

**FUNDAÇÃO BISSAYA BARRETO**



Instituto Superior Bissaya Barreto

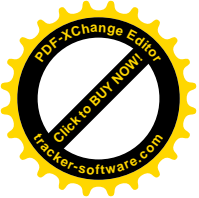
## **A REFORMA E SATISFAÇÃO COM A VIDA**

Dissertação para a obtenção do grau de mestre em Gerontologia Social

Cláudia Maria de Oliveira Reis

**Cláudia Maria de Oliveira Reis**

**Setembro 2014**



**FUNDAÇÃO BISSAYA BARRETO**



Instituto Superior Bissaya Barreto

## **A REFORMA E SATISFAÇÃO COM A VIDA**

Dissertação para a obtenção do grau de mestre em Gerontologia Social

Orientadora; Professora Doutora Maria Helena Gomes dos Reis Amaro da Luz.

Mestranda; Cláudia Maria de Oliveira Reis.

**Cláudia Maria de Oliveira Reis**

**Setembro 2014**



## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho não seria possível sem o apoio e a disponibilidade de todos aqueles que contribuíram directamente e indirectamente, para a sua elaboração.

O meu agradecimento especial à minha orientadora Professora Doutora Maria Helena Gomes dos Reis Amaro da Luz, pelo apoio, compreensão e conhecimentos demonstrados, mas principalmente pela qualidade e exigência, que fizeram com que este trabalho fosse mais enriquecedor para mim como pessoa e como profissional.

Aos meus Pais, pelo orgulho demonstrado pela força que sempre me deram ao longo da minha vida, para nunca desistir de concretizar os meus objetivos.

Aos meus filhos, João André e Rui Gonçalo, pela paciência e carinho que me fez continuar. Este trabalho é dedicado a eles, para que nunca desistam de lutar pelos seus objetivos, tendo sempre presente que na vida para os conseguirmos alcançar, é preciso persistência, vontade e acreditar que somos capazes.

Ao meu marido, Rui Miguel, pelo apoio incondicional nos momentos mais difíceis, tornando-se o grande pilar de apoio para chegar até ao fim.

A todos os que me apoiaram de uma forma ou de outra, o meu agradecimento.



## RESUMO

No sentido de compreender a forma como os idosos se adaptam à reforma e quais os fatores que tem influencia na satisfação de vida, realizou-se o presente estudo com o objetivo de perceber como é que os idosos se posicionam face à condição de reformado.

Para avaliar os objetivos, fez-se um estudo com idosos residentes no distrito de Coimbra, onde participaram 46 idosos reformados sendo 25 não institucionalizados e 21 institucionalizados, a média de idade predomina os 76 anos, variando mínimo de 57 e o máximo de 91 anos.

Os instrumentos utilizados nesta investigação foram o questionário sócio demográfico, Escala de Satisfação com a Vida e o Inventario de Satisfação com a Reforma.

Os resultados permitem caracterizar a satisfação com a reforma analisando as variáveis independentes; idade, género, estado civil, escolaridade, setor de atividade antes da reforma, institucionalização, vencimento de reforma, com a variável dependente, satisfação com a reforma nas suas 3 subdimensões; razões para a reforma, satisfação de vida, motivos de prazer. Os dados obtidos permitem concluir, que existem diferenças significativas entre os indivíduos institucionalizados e não institucionalizados relativamente a forma como se posicionam e adaptam a reforma. Na globalidade os idosos não institucionalizados apresentam resultados superiores que evidenciam uma melhor satisfação de vida. Ainda de acordo com os principais resultados obtidos, essa satisfação também se verifica em indivíduos mais novos, com escolaridade mais elevada, casados, e não menos importante, com vencimento de reforma superior.

Palavra-Chave: Reforma; Satisfação de Vida; Institucionalização e não Institucionalização de Idosos.



## ABSTRACT

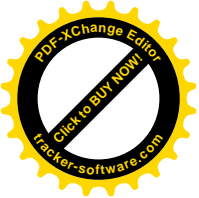
In order to understand how older people adapt to the reform and which factors have influence on life satisfaction, we performed this study in order to understand how the elderly are positioned face to the condition retired.

To evaluate the goals, the study was made with elderly residents in the district of Coimbra, where 46 pensioners attended with 25 non-institutionalized and institutionalized 21, the average age predominates 76 years, ranging from minimum 57 and maximum 91 years.

The instruments used in this investigation were demographic questionnaire, Satisfaction Scale and the Life Satisfaction Inventory with the Reformation.

The results allow to characterize satisfaction with retirement analyzing the independent variables; age, gender, marital status, education, sector of activity before retirement, institutionalization, salary reform, with the dependent variable, satisfaction with reform in its three sub-dimensions; reasons for retirement, life satisfaction, pleasure grounds. The data obtained indicate that there are significant differences between institutionalized and non-institutionalized individuals regarding how they position themselves and adapt to reform. Overall the non-institutionalized elderly have higher results that substantiate a better life satisfaction. Also according to the main results, satisfaction is also found in younger individuals with higher education, married, and not least important, due to higher reform salary.

Keyword: Reform; Life Satisfaction; Institutionalization and not Institutionalization of Elderly.



## ÍNDICE GERAL

**INTRODUÇÃO.....12**

### **PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

#### **CAPÍTULO I - O ENVELHECIMENTO NUMA PERSPETIVA MULTIFACETADA**

**1.1 - Envelhecimento Demográfico e seu impacto na sociedade.....14**

**1.2 - Processo Multidimensional do Envelhecimento.....19**

**1.2.1 - Envelhecimento Biológico.....22**

**1.2.2 - Envelhecimento Psicológico.....24**

**1.2.3 - Envelhecimento Social.....25**

**1.3 – Envelhecimento Bem Sucedido.....27**

**1.4 – Envelhecimento Ativo .....31**

#### **CAPÍTULO II – TRANSIÇÃO E ADAPTAÇÃO DO IDOSO À REFORMA**

**2.1 - O Envelhecimento e a Passagem à Reforma.....35**

**2.2 - Da atividade Profissional à Reforma .....37**

**2.3 – Diferentes Perspetivas de adaptação à Reforma.....39**



## **CAPÍTULO III – SATISFAÇÃO COM A VIDA NA VELHICE**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>3.1 - Satisfação de Vida.....</b>                                      | <b>44</b> |
| <b>3.2 - A institucionalização de idosos e Satisfação com a vida.....</b> | <b>47</b> |
| <b>3.3 – Ajustamento à Reforma e Satisfação com a Vida.....</b>           | <b>51</b> |

## **PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO**

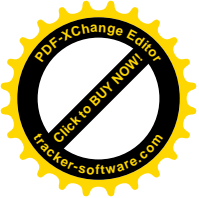
### **CAPÍTULO IV – Metodologia**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>4.1- Questão da Investigação.....</b>                         | <b>54</b> |
| <b>4.2- Hipóteses Formuladas.....</b>                            | <b>54</b> |
| <b>4.3- Objeto de Estudo.....</b>                                | <b>55</b> |
| <b>4.4- Instrumento de Recolha de Dados e Procedimentos.....</b> | <b>56</b> |
| <b>4.4.1 – Questionário sócio-demográfico.....</b>               | <b>57</b> |
| <b>4.4.2 – Escala Satisfação com a Vida (Diener).....</b>        | <b>57</b> |
| <b>4.4.3 – Inventário Satisfação com a Reforma.....</b>          | <b>59</b> |
| <b>4.5 – Descrição da Amostra .....</b>                          | <b>61</b> |

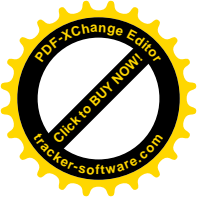
### **CAPÍTULO V – Apresentação e Análise de Resultados**

#### **5. Teste das Hipóteses**

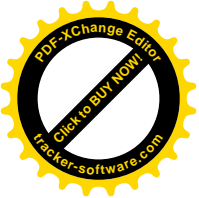
|  |           |
|--|-----------|
| <b>5.1 – Satisfação com a reforma e idade.....</b> | <b>65</b> |
| <b>5.1.1 - Razões para a reforma.....</b>          | <b>65</b> |
| <b>5.1.2 - Satisfação de vida.....</b>             | <b>66</b> |
| <b>5.1.3– Motivos de prazer.....</b>               | <b>66</b> |



|   |           |
|---|-----------|
| <b>5.2 – Satisfação com a reforma e género.....</b>                           | <b>67</b> |
| <b>5.2.1 - Razões para a reforma.....</b>                                     | <b>67</b> |
| <b>5.2.2 - Satisfação de vida.....</b>  | <b>68</b> |
| <b>5.2.3– Motivos de prazer.....</b>  | <b>69</b> |
| <b>5.3 - Satisfação com a reforma e estado civil.....</b>                     | <b>70</b> |
| <b>5.3.1 - Razões para a reforma.....</b>                                     | <b>70</b> |
| <b>5.3.2 – Satisfação de Vida.....</b>  | <b>73</b> |
| <b>5.3.3– Motivos de prazer.....</b>  | <b>74</b> |
| <b>5.4 - Satisfação com a reforma e escolaridade.....</b>                     | <b>75</b> |
| <b>5.4.1 - Razões para a reforma.....</b>                                     | <b>75</b> |
| <b>5.4.2 - Satisfação de Vida.....</b>  | <b>76</b> |
| <b>5.4.3– Motivos de prazer.....</b>  | <b>77</b> |
| <b>5.5 - Satisfação com a reforma e setor atividade antes da reforma.....</b> | <b>78</b> |
| <b>5.5.1 - Razões para a reforma.....</b>                                     | <b>78</b> |
| <b>5.5.2 - Satisfação de Vida.....</b>  | <b>79</b> |
| <b>5.5.3– Motivos de prazer.....</b>  | <b>79</b> |
| <b>5.6 - Satisfação com a reforma e institucionalização.....</b>              | <b>80</b> |
| <b>5.6.1 - Razões para a reforma.....</b>                                     | <b>80</b> |
| <b>5.6.2 – Satisfação de Vida.....</b>  | <b>81</b> |
| <b>5.6.3– Motivos de prazer.....</b>  | <b>83</b> |
| <b>5.7 – Razões para a Reforma e Satisfação com a vida reforma.....</b>       | <b>83</b> |
| <b>5.7.1 - Razões para a reforma.....</b>                                     | <b>83</b> |
| <b>5.7.2 – Satisfação de Vida.....</b>  | <b>84</b> |

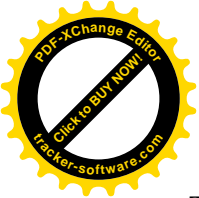


|   |           |
|---|-----------|
| 5.7.3– Motivos de prazer.....                     | 84        |
| 5.8 - Satisfação com e vencimento de reforma..... | 85        |
| 5.8.1 - Razões para a reforma.....                | 85        |
| 5.8.2 – Satisfação de Vida.....                   | 86        |
| 5.8.3– Motivos de prazer.....                     | 88        |
| <br>  |           |
| <b>CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....</b> | <b>89</b> |
| <b>CONCLUSÃO.....</b>                             | <b>91</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>            | <b>93</b> |
| <b>Anexos.....</b>                                | <b>99</b> |

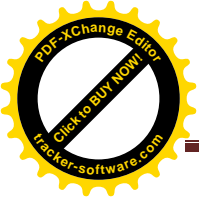


## ÍNDICE DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1. Distribuição da Amostra segundo a origem.....   | 62 |
| Tabela 2. Estatísticas relativas à idade.....   | 62 |
| Tabela 3. Distribuição da Amostra por grupo etário.....   | 63 |
| Tabela 4. Distribuição dos idosos por género e estado civil.....  | 63 |
| Tabela 5. Distribuição reformados de acordo com setor profissional antes reforma.....                       | 64 |
| Tabela 6. Distribuição dos reformados nível escolaridade.....   | 65 |
| Tabela 7. Resultados da Correlação de Spearman (Rs); Razões para a Reforma idade.....                       | 67 |
| Tabela 8. Resultados do teste de Mann-Whitney; Razoes para a Reforma: género.....                           | 68 |
| Tabela 9. Resultados do teste de Mann-Whitney; Satisfação de vida: género.....                              | 69 |
| Tabela 10. Resultados do teste de Mann-Whitney; motivos de prazer: género.....                              | 70 |
| Tabela 11. Resultados do teste Kruskal-Wallis; Razoes para a Reforma: estado civil.....                     | 71 |
| Tabela 12. Resultad do teste de Mann-Whitney; Razoes para a Reforma: estado civil.....                      | 72 |
| Tabela 13. Resultados do teste de Mann-Whitney; Satisfação de vida: estado civil.....                       | 73 |
| Tabela 14. Resultados do teste de Mann-Whitney; motivos de prazer: estado civil.....                        | 74 |
| Tabela 15. Resultados do teste Kruskal-Wallis; Razoes para a Reforma: escolaridade.....                     | 75 |
| Tabela 16. Resultados do teste Kruskal-Wallis; Satisfação de vida: escolaridade.....                        | 76 |
| Tabela 17. Resultados do teste Kruskal-Wallis; motivos de prazer: escolaridade.....                         | 77 |
| Tabela 18. Resultados do teste Kruskal-Wallis; Razoes para a Reforma: Setor atividade antes da reforma..... | 78 |
| Tabela 19. Resultados do teste Kruskal-Wallis; Satisfação de vida: Setor atividade antes da reforma.....    | 79 |
| Tabela 20. Resultados do teste Kruskal-Wallis; motivos de prazer: Setor atividade antes da reforma.....     | 80 |
| Tabela 21. Resultados do teste de Mann-Whitney; Razoes para a Reforma: institucionalização.....             | 81 |
| Tabela 22. Resultados do teste de Mann-Whitney; Satisfação de vida: institucionalização.....                | 82 |



|  |    |
|--|----|
| Tabela 23. Resultados do teste de Mann-Whitney; motivos de prazer: institucionalização.....                                  | 83 |
| Tabela 24. Resultados do teste de significância da Correlação de Spearman; satisfação com a reforma; satisfação de vida..... | 85 |
| Tabela 25. Resultados do teste Kruskal-Wallis; Razoes para a Reforma: vencimento de reforma.....                             | 86 |
| Tabela 26. Resultados do teste Kruskal-Wallis: Satisfação de vida: vencimento de reforma.....                                | 87 |
| Tabela 27. Resultados do teste Kruskal-Wallis: motivos de prazer: vencimento de reforma.....                                 | 88 |



## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se verificado um grande aumento do envelhecimento populacional, em grande parte devido à rapidez com que diminuíram as taxas de fecundidade. Com o aumento do índice de longevidade, torna-se importante garantir aos idosos, qualidade de vida e satisfação com a vida.

Associado a esse aumento da população idosa encontramos outra realidade, a reforma.

A passagem à reforma é um momento que envolve mudanças em vários aspetos da vida, exigindo que cada indivíduo tenha um envolvimento ativo na procura de uma adaptação bem sucedida.

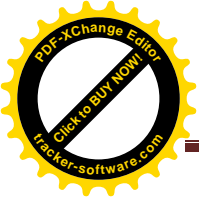
A pertinência de muitos estudos desenvolvidos em torno desta fase da vida partem da ideia de que estamos perante um acontecimento da vida de maior importância, originando um processo de transição e ao mesmo tempo de adaptação, sendo esta fase vivenciada de formas diferentes, consoante vários fatores intrínsecos e extrínsecos.

Fonseca (2011), refere que uma adaptação bem sucedida face á reforma, requer uma adoção de respostas adequadas aos desafios e mudanças de estatuto, bem como a nova condição de vida que representam.

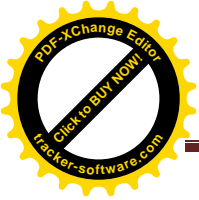
Dado o exposto é relevante e pertinente investigar a forma como os idosos se posicionam face a essa mudança, percebendo em termos de adaptação como conseguem obter alguma satisfação com a vida, quais os fatores que conducentes a essa condição. Perceber se a percepção dos idosos com a reforma, altera se for vivenciada em ambiente institucional ou não.

O presente trabalho está dividido em duas partes. Na primeira parte será abordado o enquadramento teórico, cujo objetivo é dar apoio à investigação em causa, sendo a abordagem geral, o envelhecimento e todas as questões associadas a este ciclo de vida.

A segunda parte prende-se com a investigação empírica efetuada, descrevendo a metodologia utilizada, os objetivos definidos, os instrumentos utilizados que permitiram a obtenção de dados, discutíveis de possibilitar elaboração de uma conclusão.



## Parte I – Enquadramento Teórico



## Capítulo I – O ENVELHECIMENTO NUMA PERSPETIVA MULTIFACETADA

### 1.1– Envelhecimento Demográfico e seu impacto na sociedade

Se o envelhecimento biológico é irreversível nos seres humanos, também o envelhecimento demográfico o é, num mundo em que a esperança de vida continua a aumentar e a taxa de natalidade permanece em decréscimo.

O fenómeno do envelhecimento resulta da transição demográfica, normalmente definida como a passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados para um modelo em que ambos os fenómenos atingem níveis baixos.

O envelhecimento demográfico teve como ponto de partida a melhoria das condições de vida das sociedades contemporâneas, encontrando-se igualmente na génese dessa mesma evolução, desta forma considera-se um acontecimento globalmente positivo. Por outro lado se considerarmos as implicações do envelhecimento populacional à escala global, apercebemo-nos que o mesmo constitui uma das principais questões demográficas e sociais do mundo contemporâneo, em especial nas sociedades mais industrializadas e desenvolvidas, pois é parte integrante da base de uma nova realidade social, económica, cultural e até política, com efeitos na área da saúde, no sistema da segurança social, na habitação e no domínio do apoio individual às pessoas idosas e respectivas famílias.

Portugal apresentava no ano de 2001, como população residente, 1.693.493 indivíduos com 65 ou mais anos, tendo passado, em 2011, para 2.010.064 indivíduos no mesmo escalão etário. (INE 2011)

O fenómeno do envelhecimento pode ser encarado de duas formas: do ponto de vista individual, o envelhecimento assenta na maior longevidade dos indivíduos, ou seja, no aumento da esperança de vida; do ponto de vista demográfico, o aumento traduz-se no aumento da proporção de pessoas idosas em relação à população total (Nunes, 2005)

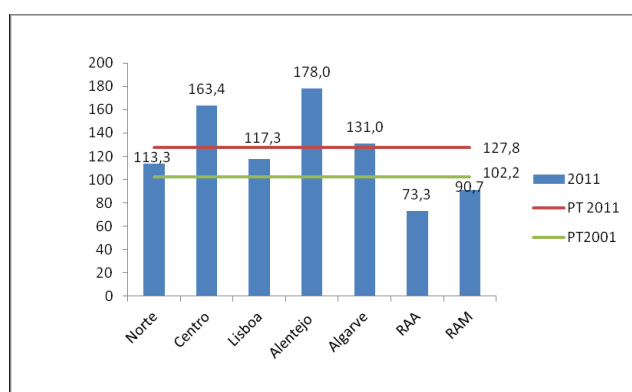
Em Portugal a evolução demográfica no passado recente caracterizou-se por um gradual aumento do peso dos grupos etários seniores e uma redução do peso da população

jovem. Esta dinâmica populacional aponta para uma transição demográfica sem precedentes na história.

Esse aumento da população idosa face à diminuição da população ativa, associado à diminuição das taxas de mortalidade e de natalidade ao longo das últimas décadas, tem vindo a acentuar o envelhecimento da sociedade portuguesa e do resto da Europa. A União Europeia passará, nas próximas décadas, de uma situação em que tinha 4 pessoas em idade ativa, por cada pessoa com 65 ou mais anos, para um rácio de apenas 2 pessoas em idade ativa, para cada pessoa com 65 ou mais anos. (INE 2011)

As causas do aumento do envelhecimento demográfico, são principalmente a baixa taxa de fecundidade e o aumento acentuado do índice de longevidade, por conseguinte influência o índice de envelhecimento que também tem vindo a aumentar.

De acordo com os Censos 2011, em Portugal, o índice de envelhecimento da população era de 128 o que significa que, por cada 100 jovens, existiam 128 idosos (INE, 2011)

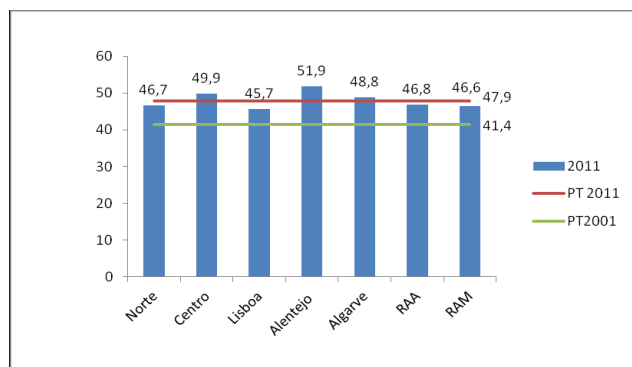


**Figura 1- Índice de envelhecimento, por NUTS II, 2001 e 2011**

Fonte: INE (2011)

Em termos evolutivos, e para o caso português, será importante referir que, entre 1960 e 2011, o valor quase quintuplicou, passando de 27,3 para os já referidos 128. Em 1970, o índice de envelhecimento situava-se nos 34,0; em 1981, esta relação era de 44,9; em 1991, o valor era de 68,1 e, em 2001, a proporção de idosos em relação ao número de jovens situava-se nos 102,2.

No que concerne, ao índice de longevidade, que relaciona a população com 75 ou mais anos com o total da população idosa com 65 anos. Comparativamente com o ano de 2001 com um índice de 41 em 2011 temos um aumento significativo para um índice de 48.



**Figura 2-Índice de longevidade, por NUTS II, 2001 e 2011**

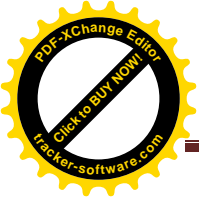
Fonte: INE 2011

Considerando, o índice de longevidade por género, constata-se que, 80,57 são mulheres e 74,0 são homens, prevendo as projeções para 2050 um aumento significativo deste índice, já que as pessoas poderão viver em média 81 anos e 84,1 mulheres e 77,9 os homens). (INE 2011)

Na perspectiva de Bandeira (1996) a teoria da transição demográfica também podia ser vista como a teoria da fecundidade, ou seja, a descida da fecundidade torna-se irreversível, na procura de um novo equilíbrio demográfico, regulado não pela nupcialidade restrita, mas pela vontade dos indivíduos.

Ao longo do tempo, verificou-se um declínio dos níveis de fecundidade e de mortalidade e consequentemente o envelhecimento da população portuguesa. Muito embora os movimentos migratórios tivessem contribuído com uma parte, para modificar a composição da estrutura etária da população portuguesa, no entanto esta modificação como a evolução dos comportamentos relativos à fecundidade e mortalidade que convergiram para a progressiva transformação do perfil etário da população portuguesa, no sentido de que o envelhecimento se “instalasse” como uma tendência pesada da sociedade (Rosa, 1999).

Sendo o envelhecimento da população uma aspiração natural de todas as sociedades, estando estas continuamente a desenvolver esforços para prolongar a vida humana, é de



todo importante oferecer condições adequadas aos idosos para que estes possuam uma óptima qualidade de vida e de bem-estar (Imaginário, 2008).

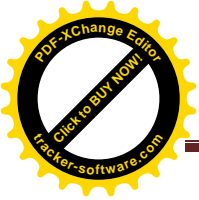
Em síntese, poderemos dizer que as alterações que caracterizaram Portugal nestes últimos séculos, só são compreensíveis numa perspectiva multidisciplinar. Pois existe um elo entre a evolução demográfica e a situação sócio - económica: as condições de trabalho, o estatuto social, o nível de vida, a educação e o estado de saúde, vão sendo estes factores influenciadores da taxa de fecundidade, de mortalidade e de morbilidade.

Segundo Fernandes (1997) estes factores originam um impacto do envelhecimento da população refletindo-se nos seguintes pontos:

- A tendência crescente do número de pessoas idosas em detrimento da quebra das taxas de fecundidade e de natalidade;
- O aumento crescente das despesas sociais geradas pelo envelhecimento populacional;
- As incertezas relativamente à sustentabilidade financeira do sistema de segurança social;
- A tendência crescente para a dependência dos sistemas de protecção social pela população idosa, devido às alterações ocorridas no âmbito das estruturas familiares;
- A diminuição das contribuições da população activa face ao aumento da população inactiva com direito a pensões;
- O aumento do desemprego estrutural e a crescente dependência dos recursos e benefícios do sistema de segurança social por parte da população economicamente activa excluída do mercado de trabalho;

Todos estes factores levam a que a velhice se torne um problema social. Daí que o envelhecimento populacional se transforme numa nova questão social e num dos principais desafios políticos, para o qual há necessidade de refletir e orientar esforços no sentido da revisão dos motivos que lhe estão subjacentes, de forma que as projecções à volta da continuidade do aumento da população idosa não conduzam a uma situação que a coloque num processo de marginalização e exclusão social.

De acordo com Rosa, várias soluções poderão ser encontradas para repor o equilíbrio demográfico perdido, *“nomeadamente através do aumento da idade normal de reforma, da*



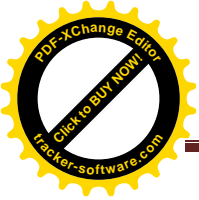
*taxa ou do período de quotização, pela diminuição dos montantes das reformas, etc., (...) medidas essas que já começaram a ser praticadas em alguns países”* (Rosa, 1993, p: 688).

No entanto, a mesma autora põe em causa o sucesso a longo prazo de tais medidas, defendendo que, permanecendo a tendência forte do envelhecimento demográfico, os constantes ajustamentos realizados em cada momento serão sempre insuficientes, uma vez que tanto o agravamento das contribuições dos quotizantes (população economicamente activa), como a redução das pensões da população idosa, serão sempre inevitáveis, o que poderá desembocar numa luta de interesses entre gerações (Rosa, 1993).

Fontes (2006) refere que a sociedade ainda não encontrou mecanismos e instrumentos para se apropriar de maneira adequada à conquista da longevidade humana, pelo que há que elaborar medidas políticas que retirem o idoso do locus de estorvo beneficiário de políticas sociais assistencialistas e o situem numa categoria de cidadãos com contributos sociais concretos a oferecer. Numa sociedade em que a velhice se encontra colectivamente identificada com base em critérios de idade (com direito a prestações financeiras) e de estatuto (ligado a inactividade), uma das consequências da continuidade do envelhecimento demográfico é o agravamento de situações de marginalidade social. Rosa argumenta que o que se verifica é “*uma ruptura artificial entre dois momentos da vida e duas idades: activa e pós-activa*”, atendendo ao aumento da importância daqueles que são atirados para a margem do próprio sistema, sem reconhecimento de qualquer utilidade social (Rosa, 1993, p. 689). Segundo a mesma autora, o envelhecimento demográfico vai assim ter consequências nefastas sobre o equilíbrio social porque o que predomina na sociedade é um modelo particular de ciclo de vida que vai agravar o peso daqueles que são discriminados socialmente em função do critério etário.

Não obstante às pressões assinaladas, o período da reforma leva a uma reflexão sobre a idade exata da reforma, tendo em conta o alongamento da vida, ou seja, presentemente o conceito de velhice associado à “idade da reforma”, deixaram de ser coincidentes, passaram a representar uma dimensão da realidade, onde se verifica que existem mais inativos a receber e menos ativos a quotizar, para garantir o funcionamento do sistema de segurança social (Fernandes 2004).

A evolução demográfica em Portugal no passado recente caracterizou-se por um gradual aumento do peso dos grupos etários seniores e uma redução da população jovem. A



situação poderá agravar-se nas próximas décadas em função do número elevado de pessoas idosas que se deverão reformar/aposentar. (Neto, 2010)

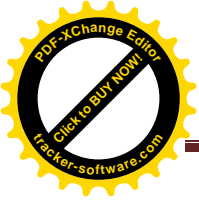
Atualmente a passagem à reforma, dificultam os sistemas de segurança social, verificando-se um desequilíbrio decorrente do envelhecimento demográfico, entre as receitas e as despesas. (Mendes 2000)

## 1.2– Processo Multidimensional do Envelhecimento

O aumento da longevidade na sociedade atual coloca novos desafios, em diversos domínios, nomeadamente a compreensão do processo multidimensional do envelhecimento. De acordo com Birren (1995), o envelhecimento é considerado como um processo ecológico, uma interação entre organismos com um determinado património genético e diversos meios físicos e sociais, ou seja, tendo em conta que as pessoas são diferentes entre si, também apresentam formas diferentes perante o processo de envelhecimento. Para Fontaine (2000) o envelhecimento não é um estado, mas um processo de degradação progressiva e diferencial consiste numa degradação física, sendo esta visível e objetiva, a forma subjetiva e diferencial está relacionada com a própria representação individual do envelhecimento.

Tendo por base Fernandes (2005) envelhecer é um processo natural e contínuo, independentemente da forma como é vivenciado, a velhice é uma fase que é inevitável na vida do ser humano. Ao ser utilizada a expressão velhice, significa a fase mais avançada da vida. Nesse sentido a expressão velhice origina na sua utilização um problema de classificação, ou seja, urge a necessidade de perceber se estamos perante um estado ou um processo. A mesma autora refere que do ponto de vista científico é mais adequado abordar a velhice como sendo um processo.

As alterações vivenciadas na velhice fizeram emergir inúmeros estereótipos e ideias preconcebidas acerca do declínio funcional e das modificações que ocorrem neste período. Neste sentido envelhecer está ligado a uma denominação depreciativa, levando a crenças negativas a respeito desta fase da vida (Neri & Resende, 2009)



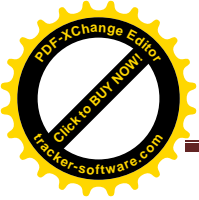
Mesmo reconhecendo que a terceira idade pode ser vivida positivamente e com prazer não se pode ignorar todas as alterações que decorrem do processo de envelhecimento (Fonseca, 2005; Fontaine, 2000). É importante admitir que este período apresenta algumas fragilidades. Por exemplo, os sujeitos idosos têm maior susceptibilidade de sofrerem doenças, principalmente doenças debilitantes, graves e crónicas (Sequeira, 2007).

Nesse contexto e de acordo com Rosario Mauriti (2004), distingue, referindo-se a velhice negativa, a situações de pobreza, isolamento social, solidão e dependência. Por outro lado contrariando esses fatores negativistas, a mesma refere um conjunto de indivíduos classificados como “menos jovens”, onde a velhice é associada a um tempo de lazer, são exemplo disso expressões como; “ universidade de terceira idade” e “ turismo sénior”. Estas duas representações, de acordo com a autora levam a distinguir duas formas de condições de velhice, sendo que associado à velhice negativa corresponde a 4ª idade, ou seja, onde se começam a perder todas as capacidades essenciais. A segunda forma corresponde à 3ª idade, cronologicamente associada à reforma.

Em termos globais, pode-se dizer, que a principal característica do envelhecimento é a variabilidade inter e intra individual, ou seja, os padrões de envelhecimento são diferentes, entre os indivíduos com a mesma idade cronológica.

O envelhecimento é encarado como o declínio progressivo e gradual do funcionamento físico do sujeito tendo início no nascimento e prolongando-se até à morte do indivíduo, assim envelhecer acarreta sempre declínios e deterioração, sendo a morte o período em que o organismo do sujeito deixa de ser capaz de manter a sua homeostasia.

Vários autores apresentam vários conceitos para definir envelhecimento. De acordo com Fonseca (2004) podemos considerar as diferentes categorias de idades, tendo por base as teorias defendidas por Birren e Cunningham (1985), *Idade biológica*; o funcionamento dos sistemas vitais do organismo humano, importante na vertente saúde que afeta os indivíduos – o funcionamento desses sistemas diminui com o tempo; ou seja, a idade biológica é definida pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento e caracterizam o processo de envelhecimento humano, que pode ser compreendido como um processo que se inicia antes do nascimento do indivíduo e se estende por toda a existência humana.



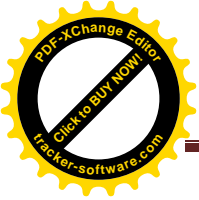
A outra categoria refere-se à *Idade Psicológica*, capacidade de natureza psicológica das pessoas para se adaptarem às mudanças de natureza ambiental, determinando as suas competências fundamentais para o controlo pessoal e autoestima;

Outros autores também fazem uma abordagem relativamente ao conceito de idade psicológica, como sendo a relação que existe entre idade cronológica e as capacidades psicológicas, tais como aprendizagem e memória as quais profetizam o potencial de funcionamento do indivíduo (Neri, 2005); Hoyer e Roodin (2003) definem a idade psicológica como as habilidades adaptativas dos indivíduos para se adequarem às exigências do meio. Os indivíduos adaptam-se ao meio pelo uso de várias características psicológicas, como aprendizagem, memória, inteligência, controle emocional, estratégias de *coping* etc.

Por ultimo a *Idade sociocultural*; conjunto específico de papéis sociais que os indivíduos adotam numa sociedade, influenciando os comportamentos, hábitos, estilos de relacionamento interpessoal, etc. Neri (2001a) afirma que a idade social diz respeito à avaliação do grau de adequação de um indivíduo ao desempenho dos papéis sociais e dos comportamentos esperados para as pessoas da sua idade num dado momento da história de cada sociedade. Segundo Hoyer e Roodin (2003), a idade é meramente um marcador aproximado do processo de envelhecimento que influencia o comportamento ao longo do tempo.

Para Gorman, “o processo de envelhecimento, é naturalmente, uma realidade biológica que tem a sua dinâmica própria, em grande parte fora do controle humano. No entanto, ele também está sujeito às construções pelas quais em cada sociedade faz sentido a velhice. No mundo desenvolvido, o tempo cronológico desempenha um papel essencial em que a idade de 60 ou 65 anos, esta legislada ser idade de reforma e ser assim o início da velhice. Mas em muitas regiões do mundo em desenvolvimento, o tempo cronológico tem pouca ou nenhuma importância no sentido da velhice” (2000, p.7).

Todas estas mudanças físicas, psicológicas e sociais comuns nos idosos levam-nos a enfrentar perdas, diminuição do nível de saúde, afastamento do mercado de trabalho e diversas situações desfavoráveis não controláveis. Neste contexto, o idoso procura encontrar apoio na família, na vizinhança, nos amigos nas instituições e a sua qualidade de vida depende das respostas que conseguiu obter.



De um modo geral, a percepção de envelhecer deve ser vista de múltiplas formas, significa que olhar o envelhecimento atendendo a várias dimensões.

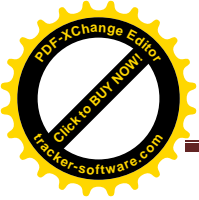
Deste modo essas dimensões biológicas, sociais e psicológicas interagem de forma ininterrupta de acordo com a interação humana, onde cada uma afeta e é afetada.

### **1.2.1 – Envelhecimento Biológico**

Sendo o processo de envelhecimento complexo, Schroots e Birren citado em Paul (2007, p.54) distinguem três principais categorias de envelhecimento: o biológico, que resulta da vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer, a que se denomina senescência, onde existe um aumento gradual de doenças crônicas, que podem progredir para dependência, ou final de vida, o psicológico, definido pela auto-regulação do individuo no campo de forças, pelo tomar de decisões e opções, adaptando-se ao processo de senescência; e o social, relacionado com os papéis sociais adaptados às expectativas da sociedade para os idosos.

Neste âmbito, o envelhecimento biológico refere-se a um processo irreversível causando mais vulnerabilidade do organismo, às agressões externas e internas. (Sequeira 2007), sendo que, os sinais dessa vulnerabilidade vão-se manifestando de uma maneira discreta ao longo da vida, designados por senescência.

O envelhecimento biológico induz, à senescência que é um processo natural, o que não traduz um sinónimo de senilidade. O termo designa uma degenerescência patológica, muitas vezes associado à velhice, mas não tem origem nas disfunções orgânicas. Trata-se de um fenómeno normal, universal, que não sendo doença, é caracterizado pela redução de reserva fisiológica dos órgãos do sistema. Tratando-se de dois conceitos diferentes, torna-se necessário efetuar a distinção dos mesmos. Birren e Zarit, 1985, distinguem o conceito de senescência, e o conceito de senilidade, acrescentando que apesar da sua fácil distinção do ponto de vista teórico, na prática por vezes não são, ou seja, a sua diferenciação é extremamente difícil devido à mútua interação. Assim, a senescência refere-se a um envelhecimento primário e a senilidade como envelhecimento secundário, ou seja, o envelhecimento primário está associado às mudanças corporais e está associado á longevidade



do indivíduo, o envelhecimento secundário pelas mudanças que ocorrem com mais frequência está relacionado com as diferenças interindividuais (Spar e La Rue, 2005)

Todas as alterações que ocorrem no envelhecimento do ponto de vista biológico são essencialmente caracterizadas pelas perdas funcionais dos próprios órgãos, afetando todo o sistema do corpo humano, no entanto existem quatro grandes órgãos que sofrem maiores alterações no curso do envelhecimento; o sistema nervoso central, aparelho locomotor, sistema cardiovascular e o sistema respiratório. Cumulativamente com esta diminuição de capacidades físicas, origina a diminuição de algumas funções cognitivas, intelectuais e dificuldades de concentração (Bergers e Poirier 1995).

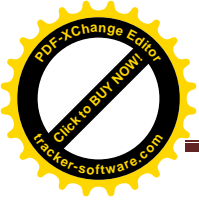
Outros autores consideram o envelhecimento biológico, a fase onde ocorre uma diminuição acentuada da capacidade de regeneração celular, levando ao envelhecimento dos tecidos. Essas mudanças corporais associadas ao envelhecimento biológico são decorrentes do fato das células não serem imortais, da sua substituição não ser limitada (Hayflick, 1994). O envelhecimento biológico tem sido interpretado em ligação com teorias que explicam as causas do envelhecimento celular e do aparecimento de perturbações de saúde que, por sua vez fazem diminuir as probabilidades de sobrevivência à medida que a idade avança. Zinberg e Kaufman (1987) afirmam que estudos realizados mostram que a capacidade reprodutora das células diminui a partir dos 20 anos porque as células vivas não possuem nutrientes suficientes para impedir a divisão celular.

Saiz Ruiz (2001) acrescenta que esse processo não é igual para todos os órgãos na medida em que as células do organismo são diferentes entre si.

Ou seja, o envelhecimento é inevitável, espera-se, no entanto que o mesmo não se associe à perda de autonomia e independência do idoso.

No idoso as características do envelhecimento e tornam-se mais evidentes. A pele e os músculos ficam com menor elasticidade, há um declínio da massa e da força muscular, ao qual se associa uma lentificação do funcionamento geral do corpo.

Por outro lado, e de acordo com Blazer (1994), verifica-se uma diminuição da plasticidade cerebral, devido à diminuição do fluxo sanguíneo que ocorre com o envelhecimento, levando a alterações ao nível das funções cognitivas, como a memória, a linguagem, a orientação, personalidade, etc.



O mesmo autor refere que todos esses fatores físicos, associados à inatividade própria do envelhecimento, implicam dificuldades acrescidas de adaptação a situações novas, que possam surgir na velhice.

Todas essas alterações vão produzir efeitos sobre o funcionamento cerebral do idoso, sobre o funcionamento psicológico e social.

### 1.2.2 – Envelhecimento Psicológico

O processo de envelhecimento pode originar alguns problemas psicológicos, dependendo da personalidade e das experiências vividas pela pessoa idosa (Marchard 2001).

Psicologicamente a velhice é descrita como uma etapa da vida capaz de provocar depressão, sensibilidade às doenças e regressão (Fontaine 2000).

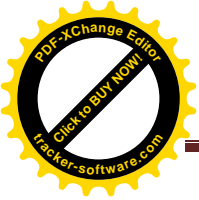
Nas formas de desadaptação, costumam aparecer processos de somatização que podem transformar-se em problemas físicos graves (Saraiva e Vilhena 1981).

No que concerne à personalidade, Paúl (2005) afirma que à semelhança de muitas características sob controle genético que mudam ao longo da vida, o mesmo se pode verificar com a estrutura da personalidade, já que se verifica grande estabilidade de personalidade ao longo da vida e que as mudanças nos padrões se prendem com mais um processo de maturação do que as influências ambientais. A autora explica que a personalidade surge como um conjunto de disposições endógenas e persistentes.

Na opinião de Berger (1995), o idoso começa a enfrentar, nesta fase da vida, as ideias e os fantasmas do envelhecer, que o atormentam e que se fazem presentes no medo da solidão, do desconhecido e da morte.

Para além da forma como o idoso percebe a velhice, também as alterações corporais no idoso vão refletir o seu estado psicológico, levando a mudança de atitudes e comportamentos, pois o envelhecimento é um processo complexo.

Todas essas alterações levam a um ajustamento individual face à ocorrência de mudança no *self*, decorrentes não só de alterações corporais, mas também cognitivas, emocionais, relações interpessoais, expectativas sociais, ou seja, existe um conjunto de variáveis interindividuais, que levam os indivíduos a lidar com estas transições de formas



diferentes. São essas diferenças individuais, neste processo adaptativo que constituem componente essencial do desenvolvimento psicológico na velhice (Fonseca 2010).

No entanto a forma como cada um vê e se sente inserido, com as suas características particulares e individuais, é fundamental na sua interação com o meio e posteriormente na obtenção de um maior ou menor grau de satisfação de bem-estar. O envelhecimento psicológico depende de fatores patológicos, genéticos, ambientais, relativamente ao contexto sociocultural em que se encontra inserido e também da forma como cada um organiza e vivencia o seu projeto de vida.

Poder-se-á dizer que este processo é experienciado de maneira distinta e particular, por ser altamente individualizado, e é influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo.

Todas as alterações que o indivíduo está sujeito nesta fase da vida, principalmente ao nível físico poderão ser vivenciadas de formas diferentes dependendo da estrutura psicológica de cada um, ou seja, se for um idoso mentalmente ativo, com uma participação social regular, significa que a sua adaptação a esta transição de vida poderá ser mais satisfatória do que se for um idoso cuja sua estrutura psicológica foi afetada por esta transição tornando-o um idoso menos ativo e socialmente menos participativo.

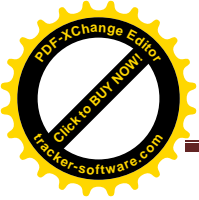
Desta forma o envelhecimento global consiste na articulação entre mudanças biológicas, psicológicas e sociais.

### **1.2.3 – Envelhecimento Social**

A componente social integrante no processo de envelhecimento é o que se relaciona com o que é esperado em termos comportamentais segundo a idade.

O envelhecimento social implica padrões de interação entre ciclo de vida e a estrutura social em que o individuo se insere, pelo que com o avançar do tempo verifica-se um processo de mudança relativo aos papéis sociais e comportamentos, muitos deles impostos pela sociedade (Mcpherson, 1999). Em função da idade há deste modo, atribuição de novas normas, posições oportunidades ou restrições (Atchley & Baruseh, 2004).

A idade reveste-se assim de uma natureza social devido à influência que exerce no modo de vida e nos padrões de interação do indivíduo com os outros. As normas atribuídas



pela idade têm repercussões em diferentes áreas de vida do indivíduo, como o seu ambiente familiar, profissional e comunitário: implicam mudanças de papéis familiares, entrada na reforma e acesso à categoria de pensionista, participação social exercida de modo diferente e desenvolvimento de novas relações sociais (Cabanas, 1999). Poder-se-á também referir ainda repercussões de outra natureza, ainda de acordo com o mesmo autor, existe nesta fase uma tendência para se viver sozinho, a mudança de papéis sociais e consequente estatuto, conformismo social devido à perda de autonomia, de independência e diminuição contatos sociais. Tendo em conta que a vida do indivíduo não é estruturada só em termos das suas capacidades físicas e mentais, mas também do seu meio ambiente as normas atribuídas pela idade poderão contribuir para que surja uma crise de identidade e diminuição de autoestima.

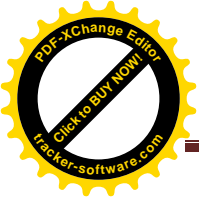
O envelhecimento está de um modo geral associado a alterações significativas no âmbito da participação ativa do idoso.

Neste ciclo de vida, os idosos são alvo de alterações substanciais ao nível dos papéis a desempenhar na sociedade, na família, verificando-se uma tendência para a sua diminuição progressiva de acordo com a idade.

As redes sociais compostas pela família, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, também vão sofrendo alterações ao longo do ciclo de vida. Com o avançar da idade, por vezes essas redes sociais vão ficando cada vez mais reduzidas, levando desta forma a uma reorganização e adaptação do idoso, a essa diminuição.

O envelhecimento, não é somente um problema individual, mas também uma questão social, porque se por um lado predomina o medo inevitável e primordial do indivíduo em se deteriorar fisicamente, outros medos vão surgindo, principalmente com o modo como a sociedade concebe a velhice (imaginário 2008). O envelhecimento é acima de tudo uma construção social inscrita numa conjuntura histórica.

Nas antigas sociedades camponesas a herança cultural era assegurada pela valorização dos laços de parentesco e pela autoridade dos mais velhos, suportados e apoiados pelos filhos. As alterações estruturais das famílias puseram em causa todos esses valores levando a que a velhice seja encarada como algo que já não contribui ativamente na sociedade. A transmissão do saber, que antes era transmitido de geração em geração, hoje em dia é substituída pela tecnologia inovadora, excluindo da vida social toda a sabedoria acumulada ao longo da vida pelos idosos. Estes fatores levaram a desvalorizar a velhice em detrimento da juventude.



Associada a esta imagem de perda de capacidade, surge o mito da improdutividade, pelo qual se afirma que o idoso é incapaz de contribuir para o desenvolvimento da sociedade, agravando num ciclo espiral, a sua potencial situação de dependência. O fim da atividade profissional para além de causar uma diminuição de rendimentos, também leva a uma diminuição da sua integração social, que para muitos idosos significa perda de estatuto e protagonismo social. Os idosos que pretendem continuar a exercer um papel ativo na sociedade deparam-se, no entanto com *“barreiras que provêm das representações coletivas que alimentam preconceitos e mitos acerca do envelhecimento, dos velhos e das limitações que presumivelmente lhe estão associados”* (Pimentel, 2001, p.60).

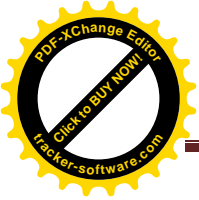
Vera (1994) afirma que é necessário dar respostas a este novo contexto social do idoso, porque se foram feitos tantos esforços, e se continuam a desenvolver novas iniciativas para prolongar a vida humana, seria lamentável se não se conseguisse criar condições adequadas para que o idoso possa usufruir de qualidade de vida e bem-estar.

Spar e La Rue (2005) afirmam que a participação e o envolvimento em papéis sociais são determinantes para um envelhecimento bem sucedido.

### 1.3 - Envelhecimento bem sucedido

O conceito de envelhecimento bem sucedido surgiu inicialmente nos anos 60, entre outros, através de Neugarten e Havighurst, para o que muito contribuiu o Estudo de Kansas City. Nele, Neugarten, Havighurst & Tobin (1961) articularam o envelhecimento positivo com a satisfação de vida (segundo os autores, uma das suas componentes básicas), a qual acabou, aliás, por se tornar a dimensão de envelhecimento positivo mais frequentemente estudada nos anos seguintes. Para Vandenplas-Holper (1998), tal ficou a dever-se aos contributos que a *Escala de Satisfação de Vida* (Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961) forneceu para a compreensão dos factores de satisfação de vida na velhice e, por essa via, para a compreensão do próprio conceito de envelhecimento bem sucedido.

Nas últimas décadas, o interesse na definição do conceito de envelhecimento bem sucedido tem sido acompanhado por uma proliferação de termos levando a definição de diversos conceitos do que é envelhecer e especialmente do que é considerado um “bom” envelhecimento.



Envelhecer bem é um processo heterogêneo e diferenciado, na medida em que cada um vive em contextos físicos, sociais e humanos diferentes, tem vivências e projetos de vida idiossincráticos.

O modelo de Rowe e Kahn desenvolvido em 1987, recomendava que a pesquisa acerca do envelhecimento deveria focar os “idosos bem sucedidos” em oposição aos “idosos comuns”.

No início dos anos 90, a maior parte dos estudos deste conceito foi feita pela MacArthur Foundation e liderada por Rowe;

Este modelo comporta três componentes, cuja conjugação representará a plena realização de um envelhecimento bem sucedido;

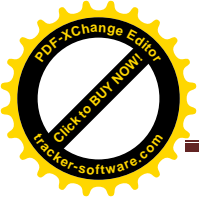
- Evitar doença e incapacidade;
- Maximização das funções cognitivas e físicas;
- Envolvimento com a vida, manutenção de atividades produtivas de utilidade social.

Os estudos na área da Gerontologia sobre o envelhecimento normal, patológico e bem-sucedido têm apontado para a possibilidade de se prevenir muitas das limitações decorrentes do processo e de se promover boa qualidade de vida na velhice, indicada por fatores objetivos e subjetivos. Como as ações e investigações sobre essa fase da vida têm indicado a necessidade de uma abordagem multidisciplinar dos seus problemas, o grande desafio a ser vencido pelos profissionais e pela sociedade é de criar condições para um envelhecimento satisfatório, acessíveis a toda a população.

Em 1990, Baltes e Baltes consideram que existem limites impostos pela idade para a adaptação e plasticidade comportamental, resultando num aumento progressivo das perdas e uma conseqüente diminuição dos ganhos. Porém esta não é uma relação linear, pois a recuperação de conhecimentos prévios e a utilização de tecnologias e recursos externos podem minimizar o impacto do processo de envelhecimento sobre o sujeito.

Fontaine (2000) faz menção a três tipos de fatores na área pessoal determinantes para uma velhice saudável; a saúde biológica, a manutenção de um elevado nível de funcionamento cognitivo e físico e a manutenção da participação social, mesmo após a reforma.

Alguns autores retratados são unânimes no que concerne aos fatores essenciais e determinantes que contribuem para um envelhecimento bem sucedido.



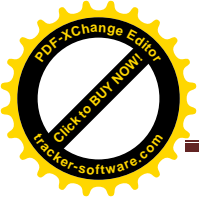
*“O envelhecimento deve ser pensado numa perspectiva positiva, centrado nas características da pessoa que envelhece e nas medidas de controlo e redução das perdas e não apenas nos efeitos negativos da velhice”.* (Fonseca, 2005; citado por Sequeira, 2007, p. 32).

Tal como se observa uma grande heterogeneidade no processo de envelhecimento, relatado no ponto anterior, também existe diversidade na forma de envelhecer com sucesso.

O envelhecimento bem sucedido é bastante complexo (Fonseca, 2005), pelo que também é difícil definir os critérios para se envelhecer com sucesso (Paúl, 1996; citada por Fonseca 2005). Todavia, frequentemente, o envelhecimento bem sucedido é relacionado com um baixo risco de doença e incapacidade, com um funcionamento físico e mental elevado e com um envolvimento activo na vida. De referir que estes três aspectos se relacionam entre si, sendo que a sua combinação corresponde ao expoente máximo do envelhecimento com sucesso (Rowe & Kahn, 1998; citados por Sequeira, 2005).

Em síntese, a definição de envelhecimento bem sucedido depende da perspectiva teórica a partir da qual se aborda o tema, sendo frequentemente definido por critérios psicossociais e/ou biomédicos. Segundo a abordagem biomédica o envelhecimento bem sucedido resulta do aumento dos anos de vida, conjugado com a inexistência de deterioração física e mental.

Não existe uma forma única de envelhecer com sucesso, porque como já foi referido anteriormente o processo de envelhecimento é vivenciado de uma forma individualizada, uma vez que os indivíduos diferem entre si quanto à forma e idade em que se consideram velhos. Neste sentido o fator individual surge como determinante para se afirmar a inexistência de um caminho único de evolução, podendo diferentes pessoas percorrem diferentes percursos de envelhecimento mantendo uma idêntica satisfação de vida e alcançando um idêntico sucesso. Daqui resulta que há diferenças sensíveis quanto ao modo como o processo de envelhecimento decorre, quer de acordo com o contexto cultural de referência (a velhice tanto poderá constituir sinónimo de mais-valia e prestígio social como ser sinónimo de dependência e menor importância social), quer de pessoa para pessoa relativamente a diversos aspectos tidos geralmente como determinantes para o seu bem-estar, como sejam as condições económicas, a saúde física, as redes sociais de pertença e de apoio, ou o grau de satisfação de necessidades psicológicas.



E por isso que, para Paul (1996), quando se coloca a questão da velhice bem ou mal sucedida são definidos padrões de adaptação do idoso às suas actuais capacidades de funcionamento, no seu contexto de vida, implicando com isso quer critérios externos, sociais, relativos ao que se espera do idoso em cada cultura, quer critérios internos, numa perspectiva individual, o sentir e a vontade subjectiva. Ainda de acordo com a mesma autora o conceito de envelhecimento bem sucedido só faz sentido numa perspectiva ecológica, visando o indivíduo no seu contexto socio-cultural, à luz da sua vida actual e passada, integrando uma dinâmica de forças entre as pressões ambientais e as suas capacidades adaptativas.

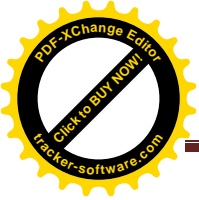
Apresentar níveis elevados de bem estar psicológico, foi desde sempre considerado como aspeto central do envelhecimento bem sucedido (Baltes e Baltes, 1990).

Refira-se ainda que, o ato de envelhecer, por si só não significa menor bem estar psicológico. Nesse sentido é importante considerar diferentes abordagens e modelos interpretativos que privilegiem uma visão salutogénica e onde se estabelece uma ligação entre envelhecimento bem sucedido e bem estar psicológico nos idosos, através da consideração de fatores pessoais e sociais.

De acordo com Pinquart e Sorensen (2000) a visão para conceber o desenvolvimento humano como procura de objetivos, nos quais se incluem autonomia/competência e o relacionamento significativo com outras pessoas. Deste modo verifica-se que competência, estatuto socioeconómico e integração social surgem com três variáveis que podem funcionar como medidores da satisfação e bem estar sucedendo na velhice um risco acrescido de ocorrência de perdas nessas variáveis, por exemplo, devido á reforma, que leva a uma diminuição de rendimentos, problemas de saúde, leva perda de autonomia, a viuvez origina uma diminuição dos contatos sociais.

Pinquart e Sorensen (2000) concluem que todos esses fatores estão associados ao bem estar psicológico na velhice, com particular destaque para a variável que diz respeito aos contatos sociais, ou seja, constatarem que a qualidade das relações é mais importante para o bem estar psicológico do que a quantidade de tais relações.

Lang (2001) reforça esta teoria, referindo que os idosos vão perdendo ao longo da vida os contatos sociais, no entanto vão escolhendo também relacionarem-se com pessoas que se sentem mais próximos.



Resultante desta seletividade a qualidade das relações sociais tende a ser determinante para a satisfação com a vida das pessoas.

Outros autores referem que indivíduos psicologicamente satisfeitos, tem uma melhor habilidade para adaptarem-se às demandas e dificuldades em termos sociais e emocionais (Neri e Resende 2009). Ou seja, o envelhecimento satisfatório não depende só dos contatos sociais do indivíduo, depende também de um equilíbrio e ajustamento emocional e social.

O ajustamento psicológico é constituído a partir da interação entre oportunidades, as condições vividas pelo indivíduo (saúde, trabalho, educação) a maneira pessoal como cada um organiza o seu conhecimento e responde às necessidades individuais, sociais. Assim outro fator importante, refere-se às experiências vividas pelo individuo no contexto social, profissional e emocional influenciam o seu bem estar psicológico.

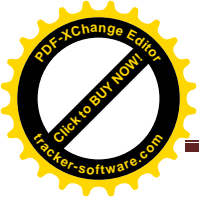
#### 1.4 – Envelhecimento Ativo

O termo “envelhecimento activo” adoptado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no final dos anos 90, procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que “Envelhecimento Saudável”, e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros factores que afectam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem.

A OMS define envelhecimento ativo como “*o processo de otimização das possibilidades de saúde, de participação e de segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida durante a velhice*” (OMS, 2002, p.12).

O envelhecimento activo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia protecção, segurança e cuidados adequados, quando necessários.

A palavra “activo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais, civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente activo ou de fazer parte da força de trabalho. Ou seja, o principal argumento a favor do envelhecimento ativo assenta na necessidade de assegurar a inclusão social das pessoas que envelhecem.



Assim na perspectiva do envelhecimento activo as pessoas mais velhas que estão reformadas e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir activamente para os seus familiares, comunidades e países.

A Comissão Europeia, entende o envelhecimento ativo como, *“uma estratégia coerente visando permitir um envelhecer saudável nas sociedades envelhecidas”* sendo para isso necessário desenvolver um conjunto de práticas que englobam, *“ a educação e a formação ao longo da vida; o prolongamento da vida ativa; adiamento da entrada na reforma e, mais progressivamente por conseguir que as pessoas idosas se tornem ativas durante a reforma e realizem atividades que reforcem as suas capacidades e preservem a saúde”*. (CE, 2002, p.6).

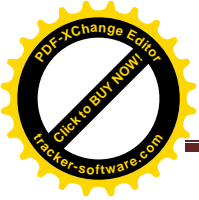
A definição dada pela OCDE, refere envelhecimento ativo como, *“ a capacidade das pessoas que avançam em idade levarem uma vida produtiva na sociedade e na economia. Isto significa que as pessoas podem elas próprias determinar a forma como repartem o tempo de vida entre atividades de aprendizagem, de trabalho, de lazer e de cuidados aos outros”*. (OCDE, 1998, p. 82).

Esta organização realça a necessidade de prolongar a condição de ativo, ou seja, desde as condições do exercício atividade profissional possam estar de acordo com os condicionalismos resultantes do envelhecimento.

Na perspetiva destas organizações e sem colidir com as suas próprias definições, o objetivo do envelhecimento ativo é muito amplo, visando aumentar a expectativa de uma vida saudável que mantenha autonomia e independência, bem como qualidade de vida. O princípio norteador da OMS é responder aos problemas resultantes do fato das pessoas viverem mais tempo, nesse sentido torna-se crucial preservar a saúde para garantir qualidade de vida.

Deste modo entende-se que o envelhecimento ativo, é de certa forma indissociável do envelhecimento saudável, uma vez que o objetivo do envelhecimento ativo é amplo e visa aumentar a expectativa de uma vida saudável que mantenha a autonomia e a independência bem como qualidade de vida.

Os desafios do envelhecimento ativo em Portugal são intensificados pela perceção social do idoso constituir um fardo para a sociedade. A glorificação da juventude, o desinteresse pela experiência e sabedoria dos idosos e a saliência do “instant gratification” de



muitos e, sobretudo, da comunicação social, constituem forças poderosas conservadoras, bloqueando as mudanças ao nível cultural e político, necessárias para o reforço duma sociedade coesa, justa e solidária.

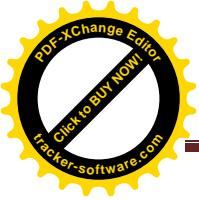
O conceito de envelhecimento ativo, refere a necessidade de prolongar a vida ativa. Como já foi referido no capítulo inicial do presente estudo, com o aumento da esperança média de vida, e o aumento significativo da população idosa, o envelhecimento ativo inevitavelmente deve ser adaptado, não só devido à necessidade de compensação financeira entre o desequilíbrio verificado entre ativos e inativos, mas também a necessidade de garantir inclusão social dos idosos num horizonte de longevidade aumentada.

Chapman (2002, p.7) faz uma advertência “*o principal perigo na fase de vida ativa é passar para a fase seguinte sem se aperceber de grandes oportunidades oferecidas por esta fase*”. Ainda dentro desta linha Oliveira (2008) acrescenta a necessidade de uma boa preparação para a transição para a reforma, propondo uma pedagogia ou educação para a reforma, através da qual os futuros reformados recebem informações antecipadas. Para que não se produza a marginalização dos idosos é necessário que sejam criadas condições que permitam às pessoas sentirem-se motivadas para prolongar a vida ativa, desde que tenham condições de saúde para o fazer.

Por isso a política do envelhecimento ativo pretende flexibilizar esta transição rígida entre atividade e inatividade.

As reformas em torno do prolongamento da vida ativa pretendem também adaptar os indivíduos e a sociedade, ao aumento da longevidade, mas que esta seja vivenciada de forma saudável.

Embora não exista ainda uma base fisiológica, psicológica, ou social que permita marcar o seu início, o envelhecimento traduz-se por uma diminuição das capacidades de adaptação ao meio e às agressões da vida, refere Costa (2002). As diferenças de envelhecimento entre os seres humanos permitem dizer “envelhecimentos” em vez de “envelhecimento”, porque cada indivíduo, portador de uma carga genética única, adquire um envelhecimento diferente, consoante influências substanciais da nutrição, estilos de vida e ambiente. Birren e Renner (1985) referem envelhecer como mudanças regulares, que ocorrem em organismos geneticamente maduros, que vivem em condições ambientais específicas, à medida que a idade cronológica avança.



Segundo Paúl e Fonseca o envelhecimento “*com base na teoria do caos, pode ser definido como um processo de aumento de entropia com a idade, da qual pode surgir a ordem ou a desordem, a dinâmica do envelhecimento (gerodinâmica) trata da série finita de mudanças em direcção a uma maior desordem e estruturas ordenadas de maior diferenciação (ser único)*”. (2005, p. 28).

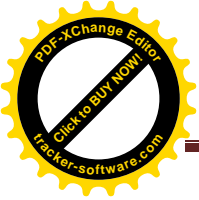
Yates (1993) considera o envelhecimento como um processo termodinâmico de quebra de energia, que é geneticamente determinado e condicionado ambientalmente, deixando resíduos que progressivamente aumentam dinâmicas, que por fim resultam na morte, e este também se manifesta por “declínio probabilidade de ocorrência de muitas doenças, de acidentes e de instabilidades da integridade funcional de um órgão, tecido ou células particulares, ou é inespecífico como uma falha de cooperação entre componentes biológicos, ou ainda pelo aumento, com a idade, da associação entre funções que causam instabilidade dinâmica”.

Paillat (1986) citado por Costa (2002, p. 37), refere “*que não se pode continuar a considerar velhice como um grupo homogéneo, sendo que envelhecer é um processo dinâmico, habitualmente lento e progressivo, mas individual e variável, o que poderá justificara tendência para denominar os idosos como um grupo heterogéneo*”.

A velhice é então um processo individual e heterogéneo assim como inevitável e irreversível. As pessoas não envelhecem da mesma forma nem no mesmo espaço temporal. As definições de velhice e envelhecimento são múltiplas e evoluirão com o avanço do conhecimento nesta área. Embora cada definição possa ser mais abrangente que outra, o envelhecimento será sempre e simplesmente o processo que identifica a velhice, o de passar de um estágio evolucionar para o seguinte, arrastando sinais físicos, psicológicos e sociais que identificam a passagem dos anos.

Birren (1995) considera que o envelhecimento é um processo ecológico, uma interacção entre organismos com um determinado património genético e diversos meios físicos e sociais.

Muita reflexão se tem feito nos últimos anos tentando explicar de forma clara porque envelhecemos e como envelhecemos, de forma a compreender melhor todo o processo do envelhecimento. Não existe até ao momento uma única explicação, pois o envelhecimento é multifactorial e multidimensional.



As teorias do envelhecimento ajudam-nos a compreender este processo complexo. Há várias teorias, não se podendo afirmar que umas são mais correctas do que outras, nem mais importantes, uma vez que depois de analisadas verifica-se que afinal são complementares.

O conhecimento científico e empírico acumulado até o momento permite-nos afirmar que envelhecer não é sinónimo de doença, inatividade e contração geral no desenvolvimento, apesar das crenças e atitudes negativas sobre a velhice ainda serem hegemónicas em alguns contextos culturais, sobretudo entre as sociedades ocidentais, e, possivelmente, entre algumas sociedades orientais contemporâneas. Desse modo, há novos valores e conceitos em construção e que são difundidos em diferentes contextos do mundo, com economia cada vez mais globalizada (Neri, 2006; Bosi, 2005; Beauvoir, 1990). No âmbito das atitudes e estereótipos, considerar que todos os idosos são sábios ou que todos são incapazes é igualmente negativo (Neri, 2006; Debert, 1999). Na literatura gerontológica, envelhecer é considerado um evento progressivo e multifatorial, e a velhice como experiência potencialmente bem-sucedida, porém heterogénea e vivenciada com menos ou mais qualidade de vida.

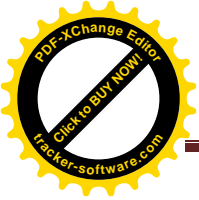
## **CAPITULO II – A TRANSIÇÃO E ADAPTAÇÃO DO IDOSO À REFORMA**

### **2.1 - O Envelhecimento e a Passagem à Reforma**

O conceito de reforma foi proposto por Bismark no final do século XIX, na Alemanha e designa a cessação do trabalho com um determinado montante a receber, garantindo assim a sobrevivência dos trabalhadores que passavam dos 65 anos. Encara-se deste modo, um marco no ciclo de vida de cada indivíduo, e que vai ser vivido dependendo de como cada um o encara (Vieira, 2004).

No final do século XIX, em Portugal, também se assiste a alguns avanços da protecção social na velhice. Dirigidos, porém a grupos específicos de trabalhadores.

Após o 25 de Abril de 1974 e principalmente após a aprovação da nova Constituição, que afirmou o direito de todos à Segurança Social, integrando expressamente a protecção na velhice, assiste-se a uma mudança mais visível na evolução da reforma.

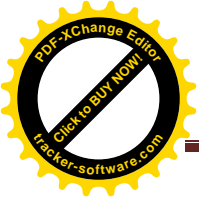


Atualmente, a velhice e a reforma passaram a representar duas realidades distintas (a idade de ser velho surge agora mais tarde que a idade da reforma), o que põe em causa a legitimidade, da reforma face à velhice e os pressupostos da solidariedade social, e dos contratos intergeracionais, nos quais se basearam (Fernandes, 2008).

Presentemente, fala-se da crise dos sistemas de Segurança Social, em termos da sustentabilidade, em Portugal, dadas as projeções em termos do envelhecimento demográfico e logo a acentuada diminuição do número de contribuintes ativos ser um desafio social, cuja resolução implicará o aparecimento de novas estratégias e políticas sociais, adequadas às características socioculturais do nosso país. Entre as quais está o aumento da idade estabelecida para a entrada na reforma, que se estima chegar, dentro de alguns anos aos 70 anos de idade (Mendes, 2011).

A todo este processo de mudança associa-se a passagem à reforma. Neste sentido até mesmo os indivíduos que perspetivam a entrada na reforma como uma etapa de vida positiva, têm de se adaptar a essa mudança que de certa forma poderá trazer algum risco de perturbação. A atividade regular, bem como os objetivos que as pessoas preenchem com o trabalho, são fatores que contribuem para o bem estar individual e social, levando a um ajustamento pessoal e, por conseguinte a uma preservação da sua saúde mental.

O envelhecimento consiste num processo contínuo que se consubstancia numa trajetória através de diferentes instituições que estão sequencialmente organizadas e ajustadas por critérios etários ao curso de vida (Morgan, 2007). Ou seja, a família, a escola, o trabalho e a reforma constituem poderosas instituições que formatam a sequência do curso de vida nas sociedades. A passagem do tempo pelo individuo reflete-se tanto nas mudanças de papéis sociais que desempenha como na auto-identidade e no corpo do qual não se dissocia. As marcas corporais constituem a forma visível do envelhecimento, no entanto as mudanças em torno da identidade e dos papéis sociais não são menos importantes. O envelhecimento surge então como um processo marcado entre atividade e inatividade. Para a maioria dos indivíduos esta transição ocorre quando se atinge a idade da reforma. Uma idade onde o trabalho deixa de ser obrigatório para assegurar a sobrevivência económica. Abandonar gradualmente a atividade profissional é ir incorporando o tempo disponível, na rotina do quotidiano, ajuda o individuo a preservar os objetivos de vida mantendo-se ativa e implicada socialmente.



As ideias em torno do envelhecimento defendem também, como desejável uma transição gradual entre atividade e inatividade que não impõe ruturas bruscas na identidade dos indivíduos, como ocorre atualmente, suscetíveis de conduzir a um isolamento social ou a uma maior desvinculação da sociedade, na medida em que desfazem num curto período, os laços sociais estruturados em torno da vida profissional e do universo do trabalho.

Durante muito tempo, a transição para a reforma foi vista como um período problemático, uma vez que obrigava a reajustamentos profundos no quadro de vida e na identidade social, em relação aos quais os indivíduos nem sempre reagem de modo mais adequado. Atualmente a reforma continua a ser um marco importante no curso de vida dos indivíduos, porque implica uma transição entre dois tempos sociais distintos, o trabalho e o pós-trabalho. No entanto esta transição por vezes é um ato imposto pelas circunstâncias, do que um ato voluntário e desejado.

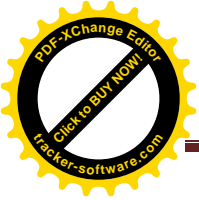
O envelhecimento pode ser de alguma forma adiado, desde que as pessoas idosas aprendam a se adaptar às novas situações (Azeredo, 2002). A educação e a aprendizagem tendem a favorecer a adaptação daqueles que se afastam do compromisso formal, após tanto tempo exercendo as suas atividades profissionais, para usufruírem uma nova etapa do seu ciclo de vida.

Quem chega à reforma necessita redimensionar as suas atividades diárias, mantendo-se ativo e capaz, ainda que afastado da vida laboral (Sousa, 2006).

## **2.2- Da atividade Profissional à reforma**

A sociedade contemporânea, moderna e consumista rege-se pela rentabilidade da produção, onde só os ativos participam. Quanto mais se aspira um elevado crescimento económico associado à produtividade maior é a “expulsão” do homem do mercado de trabalho. O avanço constante da tecnologia dispensa o homem do mundo da produção para dar lugar a uma máquina. A mão de obra humana é cada vez menos utilizada, enquanto que, a mecanização é cada vez mais pretendida, desta feita, aumenta o desemprego e a antecipação das reformas.

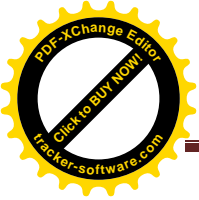
O trabalhador mais velho deixa de ser considerado como um trabalhador com experiência e de conhecimento acrescido, com capacidade para transmitir a sabedoria e passa



a ser visto como incapaz, lento na execução e portador de faculdades diminuídas (Pimentel 2005). A autora refere que, muitas vezes, existe a tendência para atribuir aos trabalhadores com mais idade, a culpa de muitas dificuldades económicas. O trabalho é desvalorizado e o trabalhador marginalizado. Este cenário encontra explicação de causa, não só na sociedade, mas também no próprio estado que, libertam os idosos das suas obrigações e o privam do seu estatuto social e económico resulta essencialmente do exercício da atividade profissional. Para Szinovacz (2001) citado por Fonseca (2005, P. 46) “(...) *reformular-se constitui hoje um aspeto estrutural do curso da vida humana nas sociedades industrializadas, consistindo num acontecimento que se traduz essencialmente pelo abandono da atividade profissional, pelo direito a receber uma pensão e, acima de tudo, pela identificação pessoal com o novo papel, o de reformado*”.

Psicologicamente a passagem á reforma carrega em si um sentido deteriorativo da pessoa humana. A tão esperada hora de descanso, para uns torna-se para outros, numa hora de desespero, em que muito ainda se quer fazer, mas que a reforma condiciona. A reforma pode assim ser recebida por duas visões contraditórias, uma vez que, também não existem duas pessoas iguais. De acordo com Fonseca (2005) “*análise da problemática da reforma sob ponto de vista psicológico leva a considerar que o momento da passagem à reforma é o processo de transição-adaptação que lhe esta inerente poderão constituir ocasiões particularmente sensíveis ao aparecimento de alterações no funcionamento dos indivíduos, com inevitáveis consequências ao nível do respetivo bem estar psicológico e social. Para a maioria das pessoas, a passagem à reforma não assinala apenas o fim da atividade profissional, é também o fim de um período longo que marcou a vida, moldou os hábitos, definiu prioridades e condicionou desejos, podendo ser ao mesmo tempo um momento de libertação e de renovação (viver com outro ritmo, estabelecer novas metas, investir no lazer e na formação pessoal, relacionando-se mais com os outros, etc.), ou o momento de sofrimento e perda (de objetivos, de prestígio, de amigos, de capacidade financeira...)*” (Fonseca, 2005, P. 47).

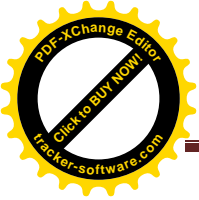
Cabe ao reformado reestruturar a organização da sua vida, definir prioridades redimensionar o seu dia-a-dia. Pimentel (2005) enaltece a ideia da importância dos idosos manterem o equilíbrio emocional e psíquico, pela necessidade de se manter ativo, traçar objetivos de vida e continuar a aprender e a crescer interiormente.



Um estudo qualitativo levado a cabo por Fonseca (2005) sobre aspetos psicológicos da passagem à reforma, feito com reformados portugueses, consistiu simplesmente em ouvir as pessoas a falarem sobre as próprias experiências relativas à passagem á reforma e à condição de reformados. O estudo foi constituído por 20 reformados. O autor utilizou a técnica dos grupos de focagem 18 dentro de uma abordagem qualitativa. Esta abordagem irá de encontro de muito ao que já foi referenciado neste ponto, servindo assim de um apanhado de consistência cientificamente comprovada. Desta forma o mesmo autor concluiu que as motivações para a decisão de se reformar, por vezes acontecem antes do previsto (65 anos), esta deve-se mais a motivos de natureza externa, de saúde (pessoais e familiares próximos), a reforma do cônjuge, ou de uma situação de pré-reforma, do que uma genuína opção individual. Sendo a libertação do cumprimento de horários a principal motivação que leva a maioria das pessoas a optarem pela reforma. Os sentimentos experimentados na “passagem à reforma” podem se agrupar em positivos e negativos. Pelos testemunhos, o autor refere os sentimentos positivos como significado de se libertarem das exigências e das responsabilidades inerentes à vida profissional, altura a partir do qual, a pessoa ganha liberdade de movimentos. No extremo negativo, há quem veja a passagem á reforma como uma ponte para a estagnação, devido, sobretudo ao sentimento de frustração provocado pelas atividades que passam a constituir rotina do dia a dia. Para muitos os sentimentos negativos prendem-se com receio da solidão, perda de sentido de utilidade, ou até mesmo com a percepção da perda da própria vida. O mesmo autor refere uma conclusão inevitável, não é possível definir um padrão único de funcionamento, seja ao nível da “passagem à reforma”, seja relativamente á vivência da condição de “reformado”. Deste modo, não se pode generalizar o indivíduo ao grupo, atribuir-lhe características, ditas socialmente do grupo uma vez, que em qualquer grupo reina a heterogeneidade.

### **2.3 - Diferentes perspetivas de adaptação reforma**

Existem diferentes perspetivas, no que diz respeito à maneira pela qual as pessoas experimentam o período que vai desde o terminus da atividade profissional até as diferentes fases da reforma.



Guillemard (1970) foi uma das primeiras autoras a enquadrar o estudo relativamente ao envelhecimento, principalmente no que diz respeito à vida laboral, à reforma e os sistemas de segurança social, existem na sua perspetiva, cinco tipos ou estilos, pelos quais o sujeito vivencia a sua reforma, em função do seu grau de empenhamento social;

Reforma retirada; O sujeito afasta-se da sua vida social, retira-se do meio que o circunda, muitas vezes dorme em excesso e não demonstra interesse em manter novas relações/ou atividades. Fontaine (2000, p. 155) refere essa reforma como uma " *morte social*".

1- Reforma terceira idade; O reformado goza de um sentimento de velhice bem sucedida e procura ocupar o seu dia a dia com inúmeras atividades, produtivas e significativas.

2- Reforma de Lazer ou Família; na passagem à reforma os indivíduos centralizam as suas vidas no âmbito familiar/atividades desportivas de lazer e socioculturais. Embora possa contribuir para um envelhecimento bem sucedido se a integração familiar não acontecer os indivíduos reformados podem vir a desencadear depressões.

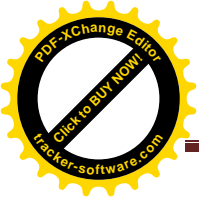
3- Reforma Reivindicação; Os reformados questionam a sua condição de reformado e recusam a aceitar o papel de velhos na sociedade.

4- Reforma Participação; Na realidade, trata-se de uma participação passiva, sedentária, onde o indivíduo se contenta em ficar excessivamente dependente da televisão, restringindo a sua conexão social, unicamente ao aparelho audiovisual.

Outro autor, Atcheley (1983), enumera as sete fases que podem ocorrer no período compreendido um pouco antes da reforma até fase posterior à mesma.

1- Fase da pré-reforma: o indivíduo imagina a inevitabilidade ou a possibilidade de se reformar e começa gradualmente a separar-se emocionalmente do seu trabalho, idealizando acerca da sua vida futura na condição de reformado. Segundo Atchley, a associação entre "reforma-do" e "velhice" e as conotações deprimentes que habitualmente andam ligadas a esta etapa da vida podem tornar esta fase que antecede a reforma particularmente difícil e até mesmo penosa. Prentis (1992, citado por Fonseca, 2004), por sua vez, considera que a necessidade de lidar com as tarefas adaptativas subjacentes à reforma pode suscitar receios quanto ao futuro e gerar alternativas a uma "passagem à reforma".

2- Fase da "lua-de-mel": o indivíduo abandona a vida profissional, experimenta a condição de "reformado" e começa a procurar viver as fantasias anteriormente idealizadas,



adotando basicamente uma de duas posturas-ocupação/atividade versus descanso/tranquilidade, ou uma combinação entre elas; segundo Atchley (1996) é, geralmente, um período que corresponde a uma elevada satisfação de vida, uma espécie de "férias prolongadas";

3- Fase do desencanto: fase caracterizada pela diminuição da satisfação experimentada na fase anterior; o indivíduo descobre, por exemplo, que a jardinagem diária é menos divertida que a jardinagem de fim-de-semana, que não vai aguentar os próximos 20 anos só a ler e a ouvir música, que não tem dinheiro para passar o tempo todo a viajar, ou que passar o dia na companhia do(a) esposo(a) pode revelar-se menos gratificante do que uma relação confinada aos finais de dia e aos fins-de-semana; o indivíduo sente-se vazio e podem ocorrer estados depressivos;

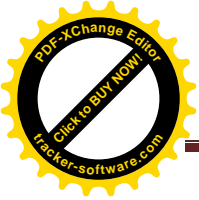
4- Fase da definição de estratégias de *coping*: estudos realizados por Atchley (1989) demonstraram efetivamente que a satisfação com a condição de "reformado" diminui progressivamente ao longo do primeiro ano, fazendo com que ao abandono das fantasias sobre a reforma suceda uma procura realista de soluções para a ocupação do tempo disponível, que tragam consigo motivos de satisfação duradoura;

5- Fase da estabilidade: o indivíduo revela capacidade para pensar e sentir a sua vida de uma forma integrada e, nessa medida, elabora e desenvolve objetivos de vida que se constituem como estratégias adaptativas eficazes face à situação em que se encontra; algumas pessoas mantêm-se numa atitude de descanso/tranquilidade, mas a maioria procura estabelecer uma rotina de substituição da vida profissional anterior, que pode ser completamente nova ou então ser um reforço de um padrão de vida que já coexistia com o estado anterior, mas que estava limitado aos tempos livres.

No entanto Atchley (1996) classifica as pessoas que não conseguem atingir a estabilidade, nas duas seguintes fases;

6- Fase da dependência: implica passar de um estado de total autonomia para um estado de necessidade de ajuda, incluindo a gestão do quotidiano;

7- Fase do retorno: o indivíduo cansa-se com a sua condição de vida e move-se para fora do seu papel de reformado, procurando de novo uma ocupação de natureza profissional que lhe preencha o tempo e lhe assegure a satisfação de necessidades e de motivações que a reforma não conseguia satisfazer.



Estes autores referem estilos e fases de reforma, no entanto não menos importante é a adaptação à reforma.

Hornstein e Wapner (1985) a partir de uma investigação com 24 sujeitos de diferentes áreas profissionais, em dois momentos das suas vidas (a um mês do início da reforma e 6/8 meses após início da mesma) definiram quatro estilos ou modos de adaptação à reforma;

1 – Transição para a velhice; traduz a etapa em que os idosos vivenciam a reforma como um marco inicial do envelhecimento. Os indivíduos parecem incorporar oficialmente a sua entrada na última etapa do ciclo vital, recuando da vida laboral, sem demonstrar novos interesses/planos para o futuro.

2 – Novo Começo; encarar a reforma com entusiasmo, como um momento de novas oportunidades ou renovação de objetivos.

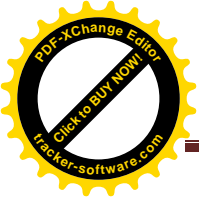
3 – Continuação; procuram manter o máximo as suas atividades, em geral sem alterações do quotidiano.

4 – Rutura Imposta; sentem-se afetados pela perda do papel na sociedade, demonstrando que preferiam continuar a trabalhar, sentindo-se ainda com capacidades para o fazer. Tendo por base outra teoria explicativa das transições de Scholssberg (1984), refere que as respostas advêm do processo de coping que nos indivíduos se vai fazendo sentir em função da interacção que estabelecem com o meio.

Neste sentido, os 4 “S” [“Situation” (Situação – de que tipo de transição se trata?), “Self” (“o Eu” – como é que ela é percebida pelo seu protagonista?), “Support” (Suporte – quem constitui fonte de apoio?) e “Strategies” (Estratégias de coping – que estratégias utiliza para mobilizar o seu coping?)] constituem pontos-chave, no estudo dos acontecimentos de transição.

Fonseca (2005, p. 165) refere como possíveis reacções à transição:

- Choque e imobilização – quanto mais se tratar de um «acontecimento surpresa», mais susceptível será de provocar sentimentos contraditórios;
- Minimização/negação – constitui uma forma de lidar com os sentimentos negativos que decorram da transição, procurando reduzir o impacto do acontecimento;
- Depressão – que pode não ter exactamente a uma tradução clínica, mas assumir outras respostas comportamentais, como ansiedade, medo ou tristeza;
- Indiferença – que traduz um estado de incerteza, hesitação, «deixa correr»;



- Exploração de alternativas – no que pode ser acompanhada por mudanças rápidas de humor, excitação, e/ou impaciência, associadas a novas formas de estar que vão sendo testadas;
- Procura de significado – através de novos investimentos que vão sendo experimentados;
- Integração – fase de renovação, caracterizada pela adesão a novas concepções e a novos valores (em função dos resultados da transição).

Estas e outras reacções serão passíveis de ocorrer na sequência de um dos acontecimentos de vida transicionais que são experimentados ao longo da meia-idade: a “Entrada na Reforma”. Tratando-se de um processo que envolve perdas e ganhos, que desencadeia afectos simultaneamente positivos e negativos e que, conseqüentemente, se faz acompanhar de algum grau de stress, o seu desenvolvimento poderá adoptar diferentes modelos em função da causa e da motivação que estiveram na base da sua ocorrência (Lachman, 2001).

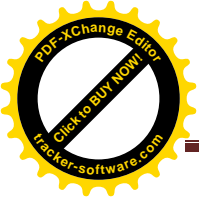
Desta forma, se a “entrada na reforma” foi desejada e previamente programada, a percepção de stress vivenciada nesta transição será à partida menor do que quando comparado com situações em que este evento se processou de forma inesperada e/ou externa à vontade dos indivíduos (ex. reforma compulsiva, reforma por despedimento).

Com base num estudo, desenvolvido por Fonseca, realizado a 502 reformados portugueses propôs três padrões dominantes de transição-adaptação à reforma;

1- Padrão AG (Abertura – Ganhos), característico em pessoas reformadas que manifestam atitude positiva perante a vida e de abertura aos outros e a si. Pessoas reformadas há menos tempo (menos de 5 anos).

2- Padrão VR (Vulnerabilidade – Risco), verifica-se uma diminuição do bem-estar e satisfação com a vida e um aumento da vulnerabilidade, pessoas reformadas há mais tempo (menos de 9 anos).

3- Padrão PD (Perdas – Desligamento), caracterizado por perdas generalizadas, manifestas através da inatividade social e da dificuldade em retirar prazer do dia-a-dia. Verificado em pessoas reformadas há mais de 9 anos e com mais de 75 anos.



O envelhecimento é encarado como uma etapa integrada no decurso da vida humana. Na tentativa de descrever e explicar os processos inerentes ao desenvolvimento humano encontram-se várias mudanças e acontecimentos que implicam sucessivas transições e adaptações, (Fonseca 2011).

## CAPITULO III – SATISFAÇÃO COM A VIDA NA VELHICE

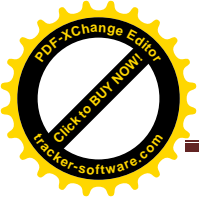
### 3.1 – Satisfação com a Vida

A satisfação com a vida pode ser entendida como um julgamento cognitivo de alguns domínios específicos da vida, tais como, a saúde, o trabalho, as condições de habitação, as relações sociais, a autonomia entre outros, ou seja, um processo de juízo e avaliação geral da própria vida de acordo com um determinado critério. A qualidade de vida e a satisfação com a vida na velhice têm sido muitas vezes associada a questões de dependência-autonomia (Donalisio, Joial & Ruiz, 2007).

Paschoal (1996) refere que, a satisfação com a vida, de uma forma indirecta, reflecte a qualidade de vida e seria também uma dimensão chave nas avaliações do estado de saúde nos idosos. Segundo Neri (2001), a satisfação com a vida é uma das medidas do bem-estar psicológico, que reflete a avaliação pessoal do indivíduo sobre determinados domínios. Albuquerque e Trócolli (2004) afirmam que a satisfação com a vida é um julgamento cognitivo de determinado aspecto na vida da pessoa; um processo de juízo e avaliação geral da própria vida; uma avaliação sobre a vida de acordo com um critério. O julgamento da satisfação depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele escolhido.

A vida pode ser satisfatória, com qualidade e bem-estar, especialmente quando há disposição para enfrentar os desafios da vida, lutar pelos direitos dos seres humanos e colocar em prática projectos viáveis dentro das condições pessoais e do meio ambiente em que se vive, particularmente quando a pessoa possui uma rede de suporte social.

A satisfação com a vida é um dos indicadores de bem-estar, geralmente definido como tendo uma vida boa e sendo feliz. O bem-estar subjectivo refere-se à avaliação, cognitiva ou



afectiva, que o indivíduo faz sobre a sua própria vida. As pessoas experienciam um bem-estar subjectivo quando apresentam estados afectivos positivos, quando realizam actividades que lhes dão prazer e quando estão satisfeitos com a sua vida (Diener, 2000).

O mesmo autor acrescenta que as pessoas que apresentam maior satisfação com a vida são aquelas que possuem maior suporte afectivo. As pessoas que contam com outros indivíduos para suporte instrumental acreditam que serão pessoas mais satisfeitas no futuro.

A satisfação com a vida constitui-se desta forma como uma avaliação subjectiva geral que o indivíduo realiza sobre a sua vida, em que compara circunstâncias da sua vida com aquelas incluídas num modelo de vida standard que ele próprio deu origem, considerando-o adequado a si (Moody, 2006).

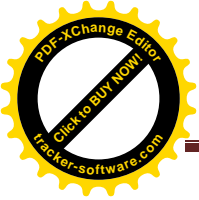
Vários autores tentaram definir o conceito de satisfação com a vida, de um modo geral considera-se que a satisfação com a vida reflecte o bem estar individual, isto é, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem as suas experiências de vida de uma forma positiva.

Sendo o aumento da população idosa um fator preocupante, torna-se imperioso que sejam criadas condições ao nível das políticas sociais que possam garantir uma longevidade com qualidade cujo resultado possa ser a satisfação com a vida.

Se no passado o envelhecimento humano era considerado como um processo que ocorria de forma homogénea, marcado por uma suposta universalidade, talvez devido ao facto do mesmo se inscrever no ciclo biológico natural de todo o ser humano: nascimento, crescimento e morte, atualmente tal visão é substituída pela ideia de que os padrões de envelhecimento são muito variáveis de pessoa para pessoa e que esta heterogeneidade entre os idosos é determinada não apenas pela idade, mas, sobretudo pelo seu património genético, fisiológico, vivencial e psicossocial.

Esta variabilidade do envelhecimento depende da forma, desigual, como as pessoas agem perante os efeitos do processo de envelhecimento: enquanto umas apresentam uma maior capacidade adaptativa (facilmente integrando-as no funcionamento individual com a assunção de novos papéis sociais para daí retirar alguma qualidade de vida), para outras, o processo de adaptação ao envelhecimento e às perdas em nada é gratificante.

Assim, apesar de o envelhecimento ser acompanhado de um conjunto de alterações a diversos níveis, as perdas físicas, psicológicas ou sociais podem ser atenuadas ou incrementadas pelo contexto físico e relacional no qual o idoso permanece e onde mantém



relações (familiares, vizinhança, etc.). É com base numa perspectiva do curso de vida e nas consequentes relações pessoa-ambiente que é possível perceber as diferentes formas de estar e sentir e os respectivos mecanismos de adaptação com o contexto actual.

Segundo Fonseca, as diferentes formas de estruturação desta interacção podem dizer-nos muito acerca da satisfação de vida dos indivíduos nesta fase da vida e da sua capacidade adaptativa; *“acontecimentos como a entrada na reforma, a mudança de residência ou a viuvez, constituem acontecimentos susceptíveis de alterar significativamente o bem-estar individual, obrigando a uma reorganização das relações pessoa-ambiente com efeitos óbvios em termos adaptativos”* (2005, p. 133).

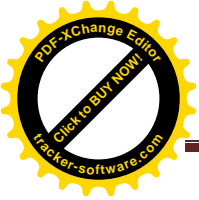
Os indivíduos, para prevenirem ou reduzir as perdas associadas ao envelhecimento, enquanto agentes activos do seu desenvolvimento adaptam os seus comportamentos modificando-os ou modelando-os de acordo com a visão que têm acerca de si próprios e do mundo com o objectivo de assegurarem uma identidade positiva, podendo fazê-lo através de estratégias de assimilação ou de acomodação. Os indivíduos procuram ajustar os seus objectivos e prioridades às possibilidades que se abrem à ação, tendo em conta os recursos disponíveis e os constrangimentos pessoais e contextuais com se deparam (Brandtstadter e Renner, 1990, citados em Fonseca, 2005).

Kuhlen (1959) através da teoria da actividade defende que a satisfação de viver decorre necessariamente de uma autoimagem positiva, resultante da percepção de que se é capaz de atingir os objectivos pessoais e de manter uma interacção social mutuamente gratificante (Barreto, 1988). Por outro lado elevados níveis de ansiedade, indiciam dificuldade de ajustamento do indivíduo às perdas que sempre ocorrem com o avanço da idade.

O idoso deveria desempenhar o mais tempo possível as actividades profissionais e sociais, ou na incapacidade de exercê-las, procura substituí-las por outras igualmente gratificantes, para uma adaptação bem sucedida.

Talvez por influência deste postulado teórico, este é o modelo que actualmente está na base da elaboração das políticas de bem-estar e de qualidade das respostas sociais.

Contrariamente à teoria da actividade, a teoria do desligamento desenvolvida pelo Grupo de Chicago, formado por Cumming e colaboradores em 1960, concluiu que as pessoas idosas apresentam uma tendência natural para reduzirem os seus contactos sociais e o seu envolvimento afectivo com o meio ambiente, nomeadamente em termos da diminuição da



quantidade e qualidade das trocas sociais, de uma conseqüente contracção do “espaço de vida” e de um aumento paralelo das preocupações com eles próprios. O processo de desligamento representaria um mecanismo adaptativo tornado necessário pela redução de energia física e mental inerente à idade. A manutenção da satisfação de vida só será possível se se alcançar um novo equilíbrio entre as solicitações do meio e os recursos disponíveis determinadas pela limitação de tarefas e do envolvimento social (Barreto, 1988).

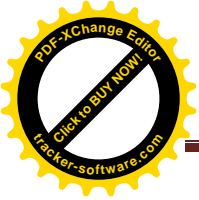
Logo após o aparecimento desta teoria, a mesma foi contestada. Maddox (1968) vem defender que o desligamento pode verificar-se em pessoas já muito idosas, cujo debilitado estado de saúde reduz a capacidade de assumir qualquer papel social, ou então, em pessoas para quem o desligamento já constituía o seu estilo de vida anterior à velhice (Fonseca, 2005). Maddox foi, portanto um dos precursores da ideia de continuidade como um mecanismo adaptativo, algo que Atchley virá, posteriormente, a desenvolver e a concretizar. Para Atchley (1976, 1989, 1992), o desligamento social em termos do abandono de actividades sociais pode ser determinado pelo desejo de simplificação da existência, no sentido da obtenção de uma vida mais tranquila e relaxada com lugar para a contemplação e para a introspecção.

Atchley desenvolve a teoria da continuidade, por oposição à teoria do desligamento, como um mecanismo adaptativo ao envelhecimento. Enquanto a teoria da continuidade assume que a acção das pessoas segue no sentido da adaptação, a teoria do desligamento supõe que as pessoas deixam de agir de forma a adaptarem-se (Atchley, 1992, citado em Fonseca, 2005).

Neste sentido, constituindo-se o meio ambiente como um agente relevante na promoção do bem-estar dos indivíduos, importa perceber neste estudo qual é o grau de satisfação de vida de idosos residentes em cenários institucionais, e idosos não institucionalizados, sendo ambos reformados.

### **3.2 – A institucionalização de idosos e Satisfação com a vida**

Até finais do século XV, a assistência em Portugal era prestada por ordens militares e religiosas. A partir do século XVII passa a ser encarada como um dever estadual e da sociedade.



As instituições particulares de assistência surgem no século XX, eram consideradas pessoas coletivas de utilidade pública administrativa, eram associações de beneficentes (Sá 1997).

Em 1976, surge pela primeira vez o termo instituição particular de solidariedade social (IPSS), consagrada no artigo nº63 da Constituição da Republica, determina a organização do sistema de segurança social (Sá, 1997). Estas instituições com o apoio do Estado foram criando respostas para as necessidades da população, principalmente idosa.

As instituições começam a criar respostas com o objetivo de integração das pessoas idosas na comunidade (Fernandes 1997).

O apoio social ao idoso encontra-se definido, atualmente no Guia Pratico de Apoios Sociais a Idosos da Segurança Social (2013), como um conjunto de respostas de apoio social para pessoas idosas em situação de carência, dependência e vulnerabilidade social.

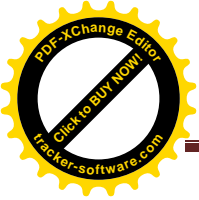
Várias razões levam a família ou ate mesmo o próprio idoso a tomar decisão de institucionalização, o fato da família não ter tempo ou capacidade para cuidar do idoso, por vezes devido ao elevado grau de dependência física, outro fator esta relacionado com a viuvez e também a falta de suporte familiar, ou ate mesmo conflitos familiares, levam a uma fragilização por parte do idoso, levando a ter que optar pela sua institucionalização em estrutura residencial para idosos. (Cardão, 2009; Born& Boechat; citados por Almeida 2008)

Um pequeno número de idosos é que dispõe de iniciativa própria em tomar a decisão de ir viver para um lar (Correia, 2007).

Paúl (1997) também refere os motivos que levam o idoso a entrar para um lar são, sobretudo os problemas de incapacidade ou dependência física, falta de recursos económicos para manter a sua casa, viuvez, mau relacionamento com a família, não querer dar trabalho à família e em muitos casos a solidão.

Independentemente das razões que levaram o idoso à institucionalização, analisar o seu ingresso é rapidamente perceber que no mínimo lhe é exigido o abandono do seu espaço conhecido e vivido, obrigando-o a reaprender a integrar-se num meio que lhe é limitativo e que, em muitos casos, assume o controle de muitos aspetos da sua vida. (Paúl 1997)

A transição de um modo de vida independente para um modo de vida dependente (instituição) coloca em jogo a resistência de qualquer idoso, uma vez que, implica a passagem de um ser autónomo (residente na sociedade) para um ser institucionalizado, onde por vezes



tem de abdicar dos seus objectivos pessoais e adaptar-se a uma situação que provavelmente gostaria de ter evitado (Jacob, 2007). O mesmo autor refere ainda que sair de casa não é um processo fácil, tendo em conta que se fala de um espaço onde o idoso estabeleceu contactos afectivos e possui memórias do seu passado. Para, além disso, é o sítio que o idoso controla e que cuida constituindo o seu meio familiar e com o qual se encontra interligado emocionalmente.

A transição de casa para uma instituição implica muitas das vezes a passagem de um ser livre e autónomo, para outro em que o sujeito tem de abdicar dos seus gostos pessoais e objetivos para se adaptar à ideia de que agora passou a ser um sujeito institucionalizado (Jacob, 2007).

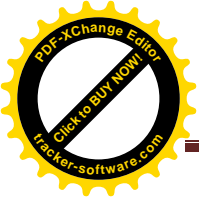
Esse fator leva também o idoso a pensar que estes serão os seus últimos dias/anos de vida, onde estará com muita probabilidade sozinho (sem nenhum familiar), com alguns dos seus pertences materiais, em constante ligação com indivíduos que só pensam e falam sobre a morte e sobretudo, num local onde lhe será exigido respeitar as regras impostas (Jacob, 2007).

A falta de poder económico sentida pelos idosos leva em muitos casos, a serem privados de integrarem atividades recomendadas para idosos.

Algumas investigações sobre a qualidade de vida dos idosos revelam que aqueles que apresentam um nível razoável de poder económico conseguem manter as suas relações familiares e sociais prolongando desta forma, a sua vida activa. Contrariamente, os idosos mais desfavorecidos, estão restringidos ao seu espaço, impedidos circunstancialmente do convívio com as outras pessoas, enfraquecendo em consequência a sua participação nas actividades e aumentando as suas limitações.

### **3.3 – Ajustamento à reforma e satisfação com a vida**

A reforma em termos gerais pode ser vista como um processo de grande *“complexidade, no qual a pessoa abandona a sua participação a tempo inteiro numa ocupação”* (Cavanaugh, 1994, p. 776), significa o fim de um quotidiano marcado por rotinas diárias e objetivos, proporcionando-lhe tempo livre. A reforma pode ainda ser considerada,



numa vertente mais ampla como a “*condição na qual os indivíduos param de trabalhar num trabalho regular*” (Parnes & Nestl, 1981, citados por Manaster, 1994, p. 314).

A fase que corresponde à entrada na reforma, enquanto percecionada pelo sujeito como voluntária ou involuntária surge como um fator importante no que concerne ao ajustamento à reforma (Swan, Dame & Carmelli, 1991). Deste modo estamos perante um facto, a entrada na reforma pode ser de forma voluntária ou involuntária.

A reforma voluntária pode-se definir assim como a reforma por vontade própria ao passo que a reforma involuntária significa quando o sujeito é forçado a sair da organização onde trabalha (Beehr & Bennet, 2007).

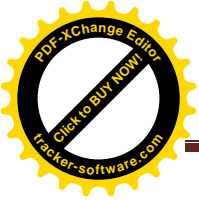
De acordo com Moen (1996), o indivíduo adapta-se melhor às mudanças esperadas do que àquelas que não espera.

Ainda na mesma linha, outros autores concluíram, que a reforma assume-se como uma etapa de vida stressante para quem a encara como consequência negativa de algum acontecimento, a reforma pode ter uma implicação negativa na satisfação com a vida em sujeitos que se reformam de forma involuntária. Bossé, Aldwin, Levenson e Workman-Danniels (1991, citados por García & Ruiz, 2000).

Em síntese, os reformados que tenham experienciado o seu processo de reforma como involuntário tendem a revelar maiores problemas de ajustamento a esta nova fase de vida, assistindo-se a uma redução do nível de satisfação com a vida (Van Soligne & Henkens, 2007).

Alguns autores mostram que a entrada na reforma pode ter um impacto negativo na satisfação com a vida, por outro lado outros defendem que a reforma pode ter um impacto positivo na satisfação com a vida, podendo esta ser entendida como uma oportunidade, sempre que esta seja tomada de forma intencional.

Vários estudos têm sido feitos ao nível da satisfação com a vida e reforma. Pinguart & Schindler (2005) num estudo cuja amostra eram 1456 reformados alemães, investigaram as mudanças manifestadas no nível de satisfação com a vida e reforma. De acordo com os resultados foram definidos três grupos distintos de perfis de reformados. Ou seja, no primeiro grupo, a satisfação diminuiu com a reforma, mas a partir daí manteve-se num nível estável. No segundo grupo de reformados, verificou-se um aumento da satisfação com a vida com a entrada na reforma, mas após essa fase, o grau de satisfação com a vida do sujeito tende a



diminuir. Finalmente no terceiro grupo, os autores concluíram um aumento muito ligeiro do nível de satisfação com a vida após a reforma, mas de forma temporária. Os autores concluíram que a reforma não se assume uma transição uniforme, e que o nível de satisfação com a vida após a reforma só tende a aumentar quando se fala em sujeitos com recursos financeiros fartos.

Em oposição a esta ideia, outros trabalhos realizados referem que a entrada na reforma surte efeito na satisfação com a vida. (Kim & Moen, 2001)

Ainda de acordo com os mesmos autores, reforçam a ideia de um ajustamento à reforma ser mais fácil ou mais difícil, dependendo em grande parte da natureza da reforma, pelo que o indivíduo tenderá a olhar para a reforma como um acontecimento mais positivo ou mais negativo, fazendo com que a entrada na reforma seja vista como um dos elementos principais na avaliação da satisfação com a vida.

Nesta linha, o ajustamento à reforma depende de inúmeros factores, que naturalmente levam a um melhor ou pior ajustamento a esta fase de vida.

O ajustamento à reforma tem-se revelado sempre de maior importância que contribui para o sucesso da adaptação a mesma. (Barreto, 1984; Paúl, 1992).

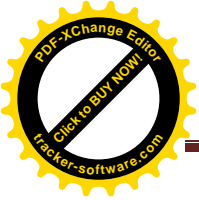
Newman & Newman (1983, *citados por Jeffrey et al*, 1984) referem três factores que influenciam o ajustamento à reforma, nomeadamente; o planeamento da reforma, as percepções de reforma e a extensão das perdas monetárias.

Assim, a preparação para a reforma, esta relacionada com a reforma voluntária, envolve a capacidade de o sujeito antecipar as mudanças que podem vir a ocorrer com a reforma ao nível das finanças, dos papéis familiares, das actividades e das relações sociais neste novo período de vida.

Segundo esse pressuposto, Fonseca (2011) reforça a ideia de que a preparação para a reforma poderá revelar-se útil, sobretudo junto dos indivíduos que não estão preparados, ou até inclusive que não pensam na necessidade de um ajustamento a esta nova condição.

Prentis (1992), Richardson (1993) e Bossé (1998), também são unânimes, relativamente ao benefício de planear a reforma, contribuindo para diminuir a ansiedade que surge nesta fase de ajustamento principalmente no que concerne a questões financeiras.

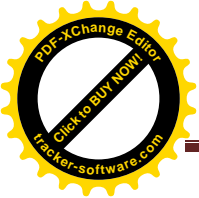
García & Ruiz (2000) referem outro fator, as expectativas que o indivíduo tem face à reforma como importante influência na satisfação com a vida. Acrescentam ainda, que as



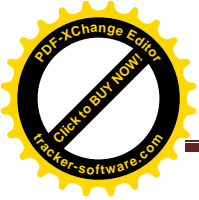
expectativas poderão ser positivas, se a reforma for previamente o planejado, deste modo, obterá um adequado ajustamento e satisfação com a vida após a reforma.

As variáveis apontadas por Fonseca (2006) que estão na origem de muito do sucesso adaptativo e o conseqüente aumento da satisfação com a vida após a reforma, são; género, o casamento e a ocupação dos tempos-livres.

Tendo em conta os vários factores referidos que estão na origem de um melhor ou menor ajustamento de satisfação com a vida após a reforma, e face à incongruência dos resultados obtidos por vários estudos, pretende-se no presente estudo perceber a forma como os indivíduos se posicionam, tendo em conta algumas variáveis já apresentadas, face á adaptação a sua nova condição reformado, e como influenciam a satisfação com a vida.



## PARTE – II – ESTUDO EMPÍRICO



## CAPITULO IV - METODOLOGIAS

### 4.1 – Questão da Investigação

O presente estudo centra-se na temática reforma e satisfação com a vida, neste âmbito a metodologia utilizada, é de natureza quantitativa, porque se pretende analisar e reunir informação para posteriormente se proceder ao seu tratamento estatístico.

Neste estudo, a questão lançada tem subjacente a convicção de que existem vários factores que podem contribuir ou influenciar positiva ou negativamente a satisfação com a vida de pessoas idosas reformadas. Assim, definiu-se como questão de partida *“Como é que os idosos se posicionam face à situação de reforma, em termos de adaptação e satisfação com a vida?”*.

### 4.2– Hipóteses Formuladas

Deste modo, tendo por base a questão da investigação e os objetivos do estudo torna-se necessário especificar as dimensões dos conceitos que a constituem, no sentido de permitir obter uma percepção da realidade.

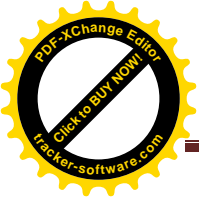
Assim as hipóteses da investigação orientam-se da seguinte forma;

H1: As características sociodemográficas dos idosos influenciam os múltiplos domínios da satisfação com a reforma;

H2: Os reformados com escalões mais elevados de vencimento estão mais satisfeitos com a reforma nos seus múltiplos domínios,

H3: Os reformados institucionalizados têm uma satisfação com a reforma nos seus múltiplos domínios diferente quando comparados com os não institucionalizados

H4: Os reformados com menor satisfação com a vida apresentam uma menor satisfação com a reforma nos seus múltiplos domínios.



### 4.3- Objectivos do Estudo

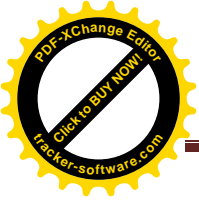
A “entrada na reforma” anuncia a demarcação final daquela que vulgarmente se designa por “vida activa”. Ansiada por muitos, por constituir uma oportunidade de libertação da pressão, da responsabilidade, da escassez de tempo e de muitos outros constrangimentos que habitualmente são atribuídos ao exercício profissional, mas temida por outros, que fizeram da sua actividade laboral fonte de prazer, investimento pessoal e/ou reconhecimento social; o sucesso do confronto com este acontecimento depende de inúmeros factores e poderá repercutir-se em diferentes dimensões da vida dos indivíduos.

Nesse sentido torna-se pertinente avaliar a forma como os idosos se adaptam a esta nova fase da vida, e quais os factores que afetam a satisfação com a vida, tendo em conta que hoje em dia muitos dos idosos são remetidos para uma instituição, o que poderá não contribuir para a satisfação com a vida, e também a própria comunidade poderá de uma forma inconsciente contribuir para a exclusão dos idosos.

A satisfação com a vida é afectada por vários aspectos: desde as características sócio-demográficas, o meio social e físico, a institucionalização dos idosos dependendo dos níveis de (in)dependência. Desta forma, faz todo o sentido, que o estudo da reforma e satisfação com a vida dos idosos incida e abranja todos estes parâmetros, para que resulte numa verdadeira visão do ser humano.

Assim, os objetivos gerais do estudo são;

- Identificar as características sócio-demográficas dos idosos institucionalizados reformados e idosos reformados não institucionalizados;
- Avaliar o posicionamento dos idosos institucionalizados e não institucionalizados, em função da sua satisfação com a reforma;
- Conhecer a percepção que os idosos institucionalizados e não institucionalizados, têm relativamente à satisfação com a vida perante a reforma e depois da reforma;
- Aferir por referência à amostra, a influência das características sociodemográficas com a satisfação com a reforma;



- Aferir por referência à amostra a influência do rendimento na satisfação com a reforma.

#### 4.4 – Instrumentos de Recolha de Dados e Procedimentos

Atendendo aos objectivos definidos os instrumentos utilizados no estudo foram; Questionário Sócio-demográfico (anexo I), Escala de Satisfação com a Vida (Diener) (anexo II) e Inventário de Satisfação com a Reforma (Fonseca) (anexo III).

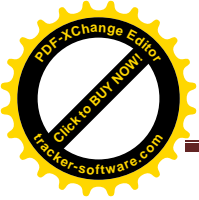
Os dados recolhidos através dos instrumentos atrás referidos foram tratados estatisticamente recorrendo ao software informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na sua versão 22.

Foram calculadas estatísticas descritivas de tendência central, média, mediana, moda e as medidas de dispersão, desvio padrão e amplitude de variação, com o intuito de caracterizar a amostra em estudo.

Quanto à estatística inferencial recorreremos a um conjunto de testes não-paramétricos, teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk para decidir se a distribuição era normal e ao teste de Levene para saber da homogeneidade de variâncias. Uns e outros são requisitos para tomarmos a decisão de utilizar os testes paramétricos. Os referidos testes rejeitaram a hipótese de distribuição normal e homogeneidade de variâncias aconselhando, por isso, à utilização de testes não-paramétricos em toda a análise inferencial.

Pelo exposto foram utilizados os testes de Correlação de Spearman, quando estavam em relação duas variáveis com nível de medição, no mínimo, ordinal; o teste de Mann-Whitney, quando se pretendiam comparar dois grupos independentes relativamente à variável dependente; o teste de Kruskal-Wallis, quando se pretendiam comparar mais de dois grupos independentes.

Estruturalmente encontramos na secção “Apresentação e Análise dos Dados” o seguinte princípio de raciocínio que vai dar corpo à organização das diferentes secções de texto: cada hipótese de investigação tem uma variável dependente, A satisfação com a Reforma, e uma variável independente (idade, género, estado civil, escolaridade, sector de



atividade antes da reforma, institucionalização, satisfação com a vida; a satisfação com a Reforma tem três dimensões (razões para a reforma, Satisfação de Vida e Motivos de Prazer), logo, cada hipótese deve ser subdividida em três sub-hipóteses. Para todos os testes foi usado um nível de significância  $\alpha = 0,05$ .

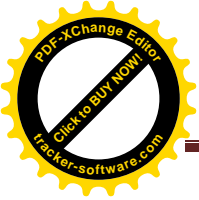
#### 4.4.1 – Questionário Sócio-demográfico

A recolha dos dados sócio-demográficos, pretendeu obter dados relativos à idade, sexo, escolaridade, profissão exercida, montante da reforma, se está institucionalizado ou não e a área de residência.

#### 4.4.2 – Escala Satisfação com a Vida (Diener)

Medir a satisfação com a vida tem vindo a ser alvo de várias tentativas de criação de instrumentos, partindo de diferentes perspetivas nomeadamente da qualidade de vida, do bem-estar subjetivo, da felicidade e da moral e do envelhecimento bem-sucedido. Destas tentativas foram surgindo várias medidas/escalas para medir este construto, pelo que se indicam algumas:

| Medidas                                       | Fontes                        |
|---|-------------------------------|
| Escala do Balanço do Afecto                   | Bradburn (1969)               |
| Medida da Intensidade do Afecto               | Larsen (1983)                 |
| Escala do Encantado-Terrível                  | Andrews e Withey (1976)       |
| Escala de Bem-Estar Geral                     | Dupey (1978)                  |
| Medida da Felicidade                          | Fordyce (1977)                |
| Index do Afecto Geral                         | Campbell et al. (1976)        |
| Index de Satisfação de Vida                   | (LSI) Neugarten et al. (1961) |
| Index de Satisfação de Vida –                 | A (LSI-A) Wood et al. (1969)  |
| Escala de Ânimo C. Geriátrico de Philadelphia | Lawton (1975);                |
| Escala de Satisfação com a Vida               | Diener et al. (1983)          |
| Escala de Afectividade Positiva e Negativa    | (PANAS) Watson et al. (1988)  |



Alguns autores já referidos no presente trabalho adotaram nos seus estudos algumas destas medidas para a população portuguesa; como a Escala de Ânimo do Centro Geriátrico de Philadelfia de Lawton (1975) aplicada por Paúl (1992), a Escala de Satisfação com a Vida de Diener que foi aplicada por Neto. (1990) e depois por Simões (1992) e a Escala da Afectividade Positiva e Negativa.

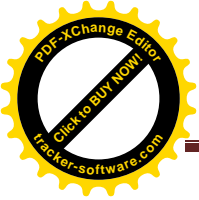
Estes instrumentos são considerados por alguns autores como as escalas mais utilizadas para medir o bem-estar subjectivo em pessoas idosas.

A escala de satisfação com a vida (Satisfaction With Life Scale, ou SWLS) constitui um dos instrumentos potencialmente mais úteis e psicometricamente mais válidos, entre os instrumentos do género. Foi elaborada por Diener (1985) e colaboradores a partir de uma lista de 48 itens, sendo, posteriormente, reduzida para 5, evidenciando propriedades psicométricas bastante favoráveis, nomeadamente em termos de consistência interna e fiabilidade temporal.

A SWLS foi validada, pela primeira vez, em Portugal, por Neto *et al.*, (1990), junto de 308 professores do ensino básico e secundário, com uma experiência média de ensino de 16 anos e com uma idade média de 38,8 anos. Registou-se um alfa de cronbach de 0,78 e vários índices de validade, tais como correlações significativas com a eficácia pessoal de ensino (crença que uma pessoa tem relativamente às capacidades necessárias para pôr em execução a aprendizagem dos alunos), a aceitação social (relacionada com a interação social), a auto-eficácia, o auto-conceito total e a ansiedade social (mal-estar experienciado na interação social) (Neto *et al.*, 1990).

A SWLS comporta 5 itens avaliados numa escala de tipo Likert em sete pontos desde totalmente em desacordo (1) a totalmente de acordo (7) em que a amplitude dos resultados do questionário varia entre 5 (baixa satisfação) e 35 (alta satisfação).

Mais tarde a SWLS foi novamente aplicada por Simões (1992), embora lhe tivesse introduzido algumas alterações; ao nível da tradução, de forma a tornar o conteúdo mais compreensível, por parte de populações com um índice cultural inferior; em segundo lugar, reduziu-se para 5 o número de alternativas de resposta desde discordo muito (1) a concordo muito (5) (neste caso, os resultados oscilam entre um mínimo de 5 e um máximo de 25, indicando tanto maior satisfação com a vida, quanto mais elevado for o score). O objetivo consistia em alargar a validação do instrumento a outras populações, designadamente, de



outras idades e níveis culturais, assim como o de apresentar novos índices de validade (Simões, 1992).

Diener, em 1985, estruturou esta escala com o objetivo de avaliar o juízo subjectivo que cada indivíduo faz sobre a qualidade da própria vida, de acordo com critérios estabelecidos por si e não em função de padrões impostos externamente.

Segundo Simões (1990) o conceito de satisfação com a vida faz referência, ao juízo subjectivo sobre a qualidade da própria vida, quando comparada com critérios estabelecidos pelo próprio sujeito.

Este instrumento deixa ao sujeito a liberdade de integrar e ponderar, da forma que entender os vários domínios da sua vida em geral e os diversos estados de espírito, de modo a chegar a um juízo global, positivo ou negativo, sobre a própria existência.

Esta escala de satisfação é um instrumento constituído por cinco itens tipificados numa escala de Likert de cinco pontos, os valores da escala variam entre um mínimo de 5 e um máximo de 25. Quanto maior for o valor do somatório dos itens maior a sua satisfação com a vida.

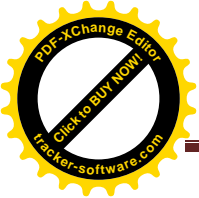
#### **4.4.3 – Inventário de Satisfação com a Reforma**

O Inventário de Satisfação com a Reforma foi adaptado por Fonseca, e consiste num instrumento originalmente desenhado por uma equipa de investigadores norte-americanos, intitulado "The Retirement Satisfaction Inventory" (Floyd, Haynes, Doll, Winemiller, Lemsky, Burgy, Werle & Heilman, 1992).

Este instrumento visa refletir sobre questões relacionadas com a reforma através do ciclo de vida do indivíduo. A avaliação que o indivíduo faz da sua vida passada e todos os sentimentos decorrentes da transição de vida profissional para a reforma; avaliação da satisfação com a vida atual, avaliação das principais expectativas em relação ao futuro em termos de adaptação à condição de reformado.

Este inventário encontra-se dividido em três principais escalas ou dimensões, que se subdividem em sub-escalas ou fatores.

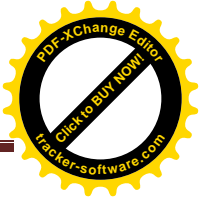
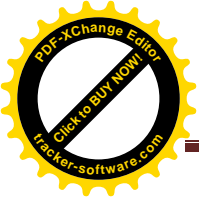
- Motivos para a reforma; esta avaliação permite segundo os autores deste inventário compreender melhor em que medida o processo de transição se torna numa situação desencadeadora de stress (Lazarus 1983).



- Satisfação com a vida; pertinência de perceber a satisfação que o individuo reformado retira da sua atual condição de vida, através de uma análise do seu quotidiano de vida, vida familiar, conjugal, saúde, bem como os recursos sociais existentes (Paúl 1992).

- Aspetos relevantes que originam prazer na sua condição atual; neste sentido para os autores do inventario, revela-se útil avaliar quais os aspetos que os indivíduos reformados associam ao bem estar individual. Em termos operativos podem ser melhor compreendidos com a seguinte tabela. (Fonseca 2004)

| <b>Razões para a reforma</b>        | <b>Satisfação de Vida</b>               | <b>Motivos de Prazer</b>                    |
|-------------------------------------|---|---|
| <b>Interesses pessoais</b>          | <b>Segurança e Saúde Física</b>         | <b>Liberdade e controlo da vida pessoal</b> |
| Alcançado a idade da reforma.       | Situação financeira                     | Dedicação interesses pessoais               |
| Recursos económicos suficientes     | Saúde física                            | Não ter emprego                             |
| Passar mais tempo com família       | Forma física                            | Mais tempo com a família                    |
| Mais tempo livre                    | Segurança pessoal                       | Mais tempo com os amigos                    |
| Dar lugar aos mais novos            | <b>Vida Conjugal</b>                    | Controlar a vida pessoal                    |
|                                     | Casamento                               | Não ter Chefes                              |
| <b>Stress Profissional</b>          | Saúde do cônjuge                        | Menos stress                                |
| Não gostar do emprego               | <b>Serviços e recursos comunitários</b> | <b>Atividades Sociais</b>                   |
| Emprego causava muito stress        | Disponibilidade de transportes públicos | Poder viajar mais                           |
| Emprego fisicamente exigente        | Serviços de apoio comunitários          | Conviver com reformados                     |
|                                     | Serviços apoio estatais                 | Mais tempo atividades lazer                 |
| <b>Pressões Externas</b>            | <b>Residência e vida familiar</b>       | Participar em ações voluntariado            |
| Reformado antecipadamente           | Qualidade residência                    |   |
| Problemas de relacionamento emprego | Relações filhos e netos                 |   |
| Pressionado Chefes                  |   |   |
| Recebido indemnização               |   |   |
| <b>Circunstâncias imprevistas</b>   |   |   |
| Problemas de Saúde                  |   |   |
| Problemas de Saúde Cônjuge          |   |   |



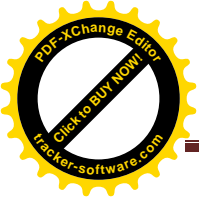
|   |                            |   |
|---|----------------------------|---|
| Redução horário trabalho<br>Por vontade cónjuge | Relações outros familiares | <b>Ausência de Stress</b><br>Menos preocupações<br>Mais tempo para pensar<br>Vida mais descontraída<br>Poder estar mais tempo sozinho |
|---|----------------------------|---|

#### 4.5 - Descrição da Amostra

Porque não basta apenas saber os tipos de dados a recolher, é necessário também “circunscrever o campo das análises empíricas, no espaço, geográfico e social, e no tempo” (Quivy e Campenoudt, 1992, p.159), assim como a definição da população sobre a qual se pretende obter informações relacionadas com o objecto de estudo.

A fim de serem atingidos os objectivos propostos, inicialmente estavam previstos 50 idosos reformados, no entanto tendo em conta os requisitos exigíveis para o preenchimento do questionário, que consistiam em que os indivíduos tivessem capacidade de resposta verbal e orientação no tempo e espaço, ficaram excluídos do estudo 4 indivíduos que não preenchiam este requisito.

Deste modo a população alvo foi constituída por 46 idosos reformados, sendo que 25 são idosos reformados não institucionalizados e os restantes 21 são idosos institucionalizados. No presente estudo, a delimitação geográfica da amostra corresponde ao Distrito de Coimbra, a população residente que se encontre em situação de reforma, bem como população institucionalizada em dois lares da rede solidária do Distrito.



### Origem

A tabela 1 apresenta a distribuição dos idosos deste estudo pela origem, que neste caso foi operacionalizada em duas categorias: “institucionalizados” e “não institucionalizados”. A maioria, com 54,3% não estão institucionalizados.

**Tabela 1:**  
**Distribuição da amostra segundo a origem**

|                         | n  | %     |
|-------------------------|----|-------|
| Institucionalizados     | 21 | 45,7  |
| Não institucionalizados | 25 | 54,3  |
| Total                   | 46 | 100,0 |

### Idade

Como se pode verificar na tabela 2 a amostra deste estudo é constituída por 46 indivíduos com idade média próxima dos 76 anos, variando entre um mínimo de 57 e um máximo de 91 anos. Metade da amostra tem 75 ou mais anos de idade.

**Tabela 2:**  
**Estatísticas reletivas à idade**

|              | Média | Mediana | Moda | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|--------------|-------|---------|------|---------------|--------|--------|
| <b>Idade</b> | 75,7  | 75.0    | 67.0 | 9,26          | 57.0   | 91.0   |

Com o objetivo de facilitar a análise dividimos a amostra do estudo em três grupos etários: um até aos 65 anos, outro com idades compreendidas entre os 65 e os 74 e, por último, outro para os de 75 ou mais anos (tabela 3). Mais de metade (52,2 %) estão situados nesta última faixa etária.



**Tabela 3:**  
**Distribuição da amostra por grupo etário**

|                        | n  | %     |
|------------------------|----|-------|
| <b>até aos 65 anos</b> | 4  | 8,7   |
| <b>65 aos 74 anos</b>  | 18 | 39,1  |
| <b>75 ou mais anos</b> | 24 | 52,2  |
| <b>Total</b>           | 46 | 100,0 |

### **Género / Estado Civil**

Predominam os indivíduos com o estado civil de casado, também nesta amostra há uma percentagem muito mais elevada de pessoas do sexo feminino com o estado civil de viúvo.

**Tabela 4:**  
**Distribuição dos idosos por género e Estado Civil**

|                            | Sexo      |          | Total |
|----------------------------|-----------|----------|-------|
|                            | Masculino | Feminino |       |
| <b>Solteiro</b>            | -         | 3        | 3     |
| <b>Casado</b>              | 20        | 8        | 28    |
| <b>Viúvo</b>               | 3         | 11       | 14    |
| <b>Separado/Divorciado</b> | 1         | -        | 1     |
| <b>Total</b>               | 24        | 22       | 46    |

### **Setor de Atividade/ Vencimento**

A tabela 5 mostra o setor de atividade que os reformados desenvolviam antes da reforma e a associação com os rendimentos da reforma. A divisão do setor de atividade em “Setor Primário”, “Trabalho não Qualificado”, “Trabalho Qualificado” e “Muito Qualificado”



foi feita seguindo as mesmas categorias usadas por Fonseca (2004), permitindo, mais tarde, facilitar a discussão dos resultados. O predomínio do setor de atividade recai sobre “trabalho qualificado”, com 39,13%, contudo, os vencimentos distribuem-se desde os 201 euros até mais de 1500. Nesta perspetiva de análise também não é despiciente relevar que os que desenvolveram trabalho “muito qualificado” recebem valores desde os escalões mais baixos (menos de 200 euros) até aos mais elevados (mais de 1500 euros).

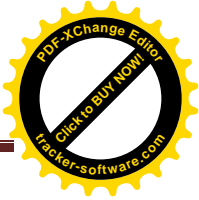
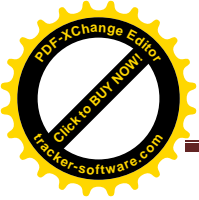
**Tabela 5:**

**Distribuição dos reformados segundo o setor profissional em que trabalharam antes e vencimento atual de reforma**

|                       |               | Setor de Atividade |       |                       |       |                   |       |                         |       | TOTAL |        |
|-----------------------|---------------|--------------------|-------|-----------------------|-------|-------------------|-------|-------------------------|-------|-------|--------|
|                       |               | S. Primário        |       | Trab. não qualificado |       | Trab. qualificado |       | Trab. muito qualificado |       |       |        |
|                       |               | N                  | %     | N                     | %     | N                 | %     | N                       | %     | N     | %      |
| Vencimento de Reforma | Até 200 euros | -                  |       | -                     | -     | -                 | -     | 1                       |       | 1     | 2,17   |
|                       | De 201 a 500  | 10                 |       | 4                     |       | 4                 |       | 1                       |       | 19    | 41,30  |
|                       | 501 a 1000    | 3                  |       | 2                     |       | 7                 |       | 2                       |       | 14    | 30,43  |
|                       | 1001 a 1500   | -                  | -     | 1                     |       | 5                 |       | 1                       |       | 7     | 15,22  |
|                       | Mais de 1500  | -                  | -     | -                     | -     | 2                 |       | 3                       |       | 5     | 10,89  |
| TOTAL                 |               | 13                 | 28,26 | 7                     | 15,22 | 18                | 39,13 | 8                       | 17,39 | 46    | 100,00 |

### Escolaridade

Na tabela 6 pode observar-se que a escolarização máxima dos idosos institucionalizados é o 1º ciclo do ensino básico sendo que, de um total de 21, há 8 (38,1%) que não frequentaram o ensino formal.



**Tabela 6:**  
**Distribuição dos reformados segundo o nível de escolaridade**

|              | Institucionalização    |    |       |    | Total |       |        |
|--------------|------------------------|----|-------|----|-------|-------|--------|
|              | Sim                    |    | Não   |    | N     | %     |        |
|              | N                      | %  | N     | %  |       |       |        |
|              | Não freq ensino formal | 8  | 17,39 | -  | 8     | 17,39 |        |
| Escolaridade | 1ºCEB (4º ano)         | 13 | 28,26 | 4  | 8,70  | 17    | 36,96  |
|              | 2ºCEB (5º/6ºano)       | -  | -     | 3  | 6,52  | 3     | 6,52   |
|              | 3ºCEB (7/8/9ºano)      | -  | -     | 5  | 10,87 | 5     | 10,87  |
|              | Ensino secundário      | -  | -     | 9  | 19,57 | 9     | 19,57  |
|              | Ensino Superior        | -  | -     | 4  | 8,70  | 4     | 8,70   |
|              | Total                  | 21 | 45,65 | 25 | 54,35 | 46    | 100,00 |

Seguidamente vamos dar resposta às hipóteses formuladas. Como ficou referido anteriormente vamos analisar a relação existente entre as variáveis independentes, idade, género, estado civil, escolaridade, sector de actividade antes da reforma, institucionalização, satisfação com a vida, vencimento de reforma, com a variável dependente satisfação com a reforma, nas suas dimensões e subdimensões.

## CAPITULO V – APRESENTAÇÃO ANÁLISE DE RESULTADOS

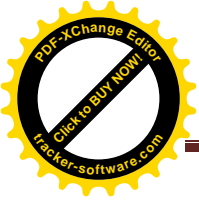
### 5. Teste de Hipóteses

**H1: As características sociodemográficas dos idosos influenciam os múltiplos domínios da satisfação com a reforma.**

#### 5.1. Satisfação com a reforma e idade

##### 5.1.1. Razões para a reforma

As razões para a reforma agregam-se, neste inventário, em quatro subdimensões: a dos *interesses pessoais*; a do *stress profissional*; a das *pressões externas* e, por último a das



*circunstâncias imprevistas*. O objetivo era saber se havia relação entre a idade das pessoas e as razões para se terem reformado e tínhamos como hipótese que “as pessoas mais novas valorizavam mais as razões específicas para se reformarem”. De facto, observando os resultados expressos na tabela 7, que permite analisar a relação das quatro subdimensões em conjunto, constata-se que há uma correlação negativa ( $r_s = -0,439$ ) significativa ( $p = 0,002$ ). Logo, quando aumenta a idade diminui globalmente as razões específicas para se reformarem.

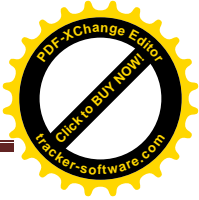
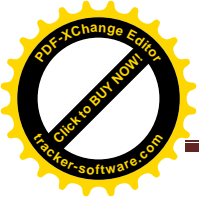
Em função da conclusão anterior, quisemos saber se a idade influenciava todas as razões específicas para a reforma ou se, pelo contrário, apenas estava relacionada com algumas. De facto, a correlação significativa está patente, sobretudo, na dimensão de *interesses pessoais*. Como a significância do teste foi colocada num  $\alpha = 0,05$  a dimensão *pressões externas* está no limiar da significância ( $p = 0,05$ ) e, de forma conservadora, vamos aceitar estatisticamente a hipótese nula, isto é, a aceitação de que não há relação entre esta dimensão e a idade. De igual modo, nenhuma das outras dimensões (*stress profissional* e *circunstâncias externas* se relaciona com a idade). Resumindo, as pessoas mais novas valorizaram mais os interesses pessoais para se reformarem. Embora estatisticamente não significativas também se verificou a mesma tendência nas dimensões de *stress profissional* e *pressões externas*.

### 5.1.2. Satisfação de vida

Pelo exposto na tabela 7 não há evidências estatísticas para afirmar que há relação entre a idade e a satisfação com a reforma na dimensão satisfação de vida.

### 5.1.3. Motivos de Prazer

No que concerne à dimensão Motivos de Prazer a relação com a idade é significativa ( $p < 0,05$ ) em todas as subdimensões, mas, dado que o coeficiente é negativo, significa que a satisfação com a reforma na dimensão de Motivos de Prazer diminui com a idade.



**Tabela 7:**

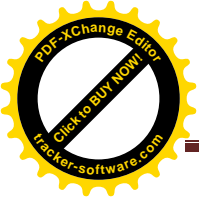
**Resultados da correlação de Spearman ( $R_s$ )** Variável dependente: **Razões para a reforma**; Variável independente: **idade**.

|                                       | Idade | $R_s$ | $p$  |
|---------------------------------------|-------|-------|------|
| <b>RAZÕES PARA A REFORMA (global)</b> |       | -,439 | ,002 |
| Interesses Pessoais                   |       | -,439 | ,002 |
| Stresse Profissional                  |       | -,263 | ,077 |
| Pressões Externas                     |       | -,291 | ,050 |
| Circunstâncias Imprevistas            |       | -,129 | ,392 |
| <b>SATISFAÇÃO DE VIDA (Global)</b>    |       | -,217 | ,147 |
| Segurança e Saúde                     |       | -,259 | ,537 |
| Vida Conjugal                         |       | -,275 | ,823 |
| Serviços e Recursos                   |       | -,227 | ,621 |
| Residência e Vida Familiar            |       | ,048  | ,674 |
| <b>MOTIVOS DE PRAZER (Global)</b>     |       | -,557 | ,000 |
| Liberdade e Controlo de Vida          |       | -,562 | ,000 |
| Atividades Sociais                    |       | -,529 | ,000 |
| Ausência de Stresse                   |       | -,468 | ,001 |

## 5.2. Satisfação com a reforma e género

### 5.2.1. Razões para a reforma

A Tabela 8 apresenta os resultados do teste Mann-Whitney para verificar se as razões para a reforma, vistas na sua globalidade, eram diferentes para homens e mulheres. O valor da significância ( $p=0,000$ ) indicia que há diferença. Na verdade, há evidências estatísticas suficientes para afirmar essa diferença, sendo que a pontuação mais elevada recai sobre os homens.



Depois da constatação da diferença para a globalidade das razões para a reforma, quisemos saber se isso era verdadeiro para todas as dimensões ou se era apenas para algumas. Na Tabela 8 podemos constatar que a diferença é estatisticamente significativa em todas as dimensões (valores de  $p < 0,05$ ). Também na especificidade das subdimensões a maior pontuação está no grupo dos homens.

**Tabela 8:**

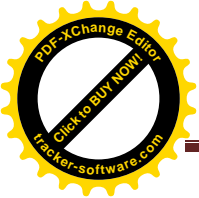
**Resultados do teste de Mann-Whitney** Variável dependente: **Razões para a reforma**

Variável independente: **Gênero**

|                                | Gênero | n  | Ord. média | U de Mann-Whitney | Z      | p    |
|--------------------------------|--------|----|------------|-------------------|--------|------|
| RAZÕES PARA A REFORMA (global) | Masc   | 24 | 30,21      | 103,000           | -3,544 | ,000 |
|                                | Femin  | 22 | 16,18      |                   |        |      |
| Interesses Pessoais            | Masc   | 24 | 29,23      | 126,500           | -3,029 | ,002 |
|                                | Femin  | 22 | 17,25      |                   |        |      |
| Stresse Profissional           | Masc   | 24 | 27,65      | 164,500           | -2,420 | ,016 |
|                                | Femin  | 22 | 18,98      |                   |        |      |
| Pressões Externas              | Masc   | 24 | 28,00      | 156,000           | -2,544 | ,011 |
|                                | Femin  | 22 | 18,59      |                   |        |      |
| Circunstâncias imprevistas     | Masc   | 24 | 27,23      | 174,500           | -1,983 | ,047 |
|                                | Femin  | 22 | 19,43      |                   |        |      |

### 5.2.2. Satisfação de Vida

Pretendendo-se saber se há diferenças na satisfação de vida consoante o género dos idosos foi realizado o teste de Mann-Whitney, cujos resultados revelam que, quando analisada globalmente, os homens têm uma maior satisfação de vida do que as mulheres. Nas suas dimensões específicas constata-se que os homens estão mais satisfeitos do que as mulheres na segurança e saúde ( $p=0,003$ ), na vida conjugal ( $p=0,031$ ) e nos serviços e recursos ( $p=0,006$ ). Quanto á dimensão “residência e vida Familiar” não há diferenças significativas entre os dois sexos.



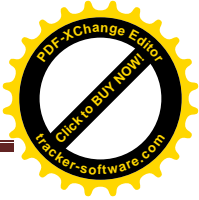
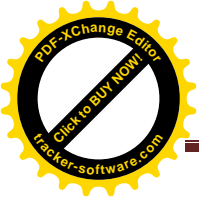
**Tabela 9:**

**Resultados do teste Mann-Whitney.** Variável dependente: **Satisfação de Vida;** Variável independente: **Género.**

|                            | Género    | n  | Ordenação média | U de Mann-Whitney | Z      | p    |
|----------------------------|-----------|----|-----------------|-------------------|--------|------|
| SATISFAÇÃO DE VIDA         | Masculino | 24 | 29,42           | 122,000           | -3,131 | ,002 |
|                            | Feminino  | 22 | 17,05           |                   |        |      |
| Segurança e Saúde          | Masculino | 24 | 29,04           | 131,000           | -2,952 | ,003 |
|                            | Feminino  | 22 | 17,45           |                   |        |      |
| Vida Conjugal              | Masculino | 24 | 27,56           | 166,500           | -2,160 | ,031 |
|                            | Feminino  | 22 | 19,07           |                   |        |      |
| Serviços e recursos        | Masculino | 24 | 28,67           | 140,000           | -2,766 | ,006 |
|                            | Feminino  | 22 | 17,86           |                   |        |      |
| Residência e vida familiar | Masculino | 24 | 26,00           | 204,000           | -1,335 | ,182 |
|                            | Feminino  | 22 | 20,77           |                   |        |      |

### 5.2.3. Motivo de Prazer

Podemos afirmar, com base nos níveis de significância observados na tabela 10 que tanto na dimensão Motivos de Prazer, na globalidade, como nas suas subdimensões que há diferença estatisticamente significativa, sendo que em todas elas os motivos de prazer são mais elevados no sexo masculino.



**Tabela 10:**

**Resultados do teste Mann-Whitney.** Variável dependente: **Motivos de Prazer** :Variável independente: **Género**

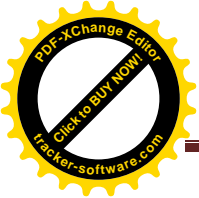
|                                      | Género    | n  | Ord. média | U de Mann-Whitney | Z      | p    |
|--------------------------------------|-----------|----|------------|-------------------|--------|------|
| MOTIVOS DE PRAZER (Global)           | Masculino | 24 | 29,23      | 126,500           | -3,028 | ,002 |
|                                      | Feminino  | 22 | 17,25      |                   |        |      |
| Atividades Sociais                   | Masculino | 24 | 30,06      | 106,500           | -3,485 | ,000 |
|                                      | Feminino  | 22 | 16,34      |                   |        |      |
| Ausência de Stresse                  | Masculino | 24 | 29,21      | 127,000           | -3,022 | ,000 |
|                                      | Feminino  | 22 | 17,27      |                   |        |      |
| Liberdade e Controlo da Vida Pessoal | Masculino | 24 | 28,44      | 145,500           | -2,613 | ,009 |
|                                      | Feminino  | 22 | 18,11      |                   |        |      |

### 5.3. Satisfação com a reforma e estado civil

#### 5.3.1. Razões para Reforma

A hipótese de que as razões para a reforma variam com o estado civil veio a confirmar-se, como se pode observar na tabela 11 a ordenação média apresenta diferenças estatisticamente significativas entre as várias categorias do estado civil. As razões para a reforma, analisadas globalmente, são diferentes consoante o estado civil. Entretanto, chama-se a atenção para o facto da categoria separado/divorciado só ter 1 caso e a categoria solteiro apenas 3.

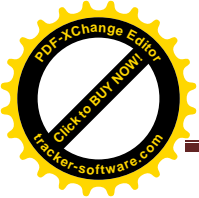
Na tabela 11, também se podem observar os resultados relativos à diferentes subdimensões apresenta os resultados quando a análise é feita especificamente nas diferentes dimensões. Pode-se constatar que apenas na subdimensão *interesses pessoais* verificamos um nível de significância  $p < 0,05$ , permitindo-nos inferir que há evidências estatísticas para afirmar que os homens tiveram mais interesses pessoais do que as mulheres a pesarem nas razões para a reforma.



**Tabela 11:**  
**Resultados do teste de Kruskal-Wallis.** Variável dependente: **razões para a Reforma (dimensões)**  
 Variável independente: **Estado Civil.**

|                                       | Est. Civil    | n  | Ord. média | Qui-quadrado | g.l. | p     |
|---------------------------------------|---------------|----|------------|--------------|------|-------|
| <b>RAZÕES PARA A REFORMA (Global)</b> | Solteiro      | 3  | 7,50       | 22,444       | 3    | ,000  |
|                                       | Casado        | 28 | 31,11      |              |      |       |
|                                       | Viúvo         | 14 | 14,75      |              |      |       |
|                                       | Separado/Divo | 1  | 9,00       |              |      |       |
| <b>Interesses Pessoais</b>            | Solteiro      | 3  | 11,33      | 17,150       | 3    | ,002  |
|                                       | Casado        | 28 | 30,11      |              |      |       |
|                                       | Viúvo         | 14 | 15,89      |              |      |       |
|                                       | Separado/Divo | 1  | 8,50       |              |      |       |
| <b>Stresse Profissional</b>           | Solteiro      | 3  | 19,00      | 9,463        | 3    | 0,051 |
|                                       | Casado        | 28 | 28,06      |              |      |       |
|                                       | Viúvo         | 14 | 17,11      |              |      |       |
|                                       | Separado/Divo | 1  | 13,50      |              |      |       |
| <b>Pressões Externas</b>              | Solteiro      | 3  | 12,00      | 9,251        | 3    | 0,055 |
|                                       | Casado        | 28 | 27,63      |              |      |       |
|                                       | Viúvo         | 14 | 18,21      |              |      |       |
|                                       | Separado/Divo | 1  | 32,00      |              |      |       |
| <b>Circunstâncias imprevistas</b>     | Solteiro      | 3  | 11,67      | 8,222        | 3    | 0,084 |
|                                       | Casado        | 28 | 27,61      |              |      |       |
|                                       | Viúvo         | 14 | 20,04      |              |      |       |
|                                       | Separado/Divo | 1  | 15,00      |              |      |       |

Como foi referido nos parágrafos anteriores, o facto de estarmos com uma distribuição em que há grupos pouco representativos, que poderão enviesar a análise dos resultados, quisemos saber se havia diferenças significativas apenas entre os casados e os viúvos (os grupos mais representados). Para tal, foi administrado o teste de Mann Whitney que compara as ordenações médias entre estes dois grupos. Pelos resultados podemos afirmar que há evidências suficientes para dizer que as razões para a reforma, globalmente, são diferentes quando se comparam os reformados casados com os viúvos, tendo os primeiros obtido uma pontuação superior.

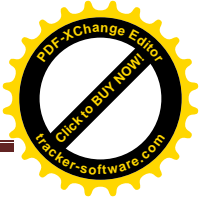
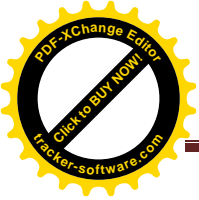


Tal como foi feito para as quatro categorias do estado civil em estudo, também nesta comparação entre casados e viúvos pretendemos saber se a havia diferença significativa dentro das dimensões específicas das razões para a reforma. Os resultados expressos no Tabela12 permitem concluir que, à exceção da dimensão circunstâncias imprevistas, todas as outras apresentam um  $p < 0,05$ , e, por isso, a diferença entre casados e viúvos é estatisticamente significativa, notando-se que os casados apresentam uma pontuação significativamente maior.

**Tabela 12:**

**Resultados do teste de Mann Whitney.** Variável dependente: **Razões para a Reforma (por dimensões);**  
Variável independente: **Estado Civil**

|                                | Estado Civil | N  | Ord. Média | U de Mann |        |      |
|--------------------------------|--------------|----|------------|-----------|--------|------|
|                                |              |    |            | Whitney   | Z      | p    |
| RAZÕES PARA A REFORMA (Global) | Casado       | 28 | 26,30      |           |        |      |
|                                | Viúvo        | 14 | 11,89      | 22,444    | -3,593 | ,000 |
|                                | Total        | 42 |            |           |        |      |
| Interesses Pessoais            | Casado       | 28 | 25,54      |           |        |      |
|                                | Viúvo        | 14 | 13,43      | 83,000    | -3,021 | ,002 |
|                                | Total        | 42 |            |           |        |      |
| Stresse Profissional           | Casado       | 28 | 24,63      |           |        |      |
|                                | Viúvo        | 14 | 15,25      | 108,500   | -2,558 | ,018 |
|                                | Total        | 42 |            |           |        |      |
| Pressões Externas              | Casado       | 28 | 24,21      |           |        |      |
|                                | Viúvo        | 14 | 16,07      | 120,000   | -2,152 | ,043 |
|                                | Total        | 42 |            |           |        |      |
| Circunstâncias Imprevistas     | Casado       | 28 | 23,63      |           |        |      |
|                                | Viúvo        | 14 | 17,25      | 136,500   | -1,600 | ,113 |
|                                | Total        | 42 |            |           |        |      |



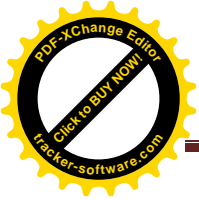
### 5.3.2. Satisfação de Vida

Como vimos na distribuição dos idosos por estado civil, existem apenas 3 indivíduos com o estado civil de solteiro e 1 separado/divorciado. Por isso, optámos por comparar os dois grandes grupos: o dos casados e o dos viúvos com 28 e 14 indivíduos respetivamente. O teste escolhido, como em situações análogas anteriores, foi o de Mann-Whitney. Os resultados apontam indicam que a satisfação de vida é maior nos casados, de forma significativa, quando vista na sua globalidade ( $p=0,004$ ) e nas dimensões de segurança e saúde ( $p=,015$ ) e na vida conjugal ( $p= ,001$ ).

**Tabela 13:**

**Resultados do teste Mann-Whitney. Variável dependente: Satisfação de Vida;**  
Variável independente: Estado Civil

|                            | Estado Civil | N  | Ord. Média | Z      | p    |
|----------------------------|--------------|----|------------|--------|------|
| SATISFAÇÃO DE VIDA         | Casado       | 28 | 25,32      |        |      |
|                            | Viúvo        | 14 | 13,86      | -2,864 | ,004 |
|                            | Total        | 42 |            |        |      |
| Segurança e saúde          | Casado       | 28 | 24,71      |        |      |
|                            | Viúvo        | 14 | 15,07      | -2,425 | ,015 |
|                            | Total        | 42 |            |        |      |
| Vida conjugal              | Casado       | 28 | 25,75      |        |      |
|                            | Viúvo        | 14 | 13,00      | -3,205 | ,001 |
|                            | Total        | 42 |            |        |      |
| Serviços e recursos        | Casado       | 28 | 23,98      |        |      |
|                            | Viúvo        | 14 | 16,54      | -1,878 | ,060 |
|                            | Total        | 42 |            |        |      |
| Residência e vida familiar | Casado       | 28 | 21,38      |        |      |
|                            | Viúvo        | 14 | 21,75      | -,095  | ,924 |
|                            | Total        | 42 |            |        |      |



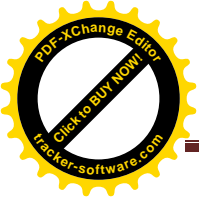
### 5.3.3. Motivos de Prazer

Por motivos relacionados com a distribuição da amostra, em que o grupo dos solteiros e o dos divorciados tinham poucos efetivos, comparámos apenas o grupo dos casados com o dos viúvos. No global e em cada uma das subdimensões encontrámos uma diferença estatisticamente significativa, orientada no sentido dos casados, quando comparados com os viúvos, pontuarem mais nos Motivos de Prazer.

**Tabela 14:**

**Resultados do teste Mann-Whitney.** Variável dependente: **Motivos de Prazer**; Variável independente: **Estado Civil**

|                      | Est. Civil | N  | Ord. Média | U Mann-Whitney | Z      | p    |
|----------------------|------------|----|------------|----------------|--------|------|
| MOTIVOS DE PRAZER    | Casado     | 28 | 26,09      | 67,500         | -3,433 | ,000 |
|                      | Viúvo      | 14 | 12,32      |                |        |      |
|                      | Total      | 42 |            |                |        |      |
| Liberdade e controlo | Casado     | 28 | 25,86      | 74,000         | -3,264 | ,001 |
|                      | Viúvo      | 14 | 12,79      |                |        |      |
|                      | Total      | 42 |            |                |        |      |
| Atividades sociais   | Casado     | 28 | 26,04      | 69,000         | -3,411 | ,000 |
|                      | Viúvo      | 14 | 12,43      |                |        |      |
|                      | Total      | 42 |            |                |        |      |
| Ausência de Stresse  | Casado     | 28 | 25,77      | 76,500         | -3,199 | ,001 |
|                      | Viúvo      | 14 | 12,96      |                |        |      |
|                      | Total      | 42 |            |                |        |      |



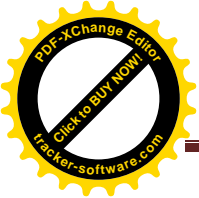
## 5.4. Satisfação com a reforma e Escolaridade

### 5.4.1 Razões para a reforma

Quanto à escolaridade a categoria com mais efectivos na amostra foi a do nível mais baixo (n=25). A escolaridade parece não ser uma variável diferenciadora entre os sujeitos em estudo no que diz respeito às subdimensões de *stresse profissional*, *pressões externas* e *circunstâncias imprevistas*; contudo, na globalidade e na dimensão *interesses pessoais* há diferenças estatisticamente significativas com a variável escolaridade. Os reformados que apresentaram uma habilitação escolar até ao 4º ano valorizaram menos os interesses pessoais nas razões para a reforma, quando comparados com os reformados com maior escolaridade.

**Tabela 15:**  
**Resultados do teste de Kruskal-Wallis.** Variável dependente: **Razões para a Reforma (Dimensões):** Variável independente: **Escolaridade**

|                            | Escolaridade  | n  | Ordenação média | Qui-quadrado | g.l. | p    |
|----------------------------|---------------|----|-----------------|--------------|------|------|
| RAZÕES PARA A REFORMA      | até ao 4º ano | 25 | 17,84           | 9,811        | 3    | ,020 |
|                            | 5º-9º         | 8  | 31,06           |              |      |      |
|                            | Secundário    | 9  | 29,61           |              |      |      |
|                            | Superior      | 4  | 30,00           |              |      |      |
| Interesses Pessoais        | até ao 4º ano | 25 | 18,00           | 9,76         | 3    | ,021 |
|                            | 5º-9º         | 8  | 31,31           |              |      |      |
|                            | Secundário    | 9  | 27,67           |              |      |      |
|                            | Superior      | 4  | 32,88           |              |      |      |
| Stresse Profissional       | até ao 4º ano | 25 | 21,06           | 2,68         | 3    | ,443 |
|                            | 5º-9º         | 8  | 28,19           |              |      |      |
|                            | Secundário    | 9  | 24,33           |              |      |      |
|                            | Superior      | 4  | 27,50           |              |      |      |
| Pressões Externas          | até ao 4º ano | 25 | 20,40           | 4,11         | 3    | ,249 |
|                            | 5º-9º         | 8  | 29,56           |              |      |      |
|                            | Secundário    | 9  | 27,00           |              |      |      |
|                            | Superior      | 4  | 22,88           |              |      |      |
| Circunstâncias Imprevistas | até ao 4º ano | 25 | 21,66           | 1,81         | 3    | ,614 |
|                            | 5º-9º         | 8  | 22,50           |              |      |      |
|                            | Secundário    | 9  | 28,00           |              |      |      |
|                            | Superior      | 4  | 26,88           |              |      |      |

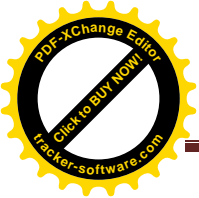


### 5.4.2. Satisfação de Vida

Neste estudo a diferença entre a satisfação de vida e a escolaridade também é relevante e significativa: tanto globalmente, como nas dimensões de segurança e saúde, vida conjugal e serviços e recursos. Esta diferença entre as duas variáveis parece ter, globalmente, o sentido de quanto maior é o nível de escolaridade maior é a satisfação de vida. Somente na dimensão residência e vida familiar é que a diferença não é significativa ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 16:**  
**Resultados do teste de Kruskal-Wallis.** Variável Dependente: **Satisfação de Vida**; Variável independente: **Escolaridade**.

|                               | <b>Escolaridade</b> | <b>n</b> | <b>Ord. média</b> | <b>Qui-<br/>quadrado</b> | <b>g.l.</b> | <b>p</b> |
|-------------------------------|---------------------|----------|-------------------|--------------------------|-------------|----------|
| SATISFAÇÃO<br>DE VIDA         | até ao 4º ano       | 25       | 18,54             | 9,124                    | 3           | ,028     |
|                               | 5º-9º               | 8        | 24,69             |                          |             |          |
|                               | Secundário          | 9        | 32,17             |                          |             |          |
|                               | Superior            | 4        | 32,63             |                          |             |          |
| Segurança e saúde             | até ao 4º ano       | 25       | 18,68             | 8,847                    | 3           | ,031     |
|                               | 5º-9º               | 8        | 32,75             |                          |             |          |
|                               | Secundário          | 9        | 24,94             |                          |             |          |
|                               | Superior            | 4        | 31,88             |                          |             |          |
| Vida conjugal                 | até ao 4º ano       | 25       | 18,74             | 9,168                    | 3           | ,027     |
|                               | 5º-9º               | 8        | 23,75             |                          |             |          |
|                               | Secundário          | 9        | 33,00             |                          |             |          |
|                               | Superior            | 4        | 31,38             |                          |             |          |
| Serviços e<br>recursos        | até ao 4º ano       | 25       | 19,66             | 8,687                    | 3           | ,034     |
|                               | 5º-9º               | 8        | 20,88             |                          |             |          |
|                               | Secundário          | 9        | 33,72             |                          |             |          |
|                               | Superior            | 4        | 29,75             |                          |             |          |
| Residência e vida<br>familiar | até ao 4º ano       | 25       | 22,76             | 1,343                    | 3           | ,719     |
|                               | 5º-9º               | 8        | 21,75             |                          |             |          |
|                               | Secundário          | 9        | 28,00             |                          |             |          |
|                               | Superior            | 4        | 21,50             |                          |             |          |

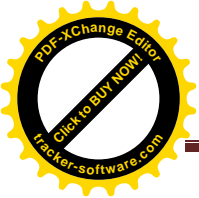


### 5.4.3. Motivos de Prazer

Pelos resultados expressos na Tabela 17, há evidências para afirmar que, quer na globalidade, quer na especificidade de cada subdimensão, que os Motivos de Prazer diferem consoante o nível de escolaridade. Contudo, a grande diferença constata-se entre aqueles que têm uma escolaridade até ao 4º ano e todos os outros níveis. Nos níveis mais elevados, entre si, a diferença é menor.

**Tabela 17:**  
**Resultados do teste de Kruskal-Wallis** Variável dependente: **Motivos de Prazer**; Variável independente: **Escolaridade**.

|                          | Escolaridade  | n  | Ordenação média | Qui-quadrado | g.l. | p    |
|--------------------------|---------------|----|-----------------|--------------|------|------|
| <b>MOTIVOS DE PRAZER</b> | até ao 4º ano | 25 | 16,12           | 17,333       | 3    | ,001 |
|                          | 5º-9º         | 8  | 29,31           |              |      |      |
|                          | Secundário    | 9  | 34,89           |              |      |      |
|                          | Superior      | 4  | 32,38           |              |      |      |
| Liberdade e Controlo     | até ao 4º ano | 25 | 16,62           | 15,280       | 3    | ,031 |
|                          | 5º-9º         | 8  | 28,69           |              |      |      |
|                          | Secundário    | 9  | 34,56           |              |      |      |
|                          | Superior      | 4  | 31,25           |              |      |      |
| Atividades Sociais       | até ao 4º ano | 25 | 15,96           | 19,080       | 3    | ,000 |
|                          | 5º-9º         | 8  | 27,81           |              |      |      |
|                          | Secundário    | 9  | 35,11           |              |      |      |
|                          | Superior      | 4  | 35,88           |              |      |      |
| Ausência de stresse      | até ao 4º ano | 25 | 16,52           | 15,106       | 3    | ,002 |
|                          | 5º-9º         | 8  | 31,00           |              |      |      |
|                          | Secundário    | 9  | 33,28           |              |      |      |
|                          | Superior      | 4  | 30,13           |              |      |      |



## 5.5. Satisfação com a reforma e sector de atividade antes da reforma

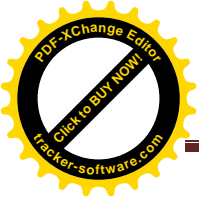
### 5.5.1. Razões para a reforma

O sector de atividade antes da reforma foi operacionalizado em 4 categorias: *trabalhador do sector primário, trabalhador não qualificado, trabalhador qualificado e trabalhador muito qualificado*. Pretendia-se saber se esta diferenciação no sector de atividade antes da reforma discriminava as razões para a reforma.

Os resultados da Tabela 18 revelam que não há diferença nas razões para a reforma quando se comparam os reformados dos diferentes sectores de atividade.

**Tabela 18:** Resultados do teste de Kruskal-Wallis. Variável dependente: Razões para a Reforma (Global e Dimensões); Variável independente: Setor de atividade antes da reforma.

|                            | Setor de atividade         | N  | Ord. Média | Qui-Quadrado | G.l | p    |
|----------------------------|----------------------------|----|------------|--------------|-----|------|
| RAZÕES PARA A REFORMA      | Sector primário            | 13 | 15,85      |              |     |      |
|                            | Trabalho não qualificado   | 7  | 22,14      |              |     |      |
|                            | Trabalho qualificado       | 18 | 27,94      | 6,871        | 3   | ,076 |
|                            | Trabalho muito qualificado | 8  | 27,13      |              |     |      |
|                            | Total                      | 46 |            |              |     |      |
| Segurança e Saúde          | Sector primário            | 13 | 19,81      |              |     |      |
|                            | Trabalho não qualificado   | 7  | 22,36      |              |     |      |
|                            | Trabalho qualificado       | 18 | 22,31      | 5,444        | 3   | ,142 |
|                            | Trabalho muito qualificado | 8  | 33,19      |              |     |      |
|                            | Total                      | 46 |            |              |     |      |
| Vida Conjugal              | Sector primário            | 13 | 19,38      |              |     |      |
|                            | Trabalho não qualificado   | 7  | 15,71      |              |     |      |
|                            | Trabalho qualificado       | 18 | 28,56      | 6,426        | 3   | ,093 |
|                            | Trabalho muito qualificado | 8  | 25,63      |              |     |      |
|                            | Total                      | 46 |            |              |     |      |
| Serviços e Recursos        | Sector primário            | 13 | 18,00      |              |     |      |
|                            | Trabalho não qualificado   | 7  | 17,14      |              |     |      |
|                            | Trabalho qualificado       | 18 | 29,72      | 7,856        | 3   | ,049 |
|                            | Trabalho muito qualificado | 8  | 24,00      |              |     |      |
|                            | Total                      | 46 |            |              |     |      |
| Residência e Vida familiar | Sector primário            | 13 | 23,04      |              |     |      |
|                            | Trabalho não qualificado   | 7  | 19,79      |              |     |      |
|                            | Trabalho qualificado       | 18 | 27,61      | 3,546        | 3   | ,315 |
|                            | Trabalho muito qualificado | 8  | 18,25      |              |     |      |
|                            | Total                      | 46 |            |              |     |      |



### 5.5.2. Satisfação de Vida

O Setor de Atividade antes da reforma foi operacionalizado em 4 categorias, seguindo a mesma orientação de outros autores, nomeadamente Fonseca (2004): *Setor Primário, Trabalho não Qualificado, Trabalho Qualificado e Trabalho Muito Qualificado*. Colocada sob-hipótese de que há diferença na satisfação de vida nos idosos consoante a atividade exercida antes da reforma, veio a verificar-se que não há evidências que apontem para essa diferença ( $p>0,05$ ).

**Tabela 19:**  
**Resultados do teste de Kruskal Wallis.** Variável Dependente: **Satisfação de Vida**; Variável independente: **Setor de Atividade antes da Reforma**.

|                       | Sector Atividade           | n  | Ord.<br>média | Qui-<br>quadrado | g.l. | p    |
|-----------------------|----------------------------|----|---------------|------------------|------|------|
| SATISFAÇÃO<br>DE VIDA | Sector primário            | 13 | 18,96         | 7,664            | 3    | ,053 |
|                       | Trabalho não qualificado   | 7  | 15,43         |                  |      |      |
|                       | Trabalho qualificado       | 18 | 29,47         |                  |      |      |
|                       | Trabalho muito qualificado | 8  | 24,50         |                  |      |      |

### 5.5.3. Motivos de Prazer

A satisfação com a reforma, na sua dimensão Motivos de Prazer, difere consoante a atividade exercida antes da reforma. Assim, quer na sua globalidade, quer em todas as suas subdimensões os motivos de prazer são pontuados de forma inferior no setor primário e nos trabalhos não qualificados, até atingirem a sua pontuação maior no grupo de idosos que desempenhou uma atividade muito qualificada. Esta diferença é estatisticamente significativa ( $p<0,05$ ).

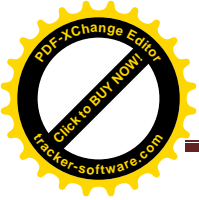


Tabela 20:

Resultados do teste de Kruskal Wallis. Variável Dependente: **Motivos de Prazer**; Variável independente: **Sector de Atividade antes da Reforma**.

|                      | Sector Atividade           | N  | Ord. Média | Qui-quadrado | g.l | p    |
|----------------------|----------------------------|----|------------|--------------|-----|------|
| MOTIVOS DE PRAZER    | Sector primário            | 13 | 14,69      | 11,661       | 3   | ,009 |
|                      | Trabalho não qualificado   | 7  | 18,50      |              |     |      |
|                      | Trabalho qualificado       | 18 | 28,31      |              |     |      |
|                      | Trabalho muito qualificado | 8  | 31,38      |              |     |      |
|                      | Total                      | 46 |            |              |     |      |
| Liberdade e Controlo | Sector primário            | 13 | 15,12      | 10,368       | 3   | ,016 |
|                      | Trabalho não qualificado   | 7  | 18,93      |              |     |      |
|                      | Trabalho qualificado       | 18 | 28,17      |              |     |      |
|                      | Trabalho muito qualificado | 8  | 30,63      |              |     |      |
|                      | Total                      | 46 |            |              |     |      |
| Atividades Sociais   | Sector primário            | 13 | 14,35      | 11,051       | 3   | ,011 |
|                      | Trabalho não qualificado   | 7  | 20,29      |              |     |      |
|                      | Trabalho qualificado       | 18 | 28,17      |              |     |      |
|                      | Trabalho muito qualificado | 8  | 30,69      |              |     |      |
|                      | Total                      | 46 |            |              |     |      |
| Ausência de stresse  | Sector primário            | 13 | 15,96      | 9,812        | 3   | ,020 |
|                      | Trabalho não qualificado   | 7  | 17,93      |              |     |      |
|                      | Trabalho qualificado       | 18 | 27,61      |              |     |      |
|                      | Trabalho muito qualificado | 8  | 31,38      |              |     |      |
|                      | Total                      | 46 |            |              |     |      |

**Hipótese H<sub>2</sub>: Os reformados institucionalizados têm uma satisfação com a reforma, nos seus múltiplos domínios, diferente quando comparados com os não institucionalizados.**

## 5.6. Satisfação com a Reforma e institucionalização

### 5.6.1. Razões para a Reforma

Na tabela 21 verificamos que há evidências estatisticamente significativas entre os que estão e os que não estão institucionalizados no que diz respeito às razões para a reforma. Essa



diferença vai no sentido em que os que não estão institucionalizados apresentam uma pontuação maior do que o grupo que está em instituição.

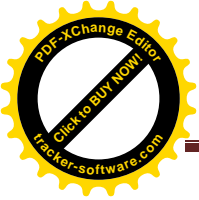
Apesar de na globalidade se verificar essa diferença, ao observarmos o quadro 15 constatamos que essa diferença é significativa apenas nas dimensões dos interesses pessoais e na de stresse profissional. Nas outras duas dimensões não se verifica diferença estatisticamente significativa. Podendo, pois inferir que são estas duas dimensões que estão a condicionar o resultado global.

**Tabela 21:**  
**Resultados do teste de Mann-Whitney.** Variável dependente: **Razões para a Reforma:** Variável independente: **Institucionalização**

|                          | Institucionalização | n  | Ordenação média | U de Mann-Whitney | Z      | p    |
|--------------------------|---------------------|----|-----------------|-------------------|--------|------|
| RAZÕES PARA A REFORMA    | Sim                 | 21 | 16,31           | 111,500           | -3,334 | ,001 |
|                          | Não                 | 25 | 29,54           |                   |        |      |
| Interesses pessoais      | Sim                 | 21 | 15,31           | 90,500            | -3,799 | ,000 |
|                          | Não                 | 25 | 30,38           |                   |        |      |
| Stresse profissional     | Sim                 | 21 | 19,62           | 181,000           | -1,988 | ,047 |
|                          | Não                 | 25 | 26,76           |                   |        |      |
| Pressões externas        | Sim                 | 21 | 20,52           | 200,000           | -1,476 | ,140 |
|                          | Não                 | 25 | 26,00           |                   |        |      |
| Circunstância Imprevista | Sim                 | 21 | 22,52           | 242,000           | -,456  | ,649 |
|                          | Não                 | 25 | 24,32           |                   |        |      |

### 5.6.2. Satisfação de Vida

A satisfação de vida, constituída pelas subescalas de segurança e saúde física, vida conjugal, serviços e recursos comunitários, residência e vida familiar, quando comparada em idosos institucionalizados com os não institucionalizados apresenta as diferenças encontradas no quadro seguinte. De facto, os idosos apresentam uma maior e significativa satisfação de vida, quando analisada globalmente, mas quando vista de uma forma mais específica, por subdimensões, constata-se que as diferenças significativas estão apenas na Segurança e Saúde

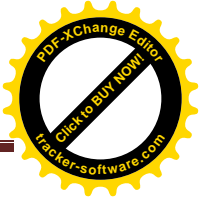
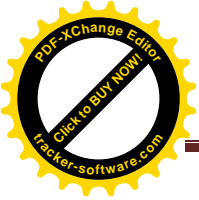


e na Vida Conjugal, dando sempre uma maior pontuação no grupo dos não institucionalizados.

**Tabela 22:**

**Resultados do teste de Mann-Whitney.** Variável dependente: **Satisfação de Vida:** Variável independente: **Institucionalização.**

|                            | Institucionalização | n  | Ordenação média | U de Mann-Whitney | Z      | p    |
|----------------------------|---------------------|----|-----------------|-------------------|--------|------|
| SATISFAÇÃO DE VIDA         | Sim                 | 21 | 18,79           | 163,500           | -2,189 | ,029 |
|                            | Não                 | 25 | 27,46           |                   |        |      |
| Segurança e saúde          | Sim                 | 21 | 17,12           | 128,500           | -2,983 | ,003 |
|                            | Não                 | 25 | 28,86           |                   |        |      |
| Vida Conjugal              | Sim                 | 21 | 19,14           | 171,000           | -2,033 | ,042 |
|                            | Não                 | 25 | 27,16           |                   |        |      |
| Serviços e recursos        | Sim                 | 21 | 20,83           | 206,500           | -1,253 | ,210 |
|                            | Não                 | 25 | 25,74           |                   |        |      |
| Residência e vida familiar | Sim                 | 21 | 21,90           | 229,000           | -,747  | ,455 |
|                            | Não                 | 25 | 24,84           |                   |        |      |



### 5.6.3. Motivos de prazer

Também nesta dimensão e respetivas subdimensões há evidências para afirmar que os reformados institucionalizados têm uma satisfação com a reforma diferente, neste caso menor, quando comparados com os não institucionalizados. Em todas existe uma diferença significativa.

**Tabela 23:**  
**Resultados do teste de Mann-Whitney.** Variável dependente: **Motivos de Prazer;** Variável Independente: **Institucionalização.**

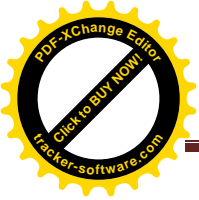
|                      | Institucionalização | n  | Ordenação média | U de Mann-Whitney | Z      | p    |
|----------------------|---------------------|----|-----------------|-------------------|--------|------|
| MOTIVO PRAZER        | Sim                 | 21 | 12,69           | 35,500            | -5,013 | ,000 |
|                      | Não                 | 25 | 32,58           |                   |        |      |
| Liberdade e Controlo | Sim                 | 21 | 12,57           | 33,000            | -5,074 | ,000 |
|                      | Não                 | 25 | 32,68           |                   |        |      |
| Actividades Sociais  | Sim                 | 21 | 13,40           | 50,500            | -4,704 | ,000 |
|                      | Não                 | 25 | 31,98           |                   |        |      |
| Ausência de Stresse  | Sim                 | 21 | 13,76           | 58,000            | -4,524 | ,000 |
|                      | Não                 | 25 | 31,68           |                   |        |      |

**H3: Os Reformados com maior satisfação com a vida apresentam uma maior satisfação com a reforma**

## 5.7. Razões para a reforma e satisfação com a vida

### 5.7.1. Razões para a reforma

Como ficou definido na metodologia a satisfação com a vida foi medida através de uma escala com 5 itens, validada para a população portuguesa.



Colocou-se em hipótese que maior satisfação com a vida está relacionada com maior satisfação com a reforma.

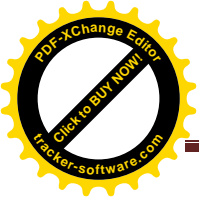
A Tabela 24, apresenta os valores do coeficiente de correlação de Spearman ( $r_s = 0,264$ ) e o correspondente nível de significância do teste ( $p = 0,076$ ). Com estes valores não temos evidência suficiente para afirmar que a uma maior pontuação na satisfação com a vida corresponda uma maior satisfação com a reforma.

### **5.7.2. Satisfação de vida**

Por outro lado, há uma relação significativa entre as variáveis satisfação com a reforma, na sua dimensão “satisfação de vida” (exceto na subdimensão “serviços e recursos”) e a satisfação com a vida. Esta relação era expectável porque, conceptualmente, estas variáveis estão muito próximas.

### **5.7.3. Motivos de Prazer**

Na mesma Tabela podem observar-se os resultados que permitem analisar a relação significativa entre os “Motivos de Prazer”, em todas as suas subdimensões, e a “Satisfação com a Vida” Podemos, por isso, afirmar que, quando aumenta a satisfação com a vida também aumentam os motivos de prazer e, porque fazem parte da satisfação com a reforma, também esta aumenta com uma maior satisfação com a vida.



**Tabela 24:**  
**Resultados do teste de significância da correlação de Spearman.** Variável dependente: **Satisfação com a Reforma** (todas as dimensões); Variável independente: **Satisfação com a Vida**

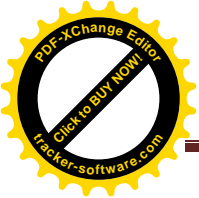
|                                      | $R_s$                 | $p$  |
|--------------------------------------|-----------------------|------|
|                                      | Satisfação com a vida |      |
| <b>RAZÕES PARA A REFORMA</b>         | ,264                  | ,076 |
| Interesses Pessoais                  | ,234                  | ,117 |
| Stress Profissional                  | ,198                  | ,187 |
| Pressões Externas                    | ,178                  | ,236 |
| Circunstância Imprevista             | -,070                 | ,642 |
|                                      | Satisfação com a vida |      |
| <b>SATISFAÇÃO DE VIDA</b>            | ,501                  | ,000 |
| Segurança e saúde                    | ,588                  | ,000 |
| Vida conjugal                        | ,310                  | ,036 |
| Serviços e Recursos                  | ,158                  | ,295 |
| Residência e Vida familiar           | ,352                  | ,016 |
|                                      | Satisfação com a vida |      |
| <b>MOTIVOS DE PRAZER</b>             | ,607                  | ,000 |
| Liberdade e Controlo de Vida Pessoal | ,564                  | ,000 |
| Atividades Sociais                   | ,554                  | ,000 |
| Ausência de Stresse                  | ,638                  | ,000 |

**Hipótese H<sub>4</sub>: Os reformados com escalões mais elevados de vencimento estão mais satisfeitos com a reforma nos seus múltiplos domínios.**

## 5.8. Satisfação com a Reforma e Vencimento de Reforma

### 5.8.1. Razões para a reforma

Os resultados expressos na tabela 25 mostram que essa hipótese de investigação é aceite na globalidade das razões para a reforma, mas na especificidade apenas a dimensão *interesses pessoais* apresenta uma diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,003$ ). A tendência que se constata na diferença das ordenações médias é para que quanto mais alto é o escalão de vencimento, maior são as pontuações nos *interesses pessoais* como razão para a reforma. Por isso, aceita-se parcialmente a hipótese de que os reformados com escalões mais elevados de vencimento de reforma apresentam mais razões para se reformarem.

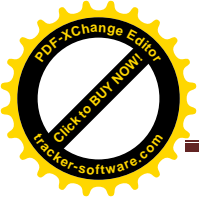


**Tabela 25:**  
**Resultados do teste de Kruskal Wallis** Variável dependente: **Razões para a Reforma;** Variável independente: **Vencimento de Reforma.**

|                          | Vencimento de Reforma | N  | Ord. média | Qui-Quadrado | <i>g.l</i> | <i>p</i> |
|--------------------------|-----------------------|----|------------|--------------|------------|----------|
| RAZÕES PARA A REFORMA    | De 201 a 500          | 19 | 16,26      | 12,255       | 3          | ,007     |
|                          | 501 a 1000            | 14 | 24,11      |              |            |          |
|                          | 1001 a 1500           | 7  | 29,14      |              |            |          |
|                          | Mais de 1500          | 5  | 36,90      |              |            |          |
| Interesses Pessoais      | De 201 a 500          | 19 | 15,42      | 14,306       | 3          | ,003     |
|                          | 501 a 1000            | 14 | 24,32      |              |            |          |
|                          | 1001 a 1500           | 7  | 32,07      |              |            |          |
|                          | Mais de 1500          | 5  | 35,40      |              |            |          |
| Stresse profissional     | De 201 a 500          | 19 | 19,34      | 6,852        | 3          | ,077     |
|                          | 501 a 1000            | 14 | 26,14      |              |            |          |
|                          | 1001 a 1500           | 7  | 19,64      |              |            |          |
|                          | Mais de 1500          | 5  | 32,80      |              |            |          |
| Pressões externas        | De 201 a 500          | 19 | 18,92      | 4,298        | 3          | ,231     |
|                          | 501 a 1000            | 14 | 24,68      |              |            |          |
|                          | 1001 a 1500           | 7  | 25,71      |              |            |          |
|                          | Mais de 1500          | 5  | 30,00      |              |            |          |
| Circunstância imprevista | De 201 a 500          | 19 | 21,21      | 6,499        | 3          | ,090     |
|                          | 501 a 1000            | 14 | 20,68      |              |            |          |
|                          | 1001 a 1500           | 7  | 22,57      |              |            |          |
|                          | Mais de 1500          | 5  | 36,90      |              |            |          |

### 5.8.2. Satisfação de Vida

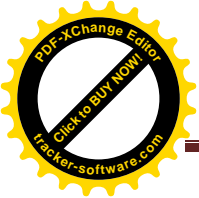
Há evidências estatísticas suficientes para afirmar que os idosos com maiores vencimentos de reforma têm uma maior Satisfação de Vida, na globalidade. Também a Segurança e Saúde e a Vida Conjugal, duas subdimensões da Satisfação de Vida, estão



relacionadas de forma significativa ( $p < 0,05$ ) com o Vencimento de Reforma. Porém, nas subdimensões “recursos de saúde” e “residência e saúde familiar” aceita-se que não há diferenças entre estas duas variáveis.

**Tabela 26:**  
**Resultados do teste de Kruskal Wallis** Variável dependente: **Satisfação de Vida**; Variável independente: **Vencimento de Reforma**.

|                            | Vencimento Reforma | N  | Ord. Média | Qui-Quadrado | g.l. | <i>p</i> |
|----------------------------|--------------------|----|------------|--------------|------|----------|
| SATISFAÇÃO DE VIDA         | De 201 a 500       | 19 | 17,24      | 9,676        | 3    | ,022     |
|                            | 501 a 1000         | 14 | 22,89      |              |      |          |
|                            | 1001 a 1500        | 7  | 31,79      |              |      |          |
|                            | Mais de 1500       | 5  | 32,90      |              |      |          |
| Segurança e Saúde          | De 201 a 500       | 19 | 17,21      | 9,585        | 3    | ,022     |
|                            | 501 a 1000         | 14 | 24,18      |              |      |          |
|                            | 1001 a 1500        | 7  | 34,57      |              |      |          |
|                            | Mais de 1500       | 5  | 25,50      |              |      |          |
| Vida Conjugal              | De 201 a 500       | 19 | 18,95      | 11,684       | 3    | ,009     |
|                            | 501 a 1000         | 14 | 19,07      |              |      |          |
|                            | 1001 a 1500        | 7  | 34,57      |              |      |          |
|                            | Mais de 1500       | 5  | 33,20      |              |      |          |
| Recursos de saúde          | De 201 a 500       | 19 | 20,11      | 6,965        | 3    | ,073     |
|                            | 501 a 1000         | 14 | 22,18      |              |      |          |
|                            | 1001 a 1500        | 7  | 22,43      |              |      |          |
|                            | Mais de 1500       | 5  | 37,10      |              |      |          |
| Residência e Vida familiar | De 201 a 500       | 19 | 18,47      | 4,843        | 3    | ,184     |
|                            | 501 a 1000         | 14 | 26,54      |              |      |          |
|                            | 1001 a 1500        | 7  | 28,93      |              |      |          |
|                            | Mais de 1500       | 5  | 22,00      |              |      |          |

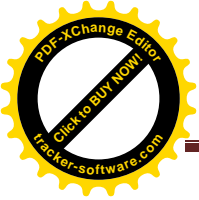


### 5.8.3. Motivos de prazer

O Vencimento de Reforma parece ser uma variável muito importante justificar as diferenças nos Motivos de Prazer. De facto, há uma diferença estatisticamente significativa entre os Motivos de prazer, na sua globalidade, e também em todas as subdimensões, com a variável Vencimento de Reforma. Uma análise mais pormenorizada constata que essa diferença existe, sobretudo, entre o escalão mais baixo examinado (201 a 500 euros) quando comparados com os outros escalões.

**Tabela 27:**  
**Resultados do teste de Kruskal Wallis .Variável dependente: Motivos de prazer;Variável independente: Vencimento de Reforma.**

|                          | Vencimento Reforma | N  | Ord. Média | Qui Quadrado | g.l. | p    |
|--------------------------|--------------------|----|------------|--------------|------|------|
| <b>MOTIVOS DE PRAZER</b> | de 201 a 500       | 19 | 14,26      | 18,700       | 3    | ,000 |
|                          | 501 a 1000         | 14 | 24,79      |              |      |      |
|                          | 1001 a 1500        | 7  | 36,71      |              |      |      |
|                          | mais de 1500       | 5  | 32,00      |              |      |      |
| Liberdade e controlo     | de 201 a 500       | 19 | 14,68      | 16,913       | 3    | ,001 |
|                          | 501 a 1000         | 14 | 24,68      |              |      |      |
|                          | 1001 a 1500        | 7  | 35,79      |              |      |      |
|                          | mais de 1500       | 5  | 32,00      |              |      |      |
| Atividades Sociais       | de 201 a 500       | 19 | 13,55      | 22,406       | 3    | ,000 |
|                          | 501 a 1000         | 14 | 24,54      |              |      |      |
|                          | 1001 a 1500        | 7  | 36,93      |              |      |      |
|                          | mais de 1500       | 5  | 35,10      |              |      |      |
| Ausência de stresse      | de 201 a 500       | 19 | 14,97      | 14,805       | 3    | ,002 |
|                          | 501 a 1000         | 14 | 25,82      |              |      |      |
|                          | 1001 a 1500        | 7  | 35,29      |              |      |      |
|                          | mais de 1500       | 5  | 28,40      |              |      |      |



## CAPITULO IV - DISCUSSÃO DE RESULTADOS

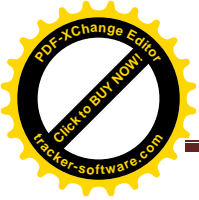
Decorrente da apresentação dos dados surge a necessidade de fazer a sua análise e discussão, para posteriormente serem retiradas as conclusões possíveis.

De acordo com os objetivos da investigação, serão discutidos os resultados tendo em conta que os mesmos contribuirão para obter uma resposta à questão de investigação.

Os resultados demonstram que a satisfação com a reforma, diminui com a idade, ou seja estes dados, são confirmados no estudo realizado por Fonseca (2004), acrescentando ainda que também à medida que a idade progride, verifica-se também uma diminuição dos motivos de prazer com a reforma, dados esses confirmados com os resultados do presente estudo. No entanto revela-se como condição impulsionadora de satisfação com vida em indivíduos reformados, fato de estarem casados, comparativamente com indivíduos viúvos. Servindo ainda como referencia o estudo já mencionado, o casamento revela-se uma variável que favorece a adaptação à reforma, levando a um aumento de bem-estar, a viuvez revela que os indivíduos tornam-se menos capazes.

Importa referir que, se verificou que os indivíduos do sexo masculino, revelaram maior satisfação de vida com a reforma em qualquer um dos domínios, esta ideia é contrariada por Barreto (1984), que refere a existência de um efeito negativo na passagem à reforma sobre a satisfação de vida nos homens, predominando a ideia da perda de poder económico. Esse pressuposto foi contrariado por Fonseca (2004) e pelo presente estudo. No entanto o fator económico parece ser determinante para uma maior satisfação de vida na reforma, constatando-se que os indivíduos com escalão de vencimento superior apresentam uma maior referência significativa de satisfação com a reforma. Ou seja, indivíduos com profissões mais qualificadas, com salários mais elevados, vão de futuro corresponder a pensões mais elevadas, por conseguinte vão assegurar uma tranquilidade em termos financeiros, permitindo uma melhor qualidade de vida conducente a uma maior satisfação de vida.

Outra hipótese orientadora desta investigação é a satisfação dos indivíduos reformados institucionalização, onde os dados obtidos revelaram que, globalmente, se pode afirmar que



estes têm menor satisfação de vida comparativamente com os restantes 25 indivíduos não institucionalizados que compõe a amostra.

Os resultados não são conclusivos, não se verificaram evidências suficientes para afirmar que uma pontuação maior na dimensão satisfação de vida, corresponderia a uma maior satisfação com a reforma, no entanto quando aumenta a satisfação de vida, também aumentam os motivos de prazer com a reforma.

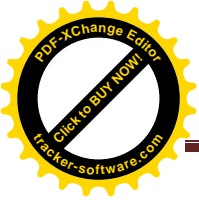
Um estudo desenvolvido por Andreu, Pedra, e Pérez (2010), com o objetivo de identificar as fases propostas por Atchley (1976) e comparar os níveis de satisfação ao longo do processo de adaptação a reforma, constatou-se uma heterogeneidade na vivência e duração das fases. Os níveis de satisfação oscilam e variam entre os participantes ao longo do processo, observando-se uma tendência para a estabilização aquando da finalização do processo. Aproximadamente dois terços dos participantes revelaram adaptar-se à reforma, apresentando níveis estáveis de satisfação, após 6 a 12 meses da retirada laboral.

Em síntese, no campo da investigação sobre o impacto da reforma, encontram-se três tendências relativamente aos resultados e conclusões: dados que sustentam que a reforma tem um impacto negativo, outros que provam que tem um impacto positivo e outros, ainda, que concluem que a adaptação é variável e heterogénea, verificando-se que a maioria se adapta com sucesso, embora uma pequena parte dos sujeitos manifeste dificuldades.

Kim e Moen (2002), através de um estudo longitudinal com 458 participantes, demonstraram que os reformados tendem a relatar um aumento nos sintomas depressivos em comparação com os recém-reformados e com os trabalhadores, sugerindo que estar reformado pode contribuir significativamente para a depressão na vida adulta.

Isaksson e Johansson (2000), por outro lado, concluíram que para os sujeitos que percebem a sua decisão de se reformar como uma escolha voluntária, a adaptação à nova condição de reformado é satisfatória, verificando-se um melhor do nível de satisfação de vida.

Neste estudo, apenas se verificou uma relação significativa entre as variáveis, na dimensão *Satisfação de vida*, no entanto, esta relação era previsível tendo em conta a proximidade das variáveis.



## CONCLUSÃO

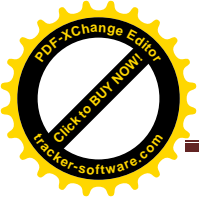
A passagem à reforma e a vivência dessa condição são realidades que, devem ser objeto de reflexão. Deste modo, devem ser criadas políticas sociais que vão de encontro ao bem estar, desta franja da população, que tem vindo a aumentar, conforme os dados estatísticos apresentados no início do estudo. Verifica-se que a tendência é uma continuidade desse aumento, a par desse fenómeno, a longevidade dos indivíduos também é um fator que merece ser repensado, pois deste modo considera-se esta fase não só correspondente à 3ª idade, como estamos perante outra realidade a 4ª idade.

A reforçar esta ideia, Baltés & Smith (2003) refere que as pessoas situadas na 3ª idade, correspondem aos indivíduos mais novos e reformados a menos tempo, os indivíduos que pertencem à 4ª idade são indivíduos mais velhos e reformados à mais tempo, onde esta ultima fase é acompanhada por um perfil mais negativo, acompanhado de um estado de saúde agravado com a idade, influenciando a satisfação de vida.

Mediante esta alteração da realidade social, decorrentes do envelhecimento demográfico, que muitos estudos tem desenvolvido e suscitado interesse de muitas áreas, sempre com o objetivo de perceber o paradigma do processo de envelhecimento, que corresponde ao início da entrada na reforma e a adaptação dos indivíduos a essa nova condição, e quais as causas que despoletam uma boa ou má adaptação, sempre com o objetivo de perceber o que origina uma melhor satisfação de vida.

O presente estudo torna-se pertinente porque, pretende perceber quais os fatores que podem contribuir ou influenciar positiva ou negativamente a satisfação de vida das pessoas idosas reformadas.

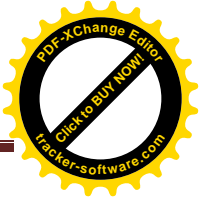
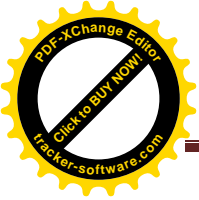
Retomando à questão de partida – *Como é que os idosos se posicionam face à situação de reforma, em termos de adaptação e satisfação com a vida?* – é importante referir que dos idosos reformados, que participaram no estudo, salientam-se os 21 que correspondem aos indivíduos institucionalizados, que apesar das evidências estatísticas serem pouco significantes, verifica-se que os restantes indivíduos que correspondem a 25, totalizando a amostra, são reformados que vivem junto da família, tem rede de vizinhança e amigos, apresentam melhor satisfação de vida. Não menos importante, prende-se com o valor da reforma, na globalidade, constata-se um grau de satisfação de vida, mais elevado.



Tendo em conta as variáveis independentes, idade, género, estado civil, escolaridade, setor de atividade antes da reforma, institucionalização, satisfação com a vida, vencimento de reforma, analisadas com a variável dependente satisfação com a reforma nas suas subdimensões; razão para a reforma, satisfação de vida, motivos de prazer, constata-se que as conclusões não podem ser generalizadas, referindo-se apenas à amostra em questão composta por 46 indivíduos.

No presente estudo podem apontar-se algumas limitações. A que maior relevância poderá constituir, relaciona-se com o reduzido número de participantes da amostra. Para, além disso, os participantes apresentaram dificuldades de compreensão nalguns itens que constavam nos instrumentos utilizados.

Apesar das limitações indicadas, o presente estudo parece poder contribuir de alguma forma, para compreender a forma como os idosos se posicionam e adaptam à reforma, e quais os fatores que contribuem para satisfação de vida.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albuquerque, A. S. & Trócolli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala bem-estar subjetivo. *Psicologia*:

Baltes, M. & Baltes, P. B (1990). *Successful Aging*. Cambridge University Press

Baltes, P. B. & Myer, K.U, (1999). *Berlin Aging Study*. Cambridge University Press

Bandeira, M. L – Demografia e Modernidade. Família e Transição Demográfica em Portugal. Lisboa: INCM, 1996 ISBN

Barreto, João (1988). Aspectos Psicológicos do Envelhecimento. *Psicologia*, VI, 2

Beehir, T.A. & Bennett, M.M. (2007). Examining *Retirement from a multi-level perspective*. In K. S. Shultz G.A Adans (eds). *Aging and Work in 21st century : London Routledge*

Berger, L, Mailloux-Poirier. D (1995) – Pessoas idosas uma abordagem global. Lisboa: Ludodidata

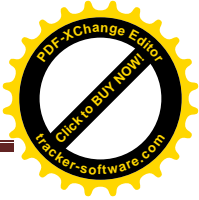
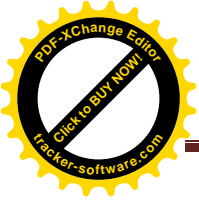
Blazer,D.G.(1994).“*Epidemiology in late-life depression*”.*American Psychological Association*.

Bosi, E. (2005). Memória e sociedade. São Paulo: Companhia das Letras

Cavanaugh, J.C. (1994). *Aging*. In A.M.Colman (ed), *Companion Encyclopedia of Psychology (vol.2) London Routledge*.

Debert, G.G. (1999). A reinvenção da velhice: sociabilização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

Diener, E. (2000). *Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index*. *American Psychologist*.



Diogo, M. J. D. E. (2003). Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. *Revista Panamericana de Saúde Pública. Bem-Estar Subjectivo?*. Psycologica.

Esmeraldina C. Veloso (2009) – 3ª idade uma construção social. Vol. 17 (1,2) Ano 13º (2009. ISSN: 1138-1663)

Fernandes, A (2008). Questões demográficas: demografia e sociologia da população. Lisboa: Edições colibri- Faculdade de ciências sociais e Humanas de UNL.

Fernandes, A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas* [online].

Ferreira, P.L., Rodrigues, R., Nogueira, Dália (2006). Avaliação Multidimensional em Idosos. Coleção Qualidade de Vida, Edições Mar da Palavra.

Figueiredo, D (2007) – Prestação Familiar de Cuidados a idosos dependentes com ou sem demência. Tese Doutoramento (Univ. Aveiro)

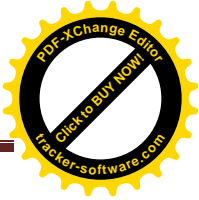
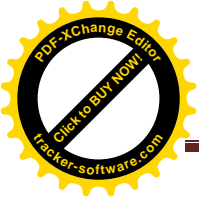
Fonseca, A. M. (2011). Reforma e Reformados; Ed. Almedina

Fonseca, A. M. Gonçalves, D. Azevedo, M. J. (2008). A “*Ligação à Terra*”: *Identidade dos idosos rurais da raia Portuguesa*”. Comunicação apresentada no VII – Colóquio Ibérico de Estudos Rurais – Cultura, Inovação e Território. Outubro, Coimbra, Portugal.

Fonseca, A. M; (2006). O Envelhecimento: Uma Abordagem Psicológica. Universidade Católica Editora, 2ª Edição.

Fonseca, A.M. (2005). Desenvolvimento Humano e Envelhecimento. Manuais Universitários 35, Climepsi Editores.

Fontaine, R. (2000). Psicologia do Envelhecimento. Climepsi Editores, Lisboa



Fortin, M. F. (1999) – O Processo de Investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência.

Fortin, M. F.; Vissandjéc, B.; Côté, J.– Escolher um problema de investigação. In: Loures: Lusociência

Fortin, Marien- Fabienne (2000) – O processo de investigação: da concepção à realização. 2ª ed. Loures: Lusociência.

Garcia, A.J.M;& Ruiz, E.J.G.F (2000). La preparacion para la jubilacion: Revision de los Factores psicologias y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional, al final del desempeño laboral. Anales de psicologia

Gorman M. (2000) – desenvolvimento dos Direitos das pessoas Idosas; Relatório de envelhecimento e Desenvolvimento: a Pobreza Independência e as pessoas mais velhas do Mundo. Londres Earthscan publications

Hoyer, W. J e Robin P. A (2003) – Adult development and aging. New York; The Macgrow-Hill

Imaginário (2008) - O Idoso dependente em contexto familiar (2ªed) Coimbra; formação e Saúde

Jacob, L. (2001). A velhice. Lisboa: ISCTE

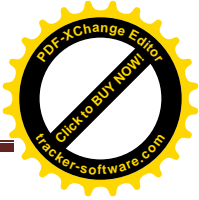
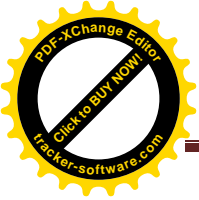
Jacob, L. (2007). Animação de idosos (3ªed.). Porto: Ambar.

Jeffrey, W. E; Maddi, S.R, & Ekstrand, B.R (1984) – Development trou

Lachman, M. (2001) - *Handbook of Midlife Development*. New York: John Wiley & Sons, Inc,

Lakatos, E.M.A. & Marconi, M.A. (2001). Metodologia do trabalho científico (6ªed.). São Paulo: Editora Atlas S.A.

Lang, F. (2001) – *Regulation of social relationship in later adulthood* . Journal of Gerontology.



Marchand, H (2001). Temas desenvolvimento psicológico do adulto e idoso. Coimbra. Quarteto Editora

Manester, G.J (1994). Retirement. In R. J. Corsini (ed.) *Encyclopedia Psychology* (vol.3). Awilwy: Interscience Publication.

Mendes, F (2011). *Segurança social: O futuro hipotecado*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Mendes, M. C. (2000). *Prespetiva Demografica: os próximos 20 anos*. In *A reforma da segurança social*. Lisboa. Celta

Moody, H. R. (2006). *Aging: Concepts and controversies* (5ª ed.) London: Pine Forge Press.

Moen, P. (1996) – *A life course perspective on retirement, gerder, and well-being*. *Journal of occupational healht psychology*.

Neri, A. L.(2001). Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. In *Anais, 2º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia*. Universidade Estadual de Campina

Neri. A. L (2001) – *o Fruto de Sementes: Processos de envelhecimento e amadurecimento*; Campinas Papyrus.

Neri. A. L (2005) – *Palavra-Chave em Gerontologia*; Campinas. Alínea

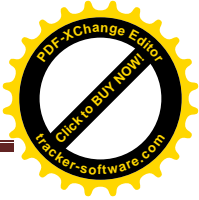
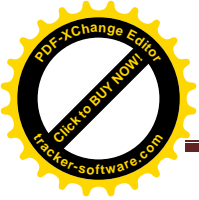
Neri. A. L e Resende M. C (2009) - *Ajustamento Psicológico e Perspetiva da Velhice em adultos com deficiência – Psicologia em Estudo*

Palm C. (1997) – *Lá para o fim da vida, a família e o meio ambiente*: Coimbra Livraria Almedina

Paúl C. (2005) – *Envelhecer em Portugal*. Climepsi Editores

Paúl C. e Ribeiro, O. (2012) – *Manual de Gerontologia*. Lidel - Edições

Paúl, M.C. (1997). *Lá para o fim da vida*. Coimbra: Livraria Almedina.



Pimentel (2001) – O Lugar do Idoso na Família; Contextos e Trajetórias. Coimbra; Quarteto Editora

Pinquart, M. S.(2000) – *Influences of socioeconomic status, socila network and competence on subjetive well-being in later life. Psychology and Aging.*

Pinquart, M & Schindler, I. (2007). *Changes of life satisfation in the transition to retiremente : A latent-class approach. Psycology and Aging*

Polit, D. F.; Hungler, B. P.(2000) – Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ªed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Queroz, N. C (2008) – Bem – Estar psicológico: investigação acerca de recursos adaptativos em adultos de meia-idade. Faculdade da Educação – universidade Estadual Campinas.

Rosa, M. J. V. (1993). O Desafio Social do Envelhecimento Demográfico. Análise Social, Vol. XXVIII

Rosa, M.J.V – Demografia e Mutação das Categorias Etárias. Revista Intervenção Social nº20, Lisboa 1999

Sá, I (1997). Quando o rico se faz pobre: Misericórdias da qualidade de vida de idosos asilados de Penépolis – SP – Revista Digital Buenos Aires

Saiz Ruiz, J. (2001). Manual de Psicogeriatría Clínica. Barcelona : Masson, S.A

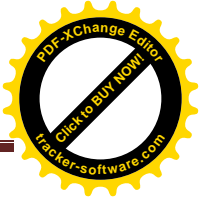
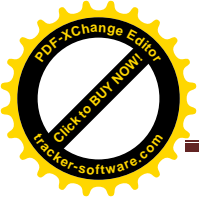
Saraiva, C. & Vilhena, F. (1991). Sintomas somáticos na depressão. Psiquiatria Clínica

Schlossberg, N. et al - *Counselling adults in transitions. New York: Sringer Publishing Company, 1995.*

Sequeira, Arménio e Silva, Nunes. M. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em

Simões, A. (1992). *A EBS: Uma Escala para Medir a Dimensão Temporal Futura*

Spar, J. E e La Rue, A (2005) – guia Pratico – Climepsi de Psiquiatria Geriatria (1ªed) Lisboa; Climepsi Editores.



Swar, G. E; Dane, A. & Carmelli, D. (1991). Involuntary retirement, Type A. Behavior and current functioning in elderly men: Psychology and Aging

Veras, R. P (1994) – Pais Jovem com cabelos brancos: Saúde do Idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará

Vieira, E. B (2004). Manual de Gerontologia. Rio Janeiro Revinter

Zinberg, N.E e Kaufman, I. (1987) Psicologia Normal de la Vejez. Barcelona: Paidós