

Projeto Aproximar: Avaliação Participativa de um projecto de Prevenção e Intervenção no Isolamento e Solidão da população a partir de 55 anos

Daniela Nogueira de Moraes

Mestrado em Psicologia Social das Organizações

Orientadora:

Ph.D. Sibila Fernandes Magalhães Marques, Professora Auxiliar
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

outubro 2023



CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Projeto Aproximar: Avaliação Participativa de um projecto de Prevenção e Intervenção no Isolamento e Solidão da população a partir de 55 anos

Daniela Nogueira de Moraes

Mestrado em Psicologia Social das Organizações

Orientadora:

Ph.D. Sibila Fernandes Magalhães Marques, Professora Auxiliar
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Dedico essa dissertação ao meu pai, que, mesmo ausente, sempre se fazia presente nos momentos mais difíceis ou gloriosos de vida.

*“ A única categoria social que
inclui todo mundo é velho. Somos classificados como homem ou mulher, homo ou
heterossexual, negro ou branco. Mas velho todo mundo é: hoje ou amanhã. O jovem de hoje é
o velho de amanhã.”*

Mirian Goldenberg

Agradecimento

Esta dissertação tem um sabor especial: de superação de limites de idade e capacidade, de aprendizado de vida, de descoberta de potenciais, e nada disso seria possível sem as pessoas que fazem parte da minha vida, foi uma conquista de muitos...

Em primeiro lugar quero agradecer a minha família de uma forma geral, que me incentivou em todos os passos, ao meu marido e meus dois filhos que entenderam as ausências, ajudaram em soluções operacionais durante o desenvolvimento da dissertação, estiveram presentes nos momentos difíceis mas principalmente sempre estiveram disponíveis para acolher as diversas emoções que se manifestaram durante o período da pesquisa, boas e ruins.

Quero agradecer especialmente a minha orientadora, foi um prazer trabalhar com a professora Sibila, que, mais que uma orientadora, foi a presença constante e fiel; grande incentivadora nos momentos mais críticos e pronta sempre para acreditar no meu potencial como pesquisadora iniciante e esteve sempre ao meu lado direcionando os melhores caminhos, e ao mesmo tempo com muita docilidade me oferecendo autonomia para tomar os melhores caminhos para mim. Minha eterna gratidão e profundo respeito pela sua pessoa, pelo seu conhecimento, mas sobretudo pela parceria de trabalho. Amor e respeito eterno!

Agradecimento especial a equipe técnica do projeto Aproximar pela parceria, disponibilidade e apoio, e aos participantes que se voluntariaram a participar da pesquisa.

Não podia deixar de agradecer aos meus amigos. Poucos são os que suportam a ausência, entendendo que é um momento crítico pontual de vida, por isso, o meu agradecimento de coração a todos aqueles que não só entenderam mas auxiliaram sempre com o que era possível e estiveram presentes e permaneceram.

Agradeço às amigas Gabriela por ter me permitido participar do seu sonho, Júlia por me dar abrigo e companhia nos momentos difíceis de solidão e insegurança e a minha filha de coração, por ser excelente, maravilhosa, companheira, referência e com o coração mais lindo que já vi.

Gratidão à família Fuller Brasil, para onde eu fugia e me sentia novamente em casa. Obrigada Ana, você foi mãe, irmã, amiga, parceira, sorriso aberto nos momentos mais lindos, e eterna vizinha, esteja você onde estiver em Portugal ou Brasil.

Por último, gostaria de agradecer a minha companheira de quatro patas, sempre por perto sonolenta, mas atenta a qualquer movimento, mostrando que estava por perto.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo avaliar um programa de prevenção e intervenção no isolamento e solidão da população a partir de 55 anos, considerando que o período de reforma concretiza a finalização de uma atividade profissional, e conseqüentemente a redução de contacto com colegas de trabalho e redução da rede social e do relacionamento interpessoal podendo gerar o isolamento social e solidão. Desta forma, o presente projeto atende à população a partir de 55 anos, na fase da pré reforma ou reforma, oferecendo à comunidade onde se insere, atividades planeadas como cursos de curta duração, oficinas e seminários, estimulando a aprendizagem informal ou experiencial e combatendo a solidão.. A participação social prevista no envelhecimento ativo tem encorajado nos últimos 20 anos o aumento das redes sociais para as pessoas idosas, trazendo a tona o conceito de capital social atualizado para a velhice, na interação de indivíduos no nível micro. Utilizando recursos sociais a nível individual como família e amigos, e em nível coletivo como bairro e comunidade, o presente projeto foi idealizado, implantado e avaliado sob este aspecto. Para avaliar o projeto optou-se por uma metodologia participativa e qualitativa. Foram realizadas 17 entrevistas semiestruturadas, 4 técnicas e 13 participantes do projeto (M idade = 70,39; DP = 6,91). Os resultados foram analisados com recurso ao método de análise temática. Os principais resultados indicam que o engajamento em atividades com pessoas dentro da mesma comunidade próxima amplia a rede de relações sociais, reduzindo o sentimento de solidão e isolamento social.

Palavras-Chave: Avaliação Participativa; Isolamento Social; Solidão; Envelhecimento Ativo; Capital Social

Códigos de Classificação da APA:

2800:Psicologia do Desenvolvimento

2860: Envelhecimento e Desenvolvimento de Adultos Idosos

Summary

The present study aimed to evaluate a prevention and intervention program for isolation and loneliness in the population aged 55 and over, considering that the retirement period brings about the completion of a professional activity, and consequently the reduction of contact with co-workers and reduction of social network and interpersonal relationships, which can lead to social isolation and loneliness. In this way, this project serves the population aged 55 and over, in the pre-retirement or retirement phase, offering the community in which it operates, planned activities such as short courses, workshops and seminars, stimulating informal or experiential learning and combating loneliness. The social participation foreseen in active aging has encouraged the increase in social networks for older people in the last 20 years, bringing to light the concept of updated social capital for old age, in the interaction of individuals at the micro level. Using social resources at an individual level, such as family and friends, and at a collective level, such as neighborhood and community, this project was designed, implemented and evaluated under this aspect. To evaluate the project, a participatory and qualitative methodology was chosen. 17 semi-structured interviews were carried out, 4 technical and 13 project participants (M age = 70.39; SD = 6.91). The results were analyzed using the thematic analysis method. The main results indicate that engaging in activities with people within the same close community expands the network of social relationships, reducing the feeling of loneliness and social isolation.

Key words: Participatory Assessment; Social isolation; Loneliness; Active Aging; Social capital

Códigos de Classificação da APA:

2800: Psicologia do Desenvolvimento

2860: Envelhecimento e Desenvolvimento de Adultos Idosos

Índice

Introdução.....	1
Capítulo 1 - Revisão De Literatura.....	2
1.1 Envelhecimento.....	2
1.1.1 Envelhecimento Activo.....	5
1.1.2 Desafios No Envelhecimento : Reforma, Isolamento Social E Solidão.....	6
1.1.2.1 Reforma.....	7
1.1.2.2 Isolamento Social E Solidão	9
1.1.2.3 Combate Ao Isolamento Social E Solidão No Envelhecimento.....	11
1.1.2.3.1 Intervenções Sobre A Solidão E Isolamento Social No Mundo.....	13
1.1.2.3.2 Intervenções Em Portugal.....	15
1.1.2.3.3 Projeto Aproximar Oeiras.....	16
1.2 A Avaliação De Projetos Sociais	21
1.2.1 Tipos De Avaliação	22
1.2.2 O Presente Estudo: Avaliação Do Projeto Aproximar.....	23
Capítulo 2 - Método.....	27
2.1 Design Do Estudo	27
2.2 Caracterização Da Amostra	27
2.3 Instrumento De Recolha: Guião De Entrevista Semiestruturado	28
2.4 Procedimento De Recolha De Dados.....	28
2.5 Qualidade	29

2.6 Análise Temática	28
Capítulo 3.....	30
Resultados.....	30
3.1 Tema 1: Fase De Identificação	30
3.2 Tema 2: Fase De Elaboração	43
3.3. Tema 3 Fase De Aprovação.....	42
3.4. Tema 4 Fase De Implementação.....	43
3.5. Tema 5 Fase De Avaliação	51
Capítulo 4 - Discussão	61
4.1 Limitações E Estudos Futuros	69
4.2 Conclusões	70
Referências Bibliográficas	73
Anexo A Modelo Lógico	923
Anexo B Metodologia.....	84
Anexo C Tabela Resumo Dos Dados Sociodemográficos	88
Anexo D Guião De Entrevistas Das Técnicas	89
Anexo E Guião De Entrevistas Dos Participantes	93
Anexo F Ethical Issues Checklist De Patton (2015).....	97
Anexo G Qualitative Research Review Guidelines- Rats.....	98
Anexo H Techniques For Demonstrating Validity- Whitemore Et Al., 2001.....	99
Anexo I Relatório Análise Qualitativa Standards For Reporting Qualitative Research	100

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Programas de combate à solidão e isolamento social no mundo.....	15
Tabela 2 - Características de alguns projetos em Portugal	16
Tabela 3 – Modelo Lógico.....	19
Tabela 4 - Fases do Ciclo de vida de um projeto.....	25

Introdução

A população de seniores no mundo vem crescendo cada vez mais, aumentando em virtude dos avanços científicos da medicina que proporcionam cada vez mais qualidade de vida e melhores condições de sobrevivência, aumentando a expectativa de vida no mundo. A longevidade é considerada hoje em dia o grande legado deixado no século XX, despertando a preocupação não só com os anos prolongados de vida, mas a qualidade dessa vida. O envelhecimento ativo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) preconiza autonomia em aspectos socioeconômicos, psicológicos e ambientais, em um modelo multidimensional visando a qualidade de vida e a saúde da pessoa idosa, com quatro pilares de apoio: segurança, saúde, participação social e aprendizagem ao longo da vida, com a integração em uma sociedade segura e a vivência de uma cidadania plena. Considerando a globalização do trabalho e as famílias que ultrapassam fronteiras entre países, a migração que desloca idosos e cuidadores naturais e contratados, a rápida expansão do conhecimento, o acesso a informação, e a revolução tecnológica, a pessoa idosa necessita do estímulo à aprendizagem ao longo da vida para a manutenção do bem-estar, da saúde, do engajamento na sociedade e do papel de relevância social (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015). Desta forma, em caso de desequilíbrio em uma das quatro áreas de atenção, segurança, saúde, participação social e aprendizagem ao longo da vida, pode haver consequências adversas para a sua saúde. As ligações sociais têm forte influência na saúde e longevidade, sendo o isolamento e a solidão associados ao risco de morte, de ataque cardíaco, acidente vascular cerebral e diabetes tipo 2, questões de saúde mental como ansiedade e depressão. (Holt-Lunstad, 2021). Desta forma, a participação social, é parte integrante de programas de promoção de saúde, juntamente com o empoderamento, definição presente no documento fundador do conceito de promoção de saúde, a Carta de Ottawa (Who, 1986). O empoderamento pode ser definido como o meio que as pessoas sentem maior controle sobre as decisões que afetam suas vidas ou as mudanças em direção a uma maior igualdade nas relações sociais de poder (Laverack & Labonte, 2000). Os programas de promoção de saúde, sob a ótica do empoderamento comunitário, teriam uma mudança estrutural, uma abordagem *bottom – up*, de baixo para cima, partindo da visão da comunidade, com o aumento da capacidade e poder da mesma como base para promoção da saúde. O empoderamento tem que ser avaliado no nível individual, com aumento de poder, autoestima, auto eficácia, pertencimento e autonomia pessoal nas relações interpessoais, e

coletivo com a formação de um tecido social com relações fortes, coesão social e redes de apoio (Wallerstein, 1992).

Existe uma urgência na investigação sobre as particularidades dos indivíduos que envelhecem, pois o número aumenta a cada dia no mundo inteiro. Em Portugal, os indicadores de população de pessoas idosas apontam para um aumento, indicando 121,6% em 2010, 143,9% em 2015 e 165,1% em 2020 (PORDATA, 2022). Apesar do aumento, Neto (2010) relata que em Portugal poucos estudos têm sido efetuados no assunto passagem a reforma, e, desta forma, ele se dedica as expectativas de ocupação daqueles que ainda não chegaram à reforma e atitudes no pós reforma. O autor conclui que as dimensões vida familiar, vida cultural e vida social eram posicionadas pelas pessoas que se aproximam da reforma como mais valorizadas: ter mais tempo para as atividades que trazem prazer como viajar, fazer exercícios, ler; estar mais tempo com a família e amigos. Discute também a necessidade de uma educação para a reforma para que a desvinculação do papel desempenhado no trabalho seja substituído por outros tão importantes quanto o trabalho, para que não haja prejuízo da saúde, solidão ou isolamento.

A presente dissertação tem como objetivo proceder à avaliação do projeto Aproximar, que teve por objetivo prevenir e intervir no isolamento social e solidão, seguindo a metodologia participativa e qualitativa. O projeto se desenvolve a partir da situação de isolamento e solidão constatada através de pesquisa na vacinação na Santa Casa da Misericórdia de Oeiras durante o período de pandemia de COVID 19. O objetivo do projeto foi gerar/aumentar o capital social, exercer autodeterminação, (re)criar sentido de propósito, reintegrar na comunidade e potencializar o desenvolvimento humano. As atividades foram elaboradas para trabalhar muitas variáveis, mas eram sempre fundamentadas com o viés do combate a solidão e isolamento social. Cohen-Mansfield et al. (2016) relatam que as pessoas idosas tem maior vulnerabilidade à solidão por estarem mais expostas a perdas naturais da vida como atividade laborativa, entes queridos, além de mudanças comuns ligadas a idade, como questões de saúde. Neste sentido, urge promover a criação de projetos que intervenham no combate à solidão neste grupo etário.

CAPÍTULO 1

Revisão da Literatura

1.1 Envelhecimento

Existe uma revolução em curso, que ocorre em todo o mundo, que é a revolução da longevidade. Mortalidade sendo reduzida, avanço tecnológico na área de ciências e saúde, taxa de natalidade aumentada nas duas décadas após a Segunda Guerra Mundial dando origem a época do *baby boom* e atualmente taxa de natalidade reduzida, trazem uma configuração de população mundial de pessoas idosas (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015). Essa revolução representa a construção de um novo conceito de envelhecimento e reforma, uma nova maneira de tratar esses assuntos, ainda vistos com um certo preconceito pela sociedade de forma geral. Na sociedade industrial o conceito de velhice está relacionado à idéia de idade avançada, e o envelhecimento é medido de acordo com a “tarefa” designada para cada faixa etária, por exemplo, a criança deve ir a escola, o adulto deve trabalhar, casar e ter filhos e resta a pergunta sobre o idoso, para estes nenhuma função social é definida além do descanso e a aposentadoria (Groth, 2002). O idoso tem uma ausência de trabalho, sendo chamado de inativo, improdutivo, aposentado, considerado como incapaz física e mentalmente, podendo ser enquadrado socialmente como aposentado da vida, considerando que nos apresentamos prioritariamente, em virtude de nossa cultura capitalista, através do papel profissional que desempenhamos. O idoso existe, mas não é. Não faz mais parte da vida ativa social, havendo uma visão estereotipada e perda da cidadania, visão que apresenta apenas as perdas do envelhecimento. É importante que não só a sociedade mas as pessoas idosas trabalhem na direção do resgate da cidadania do idoso e sua inserção social em contraponto a visão engessada desde a revolução industrial (Bulla *et al.*, 2002).

A definição de velhice depende de muitos fatores, não só o fator biológico etário, mas o contexto social, apresentando relevância a mudança dos valores da sociedade ao longo do tempo, que definem marcos temporais ou conceituais para a velhice. Não é fácil demarcar uma idade ou acontecimento que descreva a entrada na velhice, não se conseguiu ainda, de acordo com Fonseca (2004), definir os fatos ou acontecimentos que definem o último ciclo vital do ser humano. Simone de Beauvoir (1990) no livro *A Velhice* cita sábios, filósofos e escritores que relatam o marco etário da velhice, iniciando com o médico Hipócrates que dizia que aos 56

anos o indivíduo estava em seu apogeu de vida falando sobre a velhice como o inverno, sendo seguido por pensadores que utilizavam o critério idade biológica ou doença para definir a velhice. Anteriormente a velhice era posicionada como ponto intermediário entre doença e saúde pelo enfraquecimento do corpo, ou como doença, ou ainda como uma auto-intoxicação em um composto químico que era o ser humano.

No séc XVIII ainda se fazia presente a definição da velhice como uma espécie de doença incurável e, a partir do Renascimento, a velhice é estudada como geradora de sintomas clínicos, explicando a fase através do vitalismo, que defende que o ser humano nasce dotado de uma energia vital que se esgota com o tempo. A partir de meados do século XIX a geriatria começa a surgir, com um olhar sobre as questões de saúde e a preocupação em curar os mais velhos. A partir de 1960, Dias e Rodrigues (2012) relatam o aparecimento da Gerontologia, com abordagem multidisciplinar do envelhecimento e biologia centrada nos aspectos físicos, sociologia pensando no envelhecimento individual conectado ao envelhecimento da sociedade e a psicologia estudando as alterações na personalidade e comportamentos no processo de envelhecer. Desta forma, a Gerontologia se desenvolveu com três focos, biológico, psicológico e social, com a função de descrever com a maior fidedignidade possível fenômenos que ocorrem dentro de um processo comum de envelhecimento, A Gerontologia surge com caráter interdisciplinar, de cooperação, conservação e ultrapassagem de fronteiras, e com dois grandes desafios: construção de uma linguagem compreensível para a população sobre o envelhecimento e a construção de uma linguagem partilhada sobre velhice por várias áreas científicas diferentes (Souza, 2002).

O século XX representou uma evolução dos estudos sobre o envelhecimento, trazendo disseminação da teorização em virtude da relevância e impacto do assunto a nível social e individual no mundo ocidental. Santos (2017) apresenta a velhice como resultado de uma construção social e temporal, utilizando os valores e princípios de uma sociedade, com interferências de questões contraditórias, multifacetadas e multidirecionadas como a experiência do idoso ao longo da vida e questões sociopolíticas relacionadas ao envelhecimento. O autor apresenta um consenso sobre as representações sociais da velhice no que tange ao declínio corporal, perdas físicas, doenças, perda da capacidade para o trabalho e dos laços de família, e a morte. Em contraponto a essa realidade, as tendências atuais da Gerontologia Social são apresentadas, com foco no impacto das condições sociais, ambientais e socioculturais e suas consequências no processo de envelhecimento, e a postura de intervenção social e acompanhamento do andamento de uma velhice bem-sucedida (Tibbits como citado em Neri, 2008). Rosemberg (1992) define a terceira fase da vida como o momento

que a pessoa já cumpriu, pelo menos em parte, sua função na vida profissional e familiar, e teria mais tempo livre para realizar seus desejos. Os gerontólogos dividem a terceira fase da vida em três etapas: os jovens-velhos, os meio-velhos e os muito-velhos, com atenção específica para cada etapa.

Dentro desta perspectiva, entende-se que a velhice é um fenômeno individual, universal, que abrange aspectos biológicos, sociais e psicológicos, com mudanças que acontecem de forma gradativa variando de pessoa para pessoa, de acordo com a genética e o modo de vida (Zimerman, 2000). O organismo entra em declínio, tornando a saúde um pouco mais frágil (Papalia et al., 2008) e no campo psicológico e social, as mudanças acontecem na motivação para a vida, capacidade de planejar o futuro, lidar com as perdas (de pessoas, amigos, físicas, afetivas), questões de identidade social ou autoimagem e autoestima, e adaptação às mudanças rápidas (Zimerman, 2000).

1.1.1 Envelhecimento Ativo

O conceito de envelhecimento ativo surge em 2002 através da OMS, na sequência do envelhecimento saudável, que mantinha foco restrito à prevenção de doenças e cuidado com a saúde, com a função de ser mais abrangente, incluindo, além da saúde, aspectos psicológicos, ambientais e socioeconômicos (Ribeiro & Paúl, 2018). A definição surge na segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, como um marco político do envelhecimento ativo, trazendo diretrizes para o desenvolvimento de políticas públicas em vários países como EUA, Canadá, Portugal, Espanha, Suécia, Nova Zelândia, Brasil, e outros. A Comissão Europeia em 2012 declarou o ano Europeu do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações. Essa definição amplia o foco na qualidade de vida, bem-estar social, psicológico e físico, e estes estados são atingidos através de programas, políticas e iniciativas que proporcionem segurança, participação social e saúde das pessoas idosas, priorizando os desejos, necessidades, direitos e capacidades (Arriaga, 2021). Dentro desta perspectiva, os princípios de independência, dignidade e igualdade de oportunidades na vida são fundamentais, e, o envelhecimento ativo está apoiado em quatro pilares: participação (contribuição para a sociedade), segurança (políticas e programas que assegurem os direitos e necessidades das pessoas idosas), saúde (garantia de aumento da qualidade de vida e redução da necessidade de tratamentos de saúde) e aprendizagem ao longo da vida (International Longevity Center, 2015). O conceito de ativo ainda precisa ser mais definido academicamente, porém mostra ser o mais abrangente, sendo o mais incorporado em discursos sócio-políticos, além de ter as melhores referências para criação de políticas públicas para pessoas idosas, enfatizando a inclusão social, o engajamento significativo na vida social, cultural, espiritual e familiar e participação (Ribeiro, 2012). Cabe ressaltar que a OMS (2005) correlaciona o termo “ativo” não só à capacidade de estar

fisicamente ativo, mas ao aumento da expectativa de uma vida saudável e qualidade de vida para todas as pessoas que estão no processo de envelhecimento. Independente da definição que se queira utilizar para o processo de envelhecimento, é importante que cada vez mais se caminhe para uma visão da pessoa idosa em suas potencialidades, e que, viver por mais tempo denota qualidade de vida, envelhecimento ativo, bem-sucedido e produtivo (Gonçalves, 2015)

Ribeiro (2012) no artigo “O envelhecimento Ativo e os constrangimentos da sua definição” faz referência ao envelhecimento ativo e a complexidade da explicitação do termo “ativo” para além do senso comum, considerando que muito tem sido utilizado em discussões socio-políticas, com pouca cientificidade. Ainda assim, o envelhecimento ativo apresenta um diferencial frente a outras definições que é a inclusão da participação social, que engloba “otimização de atividades relacionadas com a esfera social, como emprego, a vida política, a educação, as artes e a religião, onde medidas e programas destinados a aumentar o caráter contributivo das pessoas é incentivado;” (Ribeiro, 2012, p. 37). O envelhecimento ativo segundo Ribeiro e Paúl (2018) parece ser um novo paradigma aceito de forma mais consensual pois inclui qualidade de vida, saúde, manutenção da autonomia física, psicológica e social, considerando as pessoas idosas integradas em sociedades seguras e com cidadania plena. O termo ativo representa não só a atividade física, mas participação em questões sociais, espirituais, culturais, econômicas e civis.

1.1.2. Desafios no Envelhecimento: Reforma, Isolamento Social e Solidão

O envelhecimento acarreta diversos desafios, desde aumento da vulnerabilidade à solidão em virtude das mudanças e perdas relacionadas à idade, até a alteração do estatuto laboral, o afastamento dos entes queridos (por questões relacionadas com o falecimento ou afastamento) ou questões financeiras que podem levar a uma situação de isolamento social e eventualmente ao aumento da solidão. Podem surgir adicionalmente nesse período da vida o que Rey Clero (1995) chamou de crises de envelhecimento que estariam relacionadas à solidão: de identidade, gerando o não reconhecimento de si mesmo, de autonomia apresentar limitações nas ações e de pertencimento, não se sentir pertencente aos lugares e grupos que frequentava.

Outro aspecto que se mostra como um desafio no envelhecimento é a responsabilidade do cuidado da pessoa idosa, pois existe uma responsabilidade compartilhada considerando a nova realidade da longevidade, trazendo a responsabilidade para todos: sociedade, Estado, família, comunidade a própria pessoa idosa. O sistema de saúde e segurança social não estão preparados para o aumento do volume de pessoas idosas, e esses desafios atravessam a questão da longevidade e deixam muitos questionamentos sobre o papel de cada entidade nesse fenômeno

populacional. A velhice ao longo do século XX, em virtude da industrialização, estava muito relacionada socialmente ao trabalho e conseqüentemente à reforma, principalmente após o surgimento do sistema previdenciário de Bismark em 1889, que definia a idade de 70 anos como o marco para a reforma (Centro Internacional de Longevidade, 2015). A idade passa a ser utilizada como um sinônimo de incapacidade se consideramos que a reforma anteriormente era um marco de interrupção das atividades laborais por incapacidade. O curso de vida era dividida em três fases: um curto período de aprendizagem até o fim da adolescência, um período bem mais longo de atividade laboral, trabalho, e um período curto de reforma, com a longevidade baixa. O aumento da longevidade desloca cronologicamente as fases, e as mudanças na forma de conceber o trabalho trouxeram também mudanças no curso de vida de três fases. A fase de aprendizagem inicial continua sendo importante, mas se estende ao longo de toda a vida, a fase de trabalho que antes era determinada por um emprego único com um aprendizado restrito ao longo do tempo se alarga para empregos diversos, experiências profissionais diversificadas com aprendizado constante com gerações misturadas em busca do mesmo aprendizado. A última fase, de reforma, acontecerá atendendo a necessidades individuais e de forma mais gradual e exigindo um preparo maior para uma velhice mais longa. A intergeracionalidade no universo do trabalho têm auxiliado as pessoas idosas a se manterem com interações pessoais mais regulares no período da reforma, pela redução da lacuna cultural, social e de hábitos entre as gerações. As diferenças geracionais são menores, possibilitando uma convivência nas universidades, lazer e atividades de uma forma geral (Centro Internacional de Longevidade, 2015).

A visão do envelhecimento ativo, otimiza oportunidades de aprendizagem ao longo da vida, segurança, participação social e saúde, física e mental, devolvendo às pessoas idosas os direitos e não somente as necessidades. A sensação de pertencimento, sentimento de realização de algo, utilidade, propósito de vida, cidadania, auto estima, visão positiva da vida, relações sociais satisfatórias e capacidade de lidar de forma satisfatória com o estresse são condições que funcionam para a preservação da saúde física e mental e da qualidade de vida. O engajamento social e intelectual são protetivos para a saúde individual da pessoa idosa de acordo com Cherry *et al.* (2013), e sob o aspecto coletivo, os indivíduos engajados em sua comunidade geram capital social, que conseqüentemente traz saúde e bem-estar individual (Bouchard *et al.*, 2006).

1.1.2.1. Reforma

A reforma representa um marco da finalização de uma atividade profissional, e uma transição de vida para as pessoas que desempenham um papel profissional, é uma passagem de uma fase

de muitos contatos sociais com colegas de trabalho e a redução dessa rede social traz consequências para o relacionamento interpessoal (Azevedo & Teles, 2018). De acordo com Silva (2009), a reforma pode significar aos olhos do próprio indivíduo a entrada em uma das últimas fases do desenvolvimento humano, a velhice. O conceito de reforma tem mudado ao longo do século XX e permanece em mudança (Alley & Critnmins, 2007; Shultz & Kenkens, 2010), pode ser apenas uma transição do estar empregado para a saída do mercado de trabalho ao fim de uma vida ativa, ou a transição de trabalho para outras atividades, pode ocorrer em diferentes etapas da vida profissional, ou ter uma função de mudança para exercer outras atividades que contribuam "para o bem-estar a sociedade" (Dentón & Spencer, 2009, p. 74). A evolução do conceito, com uma gama de fatores que influenciam o entendimento, faz com que "os pesquisadores estejam incapazes de chegar a um acordo sobre uma única definição do que constitui aposentadoria" (Shultz & Wang, 2011, p. 177). A reforma foi dividida por Atchley (1983) em sete fases: remota que é a formação da ideia sobre a vivência da reforma, próxima que apresenta um maior interesse e aproximação dos direitos de reformado, lua-de-mel se refere a motivação e felicidade de ter tempo para executar planos e realizar desejos antigos, desencanto diz respeito às perdas que começam a ser percebidas, **reorientação** que é a constatação das perdas de papéis e lugar de destaque e a reorganização para desempenhar novos papéis e buscar novos significados de sua existência, estabilidade atingida após a reorientação e por último a fase terminal que é o momento que o idoso tem maior dependência de outras pessoas, com menos autonomia.

Simões (2006) utiliza o termo aposentação e descreve as formas como essa fase pode ser encarada. Como um estatuto que exprime um direito adquirido pelo trabalhador que teve seu desempenho laboral e tem direito a uma pensão vitalícia; pode ser visto como uma transição de vida, uma etapa de passagem da vida laboral para um desligamento do trabalho formal; uma fase de vida que oferece liberdade para o indivíduo fazer o que quiser; e uma instituição social que inclui regras, época, formalidades e financiamento da mesma.

Hornstein e Wapner (1985) caracterizou os modos de adaptação à reforma a partir de uma pesquisa com 24 pessoas de áreas profissionais diferentes em dois momentos diferentes da mesma (início da reforma e 6 a 8 meses após o início), constatando uma percepção de transição para a velhice, uma oportunidade de novo começo, uma continuação das atividades já executadas sem alterações na rotina ou uma ruptura imposta, com perda de papéis. Mais recentemente, Fonseca (2009) descreveu três formas de passagem e vivência da reforma: abertura/ganhos, que envolve uma visão positiva do evento com aproveitamento de capacidades pessoais, vulnerabilidade/risco, a falta de satisfação com a vida coloca a pessoa com maior risco

e dificuldade de adaptação ao novo ciclo, e perdas/ desligamento, que coloca o indivíduo em estado de vulnerabilidade, podendo vir a experimentar solidão, insatisfação, doença, afastamento ou desligamento de atividades sociais. De acordo com o autor, esse seria um estado de envelhecimento perigoso, que predispõe a pessoa idosa a risco de isolamento e solidão.

O envelhecimento visto de forma sistêmica inclui fatores psicológicos, dentro de um envelhecimento global, um processo de adaptação constante, que acontece não só nesta fase, mas é uma constante ao longo da vida, de forma dinâmica, com o meio e o indivíduo se influenciando em todos os momentos e com ganhos e perdas ao longo do processo (Baltes, 1987). As alterações físicas implicam em perda de funções, condicionamento físico e muita energia, porém, o amadurecimento emocional proporciona um ganho energético, com satisfação, psicologicamente e socialmente mais ativo (Zimbardo *et al.*, 1995). Morgan e Kunkel (2007) definem o aspecto social do envelhecer como a geração de expectativas quanto às suas condições de vida e a aceitação da realidade apresentada pela idade, o que pode fazer e como pode fazer. Erikson (1976) descreve o processo de desenvolvimento psicossocial dividido em 8 estágios durante o ciclo de vida e segundo Papalia (2006), cada estágio envolveria uma crise de personalidade que é enfrentada com uma resolução para o desenvolvimento satisfatório do ego em suas forças e virtudes (Erikson, 1976). No estágio da velhice a virtude encontrada é a sabedoria de aceitar a vida que se viveu sem arrependimentos, deixando para trás os fatos ou atos que “deveria” ter feito. “É a aceitação pela pessoa do seu único ciclo vital e daqueles que se tornaram significantes para ela como algo que tinha de ser e que, necessariamente, não permite substituição” (Erikson, 1976, p.110). O autor relata que apesar de ser um momento de reflexão, é importante que este indivíduo esteja inserido no contexto social através de algum estímulo para que se sinta envolvido socialmente no presente, inclusive com desafios a serem enfrentados (Chiuzi, 2011). Desta forma, a reforma pode ser vista como oportunidade para se investir em outras atividades que desejava durante a fase profissional, mas que não tinha espaço na agenda para desenvolvimento, e também para o investimento de tempo nas relações sociais (Azevedo &Teles, 2018).

Assim como o envelhecimento, a reforma precisa ser entendida em seu aspecto psicossocial (Jeffrey *et al.*, 1984), que pode configurar perdas significativas principalmente para a identidade social do indivíduo, com a interrupção de hábitos de grande parte da vida. A estrutura da vida se modifica, as prioridades, as relações e até mesmo o sentido da vida, trazendo novas oportunidades, liberdade, surgimento de novas capacidades ou habilidades (Erlanger, 1997).

1.1.2.2 Isolamento Social e Solidão

Existe uma diferença descrita pelo Centro Internacional de Longevidade Brasil (2015) entre isolamento social e solidão, o isolamento social está relacionado a uma falta objetiva de contato e a solidão está ligada a sensação ou percepção subjetiva da adequação da rede social do indivíduo. Ainda de acordo com este Centro, o isolamento social e a solidão estão diretamente ligados a um maior risco de morbidade e mortalidade, assim como comportamentos pouco saudáveis. A solidão e o isolamento estão ligados a um funcionamento cognitivo nos idosos mais deficiente, e, complementa que a promoção de “conexões sociais podem ser particularmente benéficas para indivíduos com baixos níveis de escolaridade” (Shankar *et al.*, 2013, p. 168). O isolamento social representa na terceira idade um dos fatores que mais interferem no bem-estar da pessoa idosa, podendo facilitar a instalação de solidão, depressão, doenças físicas ou até a morte, quando o isolamento é exagerado (Santos & Vaz, 2008). A definição de solidão muitas vezes é difícil, muitos autores consideram que sempre foi insatisfatoriamente conceituado (Fromm- Reichmann, 1959). D'Aboy (1973), diz que o uso da palavra solidão é confuso, fazendo referência a alienação, solidão criativa e isolamento induzido culturalmente para descrever estados diferentes como solidão. Azeredo e Afonso (2016) definem a solidão como um sentimento angustiante que traz mal-estar e sentimento que embora no meio de muitas pessoas, o indivíduo se sente só, por pensar que lhe falta suporte, sobretudo de natureza afetiva. Essa sensação é mais comum em adolescentes e pessoas idosas.

Neto (2000), define a solidão como um conceito intuitivo, uma experiência desagradável, dolorosa, de desinteresse nas relações estabelecidas, sensação de não pertencimento que é resultado da dissonância entre a realidade e as expectativas que a pessoa tem com relação às relações sociais. É um conceito complexo e subjetivo, que não pode ser confundido com o estar só ou isolado. Weiss (1973) critica a definição de solidão no dicionário Webster (1828) como um estado de desânimo ou pesar pela condição de estar sozinho, pois identifica que a solidão não é causada pelo fato de se estar sozinho, mas por estar privado de certo relacionamento ou conjunto de relacionamentos, trazendo uma sensação desconfortável de vazio. Weiss (1973) distinguiu a solidão em duas formas: de isolamento emocional e de isolamento social, sendo essa segunda resultante da ausência de uma rede social satisfatória. A solidão do isolamento emocional seria a ausência ou perda de um relacionamento de apego próximo (Weiss, 1973), que só poderia ser reduzido pela restauração da relação afetiva perdida ou sua substituição. Em resumo, o autor postula que a solidão é uma resposta a falta de uma necessidade social de relação ou um conjunto delas, ou seja, a solidão seria o reflexo, o resultado, da avaliação geral

dos relacionamentos nas mais diversas necessidades relacionais (Weiss, 1973). Berger e Poirie (1995) definem a solidão como uma experiência de sofrimento que se relaciona a relações sociais percebidas como insuficientes no nível da intimidade, tratando especificamente da qualidade das relações, independente da quantidade. Já para Sousa *et al.*, (2004), a solidão pode estar ligada à satisfação com a vida e capacidade de se adaptar à uma sociedade mais economicista com valores mais superficiais, e não apenas ao fato do indivíduo viver só. A sensação de solidão sofre influência de fatores situacionais e de personalidade, de forma conjugada ou não, e a base destes fatores está nos papéis sociais e expectativas sem correspondência com a realidade que os indivíduos estão inseridos (Barbosa *et al.*, 2013; Lena & Ee-Heak, 2011).

Dentro de uma realidade mundial de incremento do número de pessoas idosas, da influência da situação do isolamento social e da solidão na qualidade de vida, bem-estar, saúde física e mental desse grupo crescente de indivíduos, torna-se uma questão de prioridade e saúde pública, com exigência de programas públicos de combate ao isolamento e solidão.

1.1.2.3 Combate ao isolamento e solidão no envelhecimento

O envelhecimento ativo traz o foco para os direitos da pessoa idosa, e não só suas necessidades, baseada nos quatro pilares do conceito, e o combate ao isolamento e a solidão são ressaltados nas respostas das políticas inseridas dentro do contexto da Revolução da Longevidade. A pessoa idosa apresenta mais demanda de cuidados e suporte de saúde, e atuar na prevenção, dentro de uma visão macroeconômica tem um custo significativamente menor que tratar doenças crônicas e problemas psicossociais. Na direção do que foi estabelecido no Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento (2002), as pessoas idosas precisam participar no desenvolvimento econômico em geral.

O modelo rígido de estágios da vida não traduz a realidade vivida pela sociedade que está envelhecendo de forma ativa e produtiva, portanto, o modelo de curso flexível de vida integra as gerações e apresenta novos desafios em termos de políticas públicas. As novas exigências precisam criar oportunidades para saúde, participação baseada em direitos, proteção contra os riscos comuns a saúde, social, pessoal e financeiro, e, por fim, independência às pessoas idosas em suas decisões, cuidado, direito à realização pessoal, dignidade e participação.

Noone (2022) efetuou uma revisão sistemática sobre as intervenções baseadas na comunidade no combate à solidão entre idosos em cinco países e percebeu que os temas mais

relevantes para abordar a solidão em uma comunidade são autonomia, novas conexões sociais e pertencimento, sendo importante observar o que faltava na comunidade, como essa comunidade experimentava a solidão ou a junção dos dois critérios. Existem alguns fatores sociais que expõem principalmente as pessoas idosas, consideradas mais vulneráveis, a solidão que são a viuvez, problemas de saúde, deficiência e maior probabilidade de viver sozinho(a) (Age UK Oxfordshire, 2011). Esses fatores podem de alguma forma afetar a capacidade das pessoas idosas de gestão da solidão, através da manutenção do estado de espírito positivo, tomada de iniciativa e auto-eficácia, impactando negativamente a saúde e bem-estar. As intervenções na direção do combate à solidão podem ser individuais, nas residências, ou comunitárias, que têm sido o foco na política social com o “envelhecimento local”, com o encorajamento da autonomia, independência e participação activa na sociedade (Lewis & Buffel, 2020). O termo “**envelhecimento local**” é definido como “a capacidade de viver em sua própria casa e comunidade, com segurança, independência e confortavelmente independente da idade, renda ou nível de habilidade.” (Centers for Disease Control and Prevention, 2009 .p. 1)

O envelhecimento traz em si eventos que são frequentes e afetam diretamente a auto estima da pessoa idosa. Esses acontecimentos podem gerar crise de identidade por não desempenhar um papel social, pelas mudanças do seu papel na família, na sociedade e no trabalho, pela morte de amigos ou parceiro de vida, o aparecimento de doenças, a reforma e sentimentos de inutilidade e mudanças de rotina (Silva *et al.*, 2007). Esses fatos podem se caracterizar como fatores de risco levando ao surgimento de doenças mentais como depressão ou ao isolamento social e solidão.

Os fatores de proteção para a solidão nas pessoas idosas, de acordo com o Centro Internacional de Longevidade (2015) são: 1- a resiliência psicológica, a visão positiva da vida, educação da comunidade, engajamento, busca de realizações significativas, empatia e relações satisfatórias. 2- Consciência dos problemas de saúde mental; 3- desenvolver uma cultura de cuidado, tanto auto-cuidado quanto cuidadores e conexão com a comunidade; 4- melhorar o acesso a informação para reduzir o isolamento e exclusão digital, garantindo acesso a direitos e informação. 5- promover o intercâmbio entre gerações em várias situações , incluindo familiares e comunidade; 6- criar oportunidades de participação, estimulando a redução da solidão com criação de programas formais com voluntários da comunidade para mapear e acompanhar pessoas idosas com risco de solidão; 7- fomentar o engajamento cívico e voluntário ao longo do curso de vida , gerando oportunidades de criação de ações comunitárias, com metas, interesses e capacidades individuais para o combate ao isolamento de minorias e grupos que

estão a margem do ciclo social, além de unir as pessoas idosas em grupos da comunidade, fortalecendo a conexão das pessoas da comunidade de diferentes gerações. 8- criar ambientes amigos do idoso para garantir o livre trânsito com segurança e independência.

A solidão é um problema de saúde, predispondo a pessoa idosa a questões com a saúde física e mental, além de interferir na qualidade de vida do indivíduo. Os fatores de risco citados em artigo por Cohen-Mansfield *et al.* (2016) foram: sexo feminino, não casado, idade avançada, baixa renda, menor escolaridade, morar sozinho(a), baixa qualidade das relações sociais, perda de entes queridos, saúde autorreferida ruim, e estado funcional ruim. Quanto aos aspectos psicológicos de risco, problemas de saúde mental, eventos de vida negativos, déficit cognitivo, crenças de baixa autoeficácia, medo, vergonha, tédio e inatividade. A área de contexto social e ambiental inclui riscos como barreiras ambientais, bairros inseguros, migração, moradia inacessível e recursos escassos para a socialização.

Um dos fatores de proteção contra o isolamento é a religiosidade que é encarada como suporte para o enfrentamento de crises e mudanças, auxiliando no convívio e relações social (Dendena *et al.*, 2011). Existem fatores que influenciam positivamente a saúde na velhice que são: autoavaliação da saúde, bem-estar e satisfação com a vida, rede social e contato com a família e amigos e envolvimento em atividades sociais e lazer. (Hornby-Turner *et al.*, 2017).

Quando se fala em promoção da saúde e bem-estar, a conectividade social que é o apoio social e o volume da rede social da pessoa idosa, e, o engajamento social, ou participação em atividades sociais, são fatores de proteção da saúde. (Giles *et al.*, 2005). Um dos conceitos importantes quando se pensa no combate à solidão é o de capital social. Este conceito ganhou relevância na área de saúde com Putnam (1993), que define como contendo atributos da organização social como confiança, normas e redes, que contribuem para o bom funcionamento da sociedade e para o engajamento cívico. Putnam considera que o engajamento e a cooperação auxiliam na promoção de bem-estar coletivo social, estimulando a participação e a confiança, sendo um constructo de base coletiva, concentrado na força da coesão social da comunidade. Coll-Planas *et al.*, (2021) no projeto “Caminhos: da solidão a participação”, relatam melhorias no bem-estar mental e na recuperação da sensação de que vale a pena viver, com alívio da solidão, melhora das relações sociais e atividades sociais, utilizando apoio e amizade entre pares e um processo de empoderamento. Desta forma, para os autores citados, o conceito de capital social envolve recursos sociais individuais como família e amigos, coletivos que se relacionam com o bairro e a comunidade próxima, os aspectos estruturais que são o contexto social e a participação nas redes sociais e contatos, fatores cognitivos como senso de pertencimento e a

percepção de apoio social. Em última análise, os autores concluíram que as pessoas idosas tendem a aumentar o apoio social como recurso para mitigar a solidão. Relatam também que outros estudos sobre a redução da solidão apresentam o capital social como fonte de aumento de qualidade de vida, bem-estar e autopercepção de saúde. Independente da ênfase que é dado ao conceito, o fato é que capital social diz respeito às redes sociais, às relações recíprocas que surgem delas e a importância delas para alcançar objetivos mútuos.

1.1.2.3.1 Intervenções sobre solidão e isolamento social no mundo

A revisão sistemática realizada por Noone *et al.* (2022) de artigos sobre programas realizados de intervenção na solidão, relatou 17 artigos de estudos qualitativos relevantes em cinco países diferentes, Austrália, Canadá, Nova Zelândia, Espanha e Reino Unido, de combate a solidão em pessoas idosas, baseados na comunidade. A tabela 1 a seguir apresenta alguns dos programas existentes na área de combate à solidão e isolamento social ao nível mundial.

Tabela 1

Programa	País	Descrição	Público Alvo	Resultados
“Me sinto Menos Solitário” (Ballantyne <i>et al.</i> , 2010)	Austrália	Por três meses os participantes foram conectados à internet e receberam tutoria individual em casa sobre como usar o site de rede social.	De 69 à 85 anos	Descrição da experiência de solidão dos participantes; uso de tecnologia e criar ambiente de apoio; conectividade
Amizade por Telefone – “Call in Time” (Cattan <i>et al.</i> , 2010)	Reino Unido	telefonemas voluntários a idosos, com baixo custo, simples, com oferecimento de apoio emocional e amizade para idosos confinados,	confinados em casa, com restrições de mobilidade, de 50 à 90 anos.	ganhar confiança, reencontrar-se com a comunidade, maior independência, socialmente ativos e relacionamentos significativos
“Caminhos: da solidão à participação” (Coll-Planas <i>et al.</i> , 2021)	Espanha	Idosos com baixa ou nenhuma participação em atividades sociais em solidão, foram 15 sessões, face a face e conduzido pela saúde primária ou centro de assistência social, gerando empoderamento, apoio entre pares	65 à 80 anos	explicação da solidão, aumento da participação nos bens da comunidade local, - companheirismo, empoderamento, bem-estar mental e na recuperação da sensação de que vale a pena viver
“Walk 'n' Talk for your Life (WTL)” (Hwang <i>et al.</i> , 2019)	Canadá	socialização, educação para a saúde, exercícios de prevenção de quedas e caminhada para idosos da comunidade. Ocorreu por 12 semanas	De 65 a 88 anos	motivação para socializar - sensação de pertencimento que parecia ser mediada pelo grupo, - exercício/ componente de caminhada do programa
“School of Health” (Escola de Saúde do Idoso) (Lapena <i>et al.</i> , 2020)	Espanha	semanal, ativando a capacidade dos participantes para identificar problemas e ter soluções, em última	65 anos ou mais	- Orientação sobre saúde, estímulo a participação das atividades da comunidade e

		análise, encorajando sua participação na comunidade.		relacionamento com os colegas
“Reading and writing for well-being” (Malyn <i>et al.</i> 2020)	Reino Unido	grupos de bem-estar com facilitador, trabalho de 'Escrita Criativa para Saúde e bem-estar	52 à 74 anos	-biblioterapia de base comunitária e a escrita criativa terapêutica apoia participantes, bem-estar dos idosos e espaço único de reconhecimento
Ring the Changes (Preston e Moore, 2019)	Reino Unido	Telefone nacional do Reino Unido linha de ajuda, serviço de amigo e bem-estar para reduzir a solidão e isolamento social	50 à 89 anos	contato social pelo telefone, amizade e bem-estar e redução da solidão
“Men’s Sheds” (Reynolds <i>et al.</i> , 2015)	Canadá	Para homens, com café, jardinagem, construção de modelo de avião, escultura, marcenaria, cozinha, caminhada, jogos, conversa	61 à 87 anos	desejos e características individuais anteriores, valores, conhecimento, - coerência de papéis exercidos anteriormente

1.1.2.3.2 Intervenções sobre solidão e isolamento social em Portugal

Em Portugal existem também alguns projetos voltados para combate à solidão e isolamento social, voltados para pessoas reformadas recentemente, programas de pessoas idosas que auxiliam outros em situação semelhante como voluntários, apoio telefônico, entre outros. A Tabela 2 apresenta as características de alguns projetos em Portugal.

Tabela 2

Programa	Local	Descrição	Público Alvo	Resultados
Porta 55+ Viver os dias, combater a solidão	Freguesias de Árvore, Mindelo ou Vila Chã	Capacitação de seniors para levar junto dos “seus pares” “a palavra” e as “ações” que lhes satisfaçam necessidades de segurança, sociais, de estima e, mesmo, de autorrealização.	65 anos ou mais Embaixadores a partir de 55 anos	envelhecimento ativo, saudável e feliz, saúde física e psicológica dos idosos, bem-estar social e do gosto de viver relações familiares e, redução stress, absentismo no trabalho
Projeto ATIVAR	Vila Nova de Gaia	6 módulos: gestão do tempo e perspectivas da reforma, saúde e envelhecimento bem sucedido, tecnologia da informação e comunicação, laboratório de felicidade e bem estar, cidadania ativa e projeto reforma.	De 60 a 79 anos	ferramentas para jovens reformados para adaptação a reforma,-inclusão social e alargamento da rede de relacionamentos dos idosos com o curso
Projecto Recriar o Futuro	Odivelas	Passeios seniors, Animação Sócio-Cultural nas entidades comunitárias	Maiores de 55	desenvolvimento pessoal, social e empresarial, bem-estar e prevenção de problemas psicossociais

Programa Sempre Acompanhados	-Alvalade, Olivais, freguesia do Bonfim, no Porto, centro Histórico, no Porto –	Mesa de Acolhimento, avaliação e intervenção em situações de solidão, Grupo de ação social e trabalho	Maiores de 45 anos	Orientação idosos na gestão da solidão, redes comunitárias sólidas para relações de apoio e entreaajuda, ação na comunidade
Programa Chave de Afetos	Porto, Vila Nova de Gaia, Matosinhos, Maia, Valongo e Vila Nova do Conde	Monitoramento contínuo de idosos por humanos ou componente tecnológica	65 anos ou mais	Redução do isolamento sênior, inclusão social e as relações afetivas, segurança subjetiva
Associação Coração Amarelo	Amadora, Oeiras, Cascais, Sintra, Porto	Um amigo aqui a mão, Olá Vizinho, Exposição Itinerante, Bicicletas adaptadas, Renascer na Primavera	Mais velho	relações sociais, conhecimento tecnológico para unir pessoas
Projeto Aldeias Humanitar	Sernancelhe e Penedono			cuidados de saúde e sociais, partilhar recursos da comunidade
Mar de Gerações 2.0	Olhão	Acompanhamento sênior, Reparação ativa, seniores com vida, Atividades culturais intergeracionais, Oficinas histórias na rua		atividades de prevenção e combate ao isolamento social sênior, rede de voluntários e parcerias comunidade
SOS Voz amiga		Linha telefônica de apoio emocional		Alívio emocional para seniors da solidão, ansiedade, depressão ou risco de suicídio.

Tal como referido anteriormente, a presente dissertação foca-se sobre um projeto de combate ao isolamento e solidão que tem vindo a ser desenvolvido na comunidade de Oeiras: o projeto Aproximar. Em seguida, descrevem-se as principais linhas de intervenção deste projeto.

1.1.2.3.3 Projeto Aproximar Oeiras

Sistematização do Projeto Aproximar Oeiras

O projeto Aproximar teve início em dezembro de 2020, e após 4 meses foi produzido o primeiro relatório, (março de 2021), em meio a instalação de uma pandemia de COVID 19. O projeto foi iniciado com a atividade “Dois Dedos de Conversa”, com 5 objetivos definidos diretamente para a pessoa reformada/idosa: gerar/aumentar capital social, exercer autodeterminação,

(re)criar sentido de propósito, reintegrar na comunidade e potencializar o desenvolvimento humano. Outras atividades foram incluídas neste momento inicial: Secção Precisos & Achados, serviço de cabelereiro, manicure e pedicure ao domicílio e por fim, sinalizações e articulação com entidades do concelho.

O Projeto Aproximar insere-se na área sénior, com objetivo geral de desenvolver uma resposta diferenciada, apostando na inovação do trabalho de prevenção nas situações de solidão e isolamento.

Os objetivos específicos são:

- ✚ Prevenção e intervenção no isolamento e solidão da população a partir dos 55 anos;
- ✚ Desconstrução da noção de envelhecimento – tanto individual como societária, quebrando o paradigma de que envelhecer é um processo de dificuldades e limitações;
- ✚ Foca-se nas oportunidades de uma vida com mais saúde, participação, objetivos pessoais e relações satisfatórias na pós reforma;
- ✚ Permitir que cada participante não só integre um conjunto de atividades e dinâmicas, mas seja coautor no desenvolvimento das mesmas;
- ✚ Pretende sensibilizar mais setores da sociedade, promover a multigeracionalidade e potenciar o desenvolvimento humano;

O projeto Aproximar em sua implantação foi dividido em dois momentos em virtude do contexto pandêmico de isolamento: a) um primeiro momento com funcionamento a distância e b) segundo momento, com atividades presenciais.

Primeiro Momento Projeto Aproximar

Em maio/ junho de 2020 a instituição que abriga o projeto recebeu um pedido de um parceiro, uma entidade pública, para que fosse desenvolvido um projeto que atendesse à população de pessoas idosas, que eram um grupo em crescimento de acordo com as estatísticas de Oeiras. O diagnóstico de necessidades para o projeto foi efetuado na oportunidade de vacinação de COVID no Concelho de Oeiras ,e houve a recolha de aproximadamente 400 respostas ao inquérito. Pessoas idosas foram encaminhadas para a equipa do projeto tanto da entidade que promove o projeto quanto da parceira, e foram sendo inseridos em dezembro de 2020, iniciando o projeto. Nessa altura era feita visita domiciliar, com todos os cuidados e respeito às medidas de segurança, e os participantes passavam a ser acompanhados pela equipa.

Em 2 meses os instrumentos que eram necessários para avaliação foram preparados, escalas, cadastro de voluntários, e outros. O projeto teve início com a atividade “**Dois Dedos de Conversa**”, tendo sido efetuado acompanhamento a distância, por telefonemas, com duas

ligações por semana, feitas por voluntários selecionados em bolsa de voluntários e treinados de forma virtual. Esses telefonemas foram realizados com pessoas idosas mais isoladas, em solidão e que foram localizadas em casa no momento da pandemia, e na busca ativa, de porta a porta para perceber quem é que gostava de participar.

Segundo Momento do Projeto Aproximar

Houve uma evolução natural do projeto, de acordo com as necessidades dos participantes de mais socialização com seus pares e com outras gerações, os telefonemas ajudavam, mas não combatiam a solidão. A partir de abril/ maio de 2021, a equipa do projeto começou a desenhar a mudança para o modelo presencial, em resposta a redução do confinamento, momento que as pessoas começaram a sair mais de casa e ter o desejo de ter contatos com mais consistência com os outros. No combate à solidão, o contato é um diferencial, pois neste ato há o estabelecimento de ligação e relação entre os seres humanos gerando uma sensação de bem-estar e pertencimento. Segundo Buber (1987) “o mais valioso e eficaz elemento nas formas de interação humana é a ligação direta e concreta entre duas pessoas” (Buber, 1987, p. 22) e, dentro do contexto de conviver, a relação recíproca se estabelece de forma autêntica, e na sua ausência, surge a solidão gerada pelo vazio do outro. Friedman (2002) considera a solidão como a manutenção do isolamento e ausência de relação, contrariando a essência relacional do ser humano. Desta forma, a estratégia traçada para o segundo momento do projeto, foi implantar atividades presenciais, as atividades foram sendo implantadas e criadas de acordo com a demanda dos participantes. (Anexo A – Modelo Lógico Completo) (Anexo B – Metodologia Aplicada)

A figura 3 apresenta o quadro de atividades desenvolvidas no projeto Aproximar no primeiro e segundo momentos, com a descrição, método utilizado, estratégia, objetivos e variáveis trabalhadas. A sistematização do modelo lógico foi realizada pela pesquisadora que elaborou esta dissertação para iniciar a ambientação com o cenário e contexto que seria tratado na avaliação, com base nos materiais fornecidos pelo Aproximar. Esta descrição foi sujeita à apreciação das técnicas do programa, numa lógica de parceria no desenho do projeto de acordo com estas ferramentas, tomando bastante tempo para perfeita organização dos dados e fatos, tendo sido um grande contributo para o projeto.

Modelo Lógico

Atividade	Descrição	Estratégias	Objetivos
Grupo Dois Dedos de Conversa	baseado em voluntariado de companhia não presencial, com realização de 2 chamadas semanais telefônicas, estimula relação	Identificação de situações de solidão, formas de combater o isolamento; facilitação construir redes de suporte social. Promoção de bem estar e empatia	promover a intergeracionalidade, combater a solidão
Atelier de artes plásticas	um voluntário propõe atividade para atingir objetivos de trabalho e técnicas manuais através da utilização de materiais reciclados	Incentivar a participação em atividades em grupo	Gerar /Aumentar o capital social
Clube de leitura	Leitura e discussão de livros escolhidos pelo grupo.	Dar conhecimentos diversificados e desenvolver argumentação	Aumentar a cultura e inserção social
Caminhadas	Iniciativa ao ar livre, nas estações mais quentes do ano. Realizada em locais diferentes com grupos distintos de acordo com condições físicas	Identificação de situações prazerosas de atividade física e interação; Auxílio no desenvolvimento de redes de suporte social.	Aumentar as redes de suporte; aumentar os níveis de autoeficácia; aumentar a atitude positiva em relação a vida
Dança	Atividade física que envolve aprendizado de vários estilos de dança	Achar situações prazerosas de atividade física e interação; treinamento motor	Aumentar os níveis de auto eficácia; aumentar a atitude positiva em relação a vida
Curso de Informática	Curso de 2 meses, básico para smartphones, tablets e computadores	Formação de competências técnicas de informática	Desenvolver habilidades tecnológicas
Curso de Inglês	Oferecimento de conhecimentos básicos da língua inglesa por 2 meses	Formação de competências técnicas de inglês	Desenvolver habilidades de conversação em outra língua e auto eficácia
Curso de Desenho	Oferecer aos participantes em 7 semanas noções básicas de desenho, sombras, perspectiva	Formação de competências técnicas de desenho, Mobilização da criatividade	Estimular a criatividade, coordenação motora e desenvolver auto estima
Almoço Convívio	Dinamização de um almoço mensal aberto a todos os participantes com a equipa e para estreitar laços	Oferecer suporte social	Aumentar interação social, melhorar os níveis de autoestima, satisfação e bem-estar; Aprimorar as redes de suporte social
Apoio Psicológico Individual	Atendimento individual realizado pela psicóloga do programa	Oferecer suporte emocional	Promover a saúde psicológica e favorecer processos de ajustamento
Estimulação Cognitiva	Realização de treino cognitivo individual de atenção, concentração, memória, linguagem e funções executivas	Promoção dos níveis de bem-estar e confiança;	Aumentar os níveis de satisfação e bem-estar; retardar as perdas cognitivas naturais do envelhecimento
Estudo exploratório: “Envelhecer em Oeiras - Na primeira Pessoa”	Organização de escuta dos mais velhos do Concelho sobre como vivem o seu processo de envelhecimento e como gostariam de viver melhor na comunidade	Dar a oportunidade de expressão aos participantes	Desenvolver confiança, sentimento de pertencimento e identificação
Curso de escrita criativa	Treinamento de escrita criativa oferecido por 7 semanas	Manter a cognição ativa	Estimular a criatividade, aumentar o léxico e desenvolver a capacidade de escrita autónoma
Grupos de Discussão e Cidadania	Formação de grupo de discussão sobre cidadania	Estimular envolvimento com as questões políticas e sociais	Envolver os cidadãos mais velhos nas políticas/questões

			relevantes que o afetam
Grupo de Teatro	Treinamento corporal através de Aulas de teatro	Estimular a movimentação	Desenvolver a expressão corporal e emocional, promovendo a comunicação e criatividade
Grupo Coral	treinamento de habilidades vocais através de exercícios de canto	Estimular a cognição	Gerar bem-estar subjetivo e a funcionalidade cognitiva e sensorial
Atelier de Pintura	Treinamento de habilidades artísticas com aulas de pintura	Formação de competências técnicas de desenho Mobilização da criatividade	Estimular a criatividade, coordenação motora e desenvolver auto estima
Apoio psicológico em grupo	Criação de um grupo terapêutico, abordando o tema satélite solidão	Oferecer suporte emocional e social em grupo	Promover a saúde psicológica e favorecer processos de ajustamento
Palestras/tertúlias	São palestras oferecidas por convidados externos ou os próprios participantes	Trazer informações atuais	Trazer informação, atualização, conhecimento e inserção na comunidade
Workshops	São vivências utilizando temas selecionados de acordo com os participantes	Trazer interação e informações atuais	Despertar o interesse dos participantes pelo novo e pela vivência de atividades
Visitas a Locais de Interesse	Visitas realizadas em locais relacionados com os cursos/ atelier em curso e interesse dos participantes	Despertar o interesse pelo mundo	Despertar o interesse dos participantes pelo novo e pela vivência de atividades
Eventos para angariação de fundos	Eventos a serem realizados periodicamente para arrecadar fundos	Estimular a empoderamento dos participantes	Despertar o interesse do grupo na participação no programa, Empowerment
Projeto-piloto de investigação	Será desenvolvido com clínicos da ACES local, orientando sobre prevenção e intervenção eficazes	Criar e implementar abordagens eficazes	Orientar sobre o impacto da solidão no declínio da saúde mental e física dos mais velhos

Figura 3 apresenta o quadro de atividades desenvolvidas no projeto Aproximar

Esta fase inicial de implementação do projeto foi alvo de uma avaliação informal. As avaliações foram realizadas com 41 utentes através de visitas domiciliare (apenas 18 em virtude da pandemia e confinamento) e acompanhamento pela gerontóloga, assistente social e psicóloga. Foram aplicadas 3 escalas de avaliação: Escala de Solidão da UCLA-16 (Pocinho *et al.*, 2010), Short portable mental status questionnaire (Pfeiffer, 1975) e escala de depressão geriátrica de Yesavage (Sheikh, 1986). Nestas escalas, constatou-se que 88% dos idosos apresentavam sentimentos negativos de solidão, 38% com sintomas depressivos, 9% ideação suicida e 25% com déficit cognitivo. Além das escalas, foi aplicado um questionário de satisfação dos utentes com atividade Dois Dedos de Conversa (com 32 utentes mais antigos). Nesta atividade inicial, constatou-se que os idosos contatados sentiam-se menos sós. Foram ouvidos também 31 voluntários que alegaram atração pelo programa pela intergeracionalidade e flexibilidade de

horário do trabalho e possibilidade de fazer on line. De acordo com a avaliação de satisfação, 88% dos utentes encontrava-se muito satisfeito e 12% satisfeito, e com os voluntários, a situação foi bem similar, 87% consideram o programa muito gratificante e 13% acreditam que é gratificante.

Diante dos primeiros resultados obtidos, a coordenação do Programa Aproximar concluiu que: “a guetização das pessoas idosas/reformadas é uma realidade. Assim, é urgente reintegrar as pessoas na sua comunidade de proximidade, através de uma ação que incentive a intergeracionalidade e o envolvimento dos múltiplos setores da comunidade, no sentido de promover um verdadeiro envelhecimento ativo, nas suas três dimensões – participação, saúde e segurança” Desta forma, o programa teve seguimento por mais 18 meses, com 70 participantes e 25 voluntários, sendo produzido novo relatório em junho de 2022. O programa teve como objetivo a criação de oportunidades de uma vida com mais saúde, participação, objetivos pessoais e relações satisfatórias no pós reforma, permitindo que cada participante não só integre um conjunto de atividades e dinâmicas, mas seja co-autor no desenvolvimento das mesmas. Por outro lado, um dos pilares em que assenta o Programa é a intergeracionalidade, privilegiando-se a troca de experiências e saberes. Novas atividades foram implantadas como: atelier de artes plásticas, grupo de teatro, curso de inglês, clube de leitura, caminhadas, dança, espaço de pintura, curso de desenho, curso de informática, palestras/ tertúlias e workshops, além da continuação da atividade Dois dedos de Conversa. De acordo com o relatório, o Programa Aproximar tem crescido desde o seu lançamento e a satisfação dos participantes foi confirmada através de questionário aplicado aos participantes.

No entanto, houve o interesse em proceder a uma avaliação mais aprofundada dos resultados do projeto para além da avaliação da satisfação com as atividades realizadas. É justamente neste contexto que surge o presente trabalho de dissertação.

1.2 Avaliação de projetos sociais

Como referido anteriormente, o objetivo da presente dissertação é o de proceder a uma avaliação do projeto Aproximar. Neste sentido, torna-se fundamental apresentar a definição e principais tarefas envolvidas neste trabalho.

Em termos gerais, a avaliação é um tipo de coleta sistemática de dados para obtenção de conclusões a partir da recolha de informações (Silva & Silva, 2001) e deve contemplar vários ângulos do projeto, sob diferentes perspectivas, para que se tenha uma visão dos pontos fortes e fracos, além da verificação de alcance dos objetivos do projeto (Aguilar &Ander-Egg, 1994).

A avaliação de programas sociais é uma prática cada vez mais comum em nossa sociedade, considerando que os projetos são financiados e considera-se a avaliação uma forma de monitoramento e aperfeiçoamento do programa.

A avaliação participativa surge como uma derivação da pesquisa-ação, com propósitos, princípios, procedimentos e estratégias similares (Rico, 2007). O método envolve a participação dos formuladores da avaliação, gestores, implementadores, técnicos e beneficiários do programa, e permite apreender o pluralismo social, e seus múltiplos fatores, processos e resultados de ações públicas. O valor da avaliação é construído pelo coletivo, utilizando a capacidade científica e técnica do avaliador sem o tornar um juiz objetivo e imparcial, mas um negociador, valorizando a necessidade de informação e permitindo a correção de rota do programa (Subirats, 1993).

1.2.1 Tipos de Avaliação

Os tipos de avaliação de acordo com Cohen e Franco (1993) variam de acordo com o momento de existência do projeto e objetivos, quem realiza a avaliação, escala ou dimensão do programa e destinatários da avaliação. Aguilar e Ander-Egg (1994) acrescentam que a avaliação pode ser classificada quanto à sua função que deve cumprir, formativa, ocorre durante o processo do projeto para melhoria da *performance* e sumativa, implementada no final do projeto, para avaliar resultados (e.g., Rossi *et al.*, 2004).

Considera-se uma avaliação bem sucedida a que segue padrões de utilidade, viabilidade, precisão e propriedade. A **utilidade** de uma avaliação precisa atender às necessidades das pessoas afetadas, a **viabilidade** está ligada a utilização de procedimentos práticos e envolvimento de peças chave na avaliação para que se obtenha colaboração dos participantes e para driblar os entraves políticos, a **propriedade** é iniciada nos acordos formais (o que deve ser feito, como, por quem e quando), apresentam foco nas necessidades dos participantes do programa, e a **precisão** da avaliação garante, em última instância a credibilidade dos resultados, clareza dos procedimentos e propósitos, a documentação do programa e análise do contexto.

A avaliação de processo tem por objetivo mensurar a abrangência do projeto, o quanto alcançou o público alvo, e principalmente verificar os processos internos do projeto, é realizado ao longo do desenvolvimento do projeto, sendo chamada de avaliação formativa (Barros & Silva, 2008).

A avaliação de impacto tem por objetivo identificar os efeitos do projeto sobre uma população, avalia-se a **efetividade**, estabelecendo a **causalidade** do projeto na mudança desejada no projeto (INTRACT, 2017). A avaliação de impacto é distinguida por autores como

Rossi *et al.* (2004) da avaliação de resultado no sentido que o resultado pode ser identificado no comportamento imediato observado e o impacto está mais associado ao resultado a longo prazo, tendo relação com a sustentabilidade.

Quando se fala em avaliação de processo e resultado há que se pensar em como a avaliação tem a possibilidade de ser melhor acolhida pela equipe, pelos participantes, pelos gestores e financiadores do projeto, e mais bem sucedida em seus objetivos. Com foco nestas reflexões, o artigo de Akerman *et al.* (2004) traz um questionamento sobre avaliações com pontos de vista diferentes sobre a efetividade de intervenções em promoção de saúde. A discussão permanece em volta da busca de elementos que evidenciem a efetividade das ações ou o desenvolvimento de ferramentas participativas de avaliação como Wallerstein *et al.* (1997), porém, o foco permanece nas necessidades e contexto do programa a ser avaliado. A perspectiva utilizada segue a diretriz da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO, 2004), que desenvolve um marco de conceito e metodologia para a avaliação participativa de ações comunitárias na área de saúde.

Um exemplo de avaliação participativa pode ser trazido por Becker *et al.* (2004), em Iniciativa de Vila Paciência, realizada na Zona Oeste do Rio de Janeiro, em promoção de saúde. A avaliação é feita como um processo de coleta sistemática de informações a respeito de uma prática social, que resulta em uma compreensão maior do desenvolvimento, medição de resultados e elaboração de estratégias para melhoramento. O envolvimento de todos, técnicos e participantes desde a concepção do projeto, de acordo com o autor, traz um empoderamento à comunidade, comprovando que a tarefa de avaliar não deve se sobrepor ao processo de intervenção. “A ênfase é dada na necessidade de avaliações de caráter participativo e que gerem, pelo seu próprio processo, uma maior capacitação da comunidade” (Becker *et al.*, 2004 p.657)

1.2 .2 O presente estudo: Avaliação do Projeto Aproximar

No presente trabalho procurou-se seguir uma avaliação participativa, pois consideram o contexto, as preocupações, interesses e problemas dos usuários finais do programa, fatores importantes para se fazer uma avaliação, com propósito, direção e flexibilidade suficiente para se adaptar ao contexto em mutação. Dentro das contribuições de Becker *et al.* (2004), a avaliação do projeto Aproximar seguiu o modelo de diagnóstico na própria comunidade, com levantamento de desejos e necessidades com as pessoas idosas da comunidade de Oeiras.

Foi utilizado o modelo do ciclo do projeto de Armani (2009) de acordo com a tabela 1, com a descrição de cada fase do ciclo, levando em consideração as diferentes tarefas e objetivos

de cada uma (Tabela 4), conforme executado na avaliação de projeto de Bico (2022). Foi feita uma avaliação de processo e avaliação de resultado, avaliamos todas as etapas do processo desde a etapa inicial de levantamento de necessidades, elaboração do projeto até a prática e sua avaliação enquanto resultado e impacto. A relevância de avaliar o processo está na possibilidade de efetuar correções de rota e melhorias em ações futuras. Na última fase, de acordo com o ciclo do projeto de Armani (2009), a avaliação foi feita de acordo com o resultado que produziu comparado com o objetivo inicial e **eficácia**, se atingiu os objetivos ou não a curto prazo. As questões a serem respondidas pela avaliação são: Os objetivos do projeto estavam claros para as técnicas e participantes? Como correu o projeto enquanto processo? Quais foram os resultados obtidos? O projeto atingiu os resultados planejados? Neste momento, para além da avaliação dos resultados, pretendemos avaliar também a **eficiência do projeto**, que é o como, a relação custo/benefício para o alcance dos objetivos do projeto (Garcia, 2001), e, em última análise, sustentabilidade que considera o quanto os efeitos do programa conseguem se manter após o seu término, percepção de satisfação do beneficiário

Tabela 4. Fases do Ciclo de vida de um projeto segundo Armani (2009)

Fases	Definição
1) Fase de Identificação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ identificação da oportunidade de intervenção e verificação da pertinência da idéia ✓ definição de oportunidade de intervenção estudo do problema (diagnóstico) fatores que contribuem para o mesmo, que atores estão envolvidos na avaliação
2) Fase de Elaboração	<ul style="list-style-type: none"> ✓ formulação do objetivo do projeto o que inclui a formulação do objetivo geral e dos objetivos específicos ✓ formulação de atividades-chave e ações para alcance dos resultados desejados, se estão adequadas ✓ elaboração dos resultados imediatos ✓ análise do encadeamento lógico da intervenção, atividades, objetivos e resultados ✓ identificação de fatores de risco ✓ definição do sinais e indicadores de monitoramento (envolve análise de prazos, recursos, atividades) para eventuais correções e ajustes. ✓ Montagem do plano operacional ✓ Levantamento dos custos do projeto ✓ Redação do projeto
3) Fase de Aprovação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ aprovação dos recursos necessários para que o projeto possa ser iniciado.
4) Fase de Implementação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fase de maior complexidade ✓ Desenvolvimento das atividades planejadas ✓ Aplicação dos recursos provisionados ✓ Busca de concretização dos resultados projetados

5) Fase de Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação do projeto, que não é o mesmo que o monitoramento, avaliação de processo e avaliação de resultado ✓ Feita após um período que o projeto está em andamento (e.g., ao fim de um ano) ou quando a intervenção já terminou. ✓ Tem objetivo de compreender quais os efeitos e resultados aconteceram
6) Fase de replaneamento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisão dos objetivos, resultados, fatores de risco e atividades ✓ Resulta, não só das conclusões da avaliação realizada, mas também das aprendizagens realizadas com a aplicação da intervenção. Desse modo, a equipa deve rever tudo o que aprendeu, foi atingido e precisa de ser melhorado de maneira a aperfeiçoar projetos futuros.

CAPÍTULO 2

Método

2.1 Design do Estudo

A fase de design da avaliação, define o foco a ser dado na avaliação, um planejamento do objetivo a ser atendido e os passos a percorrer para atingir a meta estabelecida de avaliação. Nesta fase é importante considerar a finalidade da avaliação, e, o Projeto Aproximar Oeiras, é um programa que se encontra na fase piloto e a avaliação contribui para auxiliar na descrição dos processos e melhorar o funcionamento do mesmo com ajustes de procedimento. Uma outra finalidade da avaliação participativa do Projeto Aproximar foi o empoderamento dos participantes e sentimento de pertencimento e responsabilidade pelo andamento e funcionamento do programa. A definição dos participantes e uso da avaliação é fundamental pois os usuários serão diretamente afetados pelos resultados das avaliações e aplicação dos mesmos. O presente estudo seguiu uma metodologia qualitativa, uma vez que, os métodos qualitativos permitem gerar descobertas e compreender fenômenos que envolvem seres humanos e suas relações sociais em diferentes ambientes (Godoy, 1995). O objetivo principal do estudo foi a realização da avaliação do projeto Aproximar Oeiras, que intervém no combate ao isolamento social e a solidão de pessoas idosas. De acordo com Godoy (1995), o estudo qualitativo permite que o pesquisador vá a campo para apreender o fenômeno a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. A avaliação foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, primeiramente com as quatro técnicas responsáveis pelo projeto, para que o projeto ficasse explicado e o guião de entrevista aos participantes fosse construído de forma participativa, e depois aos participantes do projeto para a avaliação de fato do projeto. As entrevistas foram importantes para o fornecimento de informações, e foram complementadas com a documentação fornecida.

2.2 Caracterização da Amostra

A amostra deste estudo é de conveniência, não probabilística, contando com 13 participantes, 11 do sexo feminino e 02 do sexo masculino, com idades entre 52 e 78 anos. Os critérios para inclusão neste estudo foi o de participar do projeto em pelo menos duas atividades.

Considerando o estado civil, a maioria dos participantes eram casados(as) (seis dos/as 13 entrevistados(as), incluindo os dois homens participantes); uma era viúva, quatro eram

divorciadas e por fim, duas participantes eram solteiras. No Anexo C, a tabela resume as características sociodemográficas da amostra.

Uma outra amostra foi incluída no estudo para a execução da avaliação participativa, que foi composta pelas quatro técnicas do projeto Aproximar que são as profissionais responsáveis diretamente pela execução do projeto, caracterizadas e selecionadas para a pesquisa obedecendo ao critério apenas de participação direta no projeto e detentoras de informações importantes sobre o mesmo.

2.3 Instrumento de Recolha: Guião de Entrevista Semiestruturado

A recolha de dados foi feita através de entrevistas semiestruturadas, sendo elaborados dois questionários para o estudo. O primeiro guião foi desenvolvido para levantar dados do projeto junto às técnicas (Anexo D) responsáveis pelo projeto para conhece-lo melhor, e também como parte integrante da avaliação participativa, com perguntas que auxiliaram na elaboração do guião dos participantes. Cada guião possui um objetivo definido, o guião utilizado para condução das entrevistas das técnicas possuiu o objetivo de identificar e avaliar as diferentes fases do ciclo de vida do projeto, com base na descrição de Armani (2009). O guião dos participantes (Anexo E) se deteve nas impressões, necessidades e definições que os participantes seniores têm sobre o projeto, momentos marcantes, importância do mesmo em suas vidas, mudanças ocorridas na vida após a entrada no projeto e opiniões ligados ao envelhecimento. Como se tratou de avaliar o projeto, as questões formuladas nos guiões se basearam no formato *ideal position questions*, que são questões apropriadas para a avaliação de projetos, pois questionam de forma indireta a opinião dos participantes, fornecendo impressões sobre o que funciona ou não no projeto (Merriam, 2009).

Informações sociodemográficas como idade podem ser sensíveis, sendo recomendável deixá-las para o final da entrevista (Adams, 2015; Patton, 2002), tendo sido feita a recolha destas informações no momento final, idade, gênero, com quem reside, estado civil, nível de escolaridade e estatuto profissional.

2.4 Procedimento de Recolha de Dados

A recolha de evidências, são as informações que são aprendidas na avaliação e devem despertar a credibilidade e utilidade para as partes interessadas, o que faz com que haja o fortalecimento da avaliação e crédito nas recomendações a serem adotadas. É importante a apresentação de indicadores que reflitam aspetos significativos do programa, e estes podem ser acompanhados

pelo modelo lógico do programa. A presente investigação foi submetida e aprovada pela Comissão de Ética do Iscte através do Parecer Intercalar 68/2023 emitido pelo Conselho de Ética. Em primeiro lugar, foram entregues os formulários de termo de compromisso às técnicas da Aproximar, para assegurar que a amostra seria selecionada de acordo com os critérios pré estabelecidos na pesquisa e que os participantes selecionados que não desejassem participar não sofreriam nenhum tipo de retaliação ou modificação e restrição na participação do projeto. Posteriormente as técnicas e participantes assinaram o termo de consentimento enviado pela pesquisadora e impresso pelas técnicas da Aproximar. O termo de consentimento explicava o objetivo da investigação, a participação voluntária, a natureza da pesquisa e duração do processo, assim como explicações sobre questões éticas como confidencialidade. Após o registro de consentimento escrito, seguiu-se o agendamento das entrevistas, que aconteceram via chamada de vídeo de whatsapp, online, da mesma forma que as chamadas das técnicas, porém essas ocorreram pela plataforma meet. As entrevistas ocorreram em encontro virtual agendado entre a investigadora e o sênior participante, sem a interferência ou participação das técnicas ou qualquer outra pessoa. Os objetivos foram explicitados no início da entrevista, a investigação que está a decorrer, dados sobre a avaliação, confirmação do consentimento e explicação da não interferência no desenvolvimento das atividades no projeto, esclarecimento de dúvidas e apoio em qualquer necessidade do momento. Foi dada total liberdade para a participação no estudo e também de interrupção caso necessário a qualquer momento. As entrevistas foram conduzidas pela investigadora da pesquisa, autora da dissertação, com duração aproximada de uma hora. A recolha de dados das técnicas teve início em 07/02/2023, sendo encerradas na data 14/02/2023, num total de quatro entrevistas. As entrevistas dos participantes foram iniciadas em 04/07/2023 e foram finalizadas em 10/08/2023, num total de 13 entrevistas.

A colaboração dos participantes do projeto reforçou a identidade do projeto, pois o projeto Aproximar tem a intenção de ser colaborativo e desenvolver o empoderamento dos participantes seniores, com a participação ativa nas atividades e avaliação contínua do projeto, para assegurar o direcionamento técnico e teórico do projeto.

2.5 Qualidade

Com relação ao critério de qualidade da avaliação qualitativa, foram obedecidos os critérios estabelecidos no Ethical Issues Checklist de Patton (2015), que organiza a entrevista de pesquisa com pontos fundamentais a serem transmitidos aos participantes como: explicitar o propósito da investigação e a ausência de risco para o participante com relação ao projeto ou

qualquer outra situação, assegurar a confidencialidade da entrevista e dos participantes, o compromisso firmado pela equipe técnica sobre a ausência de consequências para o participante. As perguntas foram elaboradas de forma a seguir as recomendações de Patton (2015) (Anexo F), de não direcionar respostas e deixar os participantes livres para seguir a abordagem que desejassem e seguiram os indicadores de RATS (Qualitative Research Review Guidelines) (Clark, 2003) (Anexo G). A validade do estudo foi potencializada usando como referencial o Validity Criteria Development de Whitemore *et al.*, (2001) (Anexo H), destacando os critérios obedecidos: amostragem adequada, dar voz aos participantes, realização de revisão de literatura na fase de análise de dados, utilização de programa de computador na análise dos dados e fornecimento de evidências que suportem as interpretações. (Anexo I)

A amostra, ou unidade de análise, é uma amostragem não probabilística, considerando a intenção de se estudar o que ocorre, implicações do que ocorre e suas relações (Merriam, 2009), ou amostragem intencional (Patton, 2002). A escolha da amostragem de conveniência foi o método de seleção dos participantes pois, segundo Gonçalves *et al.*, (2021), os entrevistados escolhidos de forma intencional potencializam o fornecimento da informação desejada e que responde às perguntas da pesquisa. A recolha de informações foi feita através de entrevistas semiestruturadas, que, segundo Merriam (2009), têm sido utilizadas com sucesso nas pesquisas qualitativas, contendo perguntas abertas que permitam que o entrevistado possa conduzir suas respostas de forma livre.

2.6 Análise Temática

A análise temática foi escolhida para avaliação dos dados coletados por fornecer mais liberdade teórica, sendo uma ferramenta de análise flexível e útil, fornecendo um relato de dados rico e detalhado, mais complexo (Braun & Clarke, 2013). A análise temática identifica, analisa e relata padrões, que são temas, nos dados coletados. A produção da análise qualitativa auxilia no processo de desenvolvimento de novas políticas, ou reformulação do projeto.

Todas as entrevistas foram gravadas digitalmente e transcritas pela pesquisadora. A análise envolveu os relatos das quatro técnicas responsáveis pelo projeto e dos treze? participantes e seguiu uma abordagem mista, dedutiva (Hayes, 1997) que seria de cima para baixo, baseada na teoria existente sobre o assunto que se avalia, e indutiva que é direcionada de baixo para cima, onde os temas identificados estão ligados aos dados coletados (Patton, 1990). É uma proposta de combinação das duas formas de avaliar, com o relato do histórico do projeto de acordo com os acontecimentos e dados e usando como contorno as fases do ciclo de vida do projeto dentro da categorização de Armani (2009) forma como foram criados os códigos. 1) Fase de

identificação – oportunidade de intervenção, sustentabilidade da ideia e do projeto, diagnóstico e estudo dos fatores que contribuem para o problema; 2) Fase de elaboração – formulação do objetivo geral e específicos do projeto, juntamente com a lógica de intervenção, elaboração de atividades principais e subsidiárias, levantamento de recursos necessários e avaliação de fatores de risco; 3) Fase de aprovação – aprovação dos recursos necessários para início do projeto; 4) Fase de implementação – fase mais complexa pois é o momento de colocar em prática todas as etapas anteriores, implantando as atividades com os recursos planejados; 5) Fase de avaliação – momento de avaliar o andamento do projeto, tem o objetivo de compreender os efeitos e impactos do projeto; 6) Fase de replanejamento – apresentação das conclusões da avaliação realizada, com resultados, aprendizados e planejamentos de ajustes para o futuro.

Aos participantes foram feitas perguntas sobre suas impressões e suas vivências com o projeto, porém também foram incluídos questionamentos quanto a estrutura do projeto e os objetivos do mesmo. A revisão de literatura sobre envelhecimento ativo, teoria da atividade, identidade social, autonomia, pertencimento, capital social e empoderamento foi o referencial temático, juntamente com temas importantes que surgiram nas entrevistas. As transcrições foram analisadas para a criação complementar dos temas a serem utilizados. A análise foi conduzida de acordo com as seguintes etapas (Braun & Clarke, 2006) (1) familiarizar com as entrevistas executadas e levantamento de ideias e temas que sobressaíram; (2) criação de um quadro analítico inicial das transcrições; (3) criação de categorias por agrupamento de acordo com o critério de analogia com base em temas pré-definidos (contexto, processo de intervenção, expectativas e experiências anteriores ao programa), fazendo um cruzamento com os elementos dos discursos e a categorização, concretizando uma abordagem dedutiva e indutiva; (4) análise de cada categoria e combinação com o texto; (5) elaboração do relatório de dados, sendo explicativo de temas e categorias. As entrevistas foram efetuadas pela própria pesquisadora para auxiliar na primeira etapa descrita por Braun e Clarke (2006) de familiarização com os dados sobre o projeto (Riessman, 1993).

Na etapa de análise, Rubin e Rubin, (1995) afirmam que “você descobre temas e conceitos incorporados em suas entrevistas”, que auxiliam na identificação do sentido da codificação e fortalecimento das conclusões sobre as experiências dos entrevistados (McLeod, 2001).

O modelo de envelhecimento ativo, a teoria da atividade e a teoria do capital social foram usados para como pano de fundo para interpretar os resultados, considerando que os dados foram categorizados dentro das fases de vida do projeto, onde subtemas surgiram. Foi construído um relatório explicativo para análise dos dados, com a vivência dos participantes durante o projeto, benefícios percebidos e os principais fatores de influência.

Por fim, cabe ressaltar que toda a codificação foi discutida ao longo do processo de codificação com a orientadora do projeto e posteriormente com equipa do projeto. Aproximar por forma a chegar a uma estrutura final dos principais temas abordados. Em uma análise temática, o tema apreende algo importante sobre os dados em relação a questão da pesquisa e significa um padrão encontrado nas respostas ou um significado em um conjunto de dados (Braun & Clarke, 2006). Desta forma, os temas foram surgindo ao longo do processo de avaliação, extraídos das entrevistas e das reuniões com as integrantes da equipa do projeto, de forma indutiva e dedutiva. (Braun & Clarke, 2006)

CAPÍTULO 3

Resultados

Este é o momento em que as evidências são analisadas para se chegar a conclusões dos dados obtidos. Os dados coletados precisam nessa fase ser sintetizados, analisados e interpretados para que se tenha uma avaliação do que os dados obtidos significam para o programa e para os interessados. Conforme recomendado nos Padrões para Relatórios de Pesquisa Qualitativa (Anexo 9), os resultados englobam a síntese e interpretação dos principais achados com interpretações, inferências e temas. A interpretação somente pode ser efetuada a partir da consideração dos dados levantados e do contexto, levando em conta que o julgamento que será efetuado sobre os resultados se refere aos padrões estabelecidos e valores dos interessados.

Os resultados foram obtidos a partir das codificações das entrevistas seguindo as fases do ciclo do projeto de Armani (2009) reuniram as respostas em 5 temas gerais e 42 subtemas.

3.1. Tema 1 – Fase de Identificação

O primeiro tema apresentado é a Fase de Identificação, momento que a equipa identifica a oportunidade de intervenção, com o diagnóstico de necessidade (Armani, 2009) e a identificação de sustentabilidade da proposta elaborada. Os resultados encontrados apresentam a necessidade de criação de três subtemas: 1- Gênese do projeto 2- Resultado de estudo de diagnóstico, sendo subdividido em saúde (n = 12), redução das atividades face a reforma (n = 40), sensação de solidão (n = 32) e relações sociais deficitárias (n = 15), 3- Assuntos a tratar futuramente, subtemas, apoio social e familiar (n = 22), mão de obra fixa do projeto (n = 2) e lista de espera do projeto (n = 6) (Figura 1)

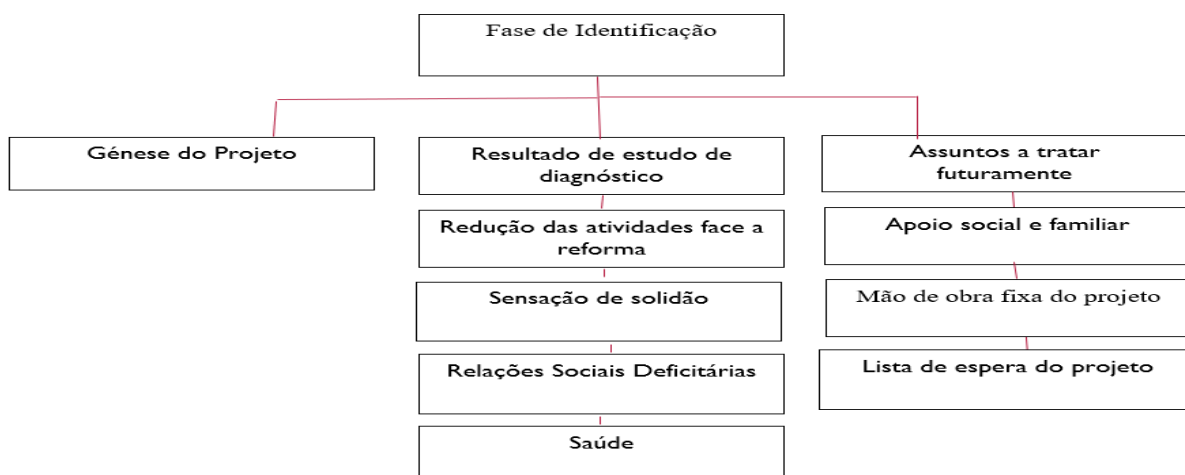


Figura 1 - Esquema dos temas e subtemas da fase de identificação

3.1.1 Gênese do Projeto

O primeiro subtema dentro da fase de identificação é a gênese do projeto (n = 23), trata basicamente da constituição do projeto, a identificação de necessidade, os instrumentos utilizados para efetuar o diagnóstico e foi elaborado com base nas entrevistas das técnicas. Tal como se pode verificar nas citações que se seguem, em virtude da pandemia, o projeto foi iniciado com a indicação dos possíveis participantes pela instituição que abriga o projeto e parceiros. Telefonemas e visitas domiciliares auxiliaram no mapeamento e inclusão dos participantes no projeto, que estavam em isolamento e solidão.

(...) "durante o confinamento, portanto, durante o primeiro e o segundo confinamento e isto é outubro de 2020 e 2021 propunha que se criasse um programa de apoio às pessoas mais velhas que estavam como todos estavam, mas estas mais vulneráveis, muito sós, muito isoladas, portanto, ele pediu-me para desenhar um programa e 2 meses depois e estávamos a encontrar a T 2 e a T 3 e, portanto, começámos as 3 nesse mês de Dezembro" (T4)

O objetivo do projeto foi identificado através de levantamento de necessidades das pessoas idosas que estavam em isolamento e tinham saído de casa para cumprir a convocação de vacinação por faixas etárias.

"Essa necessidade era uma necessidade que existia e, portanto, nós nascemos para ir a responder a essa necessidade, não é? No entanto, depois, isto começou a crescer. Começámos a ter atividades presenciais e a equipa no início, decidiu fazer um estudo exploratório." (T 3)

A primeira atividade do projeto foi a chamada *"(...) Dois Dedos de Conversa, que era um voluntariado mais de companhia em que os voluntários faziam 2 chamadas semanais para as pessoas idosas que estavam em casa e, portanto, foi um bocadinho aí o início do programa Aproximar muito diferente do que ele se tornou nos dias de hoje" (T 3)*

Quando se fala da essência do projeto, foi perguntado para os participantes qual era o objetivo final do projeto e pode ser identificada uma coerência grande entre as idealizadoras e participantes.

"nós criamos o programa Aproximar, chama-se Aproximar especificamente porque nós queremos aproximar pessoas de uma área geográfica em particular. O nosso objetivo não é o

programa Aproximar ter toda a gente do Concelho de Oeiras e arredores, não! Porque perde-se o CORE e o foco do programa que é aproximarmos a comunidade. O objetivo do Aproximar por si só era chegar ao distrito" (T 1)

3.1.2 Resultado de Estudo de Diagnóstico

O outro subtema diz respeito ao resultado do diagnóstico e os pontos a serem atingidos com a intervenção (n = 5). O diagnóstico foi feito sob a encomenda da Câmara, percebendo o envelhecimento da população da região, porém, as técnicas se preocuparam em desenhar um projeto que atendesse às necessidades da população alvo definida como foco, pessoas a partir de 55 anos, com autonomia de deslocamento e participação, que sofriam com o isolamento social e a solidão. Assim procederam à avaliação, primeiro por telefone e depois porta a porta, em uma entrevista sobre a situação familiar, a rede social, questões financeiras e habitacionais para mapeamento da população.

No inquérito questionaram “ (...) *se valorizavam fazer coisas com pessoas só das idades ou se valorizavam intergeracional e que tipo de atividades valorizavam mais , se em grupos muito grandes, em grupos pequenos, enfim, tentamos ali saber uma série de coisas, mas elaborámos assim, com as pessoas muito participativas realmente com muita facilidade.*” (T 4)

Os resultados gerados através desta etapa de diagnóstico formaram a base para a estrutura do projeto e seus objetivos: *"promover relações significativas, é que as pessoas possam ter também algum espaço onde tenham atividades importantes para si, para seu crescimento pessoal, para sua aprendizagem, preparar para manter as funções cognitivas, a promoção de saúde mental. Eu também falei das atividades que tem um impacto positivo na saúde mental e também do apoio psicológico," (T 1)*

3.1.2. 1 Redução das Atividades Face a Reforma

Na época da reforma, percebe-se uma redução das atividades diárias, considerando-se que não existe mais uma rotina a ser cumprida, não existe mais uma produtividade, gerando uma sensação de inutilidade social (n = 40). A função do projeto é desmistificar essa noção de inutilidade dos reformados. (...) *"Começamos a intervir realmente nessa altura porque a perda aqui do papel, ou dos vários papéis que a pessoa tem nesse momento da reforma, mas também*

a questão da sociedade, que, a partir do momento que as pessoas se reformam, passam quase a ser tratadas como se já não produzem nada, já não são importantes para a sociedade."(T 3)

O projeto Aproximar atua com as pessoas que deixam de trabalhar e, apesar de autônomas e independentes, começam a perder seu contexto de trabalho, familiar (com filhos saindo de casa e vivendo em outros países) e de desempenho de papéis, perdendo o propósito, (...) *"não temos como objetivo apenas entreter as pessoas e ocupar o tempo. Temos como objetivo devolver-lhes também objetivos no sentido de propósito." (T 4)*

Apesar da reforma ser uma época de redução de atividade, alguns participantes relatam que foi uma época que se viram liberados de obrigações de horários, compromissos e que puderam realizar coisas que não tinham tempo durante o período de trabalho. (...) *"Fase que, para algumas pessoas é possível viajar mais, não ter filhos para cuidar, não ter trabalho, não ter escola também é você ter uma liberdade maior. (...) para algumas pessoas é ótimo porque já não têm mais vontade de trabalhar, não tem força física, depende do trabalho que faça ou não tem força mental, para esse tipo de pessoa é bom de um lado, mas sempre também é um fator de isolamento, não tem trabalho então não sai de casa, já levanta mais tarde, já fica o dia inteiro de pijama." (P 4)*

"Para mim foi uma coisa muito boa, porque no trabalho, eu trabalhei durante 43 anos, já havia pressões demais. Houve anos em que eu gostei muito de ir trabalhar e nos últimos 5 anos era um sacrifício muito grande, porque as tecnologias mudavam com muita rapidez as pessoas, as pressões eram muito grandes e para mim, a reforma foi uma coisa muito boa, porque passei a ter tempo para mim e para fazer coisas que eu gosto." (P 5)

Mesmo os participantes que relataram ter se beneficiado com a reforma, com a liberdade para ter suas vidas, com o tempo para estar com netos e a família, referiram ter entrado em período de tempo livre em excesso. (...) *"comecei a ter tempo livre e estava a entrar numa rotina, apesar de ter amigos e família e tal, mas estava a entrar numa rotina muito chatinha e então achei muita graça ao projeto, exatamente porque todos os dias é um dia diferente." (P 5)*

3.1.2.2 Sensação de Solidão

A solidão e o isolamento têm impacto na saúde física e mental do indivíduo, dentre suas inúmeras consequências estão a depressão, comprometimento da qualidade de vida e até o suicídio (Fonseca Cavalcanti *et al.*, 2016). (...) *“solidão e o isolamento tem impacto obviamente, na saúde mental ao nível de acréscimo da depressão e da ansiedade” (T 1).*

De acordo com alguns participantes das entrevistas, o momento da reforma é um momento crítico para o desenvolvimento da sensação de solidão, com a instalação de (...) *“uma certa rotina solitária, isso é uma espiral, que pode chegar a um ponto que, segundo o que vamos lendo, se chama de solidão crônica.” (T 4),* ou ainda, (...) *“eu senti-me perfeitamente desasada, (...)significa que não tem asas para voar.”(P 10).*

Percebe-se que a sensação de solidão para alguns participantes (...) *“é uma questão interior, a pessoa pode estar rodeado de gente e sentir-se sozinha.” (P 5),* ou ainda, *“ficarem viúvo ou viúva, já não vai, a muitos eventos, já não acha interessante.”(P 4).* Sabe-se que a sociedade isola aqueles que considera fora do contexto ou não integrado, mas (...) *“A sociedade isola mas a própria pessoa se isola também. A pessoa está sozinha em um grupo de casais, no momento que um se vai, o outro já é isolado pela sociedade e também se isola” (P 4)*

Muitos relatos falam sobre a solidão como uma sensação atribuída fortemente ao comportamento frente a vida, (...) *“já é isto também depende muito da própria pessoa. Uma pessoa pode se isolar sem que ninguém trate disso, seja a própria pessoa a isolar-se. Hoje em dia é fácil estar isolado porque toda a gente tem muita coisa a fazer, todos têm esse movimento. Já não há aquela coisa de antigamente dos avós estarem em casa, portanto, tudo isso leva a que haja mais o isolamento social, mas depois também nós podemos combater isso e há pessoas que não querem combater, preferem andar sozinhos”(P 5)*

O fato importante a ser considerado quando se fala sobre solidão, é que o humano se constitui em relação, não existindo fora da intersubjetividade (Buber, 2001), sendo reconhecido por alguns entrevistados, (...) *“é muito difícil sobreviver sozinho.” (P 1)*

“Que a relação é essencial para a vida, sem relação nós não vivemos. Nós fomos gerados da relação, nascemos da relação, na relação e em nossa vida toda vai ser isto. Programas, como Aproximar e outros tentam sublinhar esta importância.” (T 1)

3.1.2.3 Relações Sociais Deficitárias

É importante citar que Paugam (2009) denomina as relações sociais de laços sociais, assim como Bourdieu (1980) se refere a capital social, mas definem as relações de interdependência

que existem entre as pessoas, como seres sociais que estabelecem conexões para fins de trabalho, bens, serviços, em contextos diversos de família, comunidade e outros. Estudo realizado por Freitas (2011) sobre solidão em pessoas idosas e rede social concluiu que quanto maior é a rede social, menor é a percepção de solidão, e o período da reforma se caracteriza pela redução dos contatos sociais. Alguns participantes do presente estudo apresentaram relações sociais antes do ingresso no projeto Aproximar identificadas como superficiais.

"antes de do projeto Aproximar, estava aqui muito bem enfiada em casa, não conhecia aqui ninguém praticamente conhecia uma pessoa ou duas que nos entanto, encontrávamos por acaso, quando íamos passear os cães e eu comecei a tomar conhecimento com algumas pessoas, mas era um bom dia, boa tarde e era aquela conversa de passagem,"(P 7)

No envelhecimento, os contatos sociais, participação em atividades grupais têm papel significativo com relação a saúde e qualidade de vida, além de proporcionar uma experiência de auto estima, autonomia, autoeficácia e aumento da rede social (Presa, 2014).

O combate ao isolamento social e a solidão acontece quando existe a constituição de redes sociais e comunitárias, formando o capital social, que é o conjunto das relações sociais com o estabelecimento de atitudes de confiança e comportamentos de cooperação e reciprocidade (Geib, 2012). O capital social pode ser formado por parentes, vizinhos, amigos ou instituições comunitárias que possibilitam a formação de grupos com relações de solidariedade e confiança, desta forma, os participantes da pesquisa reconhecem o projeto Aproximar no cumprimento da função de criar condições para a manutenção do capital social.

"(...) é passar por uma parte mais presencial, porque as pessoas também pediram isso depois, reduzido o confinamento e começaram a sair mais, e a pedir realmente coisas mais presenciais e mais consistentes para a sua vida. Não é, porque os telefonemas por si só podem ajudar, mas não combatem a solidão. A pessoa precisa de ter mais sociabilização porque com os seus pares, com outras gerações e os conselheiros, por si só não resolvem"(T 2)

3.1.2.4. Saúde

O subtema saúde apresenta a importância que tem no isolamento e solidão (n = 11). A saúde é um item que tem relação direta com o capital social, e o empobrecimento do mesmo é apontado como um determinante social da saúde, influenciando o estilo de vida, sendo tão nocivo quanto o tabaco, obesidade, hipertensão, sedentarismo, fatores que atuam diretamente sobre a saúde (Andrade & Vaitsman, 2002). Existe uma definição de saúde cada vez mais aceita que é a

capacidade de adaptação e autogestão (Huber *et al.*, 2011), como a pessoa que envelhece se ajusta, seguindo as mudanças da vida. O isolamento social pode surgir em decorrência de questões de saúde, por impossibilitar a pessoa idosa de estabelecer relações de reciprocidade, limitando sua participação na comunidade. Desta forma, o projeto Aproximar tem a função de auxiliar na criação, enriquecimento, manutenção e fortalecimento da interação e dos contatos sociais, funcionando como medida preventiva com relação a saúde.

(...) "já tive um infarte, um ataque cardíaco e um AVC e estava aqui por horas sozinha aqui dentro de casa. (...) para mim, o Aproximar vem na sequência, e é uma espécie de SOS"(P 1)

Estudos mostram que maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse se relacionam com menores níveis de satisfação com o suporte social (Seiça & Vitória, 2017). O suporte social é oferecido através das relações sociais que a pessoa idosa tem, e tem função de fazer a manutenção da segurança inclusive da saúde desse indivíduo, com o acolhimento e apoio social e emocional.

"Envelhecimento é perder algumas capacidades e adquirir outras. Em mobilidade, tem mais dificuldade em, por exemplo, em baixar-me em correr e ganham outras como mentalmente, psicologicamente, por exemplo, no Aproximar tenho aprendido coisas que, ao longo da minha vida, gostaria de ter sabido, mas que sei agora. (P 5)

3.1.3 Assuntos a Tratar Futuramente

Foram identificados alguns itens que se constituem em problemas a serem solucionados para o melhor funcionamento do projeto, porém que não seriam abordados nesta intervenção, sendo mapeados no desenvolvimento das atividades, e gerando possibilidades de atuação em projetos futuros e um terceiro subtema de assuntos a tratar futuramente (n = 30). As reflexões para o futuro foram conteúdos que surgiram nas entrevistas dos participantes também, tamanha a relevância dos assuntos, fazendo parte do contexto do projeto e merecendo um tópico para si, e foi subdividido em 3 tópicos: a) apoio social e familiar, b) mão de obra fixa do projeto e c) lista de espera do projeto.

3.1.3.1 Apoio Social e Familiar

Apoio social e familiar surge como um subtema relevante a ser considerado futuramente por ser um ponto muito comentado e não inserido no projeto, no que tange ao apoio familiar. Alguns participantes relatam não ter família presente, por vários motivos como mudança para outros países, mas alguns inserem em seus discursos a família.

"Há, portanto, esta nova emigração, e perdem também contexto familiar que há algumas pessoas que ficaram viúvas"(T 4)

(...)"muitas vezes a solidão porque têm família, neste caso descendentes, mas sabemos que os nossos filhos também têm as suas vidas, não é? E nem sempre podem estar conosco e dá esse isolamento, solidão, falta comunicação o tal relacionamento social, não é?"(P 3)

3.1.3.2 Mão -de-Obra Fixa do Projeto

Foi trazido como estudo para o futuro o subtema mão de obra por se tratar de um assunto relevante levantado nas entrevistas.

"eles precisavam de ter mais recursos para poderem oferecer mais serviços, contratar professores porque os professores deles são todos voluntários, portanto, de voluntariado e eles não têm uma programação completamente segura, porque não têm professores a quem pagam." (P 5)

3.1.3.3 Lista de Espera do projeto

A lista de espera foi citada por alguns participantes como uma questão, que se relaciona com a falta de espaço, porém está dentro da expectativa das técnicas do projeto, mas merece ser observada.

"têm tido realmente uma adesão bastante elevada, aliás mais elevada daquilo que nós somos e do que o que nós conseguimos responder, porque nós temos uma lista de espera um bocadinho grande para as atividades," (T 3)

3.2. Tema 2 – Fase de Elaboração

O projeto surge durante o período de isolamento da pandemia de COVID 19, com a identificação de uma população que se encontrava vulnerável, as pessoas idosas, gerando a

necessidade e oportunidade de intervenção no combate ao isolamento social e solidão experimentada por essas pessoas. Existia um problema, e as técnicas buscaram uma forma de mitigar, com condições restritas por causa da pandemia, e também atendendo a um pedido da instituição. O Projeto Aproximar insere-se na área sénior, com objetivo geral de ser um forte componente de promoção da qualidade de vida dos mais velhos, com atuação especificamente na prevenção e intervenção no isolamento e solidão da população a partir de 55 anos. Desta forma dentro do tema fase de elaboração foram identificados dois subtemas: Fatores de risco, sendo subdividido em falta de financiamento, pandemia, mão de obra reduzida e falta de espaço. O outro subtema é referente às atividades desenhadas.

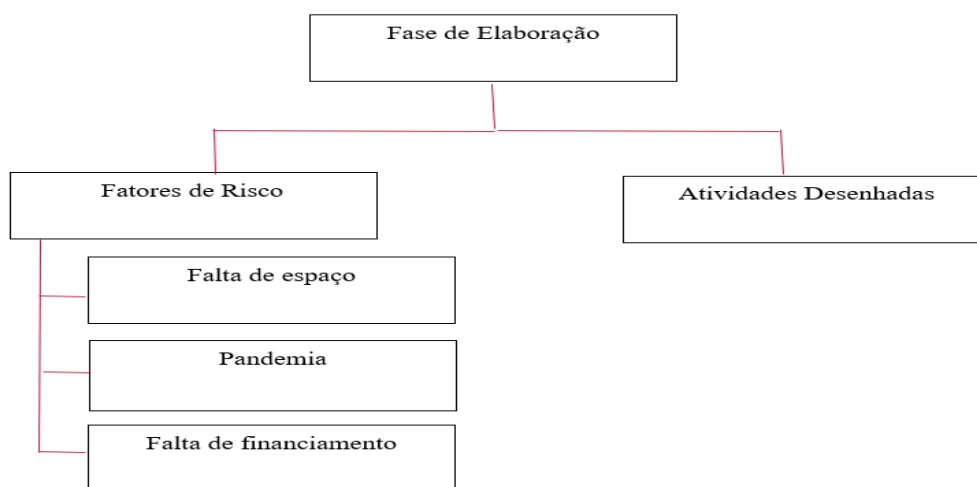


Figura 1- Esquema dos temas e subtemas da fase de elaboração

3.2.1. Fatores de Risco

Esse subtema foi identificado nos resultados do diagnóstico efetuado no levantamento de necessidades na fase inicial do projeto. Este estudo foi conduzido pelas técnicas, e os principais resultados gerados deram origem aos subtemas: pandemia (n = 9), falta de espaço (n= 31), mão de obra reduzida (n= 1) e falta de financiamento (n = 4)

3.2.1.1 Falta de Espaço

Este subtema se configurou como um ponto de convergência entre todos os entrevistados, citado de formas diferentes, mas colocado como um fator dificultador do desenvolvimento do projeto. Apesar de ser um item contornado pelas técnicas com o estabelecimento de parcerias, (...) "*Não conseguimos fazer aqui, temos que pedir espaço a parceiros emprestados porque nós não conseguimos aqui desenvolver*" (T 3), em outros momentos inviabiliza o trabalho com assuntos que exigem privacidade e sigilo (...) "*Pronto podemos fazer atendimento, T 3 e a T 4*

fazemos apoio psicossocial, a T 1 faz atendimento, acompanhamento psicológico e estimulação cognitiva, e se nós não conseguimos fazer aqui, portanto, não há um espaço com privacidade fechado. " (T 3)

O constrangimento do espaço é percebido também como um ponto que pode prejudicar o alcance dos objetivos do projeto.

(...) "seria melhor estivesse tudo no mesmo local, porque aí nós iríamos cruzar todas as pessoas e assim eu, por exemplo, tenho o privilégio de conhecer mais pessoas, porque tem 3 atividades, as pessoas estão só numa, conhecem aquelas 4 ou 5 pessoas que estão naquela atividade. É verdade, sim, portanto, iria aproximar mais pessoas" (P 11)

"Porque aquelas pessoas que trabalham ali trabalham sem condições nenhuma. Num calor tremendo e quando chove, fica tudo inundado e têm que sair dali, quase um dia saia de barco. Aquilo fica tudo inundado, e assisti lá algumas chuvas em Maio e nós tivemos que sair embora e já saímos no bico de pés pro lado do Jardim porque já não conseguimos sair para um lado e para o outro lado, portanto o que precisavam mesmo era de outras instalações, sem dúvida nenhuma porque o capital humano está lá." (P 10)

3.2.1.2. Pandemia

O projeto foi implantado durante a pandemia de COVID 19, e impôs a restrição do confinamento, trazendo a necessidade de adaptar a essas condições o planejamento inicial.

"nem sei como é que fizemos, porque nós começamos o programa com quatro utentes que nos foram referenciados (...). Era tudo o que tínhamos e as pessoas estavam fechadas em casa. Portanto, recrutar voluntários foi relativamente fácil porque nós fizemos através destes bancos voluntariado, portanto, se passava via online, mas as pessoas que precisavam, nós chegamos a andar porta a porta, mas tínhamos que deixar papéis no prédio, mas como as pessoas não saíam de casa, nem para vir fazer compras, E foi mesmo muito difícil," (T 4)

3.2.1.3 Falta de Financiamento

A questão financeira é um ponto sempre sensível dentro dos projetos, pois exige cuidado e habilidade na administração. A instituição que abriga o projeto divide a responsabilidade do financiamento do projeto Aproximar com uma entidade governamental

"sem dúvida nenhuma a questão da viabilidade financeira dos constrangimentos em termos de espaço, com as condições que temos que têm realmente exigido muito a nossa criatividade, E da generosidade das pessoas que participam," (T 4)

(...) "dos recursos em dinheiro. (...) são quem patrocinam o espaço, mas acho que patrocinam e não acreditam muito no projeto (...) eles interessam se muito pelas crianças e fazem centros pelos muito velhos e inválidos e fazem lares. Portanto, não há uma coisa intermédia, uma pessoa quando sai do trabalho ativo, não entra imediatamente num lar e não está decrépito. Portanto, há ali uns anos de transição a que ninguém, neste momento está a prestar grande atenção e esses que são muito importantes porque são pessoas muito válidas, muito cheias de experiência e que depois são atiradas para o lado e andam ali uns anos a balançar, e depois aí vem as depressões? e essas coisas todas." (P 5)

3.2.2 Atividades Desenhadas

O segundo subtema criado foi com relação às atividades desenhadas e corresponde à elaboração das atividades para atingir os resultados entre outros aspetos. As atividades foram tecnicamente articuladas de acordo com os objetivos planeados e, inicialmente foram executadas à distância.

(...) "os primeiros meses tivemos que nos focar no apoio à distância, portanto, decidimos a fazê-lo com voluntários utilizando as redes sociais para angariar os voluntários trabalhando à distância, fazendo inclusive a formação dos voluntários à distância" (T 4)

Atendendo a pedidos dos participantes, quando foi flexibilizado o confinamento, atividades presenciais foram iniciadas, de acordo com as necessidades e atendendo a dois critérios fundamentais.

(...) "trazer aquilo que possa fazer sentido para as pessoas que possa ser exequível ou pode ser posto em prática, né? E por outro lado, escutarmos as pessoas acerca dos seus interesses, ou seja, para implementar uma atividade no Aproximar, temos sempre que ir ao encontro das duas coisas, se temos capacidade para pôr aquela atividade em prática, se existem meios, pessoas e espaço, e se aquela atividade faz sentido para as pessoas a quem estão endereçadas, se gostam ou não gostam" (T 1)

As atividades atendem a objetivos definidos, mas sempre têm uma função principal e muitas outras secundárias, mas não menos importantes.

(...) "as atividades físicas nós tentamos ter claro, leque de actividades, incluindo atividade física, ginástica, danças de salão e uma dança mais meditativa. É importante para as pessoas se mexerem e, não só isso mas também para mim aqui uma coesão do grupo.(...) O que faz com que depois tenha uma vida mais alerta para estas coisas da depressão, da solidão, da do luto, das perdas, nós somos os restantes." (T 2)

Uma característica marcante do programa é a estimulação da participação dos utentes beneficiados na construção do projeto, com ideias, sugestões e como voluntários, disponibilizando suas habilidades para os outros participantes.

"faz parte do ADN deste programa é integrar as próprias pessoas que participam nele como elementos construtores do programa." (T 4)

O projeto Aproximar oferece atividades aos participantes que possibilitam que os mesmos estejam vivenciando o envelhecimento ativo (pilares de sustentação: saúde, aprendizagem ao longo da vida, participação e segurança/proteção), principalmente no que diz respeito ao pilar participação que traz o conceito de engajamento em qualquer causa social, intelectual, cívica, espiritual e recreativa que dê significado à vida fornecendo sensação de pertencimento e realização (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015)

(...) "é que as pessoas possam estar a fazer algo que gostem, algo que seja significativo, e que possam conhecer outras pessoas com interesses semelhantes ou não até, nós vamos a partida de ser ali um local de investida porque a partir daí se possa também devolver relações, fazer pontes entre as pessoas" (T 1)

Por fim, falando do planeamento das atividades e do público alvo, o projeto foi definido para atender às necessidades de integração das pessoas idosas à sua comunidade local, considerando que o envelhecimento no local é importante para que seja mantida a autonomia, independência e apoio social (Centers for Disease Control and Prevention, 2009). De acordo com a OMS (2002) em uma comunidade amiga das pessoas idosas as políticas, serviços e estruturas no ambiente permitem que a pessoa idosa envelheça ativamente, com segurança, saúde e participando plenamente da sociedade.

(...) "impacto que vamos conseguindo gerar e é por isso que nós não queremos muito mais pessoas a frequentarem, por exemplo, agora este programa aqui é porque está enquadrado numa comunidade de proximidade, portanto não me interessa ter aqui pessoas que vivem a 30 km de distância. Essas pessoas não vão encontrar aqui tanto capital social como as pessoas que vivem aqui perto delas, a continuar a encontrar-se fora daqui e o impacto social será por aí, não é só nas horas que elas vêm aqui o impacto é que isso melhora o resto da vida delas." (T 4)

3.3 Tema 3 Fase de Aprovação

A fase de aprovação de acordo com as técnicas foi e ainda é um ponto sensível para o projeto pois recebem incentivo financeiro da instituição que abriga o projeto e de parceiros da iniciativa pública e estão sempre com dificuldades, para fazer reparos, obras, etc (n= 9).

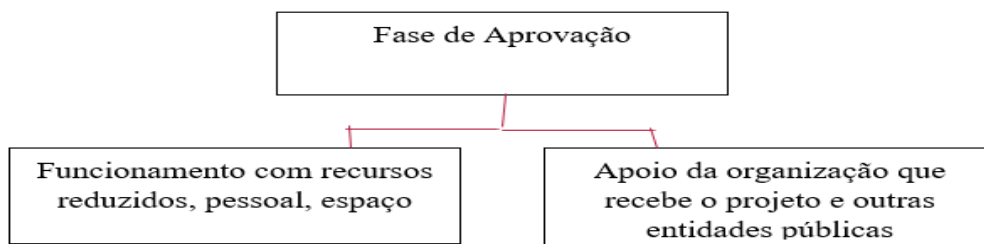


Figura 1 Esquema dos temas e subtemas da fase de Aprovação

3.3.1 Funcionamento com Recursos Reduzidos, Pessoal e Espaço

Um dos maiores problemas que o projeto Aproximar encontra é a falta de espaço e a dificuldade com o financiamento do projeto, apesar do mesmo apresentar um baixo custo e o benefício ser grande para a comunidade.

"Custo benefício e é fabuloso. É aqui porque é isto,(...)População não tem necessidades particulares a dependência de acessibilidade, mobilidade, etc ou cognitivas não implica aqui a que sejam projeto, um programa com instalações especiais ou técnicos especiais." (T 4)

3.3.2 Apoio da Organização que Recebe o Projeto e Outras Entidades Públicas

O projeto Aproximar recebe apoio financeiro da instituição que o abriga e tem o incentivo de uma entidade pública, que pode ser considerado um incentivo intermitente.

(...) "fazer uma série de parcerias, com entidades oficiais, como lhe disse na Universidade (...), algumas organizações de ambiente internacionais, algumas experiências com intercâmbio no Sul., Inglaterra, fazer esse intercâmbio com um financiamento fixo anual que sustente e que não quebre as perspectivas das pessoas. Por quê? Porque não podemos estar a convidar pessoas para atrair e depois, dum momento para o outro, dizer-lhe assim, olha, acabou" (P 13)

3.4. Tema 4 Fase de Implementação

O quarto tema, seguindo o ciclo de projeto de Armani (2009) é a fase de implementação sendo a quarta etapa do ciclo de vida de um projeto, e se configura como a fase mais complexa do projeto, pois envolve o desenvolvimento das atividades com o contexto da realidade, com os recursos disponíveis para se atingir os resultados planeados. Nesse período ocorre também o monitoramento e a avaliação do processo para execução de ajustes. Os resultados dividem-se em dois grandes subtemas: o primeiro são as atividades em si (n = 83), subdividindo-se em divulgação, voluntários, pandemia, inscrição e desenvolvimento das atividades e subdividida

em potencialidades e dificuldades. O segundo grande subtema são os referenciais (n= 49) que se subdivide em envelhecimento, reforma e relacionamentos sociais.

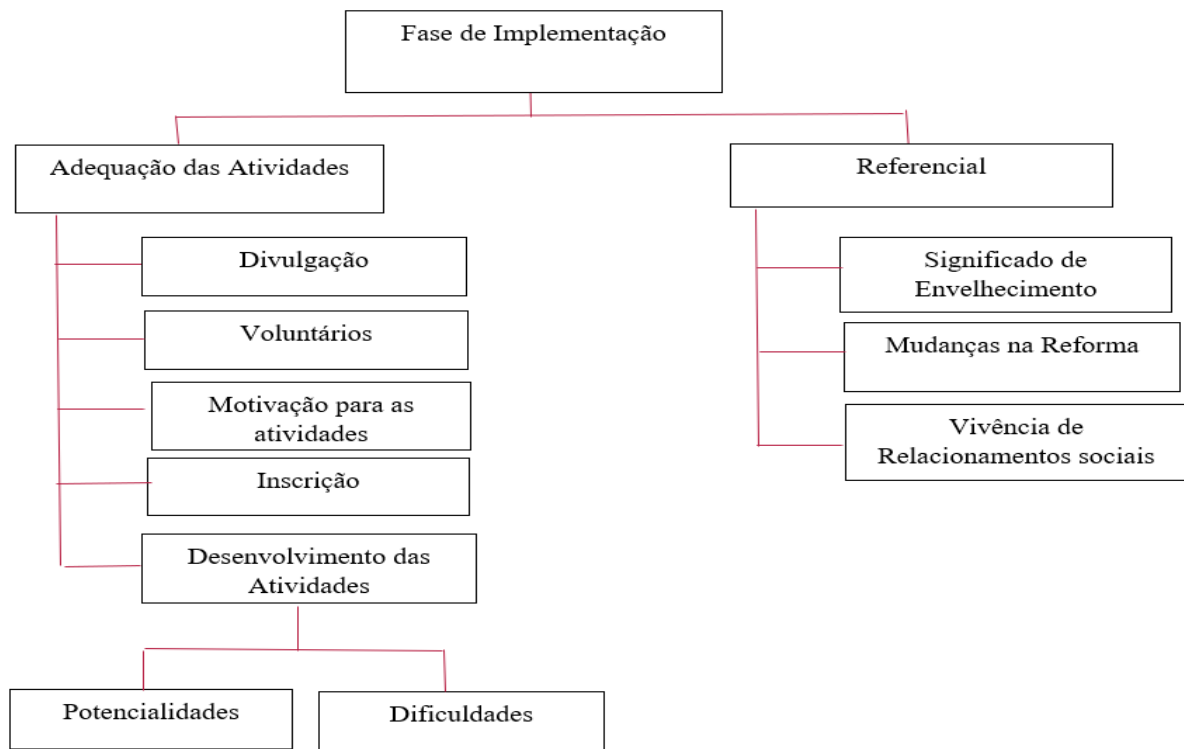


Figura 1: Temas e subtemas da fase de implementação

3.4.1. Adequação das atividades

O subtema reflete a adequação das atividades às necessidades e desejos dos participantes. O subtema adequação das atividades é bastante relevante pois faz parte da essência do projeto, as atividades são sugeridas ou costumizadas de acordo com a motivação dos participantes, O diferencial do projeto está na construção de atividades que sejam significativas para os utentes, não apenas para preencher o tempo. (...) *"Neste momento e desde o início é muito oral, muita conversa. A ideia surge de duas outras pessoas e depois nós vamos ouvindo o resto. (...) na conversa a ideia surge e nós tentamos"*(T 2)

"partir daí vão surgindo atividades novas e, portanto, é ir de encontro ao encontro do que as pessoas querem." (T 3)

3.4.1.1. Divulgação

A divulgação do projeto foi sendo modificada ao longo do funcionamento sendo iniciada com indicação de parceiros, distribuição de panfletos e contatos telefônicos a explicar o programa,

assim como visitas porta a porta, um processo difícil inicialmente. Depois, a indicação de pessoas da comunidade trouxe mais integrantes, com passa a palavra.

(...) " a divulgação, era muito feita através de parceiros e da junta e tudo mais e muito por panfletos, distribuimos panfletos por todo lado, era por café, era por um sítio, onde alguns mais velhos vão jogar as cartas e deixar também nesse espaço público, enfim, nas paragens de autocarro, pronto, deixar em lugares assim, em caixas do correio das pessoas pronto. Atualmente, nós já não pomos os panfletos em caixas de correio, nem nos cafés e temos uma vitrine, lá fora no nosso, no nosso edifício também usamos a vitrine da nossa divisão como ajuda que anuncia novas atividades que temos lá," (T 1)

"são fenômenos também grupais tiramos isto que é o passa a palavra, e nós já não precisamos fazer divulgação nenhuma." (T 1)

3.4.1.2. Voluntários

Os voluntários são captados, desde o início do projeto através de site de voluntários onde tem um perfil do Aproximar Oeiras, notificando o que é, e as oportunidades disponíveis. Uma característica dos voluntários, que ocorreu de forma natural é o interesse dos jovens, mantendo a intergeracionalidade.

"Nós inicialmente tínhamos muitos voluntários, mas todos a distância e atualmente ao há um fenómeno que a maioria dos nossos voluntários fazem atividades presenciais. (...)"(T 1)

"Penso que são 9 ou 10 voluntários que dão ateliers diferentes e desses 9 ou 10, eu diria que 6 ou 7 são jovens na casa dos vinte e que e que gostam e estão motivados, e se divertem e isso é algo muito especial, até porque como eu digo, as pessoas que vêm aqui têm muitos filhos e netos já a viver noutras países e, portanto, isto é também um pouco essa relação, tem alguma afetividade e sempre, não sei se há uma flexibilidade na forma de, damos espaço aos voluntários, apesar de terem directivas, mas damos bastante espaço para cultivar seu próprio estilo com as pessoas." (T 4)

3.4.1.3 Motivação para as Atividades

Em termos gerais as atividades são desenvolvidas de acordo com os interesses dos participantes e promovem a sua motivação para participarem.

"Em poucas palavras, o projeto com as suas atividades através de uma transmissão de atividades que nós temos aqui e as atividades pareceram que estavam de acordo com aquilo que eu gosto, eram atividades atraentes, eu adorei." (P 8)

"mas a intenção não é fazer aquilo só por fazer, é acima de tudo a pessoa fazer porque gosta, cada pessoa escolhe aquilo que quer fazer. Se não está, não faz, escolhe outro projeto é, mas acima tudo acho que é a motivação. Elas conversam com a gente dando ideias do que é que gostava de fazer. A gente escolhe aquilo que quer fazer e depois é nos sentirmos motivadas a ir fazer, não é uma obrigação, mas é que aquilo vai que está a ficar tão giro, olha isso. Vamos fazer e isso faz com que a gente se obrigue a sair de casa"(P 9)

3.4.1.4. Inscrição

Todos os entrevistados declararam que o processo de inscrição é muito simples e fácil, a dificuldade é o momento da busca de vagas para as atividades de interesse.

(...) "as pessoas vão lá, falam com as coordenadoras e perguntam se há vagas porque aquilo é muito pequenino e as vagas são limitadas no início eu comecei a pagar uma quota de 2 EUR por mês. Ao fim de 1 ano, aquilo estava insustentável (,,) e hoje temos as quotas de cada um para 10 EUR"

3.4.1.5. Desenvolvimento de atividades

As atividades no primeiro momento do projeto aconteciam à distância, em virtude do confinamento, porém, quando o desconfinamento se iniciou e as pessoas começaram a sair mais de casa, os participantes solicitaram que as atividades se dessem de forma presencial.

"As pessoas já não queriam só o acompanhamento por telefone e está cada um nas suas casas, mas eles começaram a querer estar cá conosco, fazer atividades presenciais"(T 3)

Nesse momento tem início o segundo momento do projeto, com novas atividades e com contato entre os participantes, reforçando as relações pessoais que é um dos objetivos do projeto.

"Nós quando falávamos de costura, por exemplo, fomos nós todas que dissemos que era giro, fazer, aprender algumas coisas. Eu por acaso, também não sabia trabalhar na máquina, e elas fizeram uma pesquisa. Havia imensa gente que queria e conseguiram arranjar como fazer" (P 9)

3.4.1.5.1 Potencialidades

O projeto tem alguns pontos que se constituem potencialidades, que auxiliam o seu desenvolvimento: parcerias, equipa multidisciplinar, ambiente colaborativo, diversidade de atividades e horários, intergeracionalidade, aproximação dos integrantes da comunidade, e outras.

"o Aproximar as pessoas que vivem numa comunidade de proximidade," (T 1)

"ser um programa tão dinâmico e inovador pode ser uma mais-valia" (T 3)

"Pois, eu acho que a questão de prevenção é essencial ao projeto, portanto, eu acho que faz todo o sentido haver programas como estes para intervir na idade da reforma 55 anos por aí até a uma idade em que a pessoa precise de outro tipo de respostas e que isto já não vá ao encontro das suas necessidades"(T 3)

"Trabalharmos em equipa multidisciplinar e isto acaba por trazer em termos do programa e do desenho do programa, uma novidade também porque é raro encontrarmos numa equipa tão pequena, nós somos apenas quatro que sejam de áreas diferentes." (T 1)

"(...)forças dentro do programa também são as nossas parcerias". (T 1)

3.4.1.5.2 Dificuldades

As dificuldades também estão presentes e interferem no alcance dos resultados esperados, porém, a única dificuldade mapeada de forma unânime foi a falta de espaço e com alguns comentários, o financiamento.

"(...) e depois também tem a ver com o espaço, por que onde está, as aulas não se podem sobrepor porque o espaço acaba por ser pequeno, é tudo feito no mesmo sítio." (P 9)

"O que aconteceu desde o ano passado, se não me engano desde final do ano passado é que (...) foi cortado o financiamento e agora já não tem capital para dar esse recurso mais para financiar recursos humanos, (...) cortou o financiamento. (T 1)

3.4.2 Referencial

O projeto Aproximar tangencia muitos pontos relevantes sobre o envelhecimento, e essa dissertação tocou alguns deles, em uma tentativa de avaliar o funcionamento do mesmo.

"É uma parte mesmo da vida, não tem como gostar tem que ser, tem que seguir em frente. Mas é a época que você vai sentir mais solidão, porque você tem os filhos e com a minha idade, por exemplo, 73, meu filho já saiu de casa, você já está aposentada, então a relação, principalmente eu que estou em um país que não cresci aqui não passei a juventude nem a minha fase adulta, aqui com poucos amigos," (P 4)

3.4.2.1 Significado de Envelhecimento

O envelhecimento (n = 28) é um processo individual e o presente estudo vai utilizar o conceito de envelhecimento ativo, que se apoia em quatro pilares: saúde, participação, aprendizado ao longo da vida e segurança. As opiniões são variadas, mas prevalece a conotação positiva do envelhecimento (n = 21)

"velha que já não serve para nada nem tem opinião. É e nós conseguimos a longo prazo mudar este sentimento e esta visão que as pessoas têm das pessoas mais velhas." (T 2)

"Envelhecimento? É perder algumas capacidades e adquirir outras. (...). Não me considero idosa, considero que tenho anos, fiz agora 70 anos, mas ninguém diz. Tenho 70 anos, conduzo, tenho carro, já tenho carta desde os 18 anos, conduzo normalmente, não tenho problema nenhum, vou a todo o lado, faço tudo sozinha, portanto, não sou idosa. Tenho é idade."(P 5)

"Ah, o envelhecimento..., pois era bom que fosse uma coisa boa. Mas a maior parte das vezes não é. As pessoas se sentem acima de tudo muito sozinha e o Aproximar é bom nisso. Por que faz com que as pessoas se sintam acompanhadas, porque no fundo, é isso que a gente sente. Nós ali temos um apoio, temos carinho e sabemos que somos muito bem acolhidas e que não estamos sozinhas." (P 9)

"O Envelhecimento, é um processo para mim, completamente natural, e que começa desde que se nasce que para mim" (P13)

3.4.2.2 Mudanças na Reforma

A reforma traz mudanças de diversas ordens: emocional, financeira, atividades, estilo de vida, uso do tempo, vida conjugal, vida familiar, relações sociais, identidade pessoal e papéis sociais (Fonseca, 2011)

"para as pessoas que se reformaram agora e que tentam integrar-se na comunidade e não ser vistas como um peso na sociedade e eu acho que esse é o nosso maior contributo."(T 2)

"reforma como a pessoa parar, ficar muito isolada, porque eu vejo muito isso, acima de tudo isso, as pessoas estarem pensavam que quando tivesse a reforma: "a gente quando tiver a reforma é que vai ser bom, porque vou fazer aquilo que quer"(P 9)"

3.4.2.3 Vivência de Relacionamentos Sociais

O subtema vivência das relações sociais foi colocado por ter sido identificado em estudos anteriores como um preditor da solidão na população idosa (Cohen-Mansfield *et al.*, 2016) e teve um lugar de destaque nos comentários dos entrevistados

"é o recriar ou criar de novo capital social a pessoas que não têm ou perderam ou têm capital social muito reduzido e, portanto, não pretendemos ser um tipo de relação, mas instrumentalizar. como se diz ou ajudar, queremos ser aqui um ponto de partida para esse capital social."(T 4)

3.5. Tema 5:Avaliação

O último tema a ser considerado é a fase de avaliação que está subdividida em dois grandes subtemas: a) avaliação informal realizada pela equipa do projeto (n = 12) e b) avaliação conduzida pelo presente estudo (n = 176). Os processos avaliativos conduzidos antes do presente estudo foram realizados pela própria equipa do projeto Aproximar e aqui são apresentados e no segundo subtema o objetivo é apresentar os resultados obtidos na avaliação efetuada pela presente dissertação.

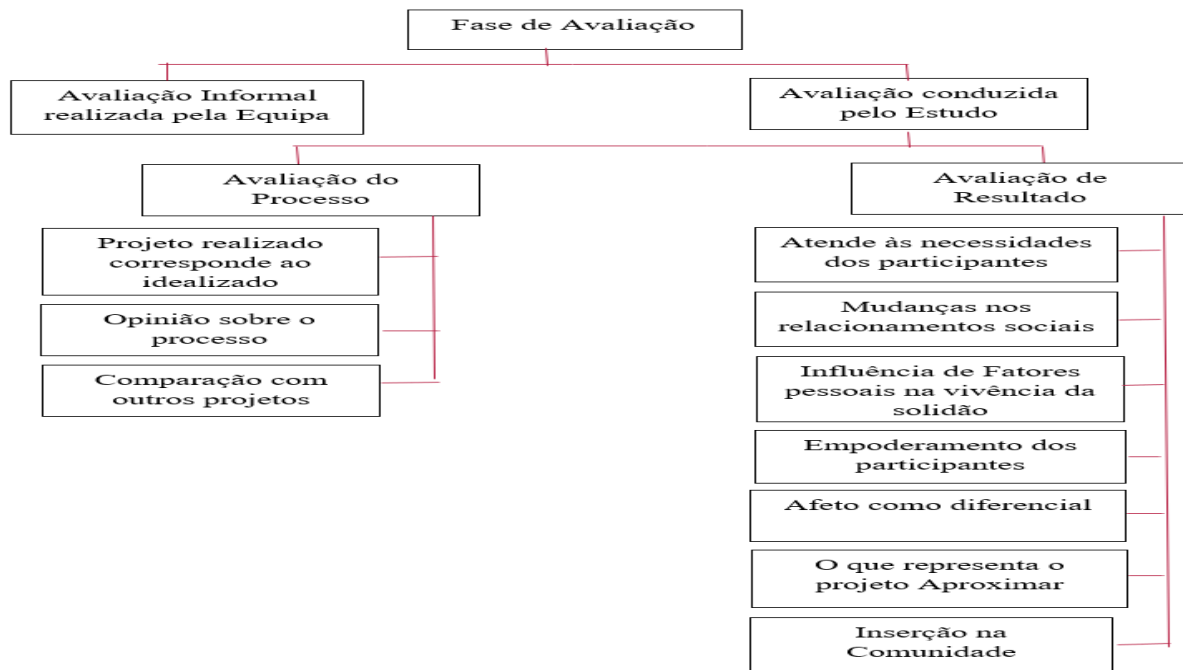


Figura 3- Temas e subtemas da fase de avaliação

3.5.1 Avaliação Informal Realizada pela Equipe

De acordo com as técnicas do projeto entrevistadas, no primeiro momento de existência do projeto, foram efetuadas avaliações informais com os participantes, com a aplicação de três escalas de avaliação: Escala de Solidão da UCLA-16 (Pocinho *et al.*, 2010), Short portable mental status questionnaire (Pfeiffer E., 1975) e escala de depressão geriátrica de Yesavage (Sheikh, 1986), mas quando o projeto iniciou o segundo momento, presencial, o constrangimento do espaço inviabilizou essa avaliação por questões de exposição dos participantes, sem um local reservado para essa avaliação. Desta forma, uma avaliação mais minuciosa do projeto foi necessária, e em seguida serão apresentados os resultados deste estudo, relatando uma avaliação da concepção do projeto até o ponto atual.

(...) " por isso aplicávamos aos participantes a sua chegada e mais ou menos 6 meses após essa data, se continuasse no programa, uma escala relacionada a estado cognitivo e solidão, escala de depressão e parte emocional," (T1)

"O feedback que nós temos das pessoas, tem sido muito positivo e até emocionante, as pessoas dizem como é que a vida delas estava e como é que se viam, e agora ao longo de sua participação no programa, como é que tem vindo a sentir, e que impacto teve na vida dela" (T4)

3.5.2 Avaliação conduzida pelo estudo

A avaliação efetuada na presente dissertação divide-se em dois grandes subtemas, o primeiro é a avaliação de processo (n = 39), momento que foram analisados os seguintes pontos: se o projeto realizado corresponde ao idealizado, opinião sobre o processo e comparação com outros projetos. O segundo subtema é a avaliação dos resultados (n = 137), que foi analisada subdividida em 6 subtemas: se atende às necessidades dos participantes, se existiram mudanças nos relacionamentos sociais, se existe influência de fatores pessoais na vivência da solidão, promoção do empoderamento dos participantes, surgimento do afeto como um diferencial no projeto e o que representa o projeto Aproximar.

3.5.2.1 Avaliação de processo

Quando se avalia o processo, tem-se em conta a observação das atividades implantadas, a qualidade do trabalho executado, a gestão interna do projeto, as considerações dos participantes, e qualquer outra questão que tenha sido encontrada ao longo do desenvolvimento do projeto que tenha interferido na intervenção (Armani, 2009).

3.5.2.1.1 Projeto Realizado Corresponde ao Idealizado

Um dos aspetos positivos do projeto consiste no facto de este ter sido implementado como idealizado. As técnicas referiram de forma consensual que o projeto foi implementado como formulado, sendo que as únicas alterações realizadas resultaram da situação pandémica:

"na sua génese e nos seus objetivos fundamentais, eu acho que corresponde ao idealizado, e vamos fazendo tais ajustamentos, mas isso não põe em causa a essência e o que está aqui por trás da ideia inicial, isso penso que tem sido bastante coerente." (T 4)

3.5.2.1.2 Opinião sobre o Processo

Os participantes percebem a dinâmica do projeto e se sentem tão inseridos que convidam amigos e vizinhos e se dispõem a participar da elaboração de cursos para oferecer como voluntários.

"Eu acho que é isso mesmo Aproximar. O nome está muito bem definido, porque eu acho que se o que nós fazemos ali é aproximar uns dos outros, houve lá, sim, sem dúvida, o nome foi muito bem escolhido. Eu não sei por quem, mas foi muito bem escolhido porque o que lá se faz é Aproximar pessoas com os mesmos interesses portanto os que gostam de ler estão no clube de leitura e os que gostam da cidadania estão na cidadania e os que gostam da meditação estão

na meditação e os da informática na informática, da pintura, na pintura e da costura na costura," (P 10)

"Surtem convívios com as atividades combinam almoço ou passeio, ou o não sei quê e, por exemplo no teatro é um cafezinho a seguir, mas que pode e quando pode pronto juntamos na padaria depois" (P 11)

3.5.2.1.3 Comparação com Outros Projetos

Em Portugal, de acordo com dados do portal de informação ao cidadão da Agência para a Modernização Administrativa (AMA, 2023) (disponível em: <http://eportugal.gov.pt>) existem alguns programas de apoio social que são: complemento solidário para pessoas idosas (idosos com recursos reduzidos, com 66 anos e 5 meses de residência em Portugal), serviço de apoio domiciliário (serviço de cuidados a famílias ou pessoas em casa, em situação de dependência física e ou psíquica, para necessidades básicas quando não se tem apoio familiar), Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas -ERPI (são alojamentos coletivos para pessoas idosas de utilização temporária ou permanente, são os lares de idosos que estimulam o envelhecimento ativo, incentivando a relação familiar e a integração social), acolhimento familiar (são famílias que recebem pessoas idosas, temporária ou permanentemente, oferecendo ambiente estável e seguro, com o objetivo de evitar ou retardar ao máximo o internamento das pessoas idosas em instituições), centro de convívio (oferecem atividades sociais, recreativas e culturais a pessoas idosas que moram numa determinada comunidade, incentivando a sua participação ativa nas dinâmicas organizadas por técnicos especializados), centro de dia (presta serviços e cuidados para a manutenção do meio social e familiar das pessoas idosas, promovendo a autonomia e favorecendo a manutenção no meio habitual de vida, com autoestima e independência funcional, pessoal e social), centro noite (companhia em casa a noite, para pessoas com autonomia para evitar solidão, isolamento e insegurança), centro de férias e lazer e apoio social a emigrantes idosos carenciados (lazer e quebra da rotina, promove o equilíbrio físico, psicológico e social das pessoas idosas, contactos com comunidades e espaços diferentes, vivências em grupo) e a Universidade Senior (oferece aulas de várias matérias, e o foco é o aprendizado, tendo o mínimo contato social e uma postura mais passiva, com pouca partilha)

De acordo com os/as entrevistados(as), apenas a Universidade Senior têm atividades similares ao Projeto Aproximar embora lhes pareça uma resposta mais restrita, sobretudo nas relações pessoais por ser mais centrada nas aprendizagens. Assim, o projeto preenche uma

lacuna de respostas no que diz respeito realmente às pessoas que estão em idade de reforma, sem nenhuma incapacidade física e mental, que desejam algo diferente, que permita aprender e participar, valorizando as pessoas idosas

"centro de convívio acaba por ser até o termo é o tipo de resposta muito conotado com uma forma mais assistencialista, mais conservadora, as pessoas vinham para um sítio, jogar às cartas e tomar chás e mais nada, (...) está associado a pessoas mais velhas, de oitentas noventas pronto, talvez a resposta que mais se assemelhasse a nós seria então a universidade sênior, Aquilo que as pessoas nos dizem é muito interessante, é que numa Universidade sênior as pessoas vão assistir a aulas, enfim, terão o mínimo de contato social, claro, ali umas com as outras, mas vão assistir a uma aula, Portanto, é uma postura mais passiva. Vão aprender, e voltam para casa e o que nos dizem é que aqui há um grande envolvimento há muito espaço para as pessoas partilharem para darem opiniões sentem-se muito seguras no ambiente é talvez mais pequeno, mais intimista e esse lado humano, potencializa a partir daqui muitas relações sociais não é?" (T 4)

"o que era o que era atualmente os depósitos de pessoas de idade. Que são depositadas ali naqueles lares ou casas de repouso e quer dizer que já não há amor é uma coisa. É horrível. (...) Eu penso que neste momento eu quero fazer qualquer coisa pronto, não sei o que é que poderá acontecer, mas penso que quero fazer qualquer coisa para não ser vítima desta maneira, de expor as pessoas, as pessoas completamente marginalizadas." (P 8)

3.5.2.2 Avaliação de resultado

Rossi *et al.*, (2004) propõe a avaliação de resultado focada nas condições ou comportamentos que são esperados que o projeto tenha modificado ou afetado de forma imediata, distinguindo-se, assim, da avaliação de impacto que avalia mais os objetivos a longo-prazo.

3.5.2.2.1 Atende às Necessidades dos Participantes

Neste subtema foram avaliados os resultados no que se refere às necessidades iniciais dos participantes e, de forma geral, em que medida o projeto consegue atender aos objetivos dos integrantes. Questionados sobre o projeto ideal para rastreamento de necessidades não atendidas, as respostas se mantiveram focadas apenas na falta de espaço, que foi considerado por todos uma das melhorias do projeto.

"Ora bem, o projeto Aproximar é uma casa é nossa casa é nossa segunda casa onde nós podemos conversar, estar à vontade, não somos obrigados a falar de nada que não queiramos

e onde nós vamos bem. Escolhemos aquilo em que queremos participar e temos a liberdade de poder escolher, ir, poder ir ou não ir" (P 10)

"Toda esta dinâmica, tudo e sempre e sempre aparecem conhecimentos novos. Não é uma rotina, não é um... e penso que estamos bem e é bom, é bom estar a conviver. É bom estar a aprender, é muito bom estar a aprender. É muito bom. Eu sinto que estou também a aprender. Estou a aprender." (P 8)

3.5.2.2.2 Mudança nos Relacionamentos Sociais

Foram percebidos muitos relatos de mudanças nos relacionamentos sociais, sendo considerado pelas técnicas do programa como um dos indicadores informais de resultado, considerando que os participantes não limitam sua convivência entre si ao momento das atividades, mas se telefonam, tomam café da tarde e se encontram.

(...) "passado uns meses trocam números de telefone, fazem auto marcação umas com as outras, e a saem a conversar e é isto que permite-nos perceber que, se calhar já aumentaram aqui a rede social e que já está no caminho certo." (T 2)

"depois da Aproximar abriram-se portas por todo o lado. Porque conheço mais pessoas aqui, minhas vizinhas são vizinhas, que andam lá, que nos encontramos, que falamos umas com as outras ao telefone ou pessoalmente ou encontramos no café, portanto é outra coisa, pronto, comecei a conhecer pessoas, comecei a ter outra vida mais sociável." (P 7)

"aqui no Aproximar realmente eu conheci pessoas que gosto delas e que acho que se aproximam muito daquilo que eu penso." (P 8)

3.5.2.2.3 Influência de Fatores pessoais na Vivência da Solidão

A solidão é uma sensação que qualquer indivíduo pode experimentar em alguma fase da vida, e o que diferencia os indivíduos nesses momentos são as características pessoais, as experiências de vida, a rede de apoio de familiares e amigos e os recursos psicológicos que possuímos para lidar com os conflitos e perdas da vida. Pessoas idosas podem ser mais vulneráveis à solidão em virtude das mudanças e perdas naturais relacionadas com a idade, parceiros, amigos, trabalho, papéis sociais (Cohen-Mansfield, 2016). Sendo assim, fatores pessoais como a forma positiva ou negativa de encarar a vida, a capacidade de adaptação às

mudanças, flexibilidade na vida e segurança, são fatores protetores contra a solidão. A solidão pode ser considerada um fator de risco para depressão, ideação suicida e doenças mentais, sem contar as doenças físicas como infartos (Hackett *et al.*, 2012).

(...) "já tive um infarto, um ataque cardíaco e um AVC e estava aqui por horas sozinha aqui dentro. (...) o Aproximar vem na sequência, e é uma espécie de SOS. (...) Eu saio muito agora."
(P1)

Tyler *et al.* (2011) definem solidão como algo debilitante, tendo como característica o sentimento de isolamento social, vazio existencial e insegurança afetiva.

"Já sofri muito de solidão. Muito mesmo. E acho que é das piores coisas que nós podemos sentir. Porque eu tenho duas filhas e de momento estamos assim afastadas um bocado. E então tenho vivido aqui sozinha em casa" (P 7)

"eu sou muito comunicativa, então só de atravessar o jardim, da minha casa, eu vou cumprimentando as pessoas e eu já pergunto nome e pergunto o nome do cachorro." (P 4)

3.5.2.2.4 Empoderamento dos Participantes

O processo de empoderamento tem duas faces: a individual ou psicológica e a comunitária ou política (Laverack & Wallerstein, 2001). O empoderamento tanto individual quanto comunitário foi um item importante identificado através das entrevistas. A nível individual as pessoas experimentam o empoderamento psicológico, a mudança de mentalidade com a percepção das próprias potencialidades e maior controle sobre a própria vida, desenvolvendo novas habilidades para lidar com seu cotidiano, adversidades e situações de risco

"Olha aprendi os limites pessoais sobre a minha autoestima a minha identidade (...) Aprendi a gostar de mim, vou dizer uma coisa, eu não tinha espelhos em casa, neste momento tenho o espelho da casa de banho e na semana passada comprei um espelho grande para colocar atrás da porta da casa de banho." (P 6).

"Mudou a minha forma de andar mais bonita. Depende de olhar mais ao espelho, de ter mais vontade de sair, sem dúvida. Quando saio, não sair como dantes saía vestia em umas calças de fato de treino e uma t shirt qualquer e ia a rua passear o cão. Hoje em dia eu já tenho mais gosto em vestir-me, não era porque não tivesse roupa, porque felizmente sempre tive muita roupa." (P 7)

A segunda face se relaciona com a transformação das estruturas sociais, movimenta as estruturas de poder, dividindo a responsabilidade das mudanças e necessidades entre poder dominante e sociedade (Herriger, 2006). O empoderamento comunitário diz respeito ao desenvolvimento constante, dinâmico, e envolve o empoderamento pessoal, o desenvolvimento de pequenos grupos mútuos, organizações comunitárias, parcerias, e ação social e política (Labonte, 1994).

"O objetivo final é prolongar a vida ativa das pessoas idosas, por que reconhecia as atividades, não é por dar remédios nem sopa, é prolongar a vida, esse é o objetivo que só se consegue fazer isso com coesão e com políticas sociais de integração do meio" (P 13)

(...) "abaixo assinado, por exemplo, de 60 pessoas a pedir, por favor, à Junta de Freguesia que reparasse a habitação que estava a entrar água, portanto, imagino, isto, são pessoas ativas que não participam apenas nas atividades divulgadas. (...) mas também participam na construção da coisa." (P 13)

3.5.2.2.5 Afeto como diferencial

O subtema afeto como diferencial na avaliação do projeto foi inserido por estar muito presente na grande maioria das entrevistas, como o fio condutor que une as partes do projeto, pessoas, atividades, voluntários e instituições participantes do projeto.

"É eu me sinto, acarinhada. (...) a gente recebe como se fosse um abraço. Elas nos servem e, mesmo sem o abraço, porque nós algumas vezes não estamos, mas a gente sente isso. É, é como se nos dessem um abraço é muito confortável, muito mesmo." (P 9)

"Nota-se que as pessoas estão muito contentes por estar neste projeto, isso que realmente é a maneira como elas lidam conosco e é um incentivo mesmo," (P 3)

"As quatro são muito queridas a T 4 a Coordenadora era uma pessoa que sabe ouvir, foi a minha sorte, ela ouviu-me, e, depois de me ouvir é que ela começou a me apoiar. E era uma coisa que eu não tinha era quem ouvisse, e hoje em dia, acho que há poucas pessoas que sabem ouvir. A T 4 sabe ouvir, tive outros problemas que eu precisei de resolver, porque eu não sabia mandar e-mails e nada, fui lá elas me enviaram para resolver o problema. É, eu estou fizeram telefonemas, fizeram tudo o que era necessário. São umas queridas todos os dias" (P 6)

"Mas há outras em que realmente é bonito porque partilhamos muito amor umas com as outras. É isso. Muita amizade e carinho, e abraços. Eu adoro abraços." (P 7)

3.5.2.2.6 - O que representa o Projeto Aproximar

Esse subtema relata de forma bem resumida a sensação dos participantes e técnicas com relação ao projeto. Muitas palavras foram colocadas para definir o que representa o projeto Aproximar: felicidade, aceitação, crescimento, sentido de propósito, participação, esperança, amor, partilha, segurança, adquirir conhecimentos, solidariedade

"Numa vida melhor, esperança num dia melhor, esperança de conhecer mais pessoas e esperança de aprender mais qualquer coisa"(P 5)

"Aproximar Oeiras que dizia, sozinho nunca mais e entrei, (...) para mim foi a interrupção da solidão, e de um ciclo para o qual eu não estava preparada. (...) Esse ciclo de uma não vida, porque era o que eu sentia era não vida, mas estava aqui em casa e apesar de ter tudo, não faltar nada, faltava-me tudo, faltava-me esse lado de conviver, de rir, de brincar que eu sempre tive e que não estava a ter, mas que eu sempre tive e que não estava a ter." (P 10)

3.5.2.2.7 Inserção na comunidade

A passagem da vida laboral para a reforma traz muitas mudanças para a vida do sujeito, no desempenho de papéis, inserção social, mudanças bio-psico-sociais, considerando o ser humano como multidimensional e em processo de envelhecimento (Neri, 2001). O envelhecimento ativo tem como um dos pilares de sustentação a participação que traz em si o engajamento social em qualquer causa cívica, recreativa, intelectual ou espiritual que ofereça à pessoa idosa um sentimento de pertencimento e realização (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015).

(...)"nós respeitamos a sua opinião e a sua individuação. As pessoas ficam muito mais incluídas na comunidade, e as pessoas da comunidade mudam a sua visão, porque as pessoas afinal têm uma opinião, afinal são úteis," (T 2)

"o programa ideal era poder ter estes núcleos e a partir daqui começar a gerar impacto nas comunidades onde eles estão inseridos." (T 4)

"Mas que ela era minha vizinha, e eu não a conhecia. Faz ideia. Moro aqui há muitos anos." (P 1)

"pessoas que conhecemos lá em baixo no Aproximar e depois encontramos em qualquer lado, no supermercado nos transportes, e fala-se como se nos conhecêssemos há anos, como se fosse uma amiga de muitos anos isso é muito feliz." (P 9)

CAPÍTULO 4

Discussão

O principal objetivo da presente investigação consistiu em avaliar um projeto que abordou o combate ao isolamento social e solidão em pessoas idosas a partir de 55 anos. A intenção foi responder às seguintes questões de avaliação: **Os objetivos do projeto estavam claros para as técnicas e participantes? Como correu o projeto enquanto processo? Quais foram os resultados obtidos? O projeto atingiu os resultados planeados?**

O presente estudo seguiu uma avaliação retrospectiva, inspirada no modelo de ciclo de vida dos projetos de Armani (2009), seguindo as fases do projeto, a partir da sua génese. O modelo do ciclo de vida permitiu que o projeto fosse avaliado nos detalhes importantes de cada fase, considerando que ele estava em funcionamento, mas não tinha sido objeto de uma avaliação formal e era necessário para que pontos fossem ressaltados e propostas eventuais melhorias.

A escolha da avaliação qualitativa se deu para que se pudesse apreender a intersubjetividade, levantamento de percepções dos usuários sobre o projeto, empoderamento dos participantes e da comunidade de pertencimento. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, captando a opinião dos participantes e técnicas, em suas percepções, sendo realizada por consultores externos. A avaliação foi participativa e contou com a colaboração das técnicas na elaboração do processo, com o intuito de atender de forma precisa aos objetivos das administradoras do projeto e respeitar os limites e opiniões dos participantes Akerman *et al.* (2004) ressalta que a avaliação participativa explicita valores e princípios das técnicas, instituição, comunidade e participantes, sendo uma concepção mais ampla e profunda, que busca a apreensão da formulação, implementação, execução, resultados e impactos. A função do avaliador é descrever os acontecimentos do projeto e a opinião sobre a relação deste com os resultados percebidos nos participantes.

De acordo com a avaliação, podemos concluir que o projeto obteve sucesso no combate ao isolamento social e solidão, uma vez que foram relatadas inúmeras mudanças nestes quadros após o ingresso no projeto Aproximar. Pequenos ajustes foram feitos no projeto inicial, mostrando que o que foi planeado foi cumprido de acordo com a visão dos participantes.

Dividindo a avaliação em fases do ciclo do projeto de Armani (2009), na fase de identificação houve uma identificação de necessidade primeiramente em instituições que prestam apoio à pessoa idosa em Oeiras e posteriormente seguiu-se uma identificação direta com os utentes para avaliar o desejo dos participantes. O projeto Aproximar se mostrou muito

ajustado ao contexto que foi implantado, inicialmente a pandemia de COVID 19, em um primeiro momento com atendimentos a distância e depois no segundo momento, presencial atendendo a pedido dos participantes de necessidade de contato presencial. O projeto surge em resposta a um problema identificado através de um estudo de diagnóstico, e foi idealizado com a comunidade e até os dias atuais atende às necessidades dos participantes, sendo o ADN do mesmo a forma de funcionar. *"faz parte do ADN deste programa integrar as próprias pessoas que participam nele como elementos construtores do programa."*(T 4). O que foi identificado na avaliação, segue na mesma direção que os estudos feitos com pessoas idosas, referindo ser uma fase da vida que o indivíduo está mais vulnerável ao isolamento social e a solidão devido a perdas e mudanças ligadas a idade (Cohen-Mansfield *et al.*, 2016). Nesta fase ocorre um marco bastante importante na vida de um indivíduo que é a reforma, momento de transição de concepções sobre si mesmo, sobre o mundo, obrigando o indivíduo a mudar o seu comportamento e as relações que estabelece com o meio (Schlossberg, 1981). As relações sociais ficam mais escassas, considerando que não se tem mais o contato diário com colegas de trabalho e a obrigatoriedade de sair de casa para cumprir o compromisso laborativo, estabelecendo um afastamento social, visto que o trabalho representa um fator determinante na identidade e reconhecimento social (Thierry, 2006). O autor fala sobre crise para designar o período de reforma, pois o indivíduo tem que se separar do trabalho, colegas, horários disciplinados, rotinas, atividades, hábitos, estatuto de poder, mas sobretudo a utilidade social, gerando uma crise de imagem de si próprio, do amor por si mesmo e da representação que tem internalizada. O desafio da adaptação bem-sucedida à reforma está principalmente na capacidade de ter atividades com sentido para a pessoa na pós reforma, estabelecimento de novos papéis sociais e na preservação das relações sociais. *"promover relações significativas, é que as pessoas possam ter também algum espaço onde tenham atividades importantes para si, para seu crescimento pessoal, para sua aprendizagem, prepara para manter as funções cognitivas, a promoção de saúde mental. Eu também falei das atividades que tem um impacto positivo na saúde mental e também do apoio psicológico,"*(T 1)

Alguns assuntos surgiram nas entrevistas mas não serão foco da avaliação neste estudo como apoio social e familiar, mão de obra fixa do projeto e lista de espera do projeto. Apoio social e familiar foi um tema que apareceu em várias entrevistas, muitas vezes com conotação positiva e outra negativa, merecendo a atenção de estudos futuros. A família aparece como um item que pode auxiliar muito no combate ao isolamento e solidão, mas precisa ser estudado com maior critério, pois existem pessoas idosas com familiares presentes que permanecem em solidão. A consideração sobre mão de obra fixa se deve ao fato de alguns participantes terem

relatado interrupções em atividades que funcionavam bem por causa de voluntários que eram instrutores e saíam do projeto sem o prévio aviso. A lista de espera vem a mostrar que o projeto tem uma boa adesão, mas é fundamental que sejam avaliadas possibilidades para acolhimento dessas pessoas de forma diferenciada. Em resumo, a fase inicial do projeto já demonstrava o que seria desenvolvido no segundo momento, com o diagnóstico de necessidades ajustado.

Com relação à segunda fase do ciclo dos projetos (Armani, 2009), a Fase de Elaboração, a partir dos questionários de diagnóstico aplicados pelas técnicas, foram feitas as análises das respostas e levantamento dos fatores de risco para o projeto. Identificados os fatores que poderiam representar ameaça ao sucesso do projeto foram colocadas: a falta de espaço, a pandemia, a falta de financiamento e a equipa reduzida.

A falta de espaço é um fator de risco preocupante, que até ao momento da avaliação ainda era uma ameaça importante, levando ao funcionamento mais restrito, com menos vagas e atividades diárias. As entrevistas permitiram-nos verificar que a falta de espaço ainda é um dos fatores mais graves com relação ao desenvolvimento do projeto, tendo aparecido como resposta na grande maioria das entrevistas tanto de técnicas quanto de participantes.

A pandemia foi um fator de risco que impactou na forma como o projeto foi iniciado, os ajustes foram feitos para que o projeto pudesse ser iniciado com atividades à distância, porém as circunstâncias de isolamento social também foram o fator sinalizador da necessidade do projeto. Sabe-se que atualmente temos mais tempo de vida, porém, vivemos mais sozinhos mesmo tendo uma infinidade de relacionamentos interpessoais e a pandemia evidenciou esse fato com a imposição do isolamento social para contenção da doença. As relações interpessoais têm importância na nossa vida pois nos trazem aprendizado, determinam nosso comportamento e fazem parte da natureza humana (Myers, 2014). O isolamento social e a solidão já eram uma crise de saúde pública e com a pandemia, a situação só se agravou, considerando que a conexão social influencia de forma direta a saúde física e mental das pessoas. As restrições de contato social em todo o mundo trouxeram em si efeitos secundários de que as próprias medidas de proteção à saúde física estivessem trazendo danos à saúde mental e física também, em outros aspetos não protegidos pelo isolamento (Holt-Lunstad, 2021). (...) *"pandemia, que se calhar veio a agravar não só solidão, mas a questão do isolamento. As pessoas estavam naturalmente sozinhas em casa, há muitas pessoas que vivem sozinhas aqui que frequentam o programa, que têm família, filhos longe."* (T 3).

A falta de financiamento ainda impacta o projeto, exigindo criatividade e adaptações *"no nosso programa e aquilo que nos tem posto em risco e que é nossa principal ameaça enquanto programa, na nossa prática, é de facto a falta de financiamento."* (T 1). Quanto à equipa

reduzida, o projeto foi iniciado com duas pessoas e depois formou-se uma equipa multidisciplinar com quatro pessoas, mas ainda assim, para o tamanho do projeto, quantidade de atividades oferecidas, abrangência do projeto em termos de objetivos, seria necessária uma equipa maior para que cada um tivesse apenas uma função e pudesse se dedicar a ela em tempo integral. (...) "*trabalharmos em equipa multidisciplinar e isto acaba Por trazer o quê? Em termos do programa e do desenho do programa, uma novidade também porque é raro encontrarmos numa equipa tão pequena, nós somos apenas quatro todas que sejam de áreas diferentes*" (T 1).

No âmbito das atividades desenvolvidas, a equipa do projecto focou-se em ofertar atividades que fizessem sentido para os participantes, que atendessem às necessidades dos mesmos, seguindo as descobertas da Teoria da Atividade, que considera que a manutenção de atividades significativas iniciadas em idades mais avançadas auxilia na manutenção da satisfação dos idosos com a vida e com as atividades desempenhadas (Havighurst, 1961). A essência da teoria é a relação positiva entre a atividade e a satisfação com a vida, e, quanto maior a perda do papel social, menor a satisfação com a vida. Lemon Bengtson e Peterson (1972) demonstraram que as atividades informais com amigos, parentes e vizinhos contribuem mais para a satisfação com a vida. O projeto Aproximar com esse conjunto de informações desenhou as atividades para que pudessem cumprir o papel de serem atividades significativas, que fizessem a manutenção dos papéis sociais desempenhados e contribuíssem para a inserção dos participantes na comunidade.

Referente à Fase de Aprovação, não houve muita referência a esta fase nas entrevistas, cabendo apenas considerar que o projeto foi uma encomenda da instituição que veio a abrigá-lo, com parte do financiamento da parceira que observou a necessidade de se fazer algo por uma população de pessoas idosas que estava crescendo no concelho. O financiamento se mostrou muito escasso e exigiu do projeto ajustes de custos, mão de obra e espaço para que coubesse na verba dispensada para sua realização.

A quarta fase se caracterizou como a Fase de Implementação (Armani, 2009) tratando da adequação das atividades quanto a divulgação, voluntários, satisfação com as atividades, inscrição e desenvolvimento das atividades em suas potencialidades e dificuldades. Essa fase obteve muitos comentários dos entrevistados, principalmente dos participantes, como se fossem parte integrante da construção diária do projeto. Todos sabiam responder os objetivos do projeto, estava muito claro para os participantes a contribuição que todas as atividades têm em suas vidas. A divulgação que inicialmente era feita de forma ativa, com panfletos, visitas a locais com frequência de pessoas idosas, no momento da avaliação era feita apenas nos quadros

da instituição do projeto e no “passa a palavra”. *"são fenômenos também grupais tiramos isto que é o passa a palavra, e nós já não precisamos fazer divulgação nenhuma"* (T 1). Os voluntários compõem o sistema nervoso central do projeto, fazendo o mesmo funcionar de forma quase orgânica, com pessoas selecionadas em uma plataforma de voluntários por identificação com a descrição do projeto e do público alvo postada na mesma. Pessoas que se disponibilizam a dividir suas habilidades com as pessoas idosas, sempre com muito carinho, técnica, amor e acolhimento. O ponto negativo com relação aos voluntários foi relatado por um participante, com relação a instabilidade que sente, pois os mesmos podem precisar sair do projeto para outras oportunidades a qualquer momento, rompendo um trabalho desenvolvido e um laço afetivo. A afetividade dos voluntários foi ressaltada como presente na maioria das atividades, e ingrediente que fazia com que os participantes tivessem motivação para estar nas aulas e para interagir com as pessoas do grupo. Os voluntários representam em si uma característica do projecto, considerando que a maioria dos voluntários é jovem, lidando com pessoas idosas, e a intergeracionalidade se faz presente. França *et al.* (2010) considera que a intergeracionalidade enriquece a troca de experiências e atrai a curiosidade para o conhecimento do novo, tanto nos jovens sobre o universo do envelhecimento e experiência de vida quanto da pessoa idosa com as mudanças e novidades da geração mais nova.

"Penso que são nove ou dez voluntários que dão ateliers diferentes e desses nove ou dez, eu diria que seis ou sete são jovens na casa dos vinte e que gostam e estão motivados, e se divertem e isso é algo muito especial, até porque como eu digo, as pessoas que vêm aqui têm muitos filhos e netos já a viver noutros países e, portanto, isto é também um pouco essa relação, tem alguma afetividade. Há uma flexibilidade na forma que damos espaço aos voluntários, apesar de terem directivas, mas damos bastante espaço para cultivar o seu próprio estilo com as pessoas." (T 4).

A satisfação com as atividades foi presente em muitos relatos, mantendo a coerência, considerando que cada participante frequenta a atividade que lhe convém, podendo trocar a qualquer momento. A liberdade foi um fator apontado como positivo, transmitida desde a inscrição do participante, que é fácil, baseada em uma conversa com uma das integrantes da equipa técnica do projeto para identificação das necessidades, história de vida e desejos do participante. Uma das fragilidades do projeto e das condicionantes a que está sujeito é a falta de vagas em algumas atividades, que pode ser considerado um ponto positivo pois representa a satisfação dos participantes, mas possivelmente se relaciona com a falta de espaço, mas enquanto sugestão, caberia acolher aqueles que não encontraram ainda vagas para uma forma

de terapia de grupo aberto, momento que as dúvidas e angústias poderiam começar a ser trabalhadas enquanto não surge a vaga.

Na Fase de Implementação houve a necessidade de incluir a definição que os participantes tinham sobre alguns assuntos relevantes para o projeto como o significado do envelhecimento, mudanças na reforma e vivência de relacionamentos sociais. Conforme relatado na literatura, o envelhecimento é vivenciado por cada um de forma individual, com muitas oportunidades de desenvolvimento pessoal e extensão da jovialidade com o auto cuidado e recursos estéticos (Centro Internacional de Longevidade, 2015), mas também com um lado de decadência física, isolamento e solidão. O conceito de envelhecimento ativo é o referencial de políticas públicas para pessoas idosas, com os quatro pilares descritos pelo Centro Internacional de Longevidade (2015): saúde, participação, segurança e aprendizagem ao longo da vida. Baseado nesse modelo nasce o projeto Aproximar, implantando atividades que estimulam a participação social oferecendo um ambiente de segurança na comunidade, além de ativar o condicionamento físico dos participantes melhorando a saúde física e mental, utilizando o contato social no combate ao isolamento social e a solidão.

De um modo geral, as atividades tiveram uma avaliação positiva, assim como as estratégias para divulgação, implantação e manutenção. Os questionamentos estavam sempre em torno do mesmo ponto: o espaço físico.

Finalmente, a quinta fase do ciclo do projeto, a Fase de Avaliação, foi a mais comentada das entrevistas, e trouxe um retrato bastante fiel com relação ao que foi proposto como objetivo inicial do projeto Aproximar. Pode-se constatar que a equipa implantou o projeto da forma que ele foi idealizado, com pequenos ajustes devido à pandemia, no início e depois nas atividades.

De uma forma geral, a avaliação foi positiva, fato que reforça o que foi percebido pela avaliação informal realizada pela equipa. A avaliação do processo trouxe a reflexão a respeito da opinião sobre o processo, considerações sobre o projeto idealizado e o realizado e comparação com outros projetos existentes. Na opinião dos participantes, o diferencial do Aproximar é a quantidade de atividades, atendendo a interesses diversos, acréscimo no relacionamento social ou aumento do capital social e a liberdade de frequentar o que agrada em horários de maior conveniência (...) "*outra força é a flexibilidade do horário, ou seja, as pessoas não estão aqui de manhã, à noite ou uma tarde inteira. As pessoas vêm naquilo que lhes interessa.*" (T 2). O conceito de capital social é o que é gerado na interação entre a existência individual e o coletivo, e a família, vizinhos e amigos são os maiores geradores de capital social e bem-estar nas pessoas idosas (Nyqvista *et al.*, 2012). Capital social seriam "as características da organização social, como confiança, normas e rede, que podem melhorar a eficiência da

sociedade ao facilitar ações coordenadas” (Putnam, 1993, p.167). De acordo com o autor, uma comunidade que tem um alto capital social tem associações fortes, com cidadãos ativos e capazes de colocar o interesse público e coletivo como prioridade sobre o individual, considerando inclusive o fato de serem todos iguais, com os mesmos direitos e obrigações, com relações de reciprocidade entre os indivíduos.

O projeto Aproximar, segue na direção da manutenção do envelhecimento ativo e pode ser considerada atípica pois atende a uma população que está muito ativa, com autonomia de vida, idades a partir de 55 anos, e incentivam os participantes a partilhar experiências, dar opinião, ajudar a construir as atividades do projeto, além de estimular o exercício da cidadania e participação social. Há poucas possibilidades de programas que sejam voltados para a população ativa e independente, que necessita de inserção social, segurança, saúde, aprendizado constante e atividades significativas. O projeto Aproximar coloca em prática o direcionamento das políticas sociais para pessoas idosas, do “**envelhecimento local**”, mantendo-os dentro da comunidade, com segurança, independência e com apoio social (Centers for Disease Control and Prevention, 2009).

Quanto a opinião sobre o processo, os participantes conseguem perceber os objetivos do projeto, estão engajados nas atividades e desenvolvimento do mesmo, participando ativamente inclusive da elaboração das atividades a serem implantadas. O processo teve sucesso em sua implantação e o projeto tem tido uma procura acima da média e das estimativas, estando com a maior parte das atividades sem vagas disponíveis.

Considerando a avaliação dos resultados, alguns itens ficaram mais evidentes na análise temática como as mudanças nos relacionamentos pessoais, a inserção na comunidade, o afeto como um diferencial e o empoderamento dos participantes.

O projeto tem um diferencial que conquistou os participantes que é o afeto que envolve o dia a dia das atividades, desde um abraço no início passando pela escuta atenta das técnicas na recepção dos integrantes até o auxílio na resolução de problemas práticos da vida como documentos a responder, email ou chamadas de vídeo. Esse afeto fica evidente quando se questiona o que representa o Aproximar para você e as respostas são: Aproximar, crescimento, sentido de propósito, esperança, acolhimento, participação, aceitação, me sinto acarinhada, felicidade, amor, convívio, sozinho nunca mais, abraço, rir, brincar, conhecimento e solidariedade

A avaliação realizada permitiu verificar que o projeto teve um efeito positivo e que consistiu em promover a prevenção e intervenção no isolamento social e solidão de pessoas acima de 55 anos, através de atividades significativas, participação social, capital social,

intergeracionalidade e inserção na comunidade. Quando consideramos o capital social, a referência é a capacidade do indivíduo de auferir benefícios em virtude da adesão a redes sociais e estruturas sociais (Portes, 1998) A Carta de Ottawa define promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (WHO, 1986), e, seguindo esta orientação, o projeto Aproximar cumpre o compromisso de fazer parte de uma política de promoção de saúde, dentro dos conceitos do envelhecimento ativo e local, participando ativamente da comunidade.

O empoderamento comunitário pode ser percebido pelo empoderamento pessoal dos participantes, parcerias e desenvolvimento participativo dos mesmos. O empoderamento comunitário ao longo dos tempos tem sido sobreposto por outros conceitos na promoção de saúde, perdendo espaço, como capacidade comunitária, competência comunitária, coesão comunitária, e capital social, porém estes conceitos não consideram a dimensão da influência social e da transformação das relações de poder (Laverack & Wallerstein, 2001). Considera-se que o projeto Aproximar tem grande potencial transformador social, podendo atingir níveis de transformação inclusive das relações de poder, pois o projeto tem trilhado caminhos sólidos na direção do reconhecimento do poder público.

É feito o engajamento social dos participantes para que em se desenvolvendo individualmente, tenham a capacidade e qualificação para maximizar seu potencial para que se progrida da ação individual para a mudança social e política (Laverack *et al.*, 2001). Segundo Boulton *et al.* (2020) existem evidências de que o envolvimento das pessoas idosas na elaboração, desenvolvimento, implementação e promoção das intervenções para promover a atividade física na sua faixa etária contribui para obtenção de resultados melhores.

Na avaliação realizada do presente projeto, foi possível compreender as grandes mais-valias de se ter um projeto de intervenção e prevenção do isolamento social e solidão inserindo socialmente a pessoa idosa na comunidade incentivando o envelhecimento local, reforçando o capital social e envelhecimento ativo. A conexão social é um ítem que abrange as relações em vários níveis, estrutural (relacionamentos e papéis sociais), funcional (disponibilidade real ou percebida de apoio ou inclusão) e qualitativo (qualidades afetivas negativas e positivas das relações), contribuindo para a saúde e bem-estar (Holt-Lunstad, 2021). A promoção do capital social é uma estratégia que gera resultados no alívio da solidão, aumento das relações sociais e envolvimento em atividades sociais, gerando bem-estar mental e sensação de que a vida vale a pena, como no estudo de Coll-Planas *et al.* (2021), possibilitando inclusive, nos casos mais bem sucedidos, o empoderamento dos indivíduos e mudanças. Nyqvista *et al.* (2012) fizeram

uma revisão sobre o capital social e o bem-estar mental em pessoas idosas e em todos os estudos relacionados, existiam associações positivas entre as duas variáveis, e o capital social é gerado na interação entre vida coletiva e individual. Vários indicadores apontam para a interação social, capital social como fator de geração de bem-estar mental e saúde, e como forte protetor contra a solidão em pessoas idosas.

O modelo do envelhecimento ativo se apresenta como uma estrutura coerente e abrangente com relação ao novo direcionamento dado a partir da Revolução da Longevidade, com estratégias a nível global, nacional, local e individual. Para que as pessoas idosas possam tirar mais proveito do aumento de anos de vida, precisam ter qualidade de vida, bem-estar e saúde e o projeto Aproximar representa um caminho na direção do envelhecimento ativo.

A presente avaliação por fim pode afirmar que as opiniões sobre o projeto Aproximar ao final das entrevistas apresenta o que representa o projeto para cada uma delas: felicidade, aceitação, crescimento, sentido de propósito, participação, esperança, amor, partilha, segurança, adquirir conhecimentos, solidariedade. Essas sensações refletem a sensação que as pesquisadoras experimentaram ao longo do processo de avaliação

4.1 Limitações e Estudos Futuros

O presente estudo não está isento de limitações, uma delas foi o tamanho da amostra; considerando que participavam do projeto Aproximar, 70 pessoas, porém apenas 24 reuniam os critérios estabelecidos para colaborar, que era participar de 2 atividades ou mais, das quais 13 aceitaram voluntariamente participar da entrevista, e as outras 11 não tiveram o desejo de participar da pesquisa. A configuração da amostra de participantes foi de 11 mulheres e 2 homens, e não pode ser considerada uma amostra equilibrada, podendo apresentar um resultado que não seja fiel à realidade. Uma das justificativas da ausência de pessoas idosas do sexo masculino é que existe uma assimetria demográfica na fase da velhice, existindo menos homens que mulheres. (Traeen *et al.*, 2019). Estudos futuros poderão avaliar os motivos que levam homens idosos a não buscar essas iniciativas de projetos.

As conclusões alcançadas através deste estudo servem como base para a elaboração de outros projetos com o mesmo objetivo, porém, devido à natureza participativa do projeto, ele deve ser ajustado de acordo com a comunidade que pretende atender. Considerando que o empoderamento comunitário pode ser visto como algo contínuo e dinâmico que envolve: empoderamento pessoal, desenvolvimento de grupos mútuos, organizações comunitárias, parcerias e ação social e política (Labonte, 1994), de fato o projeto para ser implantado em outras comunidades, necessita passar por ajustes e revisões.

Considerando a escolaridade dos participantes, o nível de formação dos participantes permitia que houvesse a compreensão dos fatos avaliados e informações prestadas, mas seria um cuidado em estudos futuros a manutenção de algum controle deste dado sociodemográfico. Clark *et al.* (2012) compararam pessoas especializadas com pessoas não especializadas e notaram que as especializadas são vistas como fontes mais precisas quando se trata do processamento da mensagem.

4.2 Conclusões

Em resumo, a avaliação qualitativa contempla aspectos mais subjetivos, um juízo de valor, sendo então mais apropriada para fenômenos complexos por ser mais aprofundada em tratar as nuances das percepções dos participantes (Bosi, 2007). A avaliação participativa se mostrou mais adequada pela natureza do projeto, por incluir o empoderamento da comunidade e elaboração de um projeto de prevenção e intervenção no isolamento social e solidão, utilizando um programa de promoção de saúde com base na intervenção territorial. No que se refere ao referencial teórico, o conceito de envelhecimento ativo foi prioritário, considerando os quatro pilares que estão relacionados no Marco Político (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015): saúde, participação social, segurança e aprendizagem ao longo da vida, conceitos que se relacionam, considerando que ao longo da vida buscamos manter a saúde, ter um papel social satisfatório, uma ocupação com significado e a possibilidade de aprender e adquirir novas habilidades e capacidade. Ao longo da vida acumulamos recursos pessoais que são tipos de “capital” e fundamentam nosso bem-estar físico e social, e a saúde e o conhecimento são os fatores básicos para o empoderamento e participação integral na sociedade. A proposta do projeto Aproximar é acolher pessoas idosas que tenham autonomia na vida, para auxiliar na manutenção do envelhecimento ativo, com participação social, inserção social, relações sociais fortalecidas e empoderamento individual e coletivo (Laverack & Wallerstein, 2001). O Projeto Aproximar tem o objetivo de realizar atividades com a comunidade das proximidades, e estabelecendo relações com vizinhos e amigos. Em resumo, é importante que existam projetos como o Aproximar, que atendam às necessidades da pessoa idosa, inserindo-a na sua comunidade, trazendo inserção social, atividade significativa e participação com engajamento social na área de proximidade. O projeto Aproximar se configura como um programa de Promoção de Saúde com base na intervenção territorial também chamado de programa de Desenvolvimento Local Integrado Sustentável e Promoção de Saúde (Bodstein & Zancan, 2002). Prevê a integração de ações entre governo, cidadãos e sociedade civil, sendo definido como uma resposta do campo da Saúde Pública na direção da integração de diversos setores do

conhecimento e da intervenção social na aplicação em um território específico, uma comunidade (Becker, 2004). É um processo participativo no qual as questões sociais num território definido são articuladas com a parceria de vários atores que participam de alguma forma da comunidade, e planos locais de ação são pensados com os participantes para implantação. A dimensão fundamental deste tipo de programa é o empoderamento (Akerman *et al.*, 2002), que traz em sua essência muitos conceitos que aparecem na literatura como, envelhecimento ativo e capital social. Noone (2022) em sua revisão sistemática sobre respostas comunitárias à solidão em pessoas idosas relata que três temas foram reconhecidos como valiosos para o estudo do tema que são autonomia, novas ligações sociais e sentimento de pertencimento, e o Projeto Aproximar se insere nestes contextos. A autonomia se refere a oportunidade da pessoa idosa fazer escolhas e ter controle sobre si, que permite a inserção na comunidade e a redução da solidão; criar novas conexões sociais, fora da família, pode ser um facilitador de grupo, ou pessoas com ideias e necessidades semelhantes que auxiliam na redução do isolamento social e o sentimento de pertencimento que reestabelece os papéis sociais, a vontade de viver e o sentido de vida. Em resumo, é importante que projetos como Aproximar aconteçam para que o envelhecimento ativo se torne uma realidade acessível a todas as pessoas idosas como foi difundido pela OMS (2002).

É importante que sejam elaborados projetos como Aproximar, pois são considerados “fora da caixa”, trazendo respostas dos participantes satisfatórias e dentro das expectativas, e servem de modelo para o surgimento de outros na mesma direção, proporcionando um envelhecimento ativo.

"não existe muito este tipo de respostas aqui na nossa sociedade pode ser considerada também uma ameaça, porque eu acho que a sociedade não vê isto como uma mais-valia. Portanto, as respostas típicas são as que estão programadas, e respostas deste gênero não são vistas como sendo essenciais, portanto, se calhar não se dá tanta importância a este tipo de respostas." (T 3)

É importante que as pessoas idosas sejam ouvidas e vistas tanto a nível individual como comunitário, assumindo papéis que venham a desejar. Quanto às intervenções, precisam considerar os contextos de cada comunidade e cada pessoa idosa e seu percurso pessoal.

Tendo em consideração o aumento da longevidade existente e o que se espera no futuro é essencial contribuir para que todas as etapas da vida sejam vividas com bem-estar e propósito. A integração das pessoas mais velhas e a intergeracionalidade deve assumir assim um objetivo essencial das políticas públicas ao nível local e nacional. Apenas assim poderemos ter verdadeiramente uma sociedade para todas as idades.

Referências Bibliográficas

- Adams, W. C. (2015). Conducting Semi-Structured Interviews. In *Handbook of Practical Program*
- Age UK Idade Reino Unido Oxfordshire. (2011). Protegendo o comboio: um apelo à ação da campanha para acabar com a solidão. Obtido em <https://www.campaignorarendlonelinaess.org/wp-conteúdont/uploads/Safeguarding-o-Comboio.-A-chamar-para-ação-de-o-Campaign-para-Fim-Solitárioiness.pdf>
- Agência para a Modernização Administrativa -AMA. (2023). Disponível em <https://eportugal.gov.pt/guias/apoio-a-familia/apoio-social-para-idosos>. informação atualizada a 26 de julho de 2023
- Aguilar, M. J & Ander-Egg, E. (1994). *Avaliação de Serviços e Programas Sociais*, 2ª edição. Petrópolis: Ed. Vozes
- Akerman, M., Mendes, R., & Bógus, C. M. 2004. É possível avaliar um imperativo ético? *Ciência & Saúde Coletiva*, 9 (3), 605 – 615. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300013>
- Almeida, Thiago de. (2020). Solidão, solidude e a pandemia da COVID-19. *Pensando famílias*, 24(2), 3-14. Recuperado em 14 de setembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200002&lng=pt&tlng=pt.
- Anais da V Jornada de Estudos em Gerontologia -Estratégias de Promoção do Envelhecimento Ativo. (2016). São Carlos (SP): UFSCar. *Revista Kairós - Gerontologia*, 20(1), 01-58, 2017ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC – AnaisAnnals <http://vjornadagerontologia.wixsite.com/jornadagerontologiaPaisagemUrbana-Lisboa-Portugal-2014Fotógrafo:WilsonJoséAlvesPedro>
- Andrade, G. R. B. de ., & Vaitsman, J.. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4), 925–934. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400023>
- Armani, D. (2009). *Como elaborar projetos? Guia prático para elaboração e gestão de projetos sociais*. TOMO Editorial.
- Arriaga, P., Ribeiro, R., Lima, L., Galinha, I., & Pires, A. (2021). Cante Pela Sua Saúde: Manual do Programa da Intervenção de Canto em Grupo para Seniores. *Iscte*. <https://doi.org/10.15847/CISCANTESAUDE>
- Azeredo, Z. de A. S. & Afonso, M. A. N. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2016, v. 19, n. 02 , pp. 313-324. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
- Azevedo, M.J. & Teles, R. (2018). Revitalize a Sua Mente. In org *Óscar Ribeiro e Constança Paúl, Manual de Envelhecimento Ativo*, Lisboa, Lidel, pp. 90- 125
- Ballantyne, A. , Trenwith, L. , Zubrinich, S. & Corlis, M. (2010), "'me sinto menos solitário': o que as pessoas mais velhas dizem sobre a participação em um site de rede social", *Quality*

in *Aging and Older Adults* , Vol. 11 No. 3, pp. 25-35.
<https://doi.org/10.5042/qiaoa.2010.0526>

- Barros e Silva, A.R.B. de. (2008). Avaliação de políticas públicas: estudo do comportamento de indicadores relacionados com a saúde em municípios do estado de Pernambuco após a emenda constitucional nº 29. Dissertação *Fundação Getúlio Vargas - EBAPE*. Mestrado em administração pública
- Bearon, L.B. (1996). Successful aging: what does the "good life" look like? Concepts in Gerontology [periódico online]. Disponível em: <http://ncsu.edu/ffci/publications/1996/v1-n3-1996-summer/successful-aging.php>
- Becker, D., Edmundo, K., Nunes, N. R., Bonatto, D., & Souza, R. de. (2004). Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3), 655–667. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300017>
- Belloni, I., Magalhães, H., Sousa, L.C. de. (2003). *Metodologia de Avaliação em Políticas Públicas: uma experiência em educação profissional*. São Paulo: Cortez.
- Berger, L. & Poirie, D. (1995). *Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidáctica
- Bico, M.F. (2022). Dos namoros à janela, para as janelas digitais: Avaliação de um projeto sobre sexualidade sénior e tecnologia. Dissertação de mestrado. *ISCTE – Psicologia Social das Organizações Portugal*, Lisboa
- Bosi, M. L. M., & Uchimura, K. Y. (2007). Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde?. *Revista De Saúde Pública*, 41(1), 150–153. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000100020>
- Bouchard, L., Roy, J.F. & Van Kemenade, S. (2006). Research traditions: An overview. Social Capital and Health: Maximizing the benefits. *Health Policy Research Bulletin, Health Canada*. 10–2.
- Boulton, E. R., Horne, M., & Todd, C. (2020). Involving Older Adults in Developing Physical Activity Interventions to Promote Engagement: a Literature Review. *Journal of Population Ageing*, 13(3), 325–345. <https://doi.org/10.1007/s12062-019-09247-5>
- Bourdieu, P. (1980) Le capital social – notes provisoires, Actes de la Recherche en *Sciences Sociales*, nº 31 Paris
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Qualitative Research in Psychology Using thematic analysis in psychology Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=uqrp20%5Cn>
- Braun, V. & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. SAGE.
- Buber, M. (1987). *Sobre comunidade*. São Paulo: Perspectiva.
- Buber, M. (2001). *Eu e tu* (8a. ed.). São Paulo: Centauro. (Originalmente publicado em 1923)

- Bulla, L.C. & Mediondo, M.S.Z. (2002). In Dornelles, B., Terra, N.L. (org.). Envelhecimento Bem-sucedido. *Programa Geron. PUCRS* – Porto Alegre: EDIPUCRS
- Bursztyn, I. & Ribeiro, J. M. (2005). Avaliação participativa em programas de saúde: um modelo para o Programa de Saúde do Adolescente. *Cadernos De Saúde Pública*, 21(2), 404–416. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200007>
- Castillo-Montoya, M. (2016). Preparando-se para a Pesquisa de Entrevista: A Estrutura de Refinamento do Protocolo de Entrevista. *O Relatório Qualitativo*, 21 (5), 811-831. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2016.2337>
- Cattan, M., Kime, N., & Bagnall, A.-M. (2010). The use of telephone befriending in low level support for socially isolated older people - an evaluation. *Health & Social Care in the Community*, no–no. doi:10.1111/j.1365-2524.2010.00967.x
- Centers for Disease Control and Prevention. (2009). *Healthy places terminology*. Retrieved 27 May 2015, from <http://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm>.
- Cherry, K. E., Walker, E. J., Brown, J. S., Volaufova, J., LaMotte, L. R., Welsh, D. A., Su, L. J., Jazwinski, S. M., Ellis, R., Wood, R. H., & Frisard, M. I. (2013). Social engagement and health in younger, older, and oldest-old adults in the Louisiana Healthy Aging Study. *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society*, 32(1), 51–75. <https://doi.org/10.1177/0733464811409034>
- Clark, Jp. (2003). How to peer review a qualitative manuscript. In *Peer Review Health Sciences*. Second edition. Edited by Godlee F, Jefferson T. London: BNJ Books; 219 - 235
- Cohen, E. & Franco, R. (1993). *Avaliação de Projetos Sociais*. Petrópolis: Ed. Vozes
- Coll-Planas, L., Rodríguez-Arjona, D., Pons-Vigués, M., Nyqvist, F., Puig, T., & Monteserín, R. (2021). “Not alone in loneliness”: A qualitative evaluation of a program promoting social capital among lonely older people in primary health care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 5580. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115580>
- Consalter, M.A.S., (2012). *Elaboração de projetos: da elaboração à Conclusão*. Curitiba: Editora Intersaberes
- Creswell, J. W., (2007). *Qualitative Inquiry and Research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA Sage
- D'Aboy, J. E., (1973). Loneliness: An investigation of terminology. *Dissertation Abstracts International*, 33 (7-B). 3281, jan.
- Dendena, A., Dallazen, C. C., Lyra, L. R., & Tosi, P. S. C. (2011). Religiosidade e Envelhecimento bem-sucedido. *Unoesc e Ciência*, 2 (2), 184-196.
- Dias, I., Rodrigues, E. (2012), “Demografia e Sociologia do envelhecimento”, in Óscar Ribeiro e Constança Paúl, *Manual de Gerontologia*. Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento, Lisboa, Lidel, pp. 179-201

- Doll, J., Gomes, Â., Hollerweger, L., Pecoits, R. M., & Almeida, S. T. de. (2007). Atividade, Desengajamento, Modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento*, 12. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.4977>
- European Commission (2011). Synthesis report on the public consultation on the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. Brussels, Belgium: European Commission. Retrieved from: [http:// ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthyageing/consultation/consultation_report.pdf#view=fit& pagemode=noe](http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthyageing/consultation/consultation_report.pdf#view=fit& pagemode=noe)
- Ferreira, M. (2012). Prolongamento temporal da atividade profissional de dois grupos profissionais de saúde: médicos e enfermeiros – um estudo de caso. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, núm. 2, 2012, pp. 97-122 Universidade do Porto, Portugal
- Fischer, B.J. (1992). Envelhecimento bem-sucedido e satisfação com a vida: um estudo piloto para esclarecimento conceitual. *Jornal de Estudos do Envelhecimento*. 6(2), 191-202.
- Fonseca Cavalcanti, K., Mendes, J. M. S., Freitas, F. F. Q., Martins, K. P., Lima, R. J. de, & Macêdo, P. K. G. (2016). O olhar da pessoa idosa sobre a solidão. *Avances en Enfermería*, 34 (3), 259-267. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.60248>
- Fonseca, A. M. (2011). *Reforma e Reformados*. Coimbra: Almedina
- Fonseca, A. M. (2005). O envelhecimento bem sucedido, in C. Paúl e A. M. Fonseca (coord.), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi.
- Fonseca, A.M. (2006). Envelhecer em Portugal. Um olhar psicológico. *Povos & Culturas*. ISSN 0873-5921. N.º 10. Os avós como educadores (2005-2006), p. 65-80
- Fontoura, D. dos S., Doll, J., & Oliveira, S. N. de . (2015). O Desafio de Aposentar-se no Mundo Contemporâneo. *Educação & Realidade*, 40(1), 53–79. <https://doi.org/10.1590/2175-623645774>
- França, L. H. F. P., Silva, A. M. T. B., & Barreto, M. S. L. (2010). Programas intergeracionais: quão relevantes eles podem ser para a sociedade brasileira? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(3): 519-531.
- Freitas, P.C.B., (2011). Solidão em idosos, percepção em função da rede social. Dissertação de mestrado. Universidade Católica Portuguesa Centro Regional De Braga Faculdade de Ciências Sociais. *II Ciclo em Gerontologia Social Aplicada*
- Friedman, M. S. (2002). *Martin Buber: the life of dialogue* (4^a ed.). New York/ London: Routledge.
- Garcia, R.C. (2001). Subsídios para organizar avaliações da ação governamental. *Texto de discussão nº 776*. IPEA. Brasília
- Geib, L. T. C. (2012). Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), 123–133. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>

- Gibson, R.C. (1995). Promover o envelhecimento produtivo e bem-sucedido em populações minoritárias. Páginas 279-288 em Bond, L.A., Cutler, S.J., Grams, A. (Eds.) *Promovendo o envelhecimento produtivo e bem-sucedido*. Thousand Oaks, CA: Sábio.
- Giles, L.C., Glonek, G.F.V., Luszcz, M.A. & Andrews, G.R., (2005). Effect of Social networks on 10 year survival in very old Australian Longitudinal Study of Aging. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 7, 574 - 9
- Godoy, A. S., (1995). Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais. *Revista de Administração de Empresas/ EAESP/FGV*, v. 35, n. 3, p 20 – 29. mai/jun 1995. São Paulo, Brasil
- Gonçalves, C. D. (2015). Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. *Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento*, 20(2). <https://doi.org/10.22456/2316-2171.49428>
- Gonçalves, S., Gonçalves, J. & Marques, C. (2021). *Manual de investigação qualitativa: Conceção análise e aplicações* (1ª ed). Pactor
- Groth, S.M. (2002). É Possível EnvelheSer? In Dornelles, B., Terra, N.L. (org.). Envelhecimento Bem-sucedido. *Programa Geron. PUCRS – Porto Alegre: EDIPUCRS*
- Hackett, R. A., Hamer, M., Endrighi, R., Brydon, L., & Steptoe, A. (2012). Loneliness and stress-related inflammatory and neuroendocrine responses in older men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 37(11), 1801-1810. doi:10.1016/j.psyneuen.2012.03.016
- Hanson-Kyle, L. (2005). A concept analyses of healthy aging. *Nursing Forum*, 40(2), 45–57. 19 *Older People, Sense of Coherence and Community* 198
- Havighurst, R.J. (1961). Envelhecimento bem-sucedido. *O Gerontólogo*. 1(1), 8-13. <https://aulasvirtuales.files.wordpress.com/2014/02/qualitative-research-evaluation-methods-by-michael-patton.pdf>
- Hayes, N. (1997): Theory-led thematic analysis: social identification in small companies. In Hayes, N., editor, *Doing qualitative analysis in psychology*. Psychology Press.
- Hendricks, J. & Achenbaum, A. (1999). Historical development of theories of aging. In V. L. Bengtson & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 21-39). New York: Springer
- Holt-Lunstad, J. (2021). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors: The Power of Social Connection in Prevention. *American journal of lifestyle medicine*, 15(5), 567–573. <https://doi.org/10.1177/15598276211009454>
- Holt-Lunstad, J., Robles, TF, Sbarra, D.A. (2017). Promover a conexão social como prioridade de saúde pública no Estados Unidos. *Sou psicol.* 2017. 72: 517-530.
- Hornby-Turner, Y.C., Peel, N.M. & Hubbard, R.E. (2017). Health assets in older age: A systematic review. *BMJ Open*, 7, e013226. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013226>
- Hwang, J., Wang, L., Siever, J., Medico, T. D., & Jones, C. A. (2019). Loneliness and social isolation among older adults in a community exercise program: a qualitative study. *Aging & mental health*, 23(6), 736–742. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1450835>

- Kleba, M. E., & Wendausen, A.. (2009). Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de de participação social e democratização política. *Saúde e Sociedade*, 18(4), 733–743. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000400016>
- Labonte, R. (1994) Promoção e Empoderamento da Saúde: Reflexões sobre a Prática Profissional. *Educação em Saúde Trimestralmente*, 21, 253- –268.
- Lapena, C., Continente, X., Sánchez Mascuñano, A., Pons Vigués, M., Pujol Ribera, E., & López, M. J. (2020). Qualitative evaluation of a community-based intervention to reduce social isolation among older people in disadvantaged urban areas of Barcelona. *Health and Social Care in the Community*, 28, 1488–1503. <https://doi.org/10.1111/hsc.12971>
- Laverack, G., & Labonte, R. (2000). A planning framework for community empowerment goals within health promotion. *Health policy and planning*, 15(3), 255–262. <https://doi.org/10.1093/heapol/15.3.255>
- Laverack, G., Wallerstein, N. (2001). Medindo o empoderamento da comunidade: um novo olhar para os domínios organizacionais, *Health Promotion International* , Volume 16, Edição 2, junho de 2001, páginas 179–185. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.179>
- Leite, D.; Nunes, A. K. (2009). Avaliação participativa: constatações e aprendizagens. *Contexto & Educação*, n. 81, p. 147-169,
- Leite, Denise. 2005. *Reformas universitárias. Avaliação institucional participativa*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lemon, B.; Bengtson, V.; Peterson, J. (1972) An Exploration of the Activity Theory of Aging: activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, Washington, DC, v. 27, n. 4, p. 511-523
- Lewis, C. e Buffel, T. (2020). Envelhecimento no local e os locais de envelhecimento: Estudo longitudinal. *Revista de Estudos do Envelhecimento*, 54, 1–8
- Longino, C., KART, C. (1982). Explicating Activity Theory: a formal replication. *Journal of Gerontology*, Washington, DC, v. 37, n.6, p.713-722
- Loo ME, K.C, Lim, W. S. (2018). Considering face, rights, and goals. a critical review of rapport management in facilitator-guided simulation debriefing approaches. *Simul Healthc*. 3(1):52-60. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000258>
- Magalhães, M.de O.; Krieger, D. V, Vivian, A. G., Stralioatto, M. C. S., Poeta, M. P.(2004). Padrões de Ajustamento na Aposentadoria Aletheia, núm. 19, pp. 57-68 *Universidade Luterana do Brasil* Canoas, Brasil
- Malyn, B. O., Thomas, Z., & Ramsey-Wade, C. E. (2020). Reading and writing for well-being: A qualitative exploration of the therapeutic experience of older adult participants in a bibliotherapy and creative writing group. *Counselling and Psychotherapy Research*, 1–10. <https://doi.org/10.1002/capr.12304>
- McLeod, J. (2001): *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. Sage.

- Merriam, Sharan B. (2009). *Qualitative research : a guide to design and implementation* /The Jossey-Bass higher and adult education series) “Qualitative research and case study applications in education. II. Title. LB1028.M396
- Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, Espnes GA, (2022). editors. *The Handbook of Salutogenesis* [Internet]. Cham: Springer; 2017. p. 123-136.
- Myers. D., (2014). *Psicologia Social*. 10ª edição. Mcgraw Hill
- Neri, A. (2008). *Palavras-chave em Gerontologia*. (3.ª ed.). Campinas, SP: Alínea Editora; Disponível em: <http://www.exedrajournal.com/wpcontent/uploads/2016/02/Cap1.pdf>
- Neto F., (2000). *Psicologia Social*. Vol. 3. Lisboa: Universidade Aberta;
- Newcomer, K.E, Hatry, H.P. e Wholey, J.S. (2015). Handbook of Practical Program Evaluation, in *Evaluation (4th Edition*, pp. 492–505). <https://doi.org/10.1002/9781119171386.ch19>
- Noone, C., & Yang, K. (2022). Community-based responses to loneliness in older people: A systematic review of qualitative studies. *Health & social care in the community*, 30(4), e859–e873. <https://doi.org/10.1111/hsc.13682>
- Nyqvist, F., Forsman, A. K., Giuntoli, G., & Cattan, M. (2013). Social capital as a resource for mental well-being in older people: a systematic review. *Aging & mental health*, 17(4), 394–410. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.742490>
- O'Brien, Bridget C., Harris, I. B.; Beckman, T. J., Reed, D. A. & Cook, D. A. (2014). Padrões para Relatar Pesquisa Qualitativa: Uma Síntese de Recomendações. *Academic Medicine* 89(9):p 1245-1251, DOI: 10.1097/ACM.0000000000000388
- PAHO-Pan-American Health Organization. (2004). *Health Promotion evaluation: Recommendations for Policymakers in the Americas*. Washington DC
- Palmore, E.B. (1995). Envelhecimento bem-sucedido. Páginas 914-915 em Maddox, GL (Ed.). *Enciclopédia do envelhecimento: um recurso abrangente em gerontologia e geriatria: 2ª edição*. Nova York: Springer.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2008). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Patton , M. Q.(2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA : Sage .
- Patton, M. Q. (1986). *Utilization-Focused Evaluation*, (2ª ed.). Beverly Hills, CA: Sage.
- Paugam, S. 2009. Le lien social. 2ª edição. Paris: *Presses Universitaires de France*
- Paúl, C. & Fonseca, A. M. (coord.) (2005), Envelhecer em Portugal. *Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi
- Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(10), 433–441. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1975.tb00927.x>

- Phrampus, P & O'Donnell, J. (2013). Debriefing using a structured and supported approach. In: Levine A, De Maria S, Schwartz A, Sim A, eds. *The Comprehensive Textbook of Healthcare Simulation*. 1st ed. New York, NY: Springer; 2013:73Y85.
- Pimentel, L. (2001), *O lugar do Idoso na família – Contextos e Trajectórias*, Coimbra, Quarteto
- Pocinho, M., Farate, C., & Dias, C. A. (2010). Validação Psicométrica da Escala UCLA-Loneliness para Idosos Portugueses. *Interações: Sociedade E As Novas Modernidades*, 10(18). <https://interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/304>
- PORDATA. (2022). *Indicadores de envelhecimento em Portugal*. Disponível em <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>
- PORDATA. (2022). *Indivíduos com 16 e mais anos que utilizam computador e Internet em % do total de indivíduos: por grupo etário*. <https://www.pordata.pt/portugal/individuos+com+16+e+mais+anos+que+utilizam+computador+e+internet+em+percentagem+do+total+de+individuos+por+grupo+etario-1139-9235>
- Portes, A.(1998). Capital social: suas origens e aplicações na sociologia moderna. *Annu Rev Sociol.* 24:1–24.
- Presa, M. G. S. (2014). Ansiedade, resiliência e otimismo em idosos. (*Dissertação de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus*).
- Putnam, R.D. (1993). Making democracy work: Civic traditions in modern Italy. Princeton, NJ: *Princeton University Press*
- Rey, C. (1995). J. Epidemiología y sociología de la vejez. In *Anales de Academia Nazionale dei Lincei*; Università di Roma Tor Vergata: Roma, Italy.
- Ribeiro, O. & Paúl, C. (2018). Envelhecimento Ativo. In org Óscar Ribeiro e Constança Paúl, *Manual de Envelhecimento Ativo*, Lisboa, Lidel, pp. 02 - 13
- Rico, E. M. (org), (2007). *Avaliação de Políticas Sociais: Uma Questão em Debate*. 5ª edição. São Paulo: Cortez Editora. Instituto de Estudos Especiais
- Riessman, C.K., (1993). *Narrative Analysis*. Sage
- Rosemberg, R. (1992). Envelhecimento e Morte. In: KOVÁCS, M. J. (Ed.). *Morte e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, Casa do Psicólogo
- Rossi, P. H., Lipsey, M.W., & Freeman, H.E. (2004). *Evaluation: A systematic approach* (7ª ed.).
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1987). Envelhecimento humano: normal e bem-sucedido. *Ciência*. 237, 143-149.
- Rubin, H. J. & Rubin, I.S. (1995): *Qualitative interviewing: the art of hearing data*. Sage.
- Ryff, C.D. (1989). Envelhecimento bem-sucedido: uma abordagem desenvolvimentista. *O Gerontólogo*. 22(2), 209-214.

- Santos, G. A. & Vaz, C. E. (2008). Grupos da terceira idade, interação e participação social. Psicologia e práticas sociais [online]. Rio de Janeiro: *Centro Edelstein de Pesquisas Sociais*. p. 333-346. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/886qz/pdf/zanella-9788599662878-31.pdf>
- Santos, S.M.P. (2017). Gerontologia social, envelhecimento populacional e suas representações na atualidade. *Anais V CIEH*. Campina Grande: Realize Editora. <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34450>>.
- Schlossberg, N.K. (1981). Um modelo para analisar a adaptação humana à transição. *O Psicólogo Aconselhador*, 9 (2), 2–18. <https://doi.org/10.1177/001100008100900202>
- Schulz, R. & Heckhausen, J. (1996). A life span model of successful aging, *American Psychologist*, 51, 7, 702-714
- Seiça, E.C. & Vitória, P. (2017). Relação entre perturbações afetivas e o suporte social em estudantes de Medicina da UBI. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 1(8), 49-63.
- Sheikh, J.I. & Yesavage, J.A. (1986). Geriatric Depression Scale; recent evidence and development of a shorter version. *Clin. Gerontol.* 165-172.
- Silva & Silva, M. O. da (org). (2001). Avaliação de Políticas e Programas Sociais: Teoria & Prática. *Núcleos de Pesquisa 6*. São Paulo: Veras Editora.
- Silva e Silva, M.O. da (Org.). (2001). *Avaliação de políticas e programas sociais: teoria e prática*. São Paulo: Veras
- Silva, C. A., Fossatti, A. F., & Portella, M. R. (2007). Percepção do Homem Idoso em Relação às Transformações Decorrentes do Processo do Envelhecimento Humano. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 12, 111-126.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice. Um novo público a educar*. Porto: Ambar
- Simões, A. (1990). Alguns mitos respeitantes ao idoso. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Coimbra, v. 24, p. 109-121
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice*. Lisboa: Porto Ambar.
- Souza, C.M.de A., (2002). Envelhecimento: a necessidade de uma abordagem interdisciplinar. . In Dornelles, B., Terra, N.L. (org.). *Envelhecimento Bem-sucedido. Programa Geron. PUCRS* – Porto Alegre: EDIPUCRS
- Stromquist, N. (1997). La búsqueda del empoderamiento: en qué puede contribuir el campo de la educación. In: LEÓN, Magdalena (Org.). *Poder y empoderamiento de las mujeres*. Bogotá: MT Editores.
- Subirats, J. (1993). Evaluación de políticas de Intervención social. Un enfoque pluralista. In *Intercambio Social y Desarrollo del bienestar*. Compilador Luis Moreno, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

- Thierry, D. (2006). *L'Entrée dans la Retraite: Nouveau départ ou mort sociale?* Rueil Malmaison: Editions Liaisons.
- Træen, B., Carvalheira, A. A., Hald, G. M., Lange, T., & Kvalem, I. L. (2019). Attitudes Towards Sexuality in Older Men and Women Across Europe: Similarities, Differences, and Associations with Their Sex Lives. *Sexuality and Culture*, 23(1), 1–25. <https://doi.org/10.1007/s12119-0189564-9>
- Tyler, J., Hawkley, L.C., Thisted, R.A., & Cacioppo, J.T. (2011). A marginal structural model analysis for loneliness: Implications for intervention trials and clinical practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 225–235. doi:10.1037/a0022610
- Wallerstein, N. (1992). Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion* 6:197-205.
- Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge, MIT Press, p 236
- Whittemore, R., Chase, S.K., & Mandle, C.L. (2001). Validity in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 11(4), 522–537. <https://doi.org/10.1177/104973201129119299>
- WHO-World Health Organization. (1986). A 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, *A Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde* <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- WHO-World Health Organization. (2001). Strengthening mental health promotion. *Geneva: World Health Organization*, Fact sheet, No. 220. Retrieved from: <https://apps.who.int/inf/fs/en/fact220.html>
- WHO-World Health Organization. (2020). *Health ageing and functional ability*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>
- Zimmerman, G.I.(2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas.

ANEXO A - MODELO LÓGICO

Modelo Lógico

Atividade	Descrição	Recursos	Canal	Método	Estratégias	Produtos	Clientes	Objetivos	Variáveis
Grupo Dois Dedos de Conversa	baseado em voluntariado de companhia não presencial, com realização de 2 chamadas semanais telefônicas, estimula a relação	<u>Humanos:</u> 1 voluntário p cada participante de acordo com o perfil <u>Materiais:</u> Telefone	Telefone ou telemovel	Treino de Empatia; Individualização; Elaboração;	Identificação de situações de solidão, formas de combater o isolamento; facilita construção de redes de suporte social. Promoção de bem estar e empatia	Relação entre voluntário e participante do projeto	Participantes do Projeto	promover a intergeracionalidade, combater a solidão	Satisfação Bem- Estar Qualidade de Vida Intergeracionalidade
Atelier de artes plásticas	um voluntário propõe atividade para atingir objetivos de trabalho e técnicas manuais através da utilização de materiais reciclados	<u>Humanos:</u> 1 voluntário <u>Materiais:</u> Materiais reciclados	Treino de grupo	Aprendizagem ativa Facilitação	Incentivar a participação em atividades em grupo	Técnica de reciclagem	Participantes do Projeto	Gerar / Aumentar o capital social	Satisfação; Bem- Estar; Atividades significativas
Clube de leitura	Leitura e discussão de livros escolhidos pelo grupo.	<u>Humanos:</u> 1 voluntário <u>Materiais:</u> Sala com cadeiras,	Treino de Grupo	Discussão	Providenciar conhecimentos diversificados e desenvolver argumentação	Livros de biblioteca	Todos os participantes do Projeto	Aumentar a cultura e inserção social	Papéis sociais, atividades significativas Saúde física e mental
Caminhadas	Iniciativa ao ar livre, nas estações mais quentes do ano. Realizada em locais diferentes com grupos distintos de acordo com condições físicas	<u>Humanos:</u> 1 voluntário da equipa	Treino de Grupo	Socialização Aprendizagem Ativa; Treino de Empatia;	Identificação de situações prazerosas de atividade física e interação; desenvolvimento de redes de suporte social e empatia	Organização de Caminhadas Coletivas	Todos os participantes do Projeto	Eleva redes de suporte; os níveis de auto eficácia; atitude positiva em relação a vida	Qualidade de Vida; Apoio Social Saúde Física e Mental
Dança	Atividade física que envolve aprendizado de vários estilos de dança	<u>Humanos:</u> 2 voluntários da equipa <u>Materiais:</u> Sala cedida por parceiro	Treino de Grupo	Aprendizagem Ativa Socialização	Identificação de situações prazerosas de atividade física e interação; treinamento motor	Apresentação anual	Todos os participantes do Projeto	Aumentar os níveis de autoeficácia; Aumentar a atitude positiva em relação a vida	Bem- Estar; Satisfação Qualidade de vida
Curso de Informática	Curso a realizar ao longo de 2 meses, treinamento básico para smartphones, tablets e computadores	<u>Humanos:</u> 1 voluntário integrante da equipa <u>Materiais:</u> Sala com mesas, cadeiras, computador e projetor	Treino de Grupo	Facilitação, Educação por pares, Aprendizagem Ativa;	Formação de competências técnicas de informática	Interação virtual dos participantes	Todos os participantes do grupo	Desenvolver habilidades tecnológicas	Papéis sociais Inserção Social
Curso de Inglês	Oferecimento de conhecimentos básicos da língua inglesa por 2 meses	<u>Humanos:</u> 1 elemento da equipa <u>Materiais:</u> Sala com cadeiras e mesas	Treino de Grupo	Educação por Pares; Aprendizagem Ativa; Facilitação;	Formação de competências técnicas de inglês		Todos os participantes do Projeto	Desenvolver habilidades de conversação em outra língua e autoeficácia	Satisfação Papéis sociais
Curso de Desenho	Oferecer aos participantes em 7 semanas noções básicas de desenho, sombras, perspectiva	<u>Humanos:</u> 1 voluntário <u>Materiais:</u> Sala com mesas, cadeiras, papel e material de desenho	Treino de Grupo	Aprendizagem Ativa; Facilitação;	Formação de competências técnicas de desenho Mobilização da criatividade	Exposição anual de trabalhos	Todos os participantes do Projeto	Estimular a criatividade, coordenação motora e desenvolver auto estima	Satisfação Atividades significativas Saúde física e mental Bem-estar Suporte Social,

Almoço Convívio	Dinamização de um almoço mensal aberto a todos os participantes com a equipa e para estreitar laços	<u>Humanos:</u> Toda equipa	Treino de Grupo	Mobilização das Redes Sociais; Elaboração; Aprendizagem Ativa; Modelagem; Treino de Empatia, Socialização	Oferecer suporte social	Convite mensal para o almoço	Todos os participantes do Projeto	Aumentar interação social, Melhorar os níveis de autoestima, satisfação, bem-estar, redes de suporte social	Satisfação; Bem-Estar; Suporte Social, Saúde física e mental
Apoio Psicológico Individual	Atendimento individual realizado pela psicóloga do programa	<u>Humanos:</u> Psicóloga da equipa <u>Materiais:</u> Sala reservada com 2 cadeiras	Individual	Elaboração; Individualização	Oferecer suporte emocional	Divulgação nos quadros	Todos os participantes do Projeto	Promover a saúde psicológica e favorecer processos de ajustamento	Qualidade de vida Saúde física e mental Bem-estar satisfação
Estimulação Cognitiva	Realização de treino cognitivo individual de atenção, concentração, memória, linguagem e funções executivas	<u>Humanos:</u> psicóloga da equipa <u>Materiais:</u> Sala com cadeira e mesa e material técnico específico	Treino Individual	Aprendizagem em Ativa Educação por pares	Promoção dos níveis de bem-estar e confiança;	Atividades lúdicas mensais em grupo de treino de cognição	Todos os participantes do Projeto	Aumentar os níveis de satisfação e bem-estar; retardar as perdas cognitivas naturais do envelhecimento	Saúde Física e mental satisfação; Estar
Estudo exploratório : "Envelhecer em Oeiras - Na primeira Pessoa"	Organização de escuta dos mais velhos do Concelho sobre como vivem o seu processo de envelhecimento e como gostariam de viver melhor na comunidade	<u>Humanos:</u> <u>Materiais:</u>	Treino Individual	Individualização	Dar a oportunidade de expressão aos participantes	Montagem de quadro sem identificação de depoimentos	Todos os participantes do Projeto	Desenvolver confiança, sentimento de pertencimento e identificação	Satisfação; Bem-Estar Qualidade de vida
Curso de escrita criativa	Treinamento de escrita criativa oferecido por 7 semanas	<u>Humanos:</u> 1 voluntário <u>Materiais:</u> Sala com mesas, cadeiras, canetas, papel	Treino de Grupo	Elaboração Educação por Pares;	Manter a cognição ativa	Evento de leitura coletiva de produções criativas do grupo	Participantes do Projeto	Estimular a criatividade, aumentar o léxico e desenvolver a capacidade de escrita autónoma	Satisfação; Bem-Estar;
Grupos de Discussão e Cidadania	Formação de grupo de discussão sobre cidadania	<u>Humanos:</u> 1 voluntário <u>Materiais:</u> Sala com , cadeiras	Treino de Grupo	Discussão Elaboração	Estimular envolvimento com as questões políticas e sociais	Mural de opiniões	Participantes do Projeto	Envolver os cidadãos mais velhos nas políticas relevantes que afetam sua vida	Papéis sociais Atividades significativas
Grupo de Teatro	Treinamento corporal através de Aulas de teatro	<u>Humanos:</u> 1 elemento da equipa <u>Materiais:</u> Sala	Treino de Grupo	Aprendizagem ativa Facilitação Educação por pares	Estimular a movimentação	Peça de teatro anual	Participantes do Projeto	Desenvolver a expressão corporal e emocional, promovendo a comunicação e criatividade	Satisfação Bem-estar Saúde física e mental Bem-estar
Grupo Coral	Treinamento de habilidades vocais através de Aulas de coral	<u>Humanos:</u> 1 gerontólogo e 1 professor <u>Materiais:</u> Sala	Treino de Grupo	Aprendizagem ativa Facilitação Educação por pares	Estimular a cognição	Apresentação anual	Participantes do Projeto	Promover o bem-estar subjetivo e a funcionalidade cognitiva e sensorial	Satisfação Bem-estar Saúde física e mental Bem-estar
Atelier de Pintura	Treinamento de habilidades artísticas com aulas de pintura	<u>Humanos:</u> 1 voluntário <u>Materiais:</u> Sala com mesas, cadeiras, papel e material de desenho	Treino de Grupo	Aprendizagem em Ativa; Facilitação ;	Formação de competências técnicas de desenho Mobilização da criatividade	Exposição anual de trabalhos	Todos os participantes do Projeto	Estimular a criatividade, coordenação motora e desenvolver auto estima	Satisfação Saúde física e mental Bem-estar Suporte Social,

Apoio psicológico em grupo	Criação de um grupo terapêutico, abordando o tema satélite solidão	<u>Humanos:</u> 2 elementos da equipe <u>Materiais:</u> Sala com cadeiras	Treino de Grupo	Elaboração; Individualização Treino de empatia Mobilização das redes sociais	Oferecer suporte emocional e social em grupo	Divulgação nos quadros	Todos os participantes do Projeto	Promover a saúde psicológica e favorecer processos de ajustamento	Qualidade de vida Saúde física e mental Bem-estar satisfação Inserção social
Palestras/tertúlias	São palestras oferecidas por convidados externos ou os próprios participantes	<u>Humanos:</u> Palestrantes <u>Materiais:</u> Sala com cadeiras	Treino de Grupo	Aprendizagem em ativa Discussão Facilitação	Trazer informações atuais	Pesquisa de opinião e Divulgação de temas de interesse	Todos os participantes do Projeto	Trazer informação, atualização, conhecimento e inserção na comunidade	Qualidade de vida Saúde física e mental Bem-estar satisfação Inserção social
Workshops	São vivências utilizando temas selecionados de acordo com os participantes	<u>Humanos:</u> Palestrantes <u>Materiais:</u> Sala com cadeiras	Treino de Grupo	Aprendizagem ativa Discussão Facilitação Educação por pares Modelagem Elaboração Treino de empatia Mobilização das redes sociais socialização	Trazer interação e informações atuais	Projetos de interesse da comunidade	Todos os participantes do Projeto	Despertar o interesse dos participantes pelo novo e pela vivência de atividades	Qualidade de vida Saúde física e mental Bem-estar satisfação Inserção social
Visitas a Locais de Interesse	Visitas realizadas em locais relacionados com os cursos/ atelier em curso e interesse dos participantes	<u>Humanos:</u> Palestrantes	Treino de Grupo	Aprendizagem ativa socialização	Despertar o interesse pelo mundo	Roteiro de passeios	Todos os participantes do Projeto	Despertar o interesse dos participantes pelo novo e pela vivência de atividades	Qualidade de vida Saúde física e mental Bem-estar satisfação Inserção social Atividades significativas
Eventos para angariação de fundos	Eventos a serem realizados periodicamente para arrecadar fundos	<u>Humanos:</u> Membros da equipa <u>Materiais:</u> Sala própria ou de parceiros	Treino de Grupo	Aprendizagem ativa socialização	Estimular a empoderamento dos participantes	Apresentações e exposições de trabalhos realizados até a data	Todos os participantes do Projeto	Despertar o interesse do grupo na participação no programa Empowerment	Bem-estar satisfação Inserção social Atividades significativas
Projeto-piloto de investigação	Será desenvolvido com clínicos da ACES local, orientando sobre prevenção e intervenção eficazes	<u>Humanos:</u> Membros da equipa e outros <u>Materiais:</u> Sala própria ou de parceiros	Treino de Grupo	Aprendizagem ativa socialização	Criar e implementar abordagens eficazes	Programa a ser estabelecido	Todos os participantes do Projeto e equipa de programa	Orientar sobre o impacto da solidão no declínio da saúde mental e física dos mais velhos	Qualidade de vida Saúde física e mental Bem-estar

ANEXO B -METODOLOGIA APLICADA

Metodologia	Definição	Atividade
<p>Individualização Prochaska, et al. (2015). Transtheoretical Model and stages of change. In K Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), <i>Health behavior: Theory, research, and practice</i> (pp. 125- 148). Jossey-Bass.</p>	<p>Criar oportunidades para ter perguntas pessoais respondidas e contato mais próximo.</p>	<p>Grupo Dois Dedos de Conversa Apoio Psicológico Individual Estudo exploratório: Envelhecer em Oeiras - Na primeira Pessoa”</p>
<p>Aprendizagem Ativa Kelder et al(2015). How individuals, environments and health behaviors interact: Social Cognitive Theory. In K. Glanz, B K Rimer, & K. Viswanath (Eds.), <i>Health behavior: Theory, research, and practice</i> (5th ed., pp. 159-182). John Wiley & Sons</p>	<p>Incentivar ao envolvimento e participação direta</p>	<p>Atelier de artes plásticas Caminhada Dança Curso de Informática Curso de inglês Curso de desenho Almoço convívio Estimulação cognitiva Atividade Física Grupo de Teatro Grupo de Coral Atelier de Pintura Palestras/tertúlias Workshop Visitas a locais de interesse</p>
<p>Discussão Petty et al (2009). The Elaboration Likelihood Model of Persuasion: Developing Health promotions for Sustained Behavioral Change in R.J. DiClemente, R. A. Crosby, & M. Kegler (Eds.), <i>Emerging</i></p>	<p>Incentivar ao debate, tendo em conta determinado tópico.</p>	<p>Atividade de leitura Grupo de Discussão e Cidadania Palestras/tertúlias Workshop</p>
<p>Facilitação Bandura, A. (1986). <i>Social foundations of thought and action: A social cognitive theory</i>. Prentice-Hall.</p>	<p>Criar um ambiente que reduz barreiras e facilita a ação</p>	<p>Atelier das Artes Curso de Informática Curso de Inglês Curso de desenho Atividade Física Grupo de Teatro Grupo de coral Atelier de Pintura Palestras/tertúlias</p>
<p>Educação por Pares Green, J. (2001). Peer education. <i>Promotion & Education</i>, 8(2), 65-68.</p>	<p>Promover o ensino e partilha de informações, valores e comportamentos, pelos membros similares.</p>	<p>Curso de Informática Curso de Inglês Estimulação Cognitiva Atividade Física Grupo de Teatro Grupo de coral Atelier de Pintura Workshop</p>
<p>Modelagem Bandura, A. (1972). Modeling Theory: Some Traditions, Trends, and Disputes. <i>Recent Trends in Social Learning Theory</i>,</p>	<p>Fomentar a aprendizagem através da observação de outros modelos positivos.</p>	<p>Almoço convívio Atividade Física Workshop</p>
<p>Elaboração Petty, R. E., Barden, J., & Wheeler, S. C. (2009). The Elaboration Likelihood Model of Persuasion: Developing Health</p>	<p>Estimular a pessoa a atribuir significados à informação que</p>	<p>Escrita Criativa Grupo de Discussão e Cidadania Apoio Psicológico em Grupo Workshop Almoço convívio</p>
<p>Treino de Empatia Batson, C. D., Chang, J., Orr, R., & Rowland, J. (2002). Empathy, attitudes and action: Can feeling for a member of a stigmatized group motivate one to help the group. <i>Personality and Social Psychology Bulletin</i>,</p>	<p>Estimular a empatia entre os participantes.</p>	<p>Almoço Convívio Caminhada Apoio Psicológico em Grupo Workshop</p>
<p>Mobilização das Redes Sociais Valente, T. (2012). Network Interventions. <i>Science</i>, 337(6090), 49-53.</p>	<p>Incentivar as redes sociais a fornecer suporte social e emocional</p>	<p>Apoio Psicológico em Grupo Almoço Convívio Workshop</p>
<p>Socialização Setton, Maria Graça Jacintho Teorias da socialização: um estudo sobre as relações entre indivíduo e sociedade</p>	<p>Incentivar os processos de socialização que proporcionam as condições de formação da identidade de cada indivíduo</p>	<p>Caminhadas Dança Almoço convívio Workshop Visitas a locais de interesse</p>

ANEXO C- TABELA 1 - RESUMO DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS PARTICIPANTES

Participante	Sexo	Idade	Estado Civil	Moradia	Estatuto	Nível de escolaridade
T 1	Feminino	30	Unida de facto			Mestrado
T 2	Feminino	30	Divorciada			Licenciatura
T 3	Feminino	34	Casada			Mestrado
T 4	Feminino	61	Solteira			Licenciatura
P 1	Feminino	71	Solteira	Mora Sozinha	Reformada	Técnica
P 2	Masculino	76	Casado	Mora com Esposa	Reformado	5º Ano
P 3	Feminino	78	Divorciada	Mora Sozinha	Reformada	Assistente Social Inc
P 4	Feminino	73	Casada	Mora com Marido	Reformada	Sociologia Inc.
P 5	Feminino	70	Divorciada	Mora Sozinha	Reformada	Formada
P 6	Feminino	74	Divorciada	Mora Sozinha	Reformada	2º ano
P 7	Feminino	72	Divorciada	Mora Sozinha	Reformada	4º ano
P 8	Feminino	72	Solteira	Mora Sozinha	Reformada	Licenciatura
P 9	Feminino	60	Casada	Mora com Marido	Desempregada	9º Ano
P 10	Feminino	72	Viúva	Mora Sozinha	Reformada	12º ano
P 11	Feminino	52	Casada	Mora com Marido	Reformada Doença	Mestrado
P 12	Feminino	72	União de Facto	Mora com Companheiro	Reformada	Curso Pintura
P 13	Masculino	73	Casado	Mora com Esposa	Reformado	Licenciatura

Características demográficas da amostra

Nota. n = 17; T 1, T 2, T 3 e T 4 (Técnicas do Aproximar); P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12 e P13 (pessoa idosa).

ANEXO D - GUIÃO DE TÉCNICAS

Temas	Referencial Teórico	Objetivos	Perguntas Fixas	Perguntas Pista
<p>I</p> <p>Introdução</p> <p>Consentimento informado e informações pré-entrevista</p>	<p>Código Deontológico Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011)</p> <p><i>Checklist</i> de ética Patton (2015)</p>	<p>1. Boas vindas ao entrevistado</p> <p>Pedir autorização para gravar a entrevista</p> <p>2. Explicação do objetivo da entrevista</p> <p>3. Repetição dos aspetos deontológicos (confidencialidade, caráter voluntário da participação e possível desistência se assim o desejar, referência ao facto de não haver identificação no trabalho final) – também presentes no consentimento informado</p>		
<p>II</p> <p>Génese do Projeto</p>	<p>Fases do Ciclo de vida do projeto</p>	<p>1. Compreender de onde surgiu a ideia de criar o projeto</p>	<p>1. <i>Como é que surgiu a ideia de desenvolver o projeto?</i></p>	

	<p>(Armani, 2009):</p> <p>1. Fase de identificação</p> <p>1.1 identificação da oportunidade da intervenção;</p> <p>1.2 Análise da sustentabilidade da ideia</p> <p>1.3 Diagnóstico do Problema encontrado</p> <p>2. Fase de Elaboração</p> <p>2.1 Objetivos</p> <p>2.2 Atividades</p> <p>Compreender se as atividades dão resposta às necessidades dos participantes (Caglayan, 2012)</p> <p>2.3 Ameaças ao Projeto</p>	<p>2. Caracterização da fiabilidade da ideia</p> <p>3. Problema identificado e a que pretendem dar resposta</p> <p>3.1 Levantamento dos fatores que analisaram como fatores que levam ao problema</p> <p>4. Compreender os critérios de escolha das atividades</p> <p>4.1 Quais as variáveis resultado do projeto</p> <p>4.2 Quais as necessidades que dão resposta</p> <p>5. Identificação de potenciais <i>confoundings</i></p>	<p>2. <i>De que modo analisaram a sustentabilidade da ideia?</i></p> <p>3. <i>Qual ou quais os principais problemas a que o projeto pretendeu responder?</i></p> <p>4. <i>Quais os principais objetivos a alcançar?</i></p> <p>5. <i>Fale-me um pouco das atividades desenvolvidas.</i></p> <p>6. <i>Que potenciais ameaças identificaram para o sucesso do projeto?</i></p> <p>7. <i>Identifica alguma condição externa que possa ter influenciado os resultados?</i></p>	<p>3.1 <i>Quais os fatores que identificaram que contribuíam para o problema?</i></p> <p>5.1 <i>Como foram planeadas?</i></p> <p>5.2 <i>O que pretendiam alcançar com as mesmas?</i></p> <p>5.3 <i>Em que medida as atividades respondem às necessidades das participantes?</i></p>
	<p>2.3.1 Fatores contextuais (McLaughlin & Jordan, 2015)</p> <p>2.4 Resultados</p> <p>2.4.1 Resultados esperados</p> <p>2.4.2 Resultados inesperados (McLaughlin & Jordan, 2015)</p>		<p>8. <i>Quais os resultados que pretendiam alcançar?</i></p>	<p><i>Para técnicas que mudanças identificam nos seniores que consideram resultantes do projeto?</i></p> <p>8.1 <i>Houve algum resultado inesperado?</i></p>

<p>III</p> <p>Estudo de Diagnóstico</p>	<p>Rubin (2020): características do público alvo; necessidades mais prevalentes; recolha de informação junto de informantes chave</p>	<p>1. propósitos do estudo de diagnóstico</p> <p>2. Características da População alvo</p> <p>3. Recursos utilizados (perceber se houve recolha de características do grupo-alvo através das técnicas da Santa Casa de Misericórdia)</p>	<p>9. Como foi executado o estudo de diagnóstico?</p>	<p>9.1 Quais as características do público-alvo que foram analisadas?</p> <p>9.2. Quais os recursos utilizados?</p>
<p>V Isolamento e Solidão</p>	<p>Isolamento e solidão sénior é percecionada como um risco à saúde física e mental (Cudjoe et al, 2020; Dahlberg, 2018; Schrempft, 2019; Shankar et al, 2013).</p> <p>Caracterização dos seniores como seres sem apoio social (Melchiorre et al., 2013; Neri; Vieira, 2013; Marques et al., 2013; Gonçalves, 2011) e mudança de papéis sociais (Mercader, 1992) percecionada como um aspeto relevante do envelhecimento (Moody, 2006).</p>	<p>1. Desafios na abordagem de um tópico que é considerado sensível</p> <p>2. Contributos das atividades de combate a solidão e isolamento</p>	<p>10. Como foi a introdução à temática do isolamento e solidão?</p> <p>11. Um dos vossos objetivos era o combate ao isolamento social e solidão sénior. Quais consideram ter sido os contributos da vossa intervenção nesse sentido?</p>	
<p>V</p> <p>Avaliação do impacto do Projeto a nível de promoção de bem estar e satisfação no combate a solidão e isolamento</p>	<p>Níveis de avaliação:</p> <p>a) bem estar (Ryan e Deci, 2001);</p> <p>b) satisfação (Joa, Ruiz, & Donalisio, 2007).</p>	<p>Compreender que aspetos do Bem estar e satisfação foram considerados</p> <p>1. Desafios de um projeto implementado em tempos de pandemia, que imprimiram maior isolamento e solidão</p>	<p>12. Que aspetos foram considerados prioritários trabalhar no desenvolvimento do bem estar e satisfação?</p> <p>13. Como foi implementar um projeto durante a pandemia?</p>	<p>13.1 O que achou das atividades realizadas virtualmente?</p> <p>13.2 Quais as estratégias utilizadas para ultrapassar as dificuldades?</p>

<p>VI</p> <p>Balço das aprendizagens</p> <p>Próimos Passos</p>	<p>Arseven & Arseven (2014) sugerem que nas avaliações de projetos se façam os seguintes levantamentos: avaliar se o programa implementado corresponde ao desenhado (avaliação do processo); Aprendizagens adquiridas podem ser</p>	<p>1. Pontos fortes e aspetos a melhorar</p> <p>2. Principais aprendizagens</p> <p>1. O que ficou por concretizar</p> <p>2. Sugestões para futuras intervenções</p>	<p>14. <i>Descreva o que para si era o projeto ideal?</i></p> <p>15. <i>Em que medida o projeto foi implementado como programado?</i></p> <p>16. <i>Quais as mais valias de projetos como o Aproximar Oeiras</i></p>	<p>15.1 <i>Em caso negativo ou de resposta mais fechada, perceber o que levou a alterações</i></p> <p>16.1 <i>De que forma considera que o projeto contribuiu para melhorar as visões acerca do envelhecimento?</i></p>
	<p>transpostas para os contextos de vida real</p> <p><i>Ideal position questions</i> (Merriam, 2009): aspetos positivos e a algumas falhas, sem perguntar diretamente sobre o projeto alvo de avaliação (evita a indução do participante para uma resposta)</p>	<p>4. Fecho da entrevista de forma positiva</p> <p>5. Levantamento de alguns dados sociodemográficos</p> <p>6. <i>Debriefing</i> e agradecimento final</p>	<p>17. <i>Quais as principais aprendizagens que fez?</i></p> <p>18. <i>Descreva em palavras ou numa frase o que este projeto significou para si.</i></p>	<p>17.1 <i>Como alterou a sua forma de ver a solidão e o isolamento social?</i></p>

ANEXO E - GUIÃO DAS PARTICIPANTES

Temas	Referencial Teórico e Objetivos do Projeto	Objetivos	Perguntas Fixas	Perguntas Pista
<p>I</p> <p>Consentimento informado e informações pré-entrevista</p>	<p>Código Deontológico Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011)</p> <p><i>Checklist de Ética Patton (2015)</i></p>	<p>1. Boas vindas</p> <p>2. Pedir autorização para gravar a entrevista</p> <p>3. Explicação do objetivo da entrevista</p> <p>4. Repetição dos aspetos deontológicos (confidencialidade, carácter voluntário da participação) - presentes no consentimento informado</p>		
<p>II</p> <p>Início da Entrevista</p> <p>Informações básicas do participante e impressões sobre as Temáticas trabalhadas no projeto</p>	<p>Cavalcanti et al (2016) constatam que a forma como percebemos a solidão é subjetiva, desta forma, é importante conhecer a percepção dos participantes para avaliar os resultados obtidos.</p>	<p>Iniciar a conversa pedindo informações básicas sobre o participante e explicitando o objetivo da entrevista</p> <p>Realização de algumas questões gerais sobre o tema do programa</p>	<p><i>Você foi convidado para esta entrevista, porque participa do Programa Aproximar, e a avaliação do projeto está sendo feita com a opinião de alguns participantes.</i></p>	

	<p>Os estereótipos acerca do envelhecimento influenciam de forma significativa as atitudes, comportamentos e opiniões dos indivíduos. Jardim et al (2006) relatam que as opiniões sobre as pessoas idosas é negativa, mas ouvindo os próprios idosos, observa-se mais positividade que negatividade. Um dos objetivos do projeto consistia em promover o envelhecimento ativo e prevenir a solidão na população mais velha, na pré reforma e pós reforma, nesse sentido, é importante perceber quais as percepções dos participantes sobre a reforma, envelhecimento, isolamento social, solidão e relacionamento social</p>	<p>Propósito: avaliar os conceitos sobre os temas envolvidos nas atividades do projeto</p>	<p>1. Antes de falar sobre o projeto, gostaria de fazer algumas perguntas sobre temas envolvidos no projeto.</p> <p>2. Poderia descrever o que é para si de forma resumida</p> <p>Envelhecimento</p> <p>Solidão</p> <p>Isolamento social</p> <p>Reforma</p> <p>Relacionamento social</p>	
<p>III Participação no Projeto</p>		<p>1. Compreender como foi o ingresso e como é a participação no projeto</p>	<p>3. Como soube do projeto?</p> <p>4. Como foi o seu ingresso no projeto e quando?</p> <p>5. Qual é o processo para entrar no projeto?</p> <p>6. Participa de quantas atividades?</p> <p>7. Qual a atividade que mais gosta?</p>	<p>4.1 Houve motivação para participar, ou alguma resistência e qual seria;</p> <p>4.2 Está no projeto há quanto tempo?</p>
<p>IV Motivação para estar no Projeto</p>	<p>O envelhecimento gera várias transformações na vida do indivíduo, (a nível biopsicossocial) e dos familiares, gerando também problemas físicos, psíquicos e sociais que podem contribuir para o sentimento de solidão (Cavalcanti et al, 2016) e a participação em grupos de convivência favorecem o bem-estar físico, psíquico e social</p>	<p>1. Apurar se atende às necessidades dos participantes</p> <p>2. Verificar se o projeto cumpre a função que se propõe</p> <p>3. Se é um projeto com um diferencial na visão dos participantes</p>	<p>8. O que te motiva a participar do projeto?</p> <p>9. Suas necessidades são atendidas no projeto?</p> <p>10. Quando não está no projeto, o que gosta de fazer?</p>	<p>8.1 Antes do projeto costumava ter atividades?</p>

		<p>4. Compreender se na ausência do projeto estaria desenvolvendo outros tipos de relações sociais</p>	<p><i>11. Já participou anteriormente de algum outro projeto para pessoas idosas?</i></p> <p><i>12. O que o projeto Aproximar tem de diferente dos outros (Centro de Convivência, etc)</i></p> <p><i>13. Fale me um pouco sobre sua vida social antes e depois do projeto</i></p>	
<p>V Objetivos do Projeto Aproximar</p>	<p>Perceber os impactos na vida dos participantes, qualidade de vida, bem estar, ampliação de relações sociais, apoio social e redução da solidão e ampliação da inclusão social.</p>	<p>1. Apurar se os participantes compreenderam o propósito do projeto</p>	<p><i>14. O que considera que eram os objetivos das atividades propostas no projeto?</i></p>	
<p>VI Impacto do projeto na vida do participante</p>	<p>Problema que o projeto visou combater consistia na intervenção no isolamento social e solidão dos participantes;</p>	<p>1. Os impactos do projeto, considerando os temas abordados no projeto e influência do projeto nas aprendizagens</p> <p>2. Compreender se o projeto ajudou durante a fase de pandemia</p> <p>3. Apurar se o projeto contribuiu para redução da solidão e isolamento e na ampliação das redes de contato dos participantes</p>	<p><i>15. Aprendeu algo novo no projeto sobre o envelhecimento e a solidão?</i></p> <p><i>16. Como foi participar num projeto durante a pandemia?</i></p> <p><i>17. Descreva suas relações sociais atualmente</i></p>	

<p style="text-align: center;">VII</p> <p style="text-align: center;">Balço da Participação</p> <p>Levantamento de dados sociodemográficos</p>	<p><i>Ideal position questions</i> questões apropriadas para a avaliação de projetos, pois questionam de forma indireta a opinião dos participantes, fornecendo impressões sobre o que funciona ou não no projeto (Merriam, 2009).</p> <p>Informações sociodemográficas como idade podem ser sensíveis, sendo recomendável deixá-las para o final da entrevista (Adams, 2015; Patton, 2002).</p>	<p>1. Compreender quais os aspetos bem-sucedidos e que precisam ser melhorados no projeto (através de uma <i>ideal position question</i>)</p> <p>2. Atividades das quais gostou mais</p> <p>4. Dados sociodemográficos</p> <p>5. Fecho da entrevista: <i>debriefing</i> e agradecimento pela participação</p>	<p>18. <i>Descreva como seria o projeto ideal para si.</i></p> <p>19. <i>Tem alguma sugestão de melhoria para o projeto?</i></p> <p>20. <i>Faça um balanço da sua participação no projeto.</i></p> <p>21. <i>Descreva em uma frase ou uma palavra como é para si participar do projeto.</i></p> <p>22. <i>Qual a sua idade, com quem reside e estado civil ?</i></p>	<p>20.1 Houve algum momento que tenha gostado mais?</p> <p>20.2 O que mudou na sua vida com a participação no projeto?</p>
---	--	---	--	--

ANEXO F- EJEMPLO DE PREGUNTAS ABERTAS E FECHADAS PATTON (2015)

ACTUAL QUESTIONS ASKED AND ANSWERS GIVEN	GENUINELY OPEN-ENDED ALTERNATIVES WITH RICHER RESPONSES
<p>Q1. Were you doing a formative evaluation? A. Mostly.</p>	<p>Q1a. What were the purposes of the evaluation? A. First, to document what happened, then, to provide feedback to staff and help them identify their "model," and finally to report to funders.</p>
<p>Q2. Were you trying to find out if the people changed from being in the wilderness? A. That was part of it.</p>	<p>Q2a. What were you trying to find out through the evaluation? A. Several things. How participants experienced the wilderness, how they talked about the experience, what meanings they attached to what they experienced, what they did with the experience when they returned home, and any ways in which it affected them.</p>
<p>Q3. Did they change? A. Some of them did.</p>	<p>Q3a. What did you find out? How did participation in the program affect participants? A. Many participants reported "transformative" experiences—their term—by which they meant something life changing. Others became more engaged in experiential education themselves. A few reported just having a good time. You'd need to read the full case studies to see the depth of variation and impacts.</p>
<p>Q4. Did you interview people both before and after the program? A. Yes.</p>	<p>Q4a. What kinds of information did you collect from the evaluation? A. We interviewed participants before, during, and after the program; we did focus groups; we engaged in participant observation with conversational interviews; and we read their journals when they were willing. They also completed open-ended evaluation forms that asked about aspects of the program.</p>

ANEXO G - QUALITATIVE RESEARCH REVIEW GUIDELINES- RATS

Qualitative Research Review Guidelines – RATS ¹		
Ask this of the manuscript	This should be included in the manuscript	Where item has been addressed
R – Relevance of study design		
Is research question interesting?	Research question explicitly stated	Question provided on page 1 and objectives provided on pages 2 and 6
Is research question relevant to clinical practice, public health, or policy?	Research question justified and linked to the existing knowledge base (empirical research, theory, policy)	Pages 2 through to 6
A – Appropriateness of qualitative method		
Is qualitative methodology the best approach for the study aims? <i>Interviews:</i> experience, perceptions, behavior, practice, process <i>Focus groups:</i> group dynamics, convenience, non-sensitive topics <i>Ethnography:</i> culture, organizational behavior, interaction <i>Textual analysis:</i> documents, art, representations, conversations	Study design described and justified e.g., why was a particular method (i.e., interviews) chosen?	Pages 6 through to 8
T – transparency of procedures		
Sampling Are the participants selected the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study?	Criteria for selecting the study sample justified and explained <i>theoretical:</i> based on pre conceived or emergent theory <i>purposive:</i> diversity of opinion <i>volunteer:</i> feasibility, hard-to-reach groups	Page 8
Is the sampling strategy appropriate?		
Recruitment Was recruitment conducted using appropriate methods?	Details of how recruitment was conducted and by whom	Pages 6 through to 8
Is the sampling strategy appropriate?	Details of who chose not to participate and why	Pages 6 through to 8
Could there be selection bias?		
Data collection Was collection of data systematic and comprehensive?	Method (s) outlined and examples given (e.g., interview questions)	Page 7, Appendix Figure 1A and Appendix Table 2A
Are characteristics of study group and setting clear?	Study group and setting clearly described	Page 6 and 7
Why and when was data collection stopped, and is this reasonable?	End of data collection justified and described	Page 7
Role of researchers Is the researcher(s) appropriate?	Do the researchers occupy dual roles (clinician and researcher)?	Page 10 and 11
How might they bias (good and bad) the conduct of the study and results?	Are the ethics of this discussed? Do the researcher(s) critically examine their own influence on the formulation of the research question, data collection, and interpretation?	Page 23
Ethics Was informed consent sought and granted?	Informed consent process explicitly and clearly detailed	Page 8
Were participants' anonymity and confidentiality ensured?	Anonymity and confidentiality discussed	Page 8
Was approval from an appropriate ethics committee received?	Ethics approval cited	Page 8
S – Soundness of interpretive approach		
Analysis Is the type of analysis appropriate for the type of study? <i>Thematic:</i> exploratory, descriptive, hypothesis generating <i>Framework:</i> e.g. policy <i>Consistent comparison/grounded theory:</i> theory generating, analytical	Analytic approach described in depth and justified Indicators of quality: Description of how themes were developed from the data (inductive or deductive) Evidence of alternative explanations being sought Analysis and presentation of negative or deviant cases Description of the basis on which quotes were chosen Semi-quantification when appropriate Illumination of context and/or meaning, richly detailed	Pages 8 through to 10 Pages 8 through to 10, Appendix Table 3A, 4A and 5A Table 3 and Appendix Table 5A
Are the interpretations clearly presented and adequately supported by the evidence?		
Are quotes used and are these appropriate and effective?		

Was trustworthiness/reliability of the data and interpretations checked?	Method of reliability check described and justified e.g., was an audit trail, triangulation, or member checking employed? Did an independent analyst review data and contest themes? How were disagreements resolved?	Pages 8 through to 10 and Appendix Table 4A
<i>Discussion and presentation</i> Are findings sufficiently grounded in a theoretical or conceptual framework?	Findings presented with reference to existing theoretical and empirical literature, and how they contribute	Pages 18 through to 22
Is adequate account taken of previous knowledge and how the findings add?	Strengths and limitations explicitly described and discussed	Pages 22 and 23
Are the limitations thoughtfully considered?	Evidence following guidelines (format, word count)	Pages 1 through to 29 and Title page
Is the manuscript well written and accessible?	Detail of methods or additional quotes, contained in appendix Written for a health sciences audience	Appendix
Are red flags present?	Grounded theory; not a simple content analysis but a complex, sociological, theory generating approach <i>Jargon</i> : descriptions that are trite or jargon filled should be viewed skeptically <i>Over interpretation</i> : interpretation must be grounded in "accounts" and semi-quantified if possible or appropriate <i>Seems anecdotal, self-evident</i> : may be a superficial analysis, not rooted in conceptual framework or linked to previous knowledge, and lacking depth	-

Consent process thinly discussed: may not have met ethics requirements

Doctor-researcher: consider the ethical implications for patients and the bias in data collection and interpretation

¹The RATS guidelines modified for BioMed Central are copyright Jocalyn Clark, BMJ. They can be found in Clark JP: **How to peer review a qualitative manuscript**. In *Peer Review Health Sciences*. Second edition. Edited by Godlee F, Jefferson T. London: BMJ Books; 2003:219-235

ANEXO H- TECHNIQUES FOR DEMONSTRATING VALIDITY- WHITEMORE ET AL., 2001

Type of Technique	Technique
Design consideration	Developing a self-conscious research design Sampling decisions (i.e., sampling adequacy) Employing triangulation Giving voice Sharing perquisites of privilege
Data generating	Expressing issues of oppressed group Articulating data collection decisions Demonstrating prolonged engagement Demonstrating persistent observation Providing verbatim transcription Demonstrating saturation
Analytic	Articulating data analysis decisions Member checking Expert checking Performing quasistatistics Testing hypotheses in data analysis Using computer programs Drawing data reduction tables Exploring rival explanations Performing a literature review Analyzing negative case analysis
Presentation	Memoing Reflexive journaling Writing an interim report Bracketing Providing an audit trail Providing evidence that support interpretations Acknowledging the researcher perspective Providing thick descriptions

ANEXO I - RELATÓRIO DE ANÁLISE QUALITATIVA

Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)^a

Standard	Topic	Description
Title and abstract		
1	Title	Concise description of the nature and topic of the study; identifying the study as qualitative or indicating the approach (e.g., ethnography, grounded theory) or data collection methods (e.g., interview, focus group) is recommended
2	Abstract	Summary of key elements of the study using the abstract format of the intended publication; typically includes background, purpose, methods, results, and conclusions
Introduction		
3	Problem formulation	Description and significance of the problem/phenomenon studied; view of relevant theory and empirical work; problem statement
4	Purpose or research question	Purpose of the study and specific objectives or questions
Methods		
5	Qualitative approach and research paradigm	Qualitative approach (e.g., ethnography, grounded theory, case study, phenomenology, narrative research) and guiding theory if appropriate; identifying the research paradigm (e.g., postpositivist, constructivist/interpretivist) is also recommended; rationale ^b
6	Researcher characteristics and reflexivity	Researchers' characteristics that may influence the research, including personal attributes, qualifications/experience, relationship with participants, assumptions, and/or presuppositions; potential or actual interaction between researchers' characteristics and the research questions, approach, methods, results, and/or transferability
7	Context	Setting/site and salient contextual factors; rationale ^b
8	Sampling strategy	How and why research participants, documents, or events were selected; criteria for deciding when no further sampling was necessary (e.g., sampling saturation); rationale ^b
9	Ethical issues pertaining to human subjects	Documentation of approval by an appropriate ethics review board Informed participant consent, or explanation for lack thereof; other confidentiality and data security issues
10	Data collection methods	Types of data collected; details of data collection procedures including (as appropriate) start and stop dates of data collection and analysis, iterative process, triangulation of sources/methods, and modification of procedures in response to evolving study findings; rationale ^b
11	Data collection instruments and technologies	Description of instruments (e.g., interview guides, questionnaires) Used devices (e.g., audio recorders) used for data collection; if/how the instrument(s) changed over the course of the study
12	Units of study	Number and relevant characteristics of participants, documents, or events included in the study; level of participation (could be reported results)
13	Data processing	Methods for processing data prior to and during analysis, including transcription, data entry, data management and security, verification of data integrity, data coding, and anonymization/deidentification of excerpts
14	Data analysis	Process by which inferences, themes, etc., were identified and developed, including the researchers involved in data analysis; usually references a specific paradigm or approach; rationale ^b
15	Techniques to enhance trustworthiness	Techniques to enhance trustworthiness and credibility of data analysis (e.g., member checking, audit trail, triangulation); rationale ^b
Results/findings		
16	Synthesis and interpretation	Main findings (e.g., interpretations, inferences, and themes); might include development of a theory or model, or integration with prior research or theory
17	Links to empirical data	Evidence (e.g., quotes, field notes, text excerpts, photographs) to

Substantiate analytic findings

Discussion	
18	Integration with prior work, implications, transferability, and contribution(s) to the field
19	Limitations
Other	
20	Conflicts of interest
21	Funding

^aThe authors created the SRQR by searching the literature to identify guidelines, reporting standards, and critical appraisal criteria for qualitative research; reviewing the reference lists of retrieved sources; and contacting experts to gain feedback. The SRQR aims to improve the transparency of all aspects of qualitative research by providing clear standards for reporting qualitative research.

^bThe rationale should briefly discuss the justification for choosing that theory, approach, method, or technique rather than other options available, the assumptions and limitations implicit in those choices, and how those choices influence study conclusions and transferability. As appropriate, the rationale for several items might be discussed together.