

# Trabalho voluntário, características demográficas, socioeconômicas e autopercepção da saúde de idosos de Porto Alegre\*

VOLUNTARY WORK, DEMOGRAPHIC, SOCIAL AND ECONOMIC FEATURES AND HEALTH SELF-PERCEPTION BY ELDERLY PEOPLE FROM PORTO ALEGRE (BRAZIL)

TRABAJO VOLUNTARIO, CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÓMICAS Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD DE ANCIANOS EN PORTO ALEGRE (BRASIL)

Luccas Melo de Souza<sup>1</sup>, Liana Lautert<sup>2</sup>, Eunice Fabiani Hilleshein<sup>3</sup>

## RESUMO

Trata-se de um estudo transversal e comparativo, que objetivou descrever as características demográficas, socioeconômicas e de saúde de idosos que realizam trabalho voluntário em uma Organização Não Governamental de Porto Alegre, e investigar a influência do trabalho voluntário e suas características sobre a autopercepção da saúde desse grupo de idosos, comparando-o com um grupo pareado de idosos que não realizam trabalho voluntário. Verificou-se, por meio de entrevistas, que 87,4% dos idosos voluntários eram mulheres, com ensino médio completo, renda própria e adeptos a práticas religiosas e de saúde. Quando comparados os dados dos grupos de idosos voluntários e não-voluntários, foi mais frequente o relato de autopercepção da saúde ótima nos voluntários (30,5% versus 6,1%,  $p=0,054$ ). Pela análise multivariada, realizar trabalho voluntário e possuir um número menor de doenças influenciaram a autopercepção positiva da saúde ( $p<0,05$ ). Os resultados fornecem subsídios para a hipótese de que o trabalho voluntário atue como um mecanismo de promoção da saúde desses idosos.

## DESCRIPTORIOS

Idoso.  
Envelhecimento.  
Saúde do idoso.  
Trabalhadores voluntários.  
Enfermagem.

## ABSTRACT

The objective of this cross-sectional, comparative study was to describe the demographic, socioeconomic and health characteristics of elderly voluntary workers of a Non-governmental organization of Porto Alegre, and investigate the influence of voluntary work and the referred characteristics on the subjects' self-perception of health, compared to a paired group of elderly individuals who did not perform any voluntary work. Through interviews it was found that 87.4% of the elderly voluntary workers were women, with complete secondary education, had their own income and followed a religion and a healthy lifestyle. The comparison of data from both groups showed that self-perception of great health was more common among voluntary workers (30.5% compared to 6.1%,  $p=0.054$ ). Multivariate analysis revealed that performing voluntary work and having fewer diseases influenced the individuals' having a positive self-perception of their health ( $p<0.05$ ). Study results support the hypothesis that voluntary work may be a mechanism of health promotion among the elderly.

## KEY WORDS

Aged.  
Aging.  
Health of the elderly.  
Voluntary workers.  
Nursing.

## RESUMEN

Se trata de un estudio transversal, comparativo, que apuntó a describir las características demográficas, socioeconómicas y de salud de ancianos que realizan trabajo voluntario en una Organización No Gubernamental de Porto Alegre (Brasil), e investigar la influencia del trabajo voluntario de tales características en la autopercepción de la salud de ese grupo de ancianos, comparándolo con un grupo testigo de ancianos que no realizan trabajo voluntario. Se verificó a través de entrevistas que el 87,4% de los ancianos voluntarios son mujeres, con enseñanza media completa, renta propia y adeptos a prácticas religiosas y de salud. Realizada la comparación de los datos obtenidos con los correspondientes al grupo testigo de no voluntarios, fue más frecuente el relato de autopercepción de salud óptima en los voluntarios (30,5% vs 6,1%,  $p=0,054$ ). De acuerdo al análisis multivariado, realizar trabajo voluntario y poseer un número menor de enfermedades influenciaron la autopercepción positiva de la salud ( $p<0,05$ ). Los resultados respaldan la hipótesis de que el trabajo voluntario actúa como un mecanismo de promoción de la salud de tales ancianos.

## DESCRIPTORIOS

Anciano.  
Envejecimiento.  
Salud del anciano.  
Trabajadores voluntarios.  
Enfermería.

\* Extraído da dissertação "Trabalho voluntário, saúde e qualidade de vida em idosos", Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006. <sup>1</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil. Pesquisador do Grupo Interdisciplinar em Saúde Ocupacional e Pesquisa Clínica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. luccasms@gmail.com <sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Psicologia. Professora Associada do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordenadora do Grupo Interdisciplinar em Saúde Ocupacional e Pesquisa Clínica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. lila@enf.ufrgs.br <sup>3</sup> Enfermeira. Pesquisadora do Grupo Interdisciplinar em Saúde Ocupacional e Pesquisa Clínica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil nicefhill@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O avanço da ciência, nas últimas décadas, trouxe consigo tecnologias que estão determinando as condições de vida e de saúde da população. Um dos efeitos deste progresso é o aumento da proporção de indivíduos idosos no mundo, conseqüência, sobretudo, da redução das taxas de natalidade e de mortalidade infantil. Paralelamente, a urbanização, os investimentos da Previdência Social e as melhorias nas condições de saúde e de trabalho têm convergido para que uma considerável parcela de indivíduos se aposente precocemente e com condições para se manter ativa laboral e socialmente<sup>(1)</sup>.

No entanto, observa-se que, na maioria dos países ocidentais, como o Brasil, nos quais trabalho é sinônimo de produtividade e de lucro, muitos idosos, em condições de trabalho, são desvalorizados, haja vista que não atendem aos parâmetros sociais instituídos, sendo classificados como obsoletos, improdutivos e inadequados. A experiência e o valor social, conquistados ao longo dos anos de vida, muitas vezes são desconsiderados e, para alguns, a aposentadoria é uma representação social da velhice e uma perda da identidade social, indicando o início do desengajamento social.

Outro fator, o qual contribui para a exclusão social na velhice, é a viuvez, em especial para as mulheres, à medida que a segunda união feminina é, ainda, vista com algum preconceito pela sociedade, o que resulta, muitas vezes, em solidão no lar<sup>(2)</sup>.

Preocupada com essas questões, a Organização das Nações Unidas publicou, na 2ª Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, uma nova versão do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento cujo propósito é garantir que as pessoas possam envelhecer com segurança, dignidade e saúde, participando ativamente da sociedade e do seu desenvolvimento. Propõe, ainda, que uma sociedade para todas as idades deva oportunizar a contribuição das pessoas idosas para a sociedade, no intuito de que sua colaboração social e econômica não se limite à produção econômica, sugerindo atividades como cuidados a membros da família, a manutenção dos lares e a realização de trabalho voluntário na comunidade, entre outras<sup>(3)</sup>.

O trabalho voluntário (também denominado de voluntariado) pode ser entendido como a realização de qualquer atividade na qual a pessoa (voluntário) ofereça, livremente, o seu tempo para beneficiar outras pessoas, grupos ou organizações, sem retribuição financeira ou material<sup>(4)</sup>.

No Brasil, pouco se pesquisou a respeito do trabalho voluntário, especialmente entre idosos<sup>(5)</sup>. Dessa forma, surgiu o interesse em conhecer quem são os idosos que realizam trabalho voluntário e quais as condições de saúde dessas pessoas.

## OBJETIVOS

Esse artigo objetiva descrever as características demográficas e socioeconômicas de idosos que realizam trabalho voluntário em uma Organização Não-Governamental e investigar a influência do trabalho voluntário e dessas características sobre a autopercepção da saúde desse grupo de idosos, comparando-os com um grupo pareado de idosos que não realizavam trabalho voluntário. Com isso, pretende-se oferecer subsídios para a discussão acerca do trabalho voluntário como alternativa para a promoção da saúde.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, comparativo, do tipo *ex post facto*, desenvolvido junto a idosos de uma Organização Não-Governamental (ONG) de Porto Alegre, cidade do Sul do Brasil. A ONG estudada teve sua origem vinculada a grandes empresas do Estado do Rio Grande do Sul e, atualmente, promove, organiza e qualifica o voluntariado para diversas entidades sociais.

A amostra compreendeu dois grupos. O primeiro foi formado por idosos que realizam trabalho voluntário em Porto Alegre (Idosos Voluntários) e vinculados à ONG do estudo. O segundo incluiu idosos que não realizam trabalho voluntário (Idosos Não-Voluntários).

Entrevistou-se a população de Idosos Voluntários (IVs) cadastrados e ativos na ONG sede do estudo e que aceitaram participar, totalizando 174 entrevistados. A coleta de dados junto aos IVs ocorreu entre julho e dezembro de 2006. Considerou-se idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Foram excluídos aqueles que não tinham realizado trabalho voluntário havia mais de 30 dias. Desses 174 idosos, 33 serviram de referência (escolhidos aleatoriamente) para a seleção dos Idosos Não-Voluntários (INVs), que compuseram o grupo de comparação. Dessa forma, a amostra final compreendeu 207 idosos.

A estimativa para o tamanho da amostra de INVs foi embasada em outro estudo que validou o Whoqol-bref no Brasil (instrumento utilizado no projeto integral), no qual se utilizou a proporção de 5 casos para 1 controle<sup>(6)</sup>. Para se chegar aos INVs, solicitou-se que cada um dos 33 IVs de referência indicasse algum idoso que residisse próximo a ele para compor a amostra de controles. Adotaram-se algumas medidas para pareamento das duas amostras quanto ao sexo, nível socioeconômico, situação de trabalho remunerado e condições de saúde para realizar trabalho voluntário<sup>(1)</sup>. Os critérios de inclusão dos INVs foram: ser idoso do mesmo sexo e com a mesma situação de trabalho remunerado do IV de referência, considerar-se apto fisicamente para realizar trabalho voluntário e não estar exercendo voluntariado. A coleta de dados junto aos

...uma sociedade para todas as idades deve oportunizar a contribuição das pessoas idosas para a sociedade, no intuito de que sua colaboração social e econômica não se limite à produção econômica...

INVs compreendeu o período de dezembro de 2006 a janeiro de 2007.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário embasado no estudo *Os idosos do Rio Grande do Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida*<sup>(2)</sup>. Selecionaram-se 35 questões visando coletar dados de identificação de saúde dos sujeitos. Outras 05 perguntas abertas foram agregadas a fim de investigar aspectos relacionados ao trabalho voluntário, criadas pelos pesquisadores (tipo de trabalho voluntário, idade de ingresso no voluntariado, frequência semanal de trabalho voluntário, motivos de ingresso na atividade e principais retornos do voluntariado).

Os dados foram analisados com auxílio do *software Statistical Package for the Social Science* versão 10.01. Para a caracterização dos sujeitos, utilizou-se estatística descritiva, sendo que, para a associação entre os grupos, foram utilizados os testes *t* de Student, Exato de Fischer, Mann-Whitney ou Qui-quadrado (conforme pressupostos paramétricos). No cálculo dos coeficientes de correlação, foram empregados os testes de Pearson e de Spearman. As perguntas abertas foram categorizadas por semelhança semântica, embasada em classificação de dicionário da língua portuguesa.

Foram consideradas variáveis independentes: idade, sexo, etnia, situação conjugal, anos de estudo, renda própria, número de acompanhantes, composição familiar, ocupação, trabalho remunerado, aposentadoria, idade na aposentadoria, lazer, religião, atividade física e doenças auto-referidas. Para identificar a influência das variáveis inde-

pendentes na autopercepção da saúde (dependente), realizou-se a análise multivariada entre os dois grupos, utilizando-se Regressão Linear Múltipla. Para tanto, a variável independente deveria apresentar  $p=0,2$  quando associada com a autopercepção da saúde, a qual foi quantificada, pelos respondentes, com valores de um a cinco (ruim=1; regular=2; boa=3; muito boa=4; ótima=5). Por esse critério, não foram incluídas as variáveis sexo, trabalho remunerado e idade no modelo de regressão. Foram considerados estatisticamente significativos os dados com valor de *p* bicaudal menor ou igual a 0,05.

Os princípios éticos foram respeitados conforme as orientações do Conselho Nacional de Saúde. Todos os idosos entrevistados assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (número 2.006.554) e pelos responsáveis da ONG sede do estudo.

## RESULTADOS

Na Tabela 1 são apresentadas as características demográficas e socioeconômicas dos idosos dos dois grupos. Nesta, os dados dos INVs são demonstrados com a finalidade de averiguar a eficiência da técnica para o pareamento das amostras, como se pode observar, haja vista a semelhança destas variáveis entre os dois grupos. Apenas a idade demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos, com os INVs apresentado 2 anos a mais, em média.

**Tabela 1** - Distribuição dos idosos voluntários e não-voluntários segundo variáveis demográficas e socioeconômicas - Porto Alegre - 2007

| Variáveis   | Voluntários (N=174) | Não-voluntários (N=33) | p                      |
|---|---------------------|------------------------|------------------------|
| Idade média (desvio padrão)                       | 68,1 (5,9)          | 70,8 (6,5)             | 0,021 <sup>*</sup>     |
| Sexo feminino n (%)                               | 152 (87,4%)         | 26 (78,8%)             | 0,270 <sup>**</sup>    |
| Etnia branca n (%)                                | 160 (92%)           | 30 (90,9%)             | 0,738 <sup>**</sup>    |
| Anos de estudo média (desvio padrão) ++           | 11,5 (5,5)          | 11,7 (4,4)             | 0,781 <sup>*</sup>     |
| Renda própria Md (Q1-Q3) +++)                     | 3 (1-6)             | 5 (2-9)                | 0,071 <sup>****</sup>  |
| Com companheiro n (%) †                           | 71 (41%)            | 16 (48,5%)             | 0,447 <sup>***</sup>   |
| Número de acompanhantes Md (Q1-Q3)                | 1 (0-2)             | 1 (0-2)                | 0,338 <sup>****</sup>  |
| Mora com alguém n (%) †                           | 120 (69%)           | 23 (71,9%)             | 0,905 <sup>*****</sup> |
| Ocupação n (%) +++)                               |                     |                        | 0,557 <sup>***</sup>   |
| Profissional de nível superior                    | 49 (28,3%)          | 10 (31,3%)             |                        |
| Indivíduo fora da PEA                             | 45 (26%)            | 9 (28,1%)              |                        |
| Trabalhador não-especializado                     | 27 (15,6%)          | 3 (9,4%)               |                        |
| Funções de escritório                             | 15 (8,7%)           | 2 (6,3%)               |                        |
| Funcionário público/militar                       | 14 (8,1%)           | 2 (6,3%)               |                        |
| Outros  | 23 (13,3%)          | 6 (18,6%)              |                        |
| Sem trabalho remunerado n (%)                     | 158 (90,8%)         | 30 (90,9%)             | 1,000 <sup>**</sup>    |
| Aposentado n (%)                                  | 140 (80,5%)         | 23 (69,7%)             | 0,244 <sup>*****</sup> |
| Idade ao se aposentar média (desvio padrão) +++++ | 54,7 (7,6)          | 56,4 (5,8)             | 0,308 <sup>*</sup>     |

N (%) = frequência absoluta (porcentual); Md = mediana; Q1 = 1º quadrante; Q2 = 2º quadrante; PEA = População economicamente ativa; \* *t* de Student; \*\* Exato de Fischer; \*\*\* Qui-quadrado de Pearson; \*\*\*\* Mann-Witney; \*\*\*\*\* Qui-quadrado de Pearson com Correção Contínua de Yates; † n=206; ++ n=190; +++ n=174, renda própria em salário mínimo, equivalente a R\$ 350,00; +++++ n=205; +++++ n=167.

Com relação às atividades sociais, culturais e de lazer (Tabela 2), verificou-se diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ( $p=0,001$ ) no que diz respeito à principal atividade realizada para ocupar o tempo livre.

Enquanto o próprio trabalho voluntário constituiu a principal forma de ocupar o tempo para os INVs, no grupo dos INVs, destacaram-se a televisão, o rádio e a leitura.

**Tabela 2** - Distribuição dos idosos voluntários e não-voluntários segundo atividades sociais, culturais e de lazer - Porto Alegre - 2007

| Variáveis                                      | Voluntários (N=174) | Não-voluntários (N=33) | p                    |
|--|---------------------|------------------------|----------------------|
| <b>Principal ocupação do tempo livre n (%)</b> |                     |                        | 0,001 <sup>†</sup>   |
| Trabalho voluntário †                          | 97 (55,7%)          | —                      |                      |
| Trabalhos manuais                              | 14 (8%)             | 6 (18,2%)              |                      |
| Atividades físicas                             | 12 (6,9%)           | 2 (6,1%)               |                      |
| Leitura †                                      | 11 (6,3%)           | 8 (24,2%)              |                      |
| Trabalhos do lar                               | 10 (5,7%)           | —                      |                      |
| Atividades sócio-recreativas                   | 8 (4,6%)            | 2 (6,1%)               |                      |
| Televisão, rádio †                             | 6 (3,4%)            | 9 (27,3%)              |                      |
| Religião                                       | 5 (2,9%)            | 1 (3%)                 |                      |
| Conversa com amigos                            | 4 (2,3%)            | 1 (3%)                 |                      |
| Outros   | 7 (4,2%)            | 4 (12,1%)              |                      |
| <b>Possui religião n (%) ††</b>                | 168 (97,1%)         | 33 (100%)              | 1,000 <sup>**</sup>  |
| <b>Tipo de religião n (%)</b>                  |                     |                        | 0,002 <sup>†</sup>   |
| Católica                                       | 115 (68,4%)         | 23 (69,7%)             |                      |
| Espírita †                                     | 42 (25%)            | 3 (9,1%)               |                      |
| Evangélica †                                   | 6 (3,6%)            | 7 (21,2%)              |                      |
| Outras   | 5 (3%)              | —                      |                      |
| <b>Praticante da religião n (%)</b>            | 144 (85,7%)         | 24 (72,7%)             | 0,113 <sup>***</sup> |

N (%) = frequência absoluta (porcentual); † Categorias com diferença estatisticamente significativa, com valor de resíduo ajustado > 1,96; †† n=206, † Qui-quadrado de Pearson; ††† Exato de Fischer; †††† Qui-quadrado de Pearson com Correção Contínua de Yates.

Em ambos os grupos, predominou os que possuíam religião bem como aqueles que se consideravam praticantes da mesma. Encontrou-se diferença estatisticamente significativa ( $p=0,002$ ) entre o tipo de religião professada nos grupos, com a Kardecista preponderante entre os IVs e a Evangélica entre os INVs - exceção à Católica, que apresentou equivalência entre os grupos.

No que se refere às atividades promotoras de saúde (Tabela 3), não houve diferença entre os grupos nas variáveis investigadas. Em ambos, prevaleceu a prática de atividade física regular, com metade dos idosos realizando-a, no mínimo, 2 dias por semana. A maioria havia consultado com algum profissional do serviço de saúde nos seis meses anteriores à entrevista.

**Tabela 3** - Distribuição dos idosos voluntários e não-voluntários segundo atividades promotoras da saúde e doença auto-referida - Porto Alegre - 2007

| Variáveis  | Voluntários (N=174) | Não-voluntários (N=33) | p                     |
|--|---------------------|------------------------|-----------------------|
| <b>Atividade física regular n (%)</b>            | 124 (71,3%)         | 22 (66,7%)             | 0,747 <sup>†</sup>    |
| <b>Frequência da atividade física Md (Q1-Q3)</b> | 2 (0-3)             | 2 (0-3)                | 0,812 <sup>**</sup>   |
| <b>Consulta ao serviço de saúde n (%)</b>        | 155 (89,6%)         | 32 (97%)               | 0,322 <sup>***</sup>  |
| <b>Presença de doença auto-referida n (%)</b>    | 147 (84,5%)         | 31 (93,9%)             | 0,182 <sup>***</sup>  |
| <b>Nº de doenças auto-referidas Md (Q1-Q3)</b>   | 2 (1-3)             | 2 (1-3)                | 0,479 <sup>**</sup>   |
| <b>Autopercepção da saúde n (%)</b>              |                     |                        | 0,054 <sup>****</sup> |
| Ótima †  | 53 (30,5%)          | 2 (6,1%)               |                       |
| Muito boa  | 47 (27%)            | 11 (33,3%)             |                       |
| Boa  | 54 (31,1%)          | 15 (45,4%)             |                       |
| Regular  | 18 (10,3%)          | 5 (15,2%)              |                       |
| Ruim   | 2 (1,1%)            | —                      |                       |

N (%) = frequência absoluta (porcentual); Md = mediana; Q1 = 1º quadrante; Q2 = 2º quadrante; † Categorias com diferença estatisticamente significativa, com valor de resíduo ajustado > 1,96; \* Qui-quadrado de Pearson com Correção Contínua de Yates; \*\* Mann-Whitney; \*\*\* Exato de Fischer; \*\*\*\* Qui-quadrado de Pearson.

Verifica-se diferença estatística limítrofe no que diz respeito à autopercepção da saúde, relatada pelos dois grupos ( $p=0,054$ ), com os IVs apresentando um percentual maior (30,5%) de respostas *Ótima* em comparação ao grupo de INVs (6,1%).

No modelo de Regressão Linear Múltipla (Tabela 4), verifica-se influência estatisticamente significativa das variáveis independentes *Grupo* (voluntário ou não-voluntário) e *Número de doenças auto-referidas*. Assim, realizar trabalho voluntário influenciou positivamente a autoper-

**Tabela 4** - Regressão linear múltipla das variáveis selecionadas em relação à autopercepção da saúde - Porto Alegre - 2007

| Variáveis                        | r <sup>2</sup> | B      | P     |
|----------------------------------|----------------|--------|-------|
|                                  | 0,252          |        | 0,001 |
| Grupo IVs                        |                | 0,425  | 0,028 |
| Etnia branca                     |                | -0,037 | 0,882 |
| Anos de estudo                   |                | 0,024  | 0,104 |
| Valor da renda                   |                | 0,012  | 0,310 |
| Com companheiro                  |                | 0,023  | 0,695 |
| Número de acompanhantes          |                | -0,021 | 0,764 |
| Reside só                        |                | 0,054  | 0,628 |
| Aposentado                       |                | -0,032 | 0,856 |
| Prática da religião              |                | -0,106 | 0,593 |
| Presença de doença auto-referida |                | -0,057 | 0,829 |
| Número de doenças auto-referidas |                | -0,323 | 0,001 |
| Frequência atividade física      |                | 0,010  | 0,763 |

r<sup>2</sup>= Coeficiente de determinação; B= Coeficiente linear.

cepção da saúde, porém, quanto mais doenças auto-referidas, pior a autopercepção da saúde. As variáveis *Sexo*, *Idade* e *Trabalho remunerado* não foram incluídas no modelo, pois não contemplaram os critérios de inclusão ( $P \leq 0,2$ ), ou seja, sem relação significativa com a autopercepção da saúde.

Com relação à frequência de realização do trabalho voluntário, a metade dos IVs realizava a atividade em até oito dias por mês, sendo que, nos homens, a frequência mensal foi superior em relação às mulheres (15 versus 8,  $p=0,001$ ). A média de idade de ingresso no voluntariado foi de  $53,8 \pm 14,7$  anos, sem diferença estatisticamente significativa entre os sexos ( $p=0,725$ ).

**Tabela 5** - Distribuição dos idosos voluntários por sexo, segundo as características do trabalho voluntário - Porto Alegre - 2007

| Variáveis   | Mulheres (N=152) | Homens (N=22) | Geral (N=174) |
|---|------------------|---------------|---------------|
| <b>Principais atividades realizadas n (%) †</b>   |                  |               |               |
| Trabalhos manuais, artesanato                     | 48 (31,6%)       | —             | 48 (27,6%)    |
| Atividades não-profissionais                      | 38 (25%)         | 6 (27,2%)     | 44 (25,3%)    |
| Administrativas                                   | 30 (19,7%)       | 13 (59%)      | 43 (24,7%)    |
| <b>Principais motivações para iniciar n (%) †</b> |                  |               |               |
| Sentimentos de filantropia <sup>1</sup>           | 107 (70,4%)      | 20 (90,9%)    | 127 (73%)     |
| Ocupar o tempo livre                              | 55 (36,2%)       | 7 (31,8%)     | 62 (35,6%)    |
| Sentir-se útil                                    | 32 (21%)         | 5 (22,7%)     | 37 (21,3%)    |
| Amor ao próximo                                   | 25 (16,4%)       | 4 (18,2%)     | 29 (16,6%)    |
| Convite de terceiros                              | 18 (11,8%)       | 3 (13,7%)     | 21 (12,1%)    |
| Preencher a solidão                               | 17 (11,2%)       | 2 (9,1%)      | 19 (10,9%)    |
| <b>Principais retornos n (%) †</b>                |                  |               |               |
| Alegria <sup>2</sup>                              | 143 (94,1%)      | 19 (86,4%)    | 162 (93,1%)   |
| Amizade   | 42 (27,6%)       | 5 (22,7%)     | 47 (27%)      |
| Qualidade de vida                                 | 24 (15,8%)       | 3 (13,7%)     | 27 (15,5%)    |
| Sentimento de utilidade <sup>3</sup>              | 19 (12,5%)       | 4 (18,2%)     | 23 (13,2%)    |
| Realização  | 16 (10,5%)       | 5 (22,7%)     | 21 (12,1%)    |
| Amor  | 18 (11,8%)       | 2 (9,1%)      | 20 (11,5%)    |

N (%) = frequência absoluta (porcentual); † múltiplas respostas. <sup>1</sup> Filantropia refere-se ao sentimento de generosidade e desprendimento para com outros tais como: solidariedade. <sup>2</sup> Alegria engloba sentimentos como satisfação, felicidade, prazer, contento e gratificação. <sup>3</sup> Refere-se àquelas pessoas que se sentem úteis com a realização do voluntariado.

Nas perguntas abertas, destacou-se a realização de trabalhos manuais como a principal tarefa realizada pelas mulheres. Como atividade não-profissional considera-se trabalhos como leitura, conversa, visita a doentes, cuidado realizado por não profissionais, recreação, canto e aconselhamento espiritual. Em ambos os sexos, a principal motivação relatada para o ingresso no voluntariado foi o sentimento de filantropia. Como *feedback*, o voluntariado lhes proporcionava sentimentos de alegria e amizade, além de servir como uma ferramenta para sentirem-se úteis e alcançarem qualidade de vida.

## DISCUSSÃO

A discussão envolvendo as características demográficas e socioeconômicas se limitará a abordar os idosos voluntários, visto que se buscou o pareamento destas entre os grupos. Destaca-se que não é pretensão encontrar causalidade/efeito do voluntariado na saúde do idoso, haja vista as limitações do delineamento transversal.

Salienta-se, ainda, que os resultados desse estudo não permitem generalização dos dados, pois se trabalhou com

uma amostra de 174 idosos atuantes junto à uma ONG de Porto Alegre, a qual é vinculada ao empresariado do Estado do Rio Grande do Sul, o que pode ter influenciado nos resultados das características socioeconômicas dos IVs desse estudo. Mesmo que a literatura brasileira<sup>(7)</sup> e a estrangeira<sup>(4,8-9)</sup> também relatem associação entre a prática do voluntariado e maior escolaridade, melhor renda e status profissional, como verificado nos voluntários desse estudo, essas variáveis demonstraram-se diferenciadas da população de idosos do Brasil que, em geral, são mais baixas<sup>(10)</sup>. Essas características parecem, também, estar associadas à elevada proporção de indivíduos de etnia branca em comparação às outras, na medida em que a taxa de escolaridade, o valor da renda e o status profissional sempre foram inferiores na população negra, mestiça e parda. Sobre a escolaridade, a educação tem demonstrado ser o preditor do voluntariado, pois parece estimular a consciência crítica dos sujeitos acerca dos problemas sociais e ajuda a construir a autoconfiança e a aumentar o espírito cívico<sup>(4)</sup>.

Quanto à idade, houve diferença, estatisticamente significativa, entre os dois grupos, com os IVs apresentando média de idade inferior. Contudo, ao se verificar a influência da variável idade na autopercepção de saúde, não se verificou correlação estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ). Assim, mesmo que uma menor idade pareça estar relacionada à prática do voluntariado, a idade não influenciou negativamente a autopercepção da saúde desses idosos.

A pesquisa evidenciou que a maioria dos idosos, engajados em atividades voluntárias, são aposentados. Isto pode estar relacionado, em grande parte, porque esses idosos, ao possuírem uma vida financeira resolvida (haja vista a alta renda própria relatada), dispõem de tempo e tranquilidade para exercerem outra atividade, sem a necessidade de proporcionar renda ou lucro financeiro.

Supõe-se que as pessoas com alta escolaridade e recursos financeiros têm maiores probabilidade de se tornarem voluntárias pela consciência coletiva construída que as fazem sentirem-se responsáveis por ajudar aos mais necessitados, além de apresentarem menor dificuldade nos gastos financeiros associados ao voluntariado<sup>(11)</sup>. Numa sociedade alicerçada na produtividade e no lucro, os IVs parecem buscar, pelo voluntariado, a manutenção da atividade, contrapondo ao *status quo*<sup>(7)</sup>, com a intenção de sentirem-se úteis e valorizados, mesmo sem retribuição financeira.

Essa hipótese é reforçada quando se analisa as respostas dos IVs quanto às principais motivações que os levaram a ingressar no voluntariado, despontando os sentimentos de filantropia (solidariedade, ajuda ao próximo, repartir, fazer o bem, servir de exemplo, melhorar o mundo e amor ao próximo) e o de ocupar o tempo livre, sentindo-se úteis à sociedade ao mesmo tempo em que mantém o convívio interpessoal. Assim, compartilham histórias de vida, questões pessoais e profissionais; experimentam diferentes pontos de vista em relação à cultura e as questões políticas. O trabalho voluntário parece proporcionar, então, o encon-

tro de pessoas com o mesmo propósito. Logo, manifesta-se um sentimento de estar envolvido em uma ação conjunta, com benefícios bidirecionais: tanto para quem faz quanto para quem recebe<sup>(7)</sup>.

Mesmo sendo a velhice caracterizada pela feminização e baixa escolaridade, encontrou-se discrepância na proporção dos sexos dos IVs e de sua escolaridade, em comparação a outros estudos conduzidos com idosos<sup>(2,10)</sup>, já que as mulheres formaram a maioria absoluta (87,4%) e com estudo. Essa diferença pode ser atribuída: à origem do voluntariado no Brasil (que se consolidou pela atuação de mulheres benemerentes e abastadas financeiramente); ao fato de que, ao sexo feminino, são vinculados os sentimentos de caridade e amor ao próximo (características relatadas pelos IVs como motivadores para a prática do voluntariado) e porque elas são apontadas como membros mais participativos da sociedade, compreendendo cerca de 80% dos que freqüentam grupos de convivência<sup>(1,12-13)</sup>.

Acredita-se que o maior número de mulheres envolvidas com o voluntariado deva-se às culturas de gênero, presentes na sociedade, à medida que a vida profissional do sexo feminino é uma conquista recente<sup>(7)</sup>. A mulher, ao longo da história, foi caracterizada como uma figura que cuida e zela pela família, fazendo com que o cuidar, o ajudar, o servir e o educar sejam evidenciados, culturalmente, como vocações femininas. Nesta perspectiva, a mulher tornou-se precursora de ações voluntárias de diversas ordens e naturezas. Assim, para elas, fazer o bem no voluntariado pode representar a ocupação com algo além do mundo privado, com utilidade pública e legitimidade social: uma oportunidade para sentirem-se úteis, como apresentado na Tabela 5. Entretanto, vencidas questões de ordem cultural e/ou financeira, os homens passaram a inserir-se, gradualmente, em ações voluntárias, experimentando os benefícios de converter seus esforços em ações sociais<sup>(1)</sup>.

Salienta-se que, em estudos recentes, conduzidos em países com tradição no voluntariado (sobretudo os Estados Unidos), não foi encontrada diferença, estatisticamente significativa, entre o sexo e essa prática<sup>(8-9,14)</sup>, demonstrando a emergente participação masculina no voluntariado.

Visto que predominou o sexo feminino neste estudo, os dados que revelam a prevalência de idosos sem companheiro vão ao encontro de outras investigações sobre processo de envelhecimento. Como possuem expectativa de vida superior (homens morrem mais cedo), as mulheres têm maiores possibilidades de tornarem-se viúvas e viverem sós na velhice, pois há um número menor de idosos homens. Além disso, o segundo casamento feminino, para essa geração de idosas, ainda não é visto com *bons olhos*, ou seja, com preconceito<sup>(10)</sup>. Assim, na viuvez, algumas procuram preencher o tempo livre e a solidão com a prática do voluntariado (Tabela 5).

Encontrou-se um elevado número de IVs morando sós (31,0%). Se, por um lado, o fato de viverem sozinhos poderia dificultar a realização do voluntariado - devido ao tem-

po adicional que os indivíduos despendem para a administração da sua vida cotidiana e das tarefas domésticas -, por outro, proporciona maior tempo para procurarem atividades que proporcionem relacionamento em grupo e convívio social, especialmente para os aposentados (80,5%)<sup>(11)</sup>. Além disso, os voluntários, em geral, são saudáveis, o que possibilita sua autonomia, o morar só e o envolvimento com atividades externas ao mundo privado do lar.

Sobre as atividades para ocupar o tempo livre, encontrou-se diferença, estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ), entre os grupos, visto que os IVs apresentaram maior envolvimento em atividades externas ao ambiente do lar (trabalho voluntário), porquanto os INVs ocupavam-se com leitura e/ou televisão/rádio. Os dados, encontrados no grupo dos INVs, assemelham-se ao estudo, realizado no Estado do Rio Grande do Sul<sup>(2)</sup>, pelo qual verificou-se que os idosos realizavam, com maior frequência, atividades individuais, próprias da esfera domiciliar, tais como assistir à televisão, ouvir música ou rádio e realizar atividades manuais (29,3%). Os IVs, em contrapartida, buscavam preencher o tempo livre em atividades coletivas, nas quais havia a possibilidade de conviver com outras pessoas; ocupações que envolviam o contato com o público, que incluíam, além do voluntariado, atividades físicas, sociais, recreativas, bailes, grupos de convivência e conversa com amigos.

A alta prevalência de idosos, vinculados e praticantes de alguma religião, reflete a tendência dos indivíduos, na velhice, a utilizarem mais os recursos religiosos para enfrentamento dos estressores da vida, empregando meios como oração, fé e confiança em Deus ou em outro ser superior. As Igrejas servem como promotoras do voluntariado por incentivarem a caridade e a benemerência, especialmente nas áreas de assistência social e educação. Além disso, os valores religiosos também tendem a estimular um sentimento de coesão comunitária e de responsabilidade por outros membros da comunidade. Dessa forma, os indivíduos, que freqüentam igreja, têm maiores probabilidades de fazerem voluntariado do que os não-freqüentadores<sup>(1,11,15)</sup>.

Dentre as religiões, a Católica predominou em ambos os grupos, reflexo, principalmente, da influência da cultura jesuítica no período da colonização do País. O fato de o Espiritismo ter um maior percentual (25%) no grupo dos IVs ( $p = 0,002$ ) pode estar vinculado aos seus princípios norteadores, em que a caridade é decorrente do próprio compromisso da doutrina, sendo, para eles, uma forma de evolução espiritual. Nesta perspectiva, indivíduos que possuem valores sedimentados na solidariedade, no altruísmo e na religiosidade (características do Espiritismo), os traduzem em uma atitude pró-ativa diante das questões sociais, como na realização do trabalho voluntário<sup>(7)</sup>.

Os dados concernentes aos hábitos de saúde, investigados neste estudo, permitem expressar o bom índice de idosos com esses hábitos em ambos os grupos, não havendo diferença, estatisticamente significativa, entre eles.

Ambos os grupos aderiam à prática de atividades físicas, visto que a maioria realizava, regularmente, algum tipo dessa atividade, diferente de outro estudo realizado com idosos do RS, no qual a prevalência de sedentários foi elevada, pois 61,49% não mantinham qualquer tipo de atividade física regular<sup>(2)</sup>.

Presume-se que o fato de os idosos de ambos os grupos entrevistados serem praticantes de atividade física deva-se ao bom nível educacional dos mesmos, pois a prática de atividade física se encontra diretamente relacionada com o nível educacional<sup>(16)</sup>.

A adesão aos hábitos saudáveis pelos IVs e INVs é vista não somente pela alta parcela dos que desenvolviam alguma atividade física regular mas, também, pelos dados que evidenciam a utilização dos serviços de saúde. O acesso e a utilização dos serviços de saúde pelos idosos é uma questão fundamental, quando se analisa a qualidade de vida na velhice, pois o processo de envelhecimento associa-se ao aumento dos riscos de diversas doenças e de eventos mórbidos.

Apesar de não ter sido encontrada diferença, estatisticamente significativa, quanto à presença de doenças ( $p = 0,182$ ) e ao número dessas ( $p = 0,479$ ) entre os grupos (foram adotadas algumas medidas para o pareamento dos grupos quanto à saúde física), os dados revelam diferença, estatisticamente significativa, limítrofe ( $p = 0,054$ ) entre o grupo de IVs e o de INVs na autopercepção da saúde, com os primeiros considerando-a ótima (30,5%) em comparação aos INVs (6,1%). As demais categorias apresentaram distribuição similar entre os grupos.

Esses resultados condizem com os estudos, conduzidos em outros países, nos quais o voluntariado encontra-se estreitamente relacionado à melhor satisfação com a saúde e com a longevidade<sup>(8-9,15,17)</sup>. No estudo transversal, realizado com 838 idosos voluntários e 5.627 idosos não-voluntários norte-americanos<sup>(15)</sup>, os achados assemelham-se aos do presente estudo, sendo que, para os voluntários e para os não-voluntários, as respostas para saúde ótima foram, respectivamente, 18,0% e 9,0% ( $p < 0,001$ ). No entanto, os resultados das demais classificações (muito boa, boa, regular e ruim) foram diferentes das deste estudo, à medida que se encontraram desigualdades significativas entre os grupos (mesmo assim, os voluntários demonstraram melhor percepção da saúde, considerando  $p < 0,01$ ).

Em pesquisa transversal com idosos chineses aposentados (328 voluntários e 173 não voluntários), também se verificou relação entre melhor saúde subjetiva e a prática do voluntariado ( $p < 0,01$ )<sup>(9)</sup>. Este mesmo resultado foi encontrado em investigação retrospectiva realizada com 148 idosos voluntários e 1.195 idosos não-voluntários de Israel, pois mesmo não havendo diferença, estatisticamente significativa, entre o número de doenças nesses idosos, os que se envolviam em trabalho voluntário relataram melhor saúde subjetiva ( $p < 0,001$ )<sup>(8)</sup>.

Estes achados tornam-se relevantes à medida que a autopercepção da saúde não é mais considerada meramente impressão relacionada às condições reais de saúde. Estudos recentes têm mostrado que os indivíduos, que percebem sua saúde como positiva, têm risco de mortalidade consistentemente menor que aqueles que reportam pior estado de saúde<sup>(12,18)</sup>.

No estudo longitudinal de Israel, foi constatado que o trabalho voluntário esteve associado à maior longevidade dos indivíduos (redução de 33% no risco de mortalidade em comparação aos não-voluntários,  $p < 0,001$ ), confirmando os achados de outras pesquisas<sup>(14,17)</sup>.

No estudo transversal com 400 idosos porto-alegrenses, a chance de classificar-se como possuidor de um envelhecimento saudável e de uma boa qualidade de vida foi 5,2 vezes maior para os idosos que classificaram sua saúde como boa ou muito boa, em comparação com aqueles que a classificaram como sendo ruim, o que sugere um envelhecimento saudável dos IVs do presente estudo<sup>(13)</sup>.

Para se conhecer a influência das variáveis independentes sobre a autopercepção da saúde dos idosos deste estudo, utilizou-se o modelo de regressão linear múltipla, o qual revelou que as variáveis incluídas explicam 25,2% da variância da autopercepção da saúde ( $p = 0,001$ ). Assim, ficou demonstrado que realizar trabalho voluntário ( $B = 0,425$ ;  $p = 0,028$ ) manteve-se diretamente associado à melhor autopercepção da saúde nesses idosos, enquanto que o número de doenças ( $B = -0,323$ ;  $P = 0,001$ ) associou-se inversamente. Dessa forma, mesmo que a maioria dos idosos tenha relatado alguma doença, o que o estudo indicou foi uma influência negativa do somatório de doenças sobre a autopercepção da saúde.

Em relação a influência positiva de pertencer ao grupo de IVs, sobre a autopercepção da saúde, supõe-se que é advinda do prestígio social, da amizade, da alegria, das gratificações pessoais e dos múltiplos papéis proporcionados pelo voluntariado, os quais parecem convergir para que o voluntário sinta-se mais saudável<sup>(4,5)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Souza LM. Trabalho voluntário, saúde e qualidade de vida em idosos [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
2. Rio Grande do Sul. Conselho Estadual do Idoso. Os idosos do Rio Grande do Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida. Porto Alegre; 1997.
3. Organização das Nações Unidas (ONU). Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento - 2002. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003.
4. Wilson J. Volunteering. *Annu Rev Sociol.* 2000;26(2):215-40.
5. Souza LM, Lautert L. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):371-6.
6. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-83.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, verificou-se que a maioria dos idosos era do sexo feminino, sem companheiro, de cor branca, com boa escolaridade e renda, aposentados e religiosos. A autopercepção de saúde apresentou diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos de idosos, tendo uma maior porcentagem de respostas *ótima* entre os IVs em relação ao grupo dos INV. Assim, os resultados sugerem a atuação no trabalho voluntário como um mecanismo de promoção da saúde destes idosos voluntários.

Como discutido, se o trabalho voluntário parece influenciar a melhor autopercepção da saúde, torna-se importante sua prática entre os idosos interessados, o que pode ser estimulado pelos profissionais de saúde. Porém, faz-se necessário mencionar que não se deve intitular ou impor o voluntariado como uma solução para todas as pessoas. Considera-se esta atividade como uma alternativa para alguns idosos e não para todos, pois se admite a heterogeneidade e a diversidade entre as pessoas, que é ainda mais acentuada na velhice<sup>(5)</sup>.

Como limitação do estudo, não se pôde concluir sobre a relação de causalidade e efeito entre as variáveis investigadas, haja vista as limitações impostas pelo delineamento transversal. Assim, não se pode afirmar que o trabalho voluntário é o responsável pela melhor autopercepção da saúde desses IVs, pois há que se considerar a possibilidade de vieses de confusões, tendo em vista que há distribuição desigual entre as variáveis que produzem desfecho clínico quando se trabalha com grupos diferentes.

Recomenda-se a realização de estudos posteriores com o emprego de outras metodologias, como estudos longitudinais e/ou experimentais, acompanhando voluntários ao longo do tempo para testar/avaliar estas relações. Porém, os dados provenientes desta pesquisa podem respaldar discussões e trabalhos futuros em torno de questões que sugerem o trabalho voluntário como uma alternativa de promoção da saúde e do bem estar entre os idosos e que precisa ser considerado pelos profissionais de saúde.



7. Dal Rio MC. O trabalho voluntário: uma questão contemporânea e um espaço para o aposentado. São Paulo: SENAC; 2004.
8. Shmotkin D, Blumstein T, Modan B. Beyond keeping active: concomitants of being a volunteer in old-old age. *Psychol Aging*. 2003;18(3):602-7.
9. Wu AMS, Tang CSK, Yan ECW. Post-retirement voluntary work and psychological functioning among older Chinese in Hong Kong. *J Cross Cult Gerontol*. 2005;20(1):27-45.
10. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML, organizadores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 88-105.
11. Fischer LR, Mueller DP, Cooper PW. Older volunteers: a discussion of the Minnesota Senior Study. *Gerontologist*. 1991;31(2):183-94.
12. Anderson MIP, Assis M, Pacheco LC, Silva EA, Menezes IS, Duarte T, et al. Saúde e qualidade de vida na terceira idade. *Textos Envelhecimento* [periódico na Internet]. 1998 [citado 2009 ago. 30];1(1):[cerca de 16 p]. Disponível em: [http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-59281998000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59281998000100003&lng=pt&nrm=iso)
13. Moraes JFD, Souza VBA. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(4):302-8.
14. Lum TY, Lightfoot E. The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Res Aging*. 2005;27(1):31-55.
15. Choi LH. Factors affecting volunteerism among older adults. *J Appl Gerontol*. 2003;22(2):179-96.
16. Mazo GZ, Mota J, Gonçalves LHT, Matos MG. Nível de atividade física, condições de saúde e características sócio-demográficas de mulheres idosas brasileiras. *Rev Port Ciênc Desp*. 2005;5(2):202-12.
17. Stessman J, Hammerman-Rozenberg R, Maaravi Y, Azoulai D, Cohen A. Strategies to enhance longevity and independent function: the Jerusalem Longitudinal Study. *Mech Ageing Dev*. 2005;126(2):327-1.
18. Lebrão ML, Laurenti R. Condições de saúde. In: Lebrão, ML, Duarte YAO, organizadores. *SABE: Saúde, Bem-estar e Envelhecimento: o projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2003. p. 75-91.