



FUNDAÇÃO
B I S S A Y A
B A R R E T O



I N S T I T U T O
S U P E R I O R
B I S S A Y A
B A R R E T O

***Trabalho e Reforma:
dinâmicas / percursos de continuidade a favor da
ativação dos idosos***

Marta Isabel Mendes Craveiro

Dissertação apresentada para a
obtenção do grau de Mestre
em Gerontologia Social

Coimbra, Julho de 2015



FUNDAÇÃO
B I S S A Y A
B A R R E T O



INSTITUTO
S U P E R I O R
B I S S A Y A
B A R R E T O

***Trabalho e Reforma:
dinâmicas / percursos de continuidade a favor da
ativação dos idosos***

Marta Isabel Mendes Craveiro

Dissertação orientada pela
Prof. Doutora Helena Reis Amaro da Luz
para obtenção do grau de Mestre
em Gerontologia Social

Coimbra, Julho de 2015

À Mila

*(Dr.^a Maria Emília Duarte Moreira),
pela oportunidade que não teve...!*

AGRADECIMENTOS

Finalizado este longo percurso, não poderia deixar de manifestar o meu sentido agradecimento a pessoas que me deram alento e força para “levar a bom porto” este meu projeto:

À Doutora **Helena Reis Amaro da Luz**, por todo o saber partilhado, orientação, acompanhamento académico e exemplo profissional. Pela dedicação desinteressada e altruísta que teve sempre para me motivar, encaminhar e fortalecer nos momentos de incerteza – jamais esquecerei o quanto acreditou e apostou em mim;

Aos **Docentes** das unidades curriculares deste meu 2º ciclo, por tudo o que me ensinaram e partilharam, em aulas ricas de saber e experiências profissionais;

Às **colaboradoras dos Serviços Académicos do ISBB**, à Dr.^a **Teresa Pereira Monteiro**, à Doutora **Maria Luísa Veiga** e à Dr.^a **Fátima Mota**;

Às **pessoas** que aceitaram ceder-me as **entrevistas**, abrindo o seu “baú de sentimentos” e que me receberam de alma cheia e com alegria;

Ao **Zé Diogo**, por não me fazer sentir ausente nas suas mais puras brincadeiras;

Ao **Paulo** por acreditar sempre nas minhas capacidades, me motivar e me substituir na educação do nosso filho;

Aos meus **pais**, por tudo o que são e me transmitem e pelo seu amor incondicional;

À minha **mãe**,... por tudo!

À minha (imensa) **família**, na qual incluo os meus **amigos**, que de uma forma direta ou indireta, me ajudaram a dar forma a este meu objetivo pessoal e profissional;

A todos, obrigado!

RESUMO

Este estudo tem o intuito de perceber quais as dinâmicas de continuidade a favor da ativação dos idosos, ou seja, de que forma o papel profissional desenvolvido pelos idosos durante a sua vida ativa origina percursos de participação após a reforma.

Tendo em vista a prossecução deste objetivo foi realizado um estudo empírico, com uma amostra constituída por 10 indivíduos, reformados, com idade igual ou superior a 65 anos residentes no distrito de Coimbra, que desempenhassem uma atividade ou ocupação a título voluntario ou remunerado e com caracter de continuidade (envolvimento semanal).

Não obstante de se ter recorrido a indicadores quantitativos para apresentação de elementos de caracterização sociodemográfica, elementos relativos à situação de reforma bem como nos resultados da Escala de Satisfação com a Vida de Simões (1992) da nossa amostra, este estudo optou por uma análise de conteúdo, com base num guião construído partindo das propostas teóricas de Bukov, Mass e Lampert (2002) e da Escala de Participação Social nos Idosos de Gorjão (2011), do qual resultaram duas dimensões: as *dinâmicas de preparação para a reforma* e os *níveis de participação na situação pós-reforma*.

Concluiu-se, de forma abreviada, que relativamente ao momento da reforma os idosos vivenciaram sentimentos de *angústia, pressão e revolta*, conversaram com amigos ou familiares para tomar a decisão de se reformarem e que procuraram através de relatos de outros reformados, perceber o que estes sentiam, havendo total desconhecimento da existência de programas de preparação para a reforma. Quanto às atividades de participação coletiva na situação pós-reforma, os idosos da nossa amostra participam em *atividades físicas organizadas, passeios, festas, atividades lúdicas, atividades religiosas e atividades de convívio e socialização*, bem como *férias e participação em redes sociais virtuais*. No que respeita a atividades de participação produtiva, conclui-se que as mesmas se agrupam em *cuidados “a terceiros”, atividades para estabilidade financeira e/ou realização pessoal e atividades de cariz solidário*, sendo a participação política menos vivida por este grupo, registando-se apenas debates com família e amigos sobre temas políticos da atualidade.

Quanto aos níveis de satisfação com a vida, a maioria (60%) está satisfeito com a sua vida e, até agora, tem conseguido as coisas importantes da vida que desejava.

Palavras-chave: envelhecimento; reforma; envelhecimento ativo; participação social;

ABSTRACT

This study is intended to understand the dynamics of continuity in the activation of elderly people, in other words, how the professional role developed by them throughout elderly people's life originates paths of participation after retirement.

Bearing in mind the overcoming of this goal an empiric study has been conducted with a sample of ten retired individuals with an age equal or superior to 65 years old, living in Coimbra's parish, who performed an activity or occupation on a paid or voluntary basis with a continuity characteristic (weekly enrolment).

Although the study resorted to quantity indicators to the presentation of the elements of sociodemographic characterization and elements referring to the situation of retirement as well as in the results of the Satisfaction Scale with Life by Simões (1992), this study has opted by an analysis of the content based upon a script done through the theoretical proposals of Bukov, Mass e Lampert (2002) and the Social Participation Scale in Elderly People by Gorjão (2011), from which two dimensions resulted: the dynamics in the preparation for retirement and the levels of participation in the post-retirement situation.

It has been concluded, in an abbreviated way, that regarding the moment of retirement, elderly people experience feelings of anguish, pressure and anger. They have talked with friends or relatives to make the decision of retiring and tried to understand what other retired people felt, through their personal opinion, bearing in mind the fact that the existing programmes of preparation to retirement were unknown to them. As regards the collective participation in the post-retirement, elderly people in our sample participate in organized physical activities, walks, parties, leisure, religious and socialization activities as well as on holidays and in virtual social nets. As far as the participation in productive activities is concerned, it can be concluded that they group themselves in the care to third ones, activities to improve financial stability and/or personal fulfilment and activities on a solidarity basis, being the political participation less lived by this group, since there is just evidence of some debates with family and friends about current political items.

Regarding the levels of life satisfaction, the majority (60%) seems to be satisfied with their life and, so far, has accomplished the important things in life that they dreamed of.

Keywords: Aging; Retirement; Active Aging; Social Participation;

Índice Geral

ÍNDICE DE TABELAS	9
INTRODUÇÃO	10
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPTUAL	11
I. PERSPETIVAS DO ENVELHECIMENTO	12
1.1 Envelhecimento demográfico.....	12
1.2 O Envelhecimento humano	14
1.3 A reconceptualização do Envelhecimento e os seus novos paradigmas.....	21
1.3.1 Paradigma do Envelhecimento Bem-Sucedido	24
1.3.2 Paradigma do Envelhecimento Ativo	26
1.3.3 Paradigma do Envelhecimento Produtivo	28
II. DA ATIVIDADE À INATIVIDADE: RUTURAS E CONTINUIDADES	31
2.1 Trabalho e percursos identitários.....	31
2.2 Transições de vida e “entrada na reforma”.....	34
2.3 Teorias explicativas do comportamento dos idosos durante a reforma.....	38
2.4 Reforma como nova etapa de vida dos indivíduos.....	41
III. POLITICAS SOCIAIS ATIVAS DIRECIONADAS PARA OS IDOSOS	44
3.1 Diretrizes Internacionais	44
3.2 Diretrizes Nacionais	47
IV. DINÂMICAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM PERÍODO PÓS-REFORMA	50
4.1 Práticas de natureza coletiva	53
4.2 Práticas de natureza produtiva.....	54
4.3 Práticas de natureza política	55
4.4 Práticas organizadas e informais	55
PARTE II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DA INVESTIGAÇÃO	57
I - METODOLOGIA	58
1.1 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	58
1.2 OBJETIVOS	59
1.2.1 OBJETIVO GERAL	59
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	59
1.3 METODOLOGIA	59

1.3.1	Definição da amostra.....	59
1.3.2	Instrumentos de recolha dados	60
1.3.3	Procedimentos de recolha de dados.....	61
1.3.4	Tratamento dos dados.....	61
II	– APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	63
2.1	Caracterização da amostra.....	63
2.1.1	Perfil sociodemográfico dos idosos da amostra	63
2.1.2	Análise dos elementos relativos á situação de reforma	66
2.2	Análise de conteúdo das entrevistas	68
2.3	Análise da escala de satisfação com a vida	85
	CONCLUSÃO	86
	BIBLIOGRAFIA.....	88
	ANEXOS.....	92

Índice de Tabelas

	Pag.
Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos idosos	64
Tabela 2 – Elementos relativos á situação de reforma	67
Tabela 3 – Dinâmicas de preparação para a reforma	69
Tabela 4 – Categoria participação colectiva	73
Tabela 5 - Categoria participação produtiva	79
Tabela 6 - Categoria participação política	82
Tabela 7 – Análise da escala de satisfação com a vida	85

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento da sociedade e com os novos paradigmas do envelhecimento, emergem novas respostas e novas dinâmicas de activação dos idosos. Mas as mesmas surgem sobretudo das suas vontades, experiências, estilos de vida, dinâmicas familiares e dos seus conhecimentos e opiniões sobre o momento da reforma.

Este estudo empírico pretende pois, perceber de que forma o papel profissional desenvolvido pelos idosos durante a vida ativa origina percursos de participação após a reforma.

Com uma amostra constituída por 10 indivíduos, com idades superiores a 65 anos, reformados, residentes no distrito de Coimbra, com uma atividade voluntária ou remunerada de envolvimento semanal, o presente estudo procura conhecer, para além das características sociodemográficas e relativas à reforma, também as diferentes dinâmicas de preparação para a reforma, compreender os níveis de participação dos idosos na situação de reforma, no que respeita à participação coletiva, produtiva e política e ainda perceber o grau de satisfação com a vida. Foi elaborado um guião de suporte às entrevistas semi-estruturadas realizadas e aplicou-se também a versão portuguesa da Escala de Satisfação com a Vida (Simões, 1992).

A organização desta dissertação apresenta duas partes, a primeira é um enquadramento teórico conceptual da problemática e a segunda o enquadramento metodológico da investigação.

No enquadramento teórico conceptual abordamos as diferentes perspectivas do envelhecimento bem como a sua reconceptualização e os seus novos paradigmas. Referimos, também, as perspectivas teóricas sobre o trabalho e os percursos identitários dos indivíduos, as diferentes formas de transição de vida e entrada na reforma, breve abordagem às teorias explicativas do comportamento dos idosos no pós-reforma e a reforma como nova etapa de vida.

As políticas sociais, bases de apoio ao desenvolvimento e promoção de um envelhecimento activo também são abordadas nesta primeira parte bem como as dinâmicas de participação social em período pós-reforma.

Na segunda parte, referente ao enquadramento metodológico da investigação apresentamos a metodologia escolhida para o desenvolvimento da investigação, apresentamos a nossa amostra e os nossos objectivos bem como como os resultados obtidos.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPTUAL

I. PERSPETIVAS DO ENVELHECIMENTO

O estudo do envelhecimento das populações não teve, desde sempre, um papel primordial nos estudos sociológicos, dado que só no início do século XX aparecem registos que nos permitem criar uma abordagem histórica deste processo. Outrora estudado apenas por demógrafos, o envelhecimento era entendido como um processo redutor, traduzindo-se apenas no crescimento numérico dos indivíduos com mais de 65 anos e no aumento da esperança média de vida. Contudo, atualmente apresenta várias expressões, das quais se podem referenciar a macro – social, numa abordagem demográfica, e a micro - social num teor holístico (biológico, psicológico e social) do indivíduo.

1.1 Envelhecimento demográfico

O mundo assiste a um permanente e rápido processo de envelhecimento populacional. De acordo com o relatório da Divisão de População das Nações Unidas, acerca da evolução populacional até 2050, prevê-se a existência de 9,2 mil milhões de habitantes, dos quais 22 por cento terão mais de 60 anos. Destes últimos, 80 por cento viverá em países em desenvolvimento. Assim, à escala mundial, especialistas na matéria afirmam que entre 1970 e 2025 estima-se um aumento de 223% do número de idosos e que em 2050, as pessoas com mais de 60 anos serão cerca de 2 biliões. Os grupos etários que mais rapidamente irão crescer são os dos 60 a 79 anos e os de mais de 80 anos, sendo as mulheres o grupo que mais evidencia este aumento.

Numa abordagem comparativa de continentes, a Ásia será o que terá mais população idosa até ao ano 2025, a África sofrerá um aumento na ordem dos 310 por cento, e a Europa tenderá a diminuir o número de população com mais de 60 anos. Segundo um estudo da REAPN (REAPN, 2009) sobre o Envelhecimento Ativo (2009), que referencia o relatório *The Social Situation in the European Union*, em 2005 existiam ao nível da UE27 81 milhões de pessoas com 65 e mais anos por comparação com os 38 milhões que existiam em 1960. A nível europeu emerge pois um envelhecimento evidente entre os grupos etários dos 80 e 90 anos, em que a esperança média de vida irá aumentar cerca de 5 anos até 2050. Para os homens estima-se que o aumento da esperança de vida seja de 8.5 (que em 2008 era de 76 anos e em 2060 será de 84.5 anos) e de 6.9 para as mulheres (que em 2008 era de 82.1 anos e em 2060

será de 89 anos). Também se estima que em 2050 existam 56 pessoas acima dos 60 anos por cada 100 pessoas entre os 15 e os 60 anos, em comparação com os atuais 36 indivíduos com mais de 60 anos.

Ao nível da Península Ibérica, o Instituto Nacional de Estatística (INE) na sua informação intitulada “A Península Ibérica em Números/ La Península Ibérica en Cifras”, de 2010, identifica a esperança de vida à nascença das mulheres espanholas como a mais elevada da União Europeia, atingindo os 84.7 anos e as mulheres portuguesas ocupavam apenas uma posição intermédia dos países europeus. Contudo, em 2009, a população com 65 ou mais anos representava em Portugal 17.6% da população total e 16.06% em Espanha, apresentando os países da Península Ibérica umas das taxas mais elevadas no ranking dos 27 países. Da mesma Península, destacam-se em Portugal, as zonas do Alentejo e do Centro como as mais envelhecidas, e em Espanha as Comunidades Autónomas de Castilha y Leon, Principado das Astúrias e Galiza.

Segundo o INE, em Portugal, residem, atualmente, cerca de 10 427 301 (INE, 2015) indivíduos, dos quais 4 958 020 são homens e 5 469 281 são mulheres, apresentando a zona geográfica do Norte maior densidade populacional.¹

O peso da população idosa mantém a tendência crescente, em consequência das tendências de diminuição da fecundidade e de aumento de longevidade que se assiste em Portugal há várias décadas. Segundo análise do INE, à nascença, os portugueses apresentam uma esperança média de vida de 80.2 anos, mais 3.5 anos que em 2002, tendo a nossa população, em 2001, uma idade média de 39.01 anos de idade e um índice de longevidade de 47%. Atualmente, a taxa de longevidade atingiu os 49%.

“O envelhecimento demográfico é consequência da modificação da estrutura etária da população. Podemos falar de envelhecimento de topo quando observamos um aumento relativo da população idosa no topo da pirâmide, e de envelhecimento de base quando se observa uma descida relativa da população jovem na base da pirâmide. Pela redução do nível de mortalidade aumenta a esperança de vida e, desta forma, aumentam os efetivos no topo da

¹ Existem 113.1 indivíduos por cada km², organizados em 4 048 559 famílias, ocupando cerca de 1 450 268 alojamentos. Contudo, a taxa bruta de natalidade é de 9.4‰ e o índice de envelhecimento é altíssimo atingindo o valor de 127.8 indivíduos com mais de 65 anos por cada 100 jovens com menos de 15 anos.

pirâmide; pela redução da natalidade, diminui o número de nascimentos e, por isso, diminuem os efetivos na base” (Fernandes, 1997 p.31), surgindo desta forma, com os dados de Portugal, a tão conhecida pirâmide invertida.

Em 2011, o número de pessoas com mais de 65 anos de idade era de 2 010 064, constituindo 406 942 famílias clássicas unipessoais. Nesta idade, a esperança média de vida é de 19.1, sendo 17.2 para os homens e 20.6 para as mulheres.

Quanto aos indicadores femininos disponibilizados pelo INE (2015), constata-se que Portugal continua a ser um país com mais mulheres do que homens, sendo a relação de masculinidade de 92 homens por cada 100 mulheres, e que a taxa média de atividade feminina apresentada por Portugal era uma das mais elevadas da União Europeia em 2009. Com 56,0%, Portugal situava-se alguns pontos percentuais acima da média europeia (+5,5), ocupando o 7º lugar, sendo a região centro a que se observa a maior taxa de atividade feminina, com 56,3% em 1999 e 60,1% em 2009.

Contudo, o envelhecimento das populações tem que ser interpretado através de macro perspetivas (análises demográficas) mas também de micro análises (perspetiva biopsicossocial/holística), uma vez que os ritmos de crescimento da população varia consoante o tempo e é condicionado pelos progressos sanitários.

1.2 O Envelhecimento humano

O envelhecimento humano não é um estado ou um processo fechado mas sim uma progressiva e diferencial degradação, que termina com a morte do organismo e atinge todos os seres vivos. Não se consegue determinar o seu início nem generalizar o seu processo evolutivo pois este depende diretamente do nível biológico, psicológico e social em que cada individuo se encontra no início do seu processo individual de envelhecimento.

Segundo Birren e Cuningham (1985 *cit in* Fontaine, 2000, p.23) cada individuo não tem uma mas três idades diferentes: a sua idade biológica, a sua idade social e a sua idade psicológica. Já Levet Gaurat (s/d, *cit. in* Pimentel, 2001) identifica os vários sentidos que o conceito de idade pode ter e enuncia-os como:

- Idade cronológica como sendo a que se refere ao tempo que decorre entre o nascimento e o momento presente. O significado atribuído, dá-nos indicações sobre o

período histórico vivido pela pessoa sem, contudo, fornecer indicações precisas sobre o estado de evolução da mesma;

- Idade jurídica que corresponde à necessidade social de estabelecer normas de conduta e determinar qual a idade em que o sujeito adquire determinados direitos e deveres perante a sociedade;
- Idade física e biológica que tem em conta o ritmo a que cada indivíduo envelhece;
- Idade psicoafectiva que reflete a personalidade e as emoções de um sujeito, não tendo esta limites em função da idade cronológica;
- Idade social, relacionada à sucessão de papéis que a sociedade atribui a uma pessoa e que corresponde às suas condições socioeconómicas.

Urge assim, definir e distinguir as diferentes perspetivas de cada uma destas “idades” e que outros autores designam como “tipos / perspetivas de envelhecimento”.

1.2.1 Envelhecimento Biológico

A perspetiva biológica do envelhecimento considera aspetos resultantes das alterações do organismo pelos efeitos da idade avançada, valorizando as perdas de capacidade de manter o equilíbrio e as funções fisiológicas.

Segundo Farinatti (2002), o envelhecimento ou senescência é frequentemente explicado como sendo um processo que se direciona para a perda progressiva da adaptabilidade fisiológica, levando o organismo a uma capacidade cada vez menor de manter sua homeostasia, tornando-se mais vulnerável, ou seja, o funcionamento do organismo é mantido por mecanismos comuns a todos os processos biológicos que, com a longevidade, estão sujeitos a entrar em falência. “Ocorre deterioração estrutural e funcional em vários tecidos e órgãos, diminuição da capacidade de resposta ao *stress* imposto pelo meio ambiente e surge vulnerabilidade para o aparecimento de doenças”. (Paul,C. & Fonseca,A., 2005, p.111)

No entanto, alguns autores defendem que apesar desta vulnerabilidade a que o organismo fica sujeito para a manifestação de doenças, não existe uma relação direta e obrigatória entre envelhecimento e doenças, tanto que, segundo Osório (2007, p.12), “ a partir do ponto de vista biológico, não foi demonstrada com precisão a linha divisória entre desenvolvimento e envelhecimento. Biologicamente, ambos são processos contínuos, umas vezes sequenciais e outras coincidentes no tempo, dependendo dos tecidos, órgãos e células do ser vivo que são

observados”, não coincidindo necessariamente, o declínio fisiológico e a frequência de doenças, nem se verificando uma lógica de causa-efeito no envelhecimento fisiológico-enfermidades.

Para Fontaine (2000, p.23) “a idade biológica está ligada ao envelhecimento orgânico. Cada órgão sofre modificações que diminuem o seu funcionamento durante a vida, e a capacidade de auto-regulação torna-se também menos eficaz.”

Na verdade, o envelhecimento fisiológico compreende uma serie de alterações nas funções orgânicas e mentais devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que o mesmo perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar. Tais alterações têm como característica principal a diminuição progressiva da reserva funcional. Ou seja, “um organismo envelhecido, em condições normais, poderá sobreviver adequadamente, porém, quando submetido a situações de *stress* físico, emocional, etc., pode apresentar dificuldades em manter a sua homeostase e, desta forma, manifestar sobrecarga funcional, a qual pode culminar em processos patológicos, uma vez que há o comprometimento dos sistemas endócrino, nervoso e imunológico.” (Firmino, 2006 cit in Cancela, 2007)

Segundo Dias (2012), as várias teorias do envelhecimento biológico podem ser divididas em quatro grupos:

- Teoria programada que considera o processo de envelhecimento como uma fase inevitável. O seu início tem lugar logo na fecundação e decorre com o desenvolvimento do organismo, desde o nascimento até à morte;
- Teoria Tóxica que defende que a intoxicação do organismo devido à acumulação de substâncias tóxicas tem como consequência o mau funcionamento e a morte;
- Teoria do Desgaste que sustenta a ideia de que o organismo é semelhante a uma máquina;
- Teoria do Erro em que o envelhecimento deve-se ao aparecimento de erros no código genético e caracteriza-se pelo envelhecimento de diferentes órgãos e tecidos com a diminuição da flexibilidade dos vasos, a redução do tónus e a perda de células nervosas;

1.2.2 Envelhecimento Psicológico

Alguns investigadores do século XIX consideravam que a diferença entre os indivíduos se resumia apenas a questões de velocidade ou de grau, pois com o passar do tempo, toda a velhice teria uma tendência para se reduzir a um estado patológico ou de demência.

Contudo, o processo de envelhecimento psicológico, está associado à diminuição e alteração de faculdades psíquicas que podem resultar em dificuldade de adaptação a novos papéis, em falta de motivação e dificuldade de planear o futuro, em perdas orgânicas, afetivas e sociais, em baixa auto-imagem e auto-estima e em dificuldade de adaptação a mudanças rápidas.

Alguns autores consideram que existem limites impostos pela idade para a adaptação e plasticidade comportamental, resultando num aumento progressivo das perdas e uma consequente diminuição dos ganhos.

Graça (2005, *cit in* Dias, 2012, p-32) refere que o envelhecimento acarreta uma série de alterações psicológicas que se traduzem em alterações psicossociais, derivadas de perdas de papéis sociais, entre os quais podemos referir:

- *Perda de papel de progenitores* – apesar de continuarem a ser pais ou mães, deixam de ter responsabilidades para com os filhos, nem moral, nem económica. Fica apenas a dimensão afetiva, o que vai deixar um vazio doloroso, geralmente chamado de “complexo de ninho vizinho”;
- *Perda de papel profissional* – a perda deste papel é muitas vezes acompanhada pela perda de outros papéis: sindical, social e político o que vai acentuar o vazio social. (...). O vazio social criado pela perda do estatuto profissional pode provocar uma perturbação do equilíbrio psíquico, o que implica uma nova estruturação da personalidade;
- *Desaparecimento do cônjuge* – o que vai instaurar a solidão afetiva e sexual;

Segundo Fontaine (2000, p.xv) defende que ainda não há homogeneidade nos efeitos do envelhecimento, dada a heterogeneidade entre os idosos, pois “...nem todos os nossos órgãos e funções psicológicas envelhecem ao mesmo ritmo. Algumas pessoas mostram-se resistentes ao envelhecimento, chegando mesmo a mostrar melhor desempenho com a idade, ao passo que outras declinam ao sofrerem um processo patológico”. Assim, a idade psicológica é

relativa às competências comportamentais que a pessoa pode mobilizar em resposta às mudanças do ambiente. Ela inclui as capacidades mnésicas, as capacidades intelectuais e as motivações para o empreendimento.

Ptersen e Suzanne Reichards (1998 *cit in* Junqueira, 2010, p-22) falam do envelhecimento psicológico, identificando cinco características diferentes nos idosos:

Construtivos – são aqueles que são bem integrados a nível pessoal, familiar e social, em que as suas vidas foram envolvidas por estabilidade, responsabilidade e de pouco sofrimento e tensões. Apresentam uma personalidade distinta, de autocontrolo mas conscientes das suas realizações, frustrações e até limites. Como pessoas otimistas que são, não lamentam o passado e querem construir um futuro e ainda com grandes realizações;

Dependentes – idosos que vivem com padrões acima das suas responsabilidades. Passivos e otimistas, cautelosos com novas relações de amizade e pouco ambiciosos, não sentem qualquer vontade de desenvolver atividades quando reformados;

Defensivos – são idosos socialmente reservados. As actividades por eles desenvolvidas nunca foram por prazer mas sempre com um objetivo de obterem um futuro promissor. Adotam uma atitude pessimista relativamente à velhice e evitam a reforma, trabalhando arduamente.

Hostis – pouco ambiciosos e competentes, são idosos que revelam constante sentimento de fracasso. Agressivos, competitivos e preconceituosos, atribuem a culpa do seu insucesso aos outros. Envelhecer assusta-os e são indivíduos que agarram arduamente o trabalho.

Pessimistas – idosos que vivem em constante conflito sentindo-se vítimas das circunstâncias. Hostis consigo próprios, não se interessam pelos outros. Consideram a velhice uma etapa triste mas nada fazem para mudar algo e não receiam a morte pois esta é a razão de os libertar de uma vida sem sentido e insatisfatória.

Dado que para o envelhecimento psicológico não contribuem apenas os problemas de saúde, a experiencia de vida, os traços de personalidade e o estado da memória, torna-se conveniente analisar também a perspectiva social do envelhecimento pois os fatores de ordem social também contribuem para o seu desenvolvimento, retardando-o ou acelerando-o.

1.2.3 Envelhecimento Social

O aumento do número de idosos, desproporção do número de idosos relativamente ao número de jovens devido á baixa taxa de natalidade, e a exclusão destes da vida ativa e social, criou uma consciência generalizada de que a velhice é, também, uma questão social.

O processo de envelhecimento social é relativo a mudanças nos papéis sociais no contexto em que o indivíduo está inserido, que coincidem com as expectativas da sociedade para este nível etário, algo que se pode tornar complicado de gerir, uma vez que, o idoso se confronta diariamente com ideias pré-concebidas e erradas sobre a velhice.

Este processo, segundo Tamer *et al.* (2007, p.184), ocorre por um lado no contexto de inter-relações de variáveis físicas, químicas e biológicas, e por outro lado no contato de outras variáveis que são de carácter psíquico, cultural e social, mas apesar de algumas transformações paradigmáticas serem favoráveis à vida das pessoas, outras continuam a ser desfavoráveis pois são geradoras de novos riscos sociais como a morbilidade, o envelhecimento prematuro, a longevidade diminuta, a falta de trabalho, a solidão e o abandono de idosos, potencialmente ativos.

“Tanto o desenvolvimento como o envelhecimento do homem, enquanto ser vivo, resultam da inter-relação entre a informação genética (...), e todas as variáveis individuais e socioculturais que constituem o ambiente onde se desenrola a vida humana, desde o nascimento até à morte. Esta situação repete-se com cada um de nós; no entanto, não ocorre de forma mecânica ou absoluta, mas antes de forma dinâmica e ativa, pelo que nessa inter-relação é variável, mutável, particular e criativa em termos pessoais.” (Tamer *et al.*, 2007, p.184).

Logo, é necessário considerar o envelhecimento como um processo endógeno ou genético em declínio funcional do organismo humano mas também como um processo onde intervêm múltiplos fatores exógenos que podem acelerar ou antecipar o desenvolvimento deste acontecimento; ou por outro lado, podem também retardar e alargar a senescência, caso os fatores favoráveis ao seu bem-estar e á sua saúde prevaleçam sobre os riscos biológicos. A própria definição de longevidade não se torna um conceito global mas individual, dado que se refere à extensão de vida em cada individuo, não sendo adequado a toda a população pois a sua variação é muito grande e condicionada pela vida social.

“A idade social refere-se ao papel, aos estatutos e aos hábitos da pessoa, relativamente aos outros membros da sociedade. Esta idade é fortemente determinada pela cultura e pela história de um país” (Fontaine, 2000, p.24) mas também está diretamente associada ao papel e ao estatuto que a nossa comunidade nos atribui.

Guillemard (1980, *cit in* Fernandes, 1997) refere que o conceito de envelhecimento social se pode classificar como um processo segundo duas conceções:

- *Velhice invisível*: característica de uma sociedade em que a condição de velho era função do património familiar, típica do século XIX e XX, em que a solidariedade para com os idosos era praticamente familiar, privada, remetida para o interior do espaço doméstico;
- *Velhice Visível*: socialmente constituída por uma etapa da vida que é comumente vivida e onde a velhice está associada a uma reforma.

Gaullier (1988, *cit in* Fernandes, 1997) acrescenta que o envelhecimento social significa o envelhecimento dentro de uma profissão, acentuado pelo ritmo de desenvolvimento tecnológico, conduz a situações paradoxais como a que vivem os trabalhadores que foram despedidos por serem demasiado velhos, mas não passaram à reforma por serem ainda demasiados novos. O mesmo autor defende ainda que “se, por um lado, a vida se alonga e a sua qualidade melhora, por outro, a vida ativa tem tendência para parar cada vez mais cedo. È-se jovem biologicamente até cada vez mais tarde e velho, socialmente, cada vez mais cedo”.

Assim, o envelhecimento é um processo complexo e dinâmico, que deverá ser entendido nas suas dimensões biológicas, psíquicas e sociais e que se manifesta em cada indivíduo de forma diferente, de acordo com as suas experiências e trajetórias de vida, não permitindo definições pré-determinadas e comuns a todos os indivíduos.

1.3 A reconceptualização do Envelhecimento e os seus novos paradigmas

Ao longo dos tempos, o conceito de envelhecimento e as atitudes perante os velhos têm-se modificado pelas conquistas feitas ao nível de conhecimentos sobre a fisiologia e anatomia humanas e sobre a cultura e as relações sociais das várias épocas. Sofreu também variações de acordo com as atitudes, crenças, cultura, conhecimentos e relações sociais. Desde sempre que as preocupações com o envelhecimento são um problema para o Homem, remontando a registos sobre o mesmo no Antigo Testamento, ou seja, a tempos antes de Cristo.

NOÇÃO DE VELHICE

O conceito de velhice é fruto da civilização contemporânea, pois não havia velhos entre os pré-históricos.

“A velhice pode ser um processo desfavorável e progressivo da mudança, de um modo geral associado à passagem do tempo, que se torna perceptível depois da maturidade e conclui, invariavelmente, com a morte”. Cabrillo (1992, p-16)

De acordo com Costa (1998, *cit in* Alves, 2003) “a velhice é para alguns um provisionamento, uma extensão de vida onde não há possibilidade de qualquer ato fecundo, onde existe uma consciencialização do seu momento atual, que deve ser vivido da mesma forma como nos seus anos de jovialidade”. Outros consideram a velhice como um momento complexo, que poderá ser visto de uma forma preconceituosa ou como uma conquista, um privilégio por ter conseguido chegar àquele patamar.

Ao definir-se velhice deverá ter-se em conta três conceitos: o da Idade Cronológica que diz respeito á idade oficial, pelo bilhete de identidade; o da Idade Biológica, que corresponde ao estado orgânico e funcional dos diferentes órgãos, aparelhos e sistemas, referido à situação mais frequente observada em cada grupo etário; e o de Estado Psicológico, que pode não depender da idade nem do estado orgânico.

Contudo, a idade em si mesma, tal como o sexo, servem de critérios de classificação dos indivíduos no espaço social. No entanto, existem autores que não concordam com o fator idade para definir a constituição de grupos socialmente reconhecidos, na medida em que a idade não é, em última instância, um dado natural, mesmo quando utilizada para medir a

evolução biológica dos indivíduos. “A idade é uma ‘noção social’, resultado de determinadas práticas sociais e explicada, sobretudo, por necessidades organizativas.” (Daniel, 2006, p.114)

Outros autores definem a velhice, precisamente em oposição ao envelhecimento enquanto processo biológico, como um conceito referente à forma como cada sociedade conceptualiza esta fase do ciclo de vida, como uma construção social, inscrita numa conjunturalidade histórica.

A Organização Mundial da Saúde (2005) definiu a velhice como a fase que inicia a partir dos 60 anos, mas admite também que a idade não é um indicador isolado. As questões individuais em interatividade com aspetos socioculturais provocam alterações no modo de envelhecer de cada indivíduo e de cada sociedade.

Segundo Daniel (2006) o termo “velho” tende a ser evitado, porque é conotado negativamente com perda de vigor físico e psicológico, substituído por expressões como “terceira idade” ou “pessoas idosas”.

De acordo com Fonseca (2004, p.134), “Neugarten (1975) foi dos primeiros investigadores a preocupar-se com esta questão, tendo estabelecido duas categorias de velhice: os “jovens-idosos” (...) dos 55 aos 75 anos, e os “idosos-idosos” (...), dos 75 anos em diante. Para a autora, os jovens-idosos representariam uma maioria competente e potencialmente ativa, mas frequentemente desaproveitada ou mesmo marginalizada pela sociedade, enquanto os idosos-idosos traduziam fragilidade (sobretudo devido a doenças) e necessidade de cuidados especiais”.

Bolander (1998 *cit in* Junqueira, 2010) categoriza os idosos tendo por base a idade cronológica, dividindo-os por categorias: “o idoso-jovem” entre os 65-74 anos; o “idoso médio” entre os 75-84 anos; o “idoso-velho” acima dos 85 anos.

Segundo a OMS, a terceira idade tem início entre os 60 e os 65 anos. No entanto, esta é uma idade instituída para efeitos de pesquisa, já que o processo de envelhecimento depende de três classes de fatores principais: biológicos, psíquicos e sociais.

Com efeito, os limites da idade que suportam a análise da velhice, divergem consoante as diretrizes internacionais, na medida em que estes seguem as mesmas orientações, ao nível do sistema de ensino, entrada e saída da vida ativa e dos sistemas de reforma em vigor.

Bruto da Costa (1993, *cit in* Junqueira, 2010) adianta novas designações de classificação e refere-se á terceira idade como o grupo etário dos 50-74 anos e a 4ª idade como o grupo dos 75 e mais anos.

“No essencial, Baltes e Smith (2003) justificam a importância da distinção entre a “3ª idade” e a “4ª idade” à luz da existência real de descontinuidades e de diferenças qualitativas entre “as idades da velhice” (...), propondo dois tipos de critérios para efetuarem tal distinção:

- um de cariz demográfico-populacional: pode pensar-se na transição entre a 3ª e a “4ª idade” (...), critério que situará o momento de transição da 3ª para a “4ª idade”, nos países desenvolvidos, à volta dos 75-80 anos de idade (...);

- outro de cariz individual: neste caso procura-se estimar a transição da 3ª para a “4ª idade” (...), o que, tendo em consideração que pelo dados atuais o ciclo de vida máximo de um individuo pode variar entre os 80 e os 120 anos de vida, as transições individuais para a “4ª idade” podem ocorrer em idades muito diferentes (60 anos para algumas pessoas, 90 anos para outras).” (Fonseca, 2004, p.136)

O Estudo de Berlim sobre o Envelhecimento (Baltes & Mayer, de 1999), com uma visão multidisciplinar, holística e sistémica sobre o perfil do envelhecimento, conclui que “as pessoas idosas situadas na “3ª idade” apresentam uma elevada plasticidade e, nessa medida, mostram uma capacidade admirável para regular o impacto subjetivo da maioria das perdas que vão ocorrendo (mesmo no plano biológico e da saúde). O mesmo estudo sugere, porém, que na "4ª idade" todos os sistemas comportamentais mudam concomitantemente em direção a um perfil cada vez mais negativo; poucas funções permanecem robustas e resilientes perante mudanças de sinal negativo (a que corresponde a generalidade das perdas) e esta tendência acentua-se quando à idade é ainda associada a ocorrência de patologias. (Fonseca, 2004, p.136)

Assim, estes dados revelam que não se pode entender velhice como mais um “período da existência humana que comporta em si mesmo desafios e dilemas;

- de desafios, na medida em que se revela imprescindível juntar forças de diferentes naturezas (políticas, científicas, sociais) para desenvolver uma cultura positiva e alargada relativamente à velhice e às pessoas idosas, independentemente da sua idade;

- de dilemas, na medida em que as evidências relativas à "4ª idade" chamam a atenção para novas realidades e sugerem novas perspetivas acerca de um conjunto de questões de natureza médica e psicossocial relativas ao envelhecimento.

Na verdade, não podemos unicamente olhar para as "boas notícias" da "3a idade", é preciso também atender às "notícias não tão boas assim" relativas à "4a idade" acerca das dificuldades crescentes que as pessoas sentem para fazer face às perdas que inevitavelmente se observam na fase final do ciclo de vida". (Fonseca, 2004, p.137)

Contudo, qualquer definição de velhice que se operacionalize apenas com base na idade cronológica, revela muito pouco relativamente aos processos diferenciados de envelhecimento. O conceito de velhice remete-nos para um processo estático, sem qualquer contributo de fatores exógenos ao indivíduo pelo que falar-se de envelhecimento surge da necessidade de olhar para o indivíduo como um todo que vivencia diferentes ciclos de vida e do qual o envelhecimento é mais um deles, tornando-se dinâmico e diferenciado.

1.3.1 Paradigma do Envelhecimento Bem-Sucedido

O conceito de envelhecimento positivo, envelhecimento com sucesso, ou ainda envelhecimento bem-sucedido, surgiu nos anos 60 e definia então quer um mecanismo de adaptação às condições específicas da velhice, quer a procura de um equilíbrio entre as capacidades do indivíduo e as exigências do ambiente.

“A definição de velhice bem-sucedida é muito difícil, porque coloca o problema dos seus indicadores ou dos seus critérios, que são numerosos e por vezes fortemente correlacionados. A abordagem “multicritério” é, assim, a mais frequente. Os critérios mais frequentemente evocados pelos investigadores são a longevidade, a saúde biológica, a saúde mental, a eficácia intelectual, a competência social, a produtividade, o controlo pessoal ou a conservação da autonomia própria e o bem-estar subjetivo.” (Fontaine, 2000, p.22)

“No *Estudo de Kansas City*, Neugatern, Havighrust e Tobin (1961) articularam o envelhecimento positivo com algumas variáveis de natureza psicológica e em particular com a satisfação de vida, o que contribuiu para que esta se tornasse a dimensão de envelhecimento positivo mais estudada nos anos seguintes.” (Paúl *et al.*, 2005, p.285)

Segundo Fontaine (2000, p.147) “a velhice bem-sucedida está associada à reunião de três grandes categorias de condições:

- reduzida probabilidade de doenças, em especial as que causam perdas de autonomia;

- manutenção de um elevado nível funcional no planos cognitivo e físico, o que por vezes se denomina velhice ótima;
- conservação de empenhamento social e de bem-estar subjetivo.

Estes três tipos de condições reúnem-se em proporções variáveis, de acordo com as diferentes influências de desenvolvimento que os indivíduos sofreram durante a vida.”

Baltes (1987, *cit in* Fontaine, 2000, p.148) “distingue três grandes categorias de influências ou de fatores:

- as influências ligadas ao grupo etário (...);
- as que estão ligadas ao período histórico (...) e
- as que estão ligadas à história pessoal (...).

As duas primeiras são coletivas e a terceira individual.” Os indivíduos são pois um resumo destas influências. Alguns resultam da dita velhice habitual e outros de uma velhice bem-sucedida, estando a sua força dependente da idade do indivíduo.

Fontaine (2000, p.149) acrescenta que as influências do grupo etário, preponderantes durante a infância, declinam fortemente até à adolescência, para recrudescerem na idade adulta e durante o envelhecimento. Os fatores biológicos são, na verdade, preponderantes durante o crescimento e na velhice. Além disso, a escolarização e a reforma são acontecimentos que enquadram a vida dos indivíduos. As influências históricas, têm uma força cuja evolução é inversa da do grupo etário. Muito poderosas durante a infância, elas atingem um ponto ótimo na adolescência e durante a juventude, antes de declinarem progressivamente. Trata-se, provavelmente, da manifestação desta tendência para a introversão que (...) é característica do envelhecimento. Os indivíduos tornar-se-iam cada vez mais autónomos relativamente aos factos históricos. Finalmente, as influências não normativas têm um efeito cada vez mais forte ao longo da vida. O envelhecimento surge então como um processo de individualização e personalização.

O “modelo de otimização seletiva por compensação” proposto por Baltes e Baltes (1990, *cit in* Fontaine, 2000, p.156) “postula que a velhice bem-sucedida repousa na prossecução de duas finalidades. A primeira é a procura de uma elevado nível de funcionamento e a segunda o evitamento dos comportamentos de risco”.

Baltes e Carstensen (1996, *cit in* Paúl *et al.*, 2005, p.284) referem que o envelhecimento bem-sucedido trata-se de um conceito que incorpora essencialmente dois processos relacionados entre si. Por um lado, trata-se de uma capacidade global de adaptação às perdas que ocorrem habitualmente na velhice. Por outro lado, o envelhecimento bem-sucedido pode ser atingido mediante a escolha de determinados estilos de vida, que satisfaçam o objetivo de manutenção da integridade e mental até aos últimos momentos de existência. Obviamente, em ambas as faces deste processo está implícita a ideia de que não há um só caminho de envelhecimento bem-sucedido, refletindo esta diversidade a importância que desempenham no ato de envelhecer fatores como a personalidade, o contexto sociocultural ou as relações familiares.

Os mesmos autores acrescentam aos indivíduos que conseguem envelhecer com sucesso a capacidade designada por “seletividade socio-emocional” que simboliza a capacidade de focalizarem as suas vidas no que é realmente importante e significativo e conseguem distribuir os recursos de que dispõem pela satisfação das suas necessidades e em prol dos seus objetivos, nomeadamente pelo estabelecimento de relações interpessoais e a manutenção da saúde e bem-estar emocional.

Margoshes (1995, *cit in* Paúl *et al.*, 2005, p.285), diz-nos que isto significará que “as pessoas mais velhas fazem uma gestão do tempo de que dispõem de forma mais ajuizada, o que faz com que o seu estilo de vida seja mais elegante”, mas o envelhecimento bem-sucedido está dependente das atitudes e das estratégias de *coping* que permitem à pessoa idosa permanecer independente, produtiva e socialmente ativa pelo máximo de tempo possível.

1.3.2 Paradigma do Envelhecimento Ativo

O conceito de envelhecimento ativo, reconhece, como indispensável, a ideia de que as pessoas idosas devem continuar a trabalhar, ou a exercer outras atividades socialmente produtivas, até uma idade avançada.

Segundo Ivo (2008, p.43) o conceito de envelhecimento ativo, (...), depende uma variedade de determinantes, que envolvem indivíduos, famílias e nações, nomeadamente:

- a) Fatores determinantes transversais: cultura e género;
- b) Fatores determinantes relacionados aos sistemas de saúde e serviço social;
- c) Fatores comportamentais determinantes;

- d) Fatores determinantes relacionados a aspetos pessoais;
- e) Fatores determinantes relacionados com o ambiente físico;
- f) Fatores determinantes relacionados com o ambiente social, e
- g) Fatores económicos;

O conceito de envelhecimento ativo, aplicável tanto a indivíduos como a populações, foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) para promover a noção de que o envelhecimento pode e deve ser uma experiência positiva. Consiste em viver e envelhecer com otimização de oportunidades que proporcionem saúde, participação e segurança, de modo a que se tenha qualidade de vida e bem-estar.

Em termos de conduta, representa a opção por estilos de vida saudáveis, a atividade física, a participação em atividades de natureza social, económica, cultural, espiritual e/ou cívica, e, quando possível, o prolongamento de atividade laboral, de acordo com interesses e capacidades pessoais.

A II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento promoveu, entre outras, a alteração de crenças e estereótipos sobre os idosos como “velhos, pobres e doentes” para uma ideia de valorização e conquista que deveria ser enaltecida e aproveitada. O envelhecimento ativo transforma-se assim num processo de otimização do potencial do bem-estar físico, mental e social dos indivíduos ao longo da vida, para que mais tardiamente, num período de idade madura, se viva de forma ativa e autónoma.

O modelo de Rowe e Kahn (1997) de envelhecimento ativo teve importantes consequências positivas, acrescentado que:

- a) nem todos os *deficits* relacionados com envelhecimento poderiam ser julgados como coexistentes inevitáveis da idade avançada, sendo incentivada uma análise dos fatores ambientais e comportamentais que poderiam melhorar o bem-estar na velhice;
- b) promoveu uma mudança de foco daqueles que estão pior para aqueles que experienciam as consequências positivas de um envelhecimento bem sucedido;
- c) fomentou a valorização da componente de envolvimento com a vida (Strawbridge, Wallhagen, & Cohen, 2002).” (Gorjão, 2011, p.5)

O termo “envelhecimento ativo” da OMS reconhece para além dos cuidados de saúde previstos no conceito de “envelhecimento saudável”, outros fatores importantes no modo como indivíduos e populações envelhecem, nomeadamente, o seu bem-estar social e mental

ao longo de toda a sua vida, participando na sociedade e satisfazendo as suas necessidades. Assim, o grande objetivo do envelhecimento ativo é promover uma vida saudável e a qualidade de vida dos indivíduos, sobretudo os mais fragilizados.

A definição de “ativo” reporta então à participação continuada nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não apenas á capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. Nesta perspetiva de envelhecimento, também as pessoas mais velhas, mais fragilizadas ou mais incapacitadas podem continuar a colaborar ativamente com os seus familiares, com as suas sociedades e com os seus países.

Pode então dizer-se que a definição de envelhecimento ativo implica que um idoso apresente:

- uma probabilidade reduzida de manifestar uma doença ou incapacidade, dentro dos limites em que este facto pode ser controlável, por exemplo, através da adoção de hábitos saudáveis;
- que utilize ativamente as suas aptidões de resolução de problemas, conceptualização e linguagem, garantindo a estimulação mental, e mantenha ativo o seu sistema músculo-esquelético, nomeadamente através de exercício físico;
- e, ainda segundo Gorjão (2011, p.4) que mantenha contactos sociais, exiba otimismo emocional e participe em atividades produtivas.

1.3.3 Paradigma do Envelhecimento Produtivo

O conceito de envelhecimento produtivo, surgiu recentemente da necessidade académica, política e de cidadania, de atribuir à pessoa idosa, uma imagem contrária à de pessoas débeis, não produtivas e com grandes encargos para a sociedade.

Apesar de ainda não ter sido definido o que é envelhecimento produtivo, existe uma noção que engloba diferentes conceitos, entre eles o de produção de serviços e o de satisfação de necessidades. “Este conceito sugere que um sénior produtivo se envolva em atividades de realização, significativas, pessoalmente satisfatórias, e com um impacto positivo nas suas próprias vidas e nas dos outros” (Kaye *et al.*, *cit in* Martin, I. et al., 2011).

Rozario (*cit in* Martin, I et all, 2011), diz que um “papel produtivo é todo aquele que produz bens ou serviços, quer seja remunerado (e.g.:emprego) ou não (e.g.: voluntariado),

considerando que o seu desempenho é um fator protetor para o idoso, propiciando bem-estar ao próprio e aos outros”.

No contexto atual de Portugal, existe um elevado número de idosos, sobretudo jovens-idosos, reformados ou pré-reformados antecipadamente, com capacidades físicas e intelectuais não deterioradas, com capacidade financeira, a par com uma progressiva diminuição de população ativa jovem e adulta.

Em consequência deste novo cenário socio-demográfico, a conceção de uma relação linear entre velhice e o abandono de papéis produtivos, em que a velhice era considerada ‘como o momento em que o trabalho é ilegítimo’ (Debert 1999: 45), está a ser largamente revista na linguagem política. Novas medidas são desenvolvidas, no sentido de incentivar a continuidade do indivíduo na atividade laboral, revertendo a tendência, que teve lugar no final do século XX, com as pré-reformas perto dos cinquenta anos e as reformas, em determinados sectores de atividade, com idades inferiores a 60 anos.

“Neste sentido, há uma resignificação do lugar e dos papéis da pessoa idosa, como podendo e devendo participar no processo produtivo da sociedade”. (Daniel, 2006)

Assim, e apesar de definições mais abrangentes de “envelhecimento produtivo” chegarem a incluir atividades como o voluntariado, as relações intergeracionais, ou mesmo a participação em organizações políticas e de apoio social (Martin *et al.*, 2006), numa abrangência que se reflete, por si só, eficaz na dissipação de uma imagem dos mais velhos como dependentes ou meros recetores de cuidados, a verdade é que esta incorporação parece dar continuidade a uma leitura demasiado economicista do termo, remetendo para um plano secundário tarefas socialmente pouco valorizadas, como as atividades domésticas que podem apresentar ganhos para o bem-estar do indivíduo e ter contributos relevantes na economia familiar.

Fernández-Ballesteros *et al.* (2011) ao analisarem dados do Estudo Longitudinal sobre Envelhecimento Ativo (ELEA) conduzido em Espanha, procuraram, precisamente, contrariar esta posição, denunciando, (...) a importância das pessoas mais velhas no cuidado de outros adultos e filhos e o seu contributo em atividades não remuneradas que expressam a sua importância enquanto capital social (Ribeiro, 2012).

Martin *et al* (2006, p.208) categorizaram os papéis desempenhados pelos idosos, na perspetiva do envelhecimento produtivo, estruturando essas tarefas em quatro eixos essenciais:

- meio familiar – onde as tarefas se efetivam em transferências de tempo, transferências de dinheiro e na função educativa dos netos;
- promoção social – que se traduz na realização de programas de voluntariado sénior e em programas intergeracionais;
- trabalho sénior – execução de trabalhos no meio rural e trabalho na área dos serviços;
- meio político – por participação em atividades de partidos políticos.

Esta situação constitui um testemunho de que as imagens e representações acerca da velhice são construções sociais em permanente processo de mudança, diretamente relacionadas com a posição acordada para as pessoas idosas na sociedade, não refletindo, necessariamente, nem as transformações físicas, nem a idade cronológica, mas antes necessidades económicas e políticas inscritas na cadeia de mudança, impondo às pessoas idosas desafios em termos de comportamentos, atitudes e valores.

Logo, o envelhecimento produtivo é, acima de tudo, fruto da perspetiva cultural dos indivíduos na sociedade e consequência de fatores económicos e históricos de cada sociedade, sobretudo dos mecanismos de reforma do mundo laboral.

No entanto, relativamente ao desenvolvimento económico das sociedades, existem fatores intrinsecamente ligados ao conceito de envelhecimento produtivo, que não são promotores de um envelhecimento ativo, nomeadamente:

- o encorajamento de uma reforma antecipada;
- elevadas taxas de desemprego com baixo crescimento económico;
- baixos níveis de escolaridade por parte dos idosos comparativamente aos mais jovens;
- existência de estereótipos negativos sobre os idosos e a ênfase do lazer.

II. DA ATIVIDADE À INATIVIDADE: RUTURAS E CONTINUIDADES

O envelhecimento humano é um processo universal, mas ainda não existe um consenso sobre a sua natureza e as características do ciclo de velhice, pois pelo facto de não serem precisas as divisões cronológicas da vida humana, não existe uma correspondência real com os ciclos vitais.

Existe uma uniformização da ideia da *terceira idade* como se chegasse a um estágio do ciclo vital em que se desvanecessem as diferenças individuais e em que se pudesse falar de forma homogénea dos indivíduos, com diminuição de capacidades vitais, de recursos sociais e económicos. Contudo, cada idoso é resultado da sua herança genética, do seu património psicossocial, da sua história de vida, bem como dos seus diferentes percursos.

“Também as situações de perda são marcantes na trajetória dos idosos. A perda pode ser sentida a vários níveis e, por vezes, a incapacidade de lidar com novas situações e novos desafios pode conduzir a reações depressivas que propiciam situações extremas...” (Pimentel, 2001). Mas a perda não está ligada somente à morte. Também as limitações físicas são entendidas como dolorosas, que impossibilitam os idosos de desenvolver um conjunto de atividades que dariam um sentido de utilidade ao seu dia-a-dia.

2.1 Trabalho e percursos identitários

O ser humano, nas suas três primeiras décadas de vida, direciona a sua vida para ser produtiva, estudando e vivenciando relações interpessoais (emocionais, profissionais, intelectuais). Nas três décadas seguintes, empenha-se numa atividade profissional, em torno da qual gira toda a sua vida e as suas relações, que lhe ocupa o seu tempo e as suas preocupações, mas que lhe garante segurança, rendimento e conforto familiar.

Após estas décadas com atividades de caráter construtivo, surge, bruscamente, um momento de indefinição de prioridades, em que os principais objetivos de vida perdem importância e espaço, e para o qual não foi preparado – a reforma.

A evolução da sociedade atribuiu ao trabalho, segundo Osório (2007, p.17), a *fonte primordial de identidade*, valorização social e participação económica, como essencial para a integração social.

“Na verdade, o trabalho assume hoje em dia um papel central e vital da vida humana. Para muitas pessoas é mesmo a atividade mais significativa das suas vidas durante a idade adulta, seja porque é daí que lhes vem o dinheiro, seja pelo prazer que o trabalho proporciona, seja por encontrarem no ambiente profissional as principais fontes de convivência social, seja por fazerem da carreira profissional o eixo central da respetiva identidade pessoal, seja por uma mistura de todas estas razões”. (Fonseca, 2011, p.11)

Numa sociedade marcada por regras económicas e organizada pelo e para o trabalho, a vida profissional assume, também, uma condição de exigência social e de estatuto pessoal, determinando, em larga medida, quem somos e o que somos.

“Considerando que o trabalho não só organiza a atividade humana como também nos ajuda a formar uma determinada imagem pessoal e a definir o nosso lugar no mundo, a sua importância é inquestionável e a sua perda, quer seja voluntária ou involuntária, antecipada ou na idade prevista, parcial ou total, traz sempre associado algum risco de perturbação e mal-estar.” (Fonseca, 2011, p-35)

Para além do rendimento económico, há toda uma série de outras vantagens de cariz mais subjetivo associadas à vida profissional, como por exemplo: estruturação do uso do tempo, conquista de identidade pessoal e estatuto social, contexto para interação social, local de expressão de capacidades pessoais, sentimento de realização pessoal.

Sonnenberg (1997, *cit in* Fonseca, 2012, p.77) “acrescenta, ainda, outros benefícios psicológicos que resultam da atividade profissional e da inserção em contextos profissionais: regulação do quotidiano pelo estabelecimento de rotina, fonte de autoestima, contributo para a definição da identidade pessoal, integração em redes sociais, sentimento de autonomia e de controlo, participação na vida económica e social do país, consciência de cidadania no sentido pleno do termo”.

Diz-nos, também, que é através do trabalho que expressamos, a inteligência, a criatividade e outras qualidades, que nos sentimos reconhecidos e valorizados, que conhecemos e nos relacionamos com pessoas importantes para nós e é também o trabalho que nos *confere razão e sentido à vida*.

Assim, qualquer alteração no contexto de trabalho ou nas relações profissionais estabelecidas (ex: momento de reforma) pode ser traduzida em modificações ao nível do funcionamento psicológico e do bem-estar.

Fernandes (1997, p.18) acrescenta que “ a vida roda em torno de dois mundos, o familiar e o do trabalho, nos quais se desenrolam os principais desempenhos. Ao deixar o primeiro, só o segundo pode assegurar o equilíbrio social e pessoal”. O afastamento da atividade laboral representa uma perda relativamente a um desempenho profissional e das relações daí decorrentes. Os papéis sociais dentro da vida familiar adquirem, por isso, outra importância num contexto de reforma.

Para compreendermos o conceito de trabalho aceitamos a explicação de Giddens (*cit in* Freitas, 2011, p.34) que o define como a “realização de tarefas que envolvem o dispêndio de esforço mental e físico, com o objetivo de produzir bens e serviços para satisfazer necessidades humanas”, sejam estas em “termos de vida ou realização pessoal”. Estamos perante atividades que visam satisfazer as necessidades do indivíduo, desde as mais simples e básicas, às mais complexas.

Sinónimo de “lida”, “produção” “esforço” ou “atividade”, o “trabalho” apresenta um forte carácter de obrigatoriedade, exigência, seriedade, responsabilidade e produtividade.

Para Guillemard (1972, *cit in* Fernandes, 1997, p.19) “ o trabalho está no centro da definição da posição do ator na estrutura social. O não trabalho representa a exclusão do circuito de atividade e o ator social reformado afirma-se pela sua capacidade de trabalho realizado, isto é, pelo tipo e importância dos recursos acumulados que constituirão (...) as condições sociais determinantes das diferentes condutas”.

Para esta autora, existem três níveis de análise relativa a condutas dos reformados e a avaliação da perda do papel profissional nos outros sistemas de papéis (social, familiar,...), é o 1º nível de análise, dada a sua importância.

Outros autores, com base nesta perspectiva de Guillemard, referem ainda que o trabalho não é somente uma atividade produtora de bens e serviços, ele proporciona o estabelecimento de trocas sociais que podem ir até a uma certa solidariedade. Corresponde a uma situação social que é simultaneamente um lugar de encontro, um tempo passado em conjunto e uma atividade comum.

“A indisponibilidade de tempo para participar em outras atividades associativas e de solidariedade locais é vedada por todo o sistema laboral. Quando se dá uma rutura neste contexto, pela reforma ou desemprego, altera-se o lugar de estatuto social sendo a pessoa idosa confrontada com um novo tempo para gerir e um novo quadro da sua energia para

despender. O tempo de reforma poderá, num primeiro momento, traduzir-se em adaptações e reestruturação de papéis e, num segundo momento, na descoberta e concretização de ocupações que induzam a uma realização pessoal.” (Vaz *et al.*, 2003, p.204)

Contudo, Fonseca (2011, p.33), diz-nos também que “...a cessação da vida profissional a tempo inteiro não significa que é a vida, no seu conjunto, que cessa, sendo válida independentemente da atitude prévia face à vida profissional”.

2.2 Transições de vida e “entrada na reforma”

A vida programada termina com a saída da vida ativa profissional, com o fim compulsivo ou legal do ciclo do trabalho. A sociedade económica desvincula-se inteiramente do seu ex-trabalhador e apenas o Estado mantém algumas obrigações para com ele, reconhecendo-lhe alguns direitos como pensão de reforma, assistência médica, cidadania política, etc.

“Do ponto de vista sociológico, o momento da reforma e da saída da vida laboral foi acolhido desde o início do século passado com satisfação. Libertava as pessoas da obrigação de trabalhar até à incapacidade e permitia substituir os trabalhadores idosos que desempenhavam trabalhos que exigiam um grande esforço físico, devido à falta de ferramentas que minorassem esse esforço”. (Osório, 2007, p.17)

Contudo, hoje em dia, por muito bem que desempenhe a sua tarefa, numa idade convencionada e estabelecida por lei, o trabalhador é afastado da sua profissão, brusca e obrigatoriamente. A reforma é um acontecimento muito importante na vida das pessoas e normalmente considerada como a entrada oficial na velhice.

Enquanto período de transição, a reforma deve ser encarada pelas pessoas como um processo que tem início com a preparação, devendo ser olhada como sinal de mudança, desafio e oportunidade. Significa coisas diferentes para os que a vivem e para os que são ativos, variando igualmente em função dos trajetos através dos quais se consumou ou irá consumir a passagem entre a atividade e a inatividade.

Diferentes estudos têm demonstrado que os indivíduos que planeiam a sua reforma reportam níveis de ansiedade pré-reforma mais baixos, um melhor ajustamento e, conseqüentemente, uma maior satisfação na reforma quando comparados com indivíduos que não planearam. Ou seja, existe uma relação entre o planeamento da reforma e o ajustamento à mesma.

Segundo França (2010), as atitudes dos trabalhadores perante a reforma determinam em grande parte como viverão esta transição, podendo as atitudes depender do envolvimento e da satisfação atribuídas ao trabalho, bem como das outras funções na sociedade. (Neto, 2010 *cit in* Semblano, 2014, p.15).

O momento da passagem à reforma a partir de uma perspetiva de ciclo de vida exige a consideração do acontecimento em si mesmo, e dos antecedentes e das consequências de tal acontecimento na vida dos indivíduos. Tem “implicações na estrutura psicológica e no desenvolvimento dos indivíduos, sendo consensual que se trata de uma ocorrência que comporta ganhos e perdas e cujo resultado final em termos adaptativos dependerá muito quer de fatores eminentemente individuais (história de vida, saúde, estilo de vida, padrão de ocupação do tempo, etc.), quer da relação do indivíduo com os contextos envolventes (relações de convivência, família, inserção social, etc.), quer ainda da forma como ocorre (forçada ou escolhida, gradual ou abrupta).” (Fonseca, 2011, p.45) Assim, os indivíduos deverão preparar-se para a velhice, para que mantenham uma vida social e afetiva e continuem a contribuir para a sociedade.

“Para os teóricos da *Life Span Developmental Psychology* (...), o processo de desenvolvimento dura toda a vida, (...), implica o princípio de enfrentamento de uma situação vital que leva necessariamente à produção de uma resposta nova e inédita, uma nova orientação. Este conceito de desenvolvimento permite conceber a velhice como mais um ciclo da vida e não a reduz a uma involução ou regressão” (Tamer, 2007, p.187).

De acordo com o autor, a formação do indivíduo vai sendo construída conforme vão sendo resolvidas, ao longo do seu ciclo vital, as crises típicas de cada momento. Assim, a entrada na reforma pode assumir-se como um momento particularmente sensível para o bem-estar psicológico e social dos indivíduos.

Num estudo realizado em Inglaterra por Sarah Vickerstaff e Jennie Cox, sobre o modo como as pessoas escolhem o modo da sua passagem à reforma, as autoras identificaram “três grandes perfis:

- um grupo de pessoas desejosas de “obter a reforma e que planificou, ainda que eventualmente de forma limitada, o modo como gostaria de ocupar o tempo nessa sua nova etapa da vida;
- um segundo grupo, que não pretendia retirar-se, que não tinha nada planeado e temia largar o emprego perdendo os contactos sociais e a rotina associada ao mesmo;

- o último grupo, apanhado por eventos inesperados tais como mudanças da esfera doméstica, problemas financeiros ou políticas organizacionais, que os obrigaram a rever quaisquer ideias ou planos que teriam.”

A transição e adaptação à reforma pode ser assim explicada pela *teoria da crise* e pela *teoria da continuidade*, pois procuram compreender o modo como as pessoas se adaptam à perda de papéis.

A *Teoria da Continuidade* defende que, apesar das alterações ao nível da saúde e do funcionamento do indivíduo, assim como do seu contexto social, um grande segmento das pessoas idosas goza, ao longo do tempo, de uma certa consistência de pensamento, nas suas atividades e relações sociais. “O envelhecimento, assim, acontece num uso contínuo dos papéis, que, desempenhados pelo mesmo Eu ao longo do tempo, mantêm a continuidade. Esta, apesar da evolução própria do envelhecimento, garante uma certa adaptação” (APAV,2010, p.21)

Como afirma Atchley,(*cit in* Fonseca, 2011, p.28) tendo por base a *teoria da continuidade*, existem cinco fases que podem ocorrer no período que antecede a reforma até ao período posterior da mesma:

- *fase da pré-reforma*: em que existe uma aproximação com o papel de “reformado”, assumindo-se a passagem a um regime profissional a tempo parcial como um passo que prepara o indivíduo para a sua inserção na condição de reformado;

- *fase da “lua-de-mel”*: o indivíduo experimenta a condição de reformado como oportunidade de fazer tudo aquilo que sempre desejou;

- *fase do desencanto*: caracterizada pelas perdas percebidas nos mais variados aspetos da vida do indivíduo que se afasta da atividade profissional podendo sentir um vazio;

- *fase da definição de estratégias de coping*: o indivíduo procura novos rumos e significados para a sua existência e para a ocupação do tempo disponível;

- *fase da estabilidade*: alcança-se o equilíbrio mediante o desencanto e a reorientação num período de maior estabilidade, através de objetivos de vida que se assumem como estratégias adaptativas eficazes.

Segundo Fonseca (2011, p.53), a (re)definição de papéis conta-se como um dos elementos centrais para se avaliar o sucesso da adaptação na sequência de uma transição como a passagem à reforma.

Quanto ao suporte social, sabemos que durante uma transição, os sistemas de suporte social não permanecem estáticos, pelo que lidar adequadamente com as tarefas adaptativas colocadas pela transição passa pelo envolvimento ativo do indivíduo na modelagem das mudanças que ocorrem nesses mesmos sistemas de suporte, tendo em vista manter ou alcançar níveis elevados de relação social e interações satisfatórias com membros da rede social envolvente.

É de realçar que o suporte social tanto é reflexo da adaptação à transição como mediador dessa mesma adaptação, aparecendo intimamente ligado a uma série de capacidades individuais decorrentes da personalidade.

Por isso, a transição à reforma depende de inúmeros fatores, que levam a um melhor ou pior ajustamento a esta fase da vida, existindo diversos aspetos que influenciam o ajustamento à reforma, como é o caso de aspetos sociodemográficos (género, idade, estado civil, estado ocupacional), os traços de personalidade, a saúde física e mental, as condições financeiras, as atitudes perante a reforma, bem como as expectativas face à mesma.

“O aspeto positivo mais referenciado na «passagem à reforma», prende-se com a liberdade do uso do tempo e com a autonomia para tomar decisões e controlar a própria vida. Outros aspetos igualmente relevantes consistem na refinação dos contactos familiares e sociais, bem como na possibilidade de ocupação do tempo disponível com atividades gratificantes sob o ponto de vista social (voluntariado)” (Burnay, 2011, p. 32).

Também em algumas situações, a transição para esta nova etapa da vida está associada a um processo de inatividade e dependência financeira, podendo levar a uma diminuição do bem-estar, à perda de vínculos ocupacionais, à perda da rede social e da própria identidade do indivíduo.

Fonseca (2011) propôs três perfis / padrões de transição-adaptação nos reformados portugueses tendo em conta a idade cronológica e os anos de reforma:

1. **Abertura-Ganhos** - reformados há menos de 5 anos, com uma atitude positiva face à vida, com aproveitamento das potencialidades pessoais, demonstrando otimismo diante da vida.
2. **Perdas-Ganhos** - reformados há mais de 5 anos e menos de 9 anos, verificando-se vulnerabilidade do ponto de vista pessoal, relacional e social, uma diminuição da satisfação com a vida, apresentando um maior risco de adaptação à nova etapa.
3. **Perdas-Desligamento** - reformados há mais de 9 anos, em que se verifica insatisfação, solidão, estando associado a perdas, insatisfação com a vida e desligamento das atividades sociais.

O autor conclui que a satisfação com a vida diminui gradualmente conforme aumentam os anos da reforma.

2.3 Teorias explicativas do comportamento dos idosos durante a reforma

Vários são os autores que apresentam teorias explicativas da forma como os idosos se comportam e reagem à adaptação à reforma, pois acreditam que com melhor ou menos ajustada adaptação, vivenciam, à posteriori, ou não, um envelhecimento ativo.

Requejo (2003, *cit in* Vallespir, 2007, p.229), apresenta um esquema clássico e sintetiza as teorias do envelhecimento, em três grandes blocos:

- Teorias biológicas: consideram o envelhecimento como um processo exclusivamente associado a mudanças físicas ou biológicas;

- Teorias psicológicas: descrevem (e preveem) algumas das mudanças que ocorrem com o tempo e a idade no funcionamento psicológico das pessoas;

- Teorias sociológicas: concentram-se na explicação da relação existente entre o contexto sociocultural e o comportamento dos idosos.

Segundo Berger (1995, p.104), as três principais teorias que explicam a influência dos fatores culturais e sociais sobre o envelhecimento são:

- *Teoria da atividade*;

- *Teoria da desinserção*;

- *Teoria da continuidade*;

A Teoria da Atividade, partilhada pela Sociologia e pela Psicologia e devedora ao Interacionismo Simbólico, salientou, no final dos anos 40, a importância da atividade para um envelhecimento saudável, influenciando notavelmente as políticas sociais.

O conceito de *envelhecimento ativo* é devedor desta teoria. Consolidado ao longo dos anos 90, refere-se ao conjunto de esforços para prolongar o envelhecimento enquanto participação económica dos indivíduos, adiando o mais possível a sua passagem à inatividade ou o final das suas carreiras profissionais. Muitas são as teorias sociológicas do envelhecimento. Reclamam, no entanto, a criação de modelos integrados que tenham em conta as variáveis existentes no processo de envelhecimento – médicas, psicológicas, sociológicas, demográficas e outras.

A atividade começou por ser considerada um conceito essencialmente abstrato cuja concretização permitiu criar uma teoria geral do desenvolvimento das sociedades e dos seus aspetos específicos. Segundo Davydov (1999, *cit in* Junqueira, 2010, p.64), a atividade é a única forma possível de existência e de evolução histórica e social das pessoas e desenvolve-se sempre sob a forma de relações sociais, materiais e psicológicas que elas estabelecem entre si. Para este autor a atividade está sempre associada à transformação da realidade e a base para a sua compreensão é a perspetiva histórico-sociológica, centrada nas diferentes formas de trabalho e no desenvolvimento histórico.

As teorias baseadas no Eu e na Identidade valorizam a intencionalidade dos indivíduos como construtores da sociedade e a teoria da atividade apresentada por Havighurst & Albrecht *et al.* (1958) postula que a participação social está associada à satisfação com a vida, pois as atividades desenvolvidas proporcionam uma oportunidade para desenvolver e desempenhar papéis sociais, o que por sua vez, reafirma o autoconceito. Assim, esta teoria pressupõe que uma adaptação ótima à velhice é aquela em que o sujeito se continua a manter ativo e que consegue resistir positivamente às restrições impostas pelo seu ambiente, mantendo um nível de atividade social continuado.

Contrariamente a esta teoria está a da *desvinculação* que defende que a via para a satisfação com a vida consiste em se descomprometer com os mundos social e laboral, tal como esperam os indivíduos e a sociedade. Assim, existe uma dupla desvinculação: a psicológica (do indivíduo) e a social (sociedade a que pertence).

Fernandes (2008) afirma que, no centro do debate está o valor atribuído ao trabalho, à atividade e à relação com o desenvolvimento pessoal e a participação na construção de uma sociedade melhor, mais rica e mais justa.

“(…) A teoria da atividade parte do pressuposto de que o envelhecimento bem-sucedido significaria a manutenção, pelo maior tempo possível, das atividades iniciadas na meia-idade, e estas quando necessário, eram substituídas. Além disso, Havighurst (1961) destaca a importância da imagem social da velhice na sociedade, da satisfação dos idosos com suas atividades e com contentamento com suas vidas. (Doll et al., 2007, p.10)

Assim a *teoria da atividade* é baseada em duas hipóteses:

“- a primeira aponta que as pessoas mais velhas e ativas são mais satisfeitas e mais bem ajustadas do que aquelas que são passivas.

- a segunda hipótese estaria vinculada ao fato de que as pessoas mais velhas poderem vir a substituir perdas de papéis por novos, para manterem seu lugar na sociedade” (Hooyman; Kiak, 2002, *cit in* Doll et al., 2007, p-12);

Nesta teoria, o papel profissional é o eixo principal de outras dimensões do funcionamento humano. A *passagem à reforma* é como o abandono de um papel determinante que tem associado perdas a nível pessoal e social, pelas alterações verificadas nas condições, no nível de vida, nos hábitos e rotinas dos indivíduos.

Para Paúl et al. (2004), só existirá um “ajustamento com sucesso”, aquele em que o indivíduo conseguir substituir as atividades profissionais por outras atividades que permitam construir o papel de reformado.

Contudo, a ênfase na atividade, pode dar uma perspectiva limitadora a esta teoria, por excluir indivíduos que possuam condições limitadas, ou com declínio físico e mental que podem impossibilitar a compensação dos seus antigos papéis uma vez que pode passar a ideia de que para se envelhecer bem é preciso que a pessoa realize constantemente uma atividade.

2.4 Reforma como nova etapa de vida dos indivíduos

O ritual da “festa” da passagem à reforma, segundo Fontaine (2000, p.24), é um costume muito consolidado nos nossos hábitos. Pode considerar-se como um ritual de transição de estatuto: o indivíduo passa da categoria dos trabalhadores, dos ativos ou dos assalariados à dos reformados, dos inativos ou da terceira-idade. Se bem que o direito à reforma seja uma aquisição fundamental da história dos movimentos operários, parece que a vivência desta transição é muito variável de um indivíduo para o outro. Certas pessoas consideram-na como uma morte social, como se fossem postas de lado, o que se faz acompanhar por um sentimento de inutilidade social.

“Como a sua própria etimologia indica, a utilização desta palavra para designar o momento de afastamento de um serviço ativo, mostra que este seria encarado com satisfação e como o começo de uma vida tranquila sem preocupações” (Cabrillo, 1992, p.91), mas a reforma exige uma reinvenção do tempo e novas formas de ocupação e de um exercício de imaginação na reconstrução de rotinas e na renovação de projetos de vida.

Esta nova etapa proporciona o confronto do sujeito com uma nova distribuição do tempo e das ocupações estruturantes do seu passado profissional. Devem ser capazes de reestruturar o seu dia-a-dia, a partir de formas de participação e de atividade que lhes proporcionem sentido à vida.

Sonnenberg (1997, *cit in* Fonseca, 2012, p.78) assinala que é possível prever o impacto da reforma na vida psicológica de cada um, de acordo com o grau de investimento profissional anterior.

Morais (2011, *cit in* Semblano, 2014) refere que Wang e Shultz defendem três tipos de conceptualizações que se adaptam à perspetiva psicológica da reforma:

- *reforma como um processo de tomada de decisão*: enfatiza os fundamentos psicológicos com impacto na reforma enquanto um comportamento de escolha;
- *reforma enquanto processo de ajustamento*: a reforma integra a transição do trabalho para a reforma e a trajetória do desenvolvimento individual na vida pós-reforma;

- reforma numa fase de desenvolvimento de carreira: a reforma numa fase de desenvolvimento de carreira, em que as pessoas reformadas alinham os seus objetivos de carreira com o seu trabalho e as atividades de lazer.

O processo de reforma pode acontecer por iniciativa própria desde que reúna todos os requisitos (completados 66 anos de idade e 15 anos de serviço), por incapacidade, por limite de idade ou aplicação de legislação específica.

A entrada na reforma pode também acontecer devido a circunstâncias exógenas. A reforma antecipada define-se como uma aposentação voluntária quando o indivíduo conta, pelo menos, 55 anos de idade, desde que, na data em que completou essa idade, tivesse, pelo menos, 30 anos de serviço.

Deste modo, a reforma está associada ao fim da vida profissional a tempo inteiro e a entrada numa nova condição de vida, a de reformado(a). Este acontecimento significa a ausência de uma atividade profissional, a identificação pessoal com o papel de reformado e a um rendimento económico proveniente da Segurança Social e/ou de outras pensões (Fonseca, 2011).

Cada indivíduo experimenta e vivencia a reforma de diferente forma. Guillemard (1972, *cit in* Fernandes, 1997), nomeou cinco estilos pelos quais o sujeito vivencia a sua reforma, em função do seu grau de empenhamento social:

-a **reforma-reforma** (cariz natural);

- a **reforma terceira idade** (cariz social);

- a **reforma lazer** (cariz social);

- **reforma reivindicação**;

- **reforma participação** (definição social da velhice, isto é, a forma como está socialmente instituída e a forma como é assumida, rejeitada ou aceite).

Atualmente, as reformas podem ser por idade legalmente estabelecida, a designada **reforma por velhice**, **por invalidez** caso exista incapacidade para o trabalho e **antecipada** quando os motivos são decisões pessoais, desemprego/supressão do posto de trabalho/encerramento da empresa/instituição ou outros.

Concluindo, a reforma marca um novo ciclo de vida, caracterizado por mudanças e vivido de maneira diferente por cada indivíduo. Esta fase não deve estar associada à perda de uma função útil na sociedade, mas antes, deve ser aceite como um desafio que requer a existência de uma preparação para facilitar a adaptação daqueles que deixam a atividade profissional rumo à reforma.

III. POLITICAS SOCIAIS ATIVAS DIRECIONADAS PARA OS IDOSOS

Na fase do ciclo vital em que o individuo se sente mais fragilizado e vulnerável – a reforma - o Estado assume um papel preponderante na promoção do bem-estar e condições de vida nas diversas dimensões de velhice conjuntamente com a sociedade civil, criando e implementando condições, instrumentos e meios, de forma a diminuir as fragilidades dos idosos.

O conjunto de medidas especificamente orientadas para a velhice, como intervenções públicas ou ações coletivas que estruturam as relações entre os cidadãos idosos e a sociedade, designam-se *políticas de velhice* e segundo Guillemard estão estruturados em três eixos principais:

1. políticas de proteção social;
2. políticas de cuidados sociais;
3. políticas sociais dirigidas especialmente aos trabalhadores idosos;

3.1 Diretrizes Internacionais

Dado o crescente aumento da população, a Organização Mundial das Nações Unidas realizou, em 1982, a *Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas* e instituiu um *Plano de Ação Internacional para a Terceira Idade*, ficando a execução deste plano sujeita às especificidades de cada país.

Deste plano, que viria a ser referência das políticas para a velhice, resumem-se os seguintes princípios básicos:

- as políticas dos vários Estados deverão conseguir que os idosos desempenhem um papel ativo na sociedade;
- todas as pessoas deverão preparar-se para a chegada da reforma;
- para a melhoria da qualidade de vida, é importante ter em conta as suas necessidades e limitações em termos de política laboral, tecnologia e organizações económicas;
- devem ser adotadas todas as medidas necessárias para que possam ver satisfeitas as suas necessidades de desenvolvimento pessoal, medidas que deverão incidir sobretudo na facilitação da sua participação em todos os âmbitos (familiar, comunitário, institucional, político,...);

- finalmente, alerta-se para a necessidade de adoção, por parte dos políticos, dos meios de comunicação e da opinião pública, de uma visão positiva da velhice, com o objetivo de tornar a consciência coletiva de ser velho um elemento positivo;

No contexto das consequências e desafios que a maior longevidade acarreta, a Organização Mundial da Saúde adotou, no final dos anos 90, o paradigma do *Envelhecimento Ativo*, entendido como processo de cidadania plena, em que se otimizam oportunidades de participação, segurança e uma maior qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo.

Das várias “Recomendações” e “Despachos” que se foram sucedendo, destacamos:

- *Carta Comunitária dos Direitos Sociais Fundamentais dos Trabalhadores*, em 1989;
- *Estatuto do Idoso*, 1991;
- *I Assembleia Democrática dos Cidadãos Idosos*, em 1992;
- *Ano Europeu dos Idosos e da Solidariedade entre Gerações*, em 1993;
- *II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento*, em 2002;
- *Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações*, 2012;

Estabelecidos em 1991, no *Estatuto do Idoso*, estão os seguintes princípios básicos a favor dos idosos:

- Permanecer integrado à sociedade, participar ativamente na formulação e implementação de políticas que afetam diretamente seu bem-estar e transmitir aos mais jovens conhecimentos e habilidades;
- Aproveitar as oportunidades para prestar serviços à comunidade, trabalhando como voluntário, de acordo com seus interesses e capacidades;
- Poder formar movimentos ou associações de idosos.
- Aproveitar as oportunidades para total desenvolvimento de suas potencialidades.
- Ter acesso aos recursos educacionais, culturais, espirituais e de lazer da sociedade.

Na II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, da qual emergiu o *Plano Internacional sobre o Envelhecimento*, é de realçar, quanto à participação, as seguintes propostas:

- Valorização da participação e contribuição dos idosos na sociedade nos âmbitos social, económico, cultural e político;
- Incentivo ao envelhecimento ativo através de modelos de vida saudável;

- Possibilidade do alargamento da etapa de vida ativa ao ponto desejado;
- Atenção aos direitos e às liberdades fundamentais das pessoas, para evitar qualquer tipo de discriminação por razões de idade;
- Promoção da solidariedade intergeracional como elemento básico e reconhecimento do contributo das famílias na prestação de cuidados aos idosos.

Ainda face ao permanente crescimento de população envelhecida na Europa, instituiu a Comissão Europeia, o ano de 2012, como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações, que procurou sensibilizar a sociedade europeia para o contributo socioeconómico prestado pelas pessoas mais velhas, bem como promover medidas de mais e melhores oportunidades para que os cidadãos idosos se mantenham ativos.

De acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2011, de 22 de Dezembro, os objetivos do Ano Europeu são:

- a) Sensibilizar a opinião pública para o valor do envelhecimento ativo das suas diversas dimensões, incluindo a intergeracionalidade, e conseguir uma posição destacada nas agendas políticas;
- b) Estimular o debate e o intercâmbio de informações e desenvolver a aprendizagem mútua entre os Estados-Membros e as várias partes interessadas;
- c) Propor um quadro de compromisso e de ação concreta para que a União, os Estados-Membros e as partes interessadas possam elaborar soluções, políticas, estratégias e iniciativas de longo prazo inovadoras, sustentadas e duradouras;
- d) Promover atividades de luta contra a discriminação em razão da idade, superando estereótipos e eliminando obstáculos, em especial quanto à empregabilidade.

Para o cumprimento dos mesmos, devem ser tidas em conta diferentes dimensões, nomeadamente, o papel da família e das relações intergeracionais, a valorização do papel da pessoa idosa na sociedade por mecanismos que favoreçam a sua participação ativa e o exercício dos seus direitos, a facilitação do acesso ao mercado de trabalho e permanência neste, o investimento na aprendizagem ao longo da vida, a promoção do voluntariado social, a permanência no meio habitual de vida, o mais tempo possível, uma maior e melhor prevenção e cobertura das situações de dependência.

3.2 Diretrizes Nacionais

Se o envelhecimento é uma tendência demográfica generalizada em Portugal, as formas de viver a longevidade, são múltiplas e exigem políticas e outras iniciativas diferenciadas, à medida e atentas às necessidades e às capacidades de satisfação pessoal, autonomia e participação.

As medidas que Portugal tem vindo a desenvolver e que contribuem para um envelhecimento ativo e para a qualidade de vida das pessoas idosas, pretendem promover o bem-estar e a inclusão social ao longo da vida e reconhecer a importância dos seniores nas comunidades. Estas medidas têm vindo a ser concretizadas e inseridas num quadro de transversalidade de vários ministérios e entidades da sociedade civil, tendo por base duas linhas estratégicas de intervenção: fazer face ao impacto das alterações demográficas e promover a inclusão social.

Assim, a análise dos diferentes programas públicos ou serviços, dividem-se em três grandes estratégias, nomeadamente:

- a) as medidas de promoção de cuidados aos idosos dependentes;
- b) as medidas de promoção do envelhecimento ativo;
- c) as medidas de promoção do envelhecimento produtivo.

As medidas de promoção de cuidados destinadas aos idosos dependentes traduzem-se em estruturas existentes para prestar serviços a pessoas idosas com elevado nível de dependência, como são exemplo os Serviços de informação com a **Carta Social**; a assessoria legal e defesa de direitos com a **Linha de Emergência Social – 144**; os programas residenciais ou de internamento denominados **Lar para Idosos**; os Programas de cuidados a idosos inovadores ou alternativos com a criação do **PAII**; os *Centros de atenção diurna e noturna* com **Centros de Dia e Centros de Noite**; os Programas de adaptação ambiental como o **Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas**; os Programas de cuidado domiciliário com a criação do **Serviço de Apoio Domiciliário**; os Programas de alívio para cuidadores criado pela **Rede Nacional de Cuidados Continuados** e a intervenção em negligência e maus tratos a idosos com a elaboração do **Manual da Prevenção da Violência Institucional**.

As medidas de promoção do envelhecimento ativo consistem num conjunto de estratégias para fomentar a adoção de um papel ativo por parte dos idosos no seu próprio envelhecimento, das quais se destacam:

- Programas de saúde e bem-estar físico como o ***Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas***;
- Programas de ingressos económicos com os ***Programas de ingressos económicos diretos da Segurança Social***;
- Programas educacionais (formais e não formais) como a ***Rede das Universidades Séniores***.

Para a promoção do envelhecimento produtivo as medidas pretendem uma participação mais ativa dos idosos na sociedade, através da continuidade de prestação de serviços, colaborando e contribuindo para o desenvolvimento económico e social, através de voluntariado sénior e programas intergeracionais para o qual se criou, por exemplo, o ***Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado***.

“As políticas e os programas que visam atender à heterogeneidade das novas necessidades e interesses dos grupos de idosos exigem condições propícias para um pensamento estratégico e uma prática flexível, permeável a inovações e alternativas perante situações concretas e em mudança. Exigem, igualmente, que sejam geradas competências para ações e serviços específicos e diversificados, que sustentem um envelhecimento são e ativo.” (Tamer, 2007, p.184).

Contudo, face à crise económica que o Estado Social atravessa e às exigências de respostas sociais para terceira idade, foram estabelecidos protocolos de cooperação com as estruturas representativas do terceiro sector, vindo a ser desenvolvida a rede de serviços e equipamentos sociais, contribuindo decisivamente para a implementação efetiva das políticas sociais, mas em que o Estado, conseqüentemente, fica refém dos parceiros sociais com quem estabeleceu estas parcerias.

Desta forma, a população idosa é coletivizada como expressão de um futuro em perigo, em termos da diminuição dos recursos humanos da sociedade e da dificuldade da economia em manter soluções sustentadas e com o possível colapso das instituições públicas de saúde e da segurança social.

“Envelhecer é um triunfo, mas gozar da velhice é preciso dispor de políticas sociais adequadas que possam garantir um mínimo de condições de qualidade de vida para os que chegam lá.” (Vallespir, 2007, p.227) Assim, definir o tema da participação social é uma questão prioritária uma vez que não existe uma cultura de participação que possibilite a consolidação de um tecido social ativo, sendo necessário trabalhar para a concretização de uma sociedade onde a participação é a norma.

IV. DINÂMICAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM PERÍODO PÓS-REFORMA

Novas representações (positivas) sobre a velhice e envelhecimento têm surgido, o que se explica não só pelo envelhecimento da população mas também pelas redefinições das categorias etárias e pela revisão das formas tradicionais de gerir a experiência de envelhecimento.

Segundo Osório (2007, p.283), a cessação da atividade profissional, a ausência de familiares, inclusive do próprio cônjuge, a perda ou a diminuição das relações sociais, conduzem as pessoas idosas ao isolamento social, alimentam sentimentos de solidão, pessimismo, tédio, passividade e frustração induzidos pelo não fazer nada, pelo não se sentirem uteis, provocando a exclusão e marginalização que só a participação em atividades que os levem a abrir-se á esfera social pode combater, pois permite-lhes manter o contacto com a realidade.

“O desenvolvimento regular de uma atividade, quer seja, simultaneamente gratificante para o próprio, e útil para os outros e para a sociedade, constitui uma das principais formas de ajustamento pessoal e de preservação da saúde mental”, contribuindo para uma boa adaptação à condição de reformado (Fonseca, 2012, p.77), mas, “...a passividade e falta de motivação dos idosos resultam frequentemente de uma falta de reconhecimento das suas capacidades e impedem que os indivíduos se autopromovam.” (Pimentel, 2001, p.112)

Estando a felicidade, nas sociedades contemporâneas, muito associada à produção de rendimento, a inexistência de um trabalho produtivo gera facilmente uma visão do idoso como um ser pouco solidário, ocioso ou mesmo inútil, fomentando o sentimento de que as atividades de cariz profissional constituem um imperativo para a definição de uma imagem socialmente válida.

Deverá pois, considerar-se, que após a reforma, há atividades de natureza não profissional cujo desempenho pode ser igualmente tido como válido e útil sob o ponto de vista social, para além de manter o individuo ativo, satisfazer os seus gostos e interesses e, por essa via, promover um envelhecimento satisfatório.

A análise do estudo exploratório “Vivências de felicidade de pessoas idosas” permitiu constatar “que a dimensão familiar e a dimensão laboral possuem grande importância, sendo fontes de felicidade. Verificou-se que a velhice pode ser um período prazeroso, com projetos

e realizações. Embora esteja diretamente ligada à qualidade de vida, a velhice pode ser um período de liberdade e de experiência acumulada, ocasionando maior grau de especialização e capacitação, com o desenvolvimento de projetos de vida e de potencialidades.” (Luz, 2008).

Nas sociedades ocidentais a mentalidade dominante dita que um indivíduo só existe quando desenvolve uma atividade social. Esta atividade serve-lhe de espelho para a construção da sua identidade e de base à sua autoestima.

“Em geral, a pessoa reformada tem tendência para dedicar o seu tempo a atividades produtivas até ao ponto em que a compensação que lhe proporciona o salário ganho deixe de a compensar pela perda compensatória colocada pela redução do seu tempo dedicado ao ócio.” (Cabrillo, 1992, p.92)

Berger (1995, p.543) diz-nos que ocupar-se tendo em conta a autorrealização permite a plena eclosão do ser humano. Realizar um trabalho, adquirir conhecimentos, partilhar o que sabe fazer, são alguns exemplos de realizações que permitem satisfazer esta necessidade fundamental.

Embora as maneiras e os meios de se realizar difiram de um para outro indivíduo, esta necessidade está presente ao longo de toda a vida. Neste sentido, a idade não é um *handicap*. Também as pessoas de idade podem, nos diferentes papéis que desempenham, satisfazer essa necessidade, mesmo que já não trabalhem, tenham limitados recursos financeiros ou sofram de uma ou várias doenças crónicas.

A necessidade de se ocupar tendo em vista a autorrealização está diretamente ligada com os diferentes papéis sociais vividos e assumidos por um indivíduo. De facto o *papel* é uma norma, uma regra de comportamento, uma unidade funcional determinada pela sociedade e que consiste numa série definida de expectativas de um indivíduo que ocupa uma posição face a um outro indivíduo, que ocupa outra posição.

“Em todos os países, os idosos qualificados e experientes, atuam como voluntários em escolas, comunidades, instituições religiosas, negócios e organizações políticas e de saúde. O trabalho voluntário beneficia os idosos ao aumentar os contactos sociais e o bem-estar psicológico, ao mesmo tempo, oferece uma relevante contribuição para as comunidades e nações.” (Ivo, 2008, p.56)

Assim, as escolhas e as ocupações assumidas no tempo de reforma dos indivíduos resultam das opções individuais e das condições estruturais que marcam toda a sua trajetória de vida.

Segundo Fonseca (2011), estes percursos de vida são marcados por um passado de experiências (vida profissional, interesses, ocupações, família) e de oportunidades (origem social, proveniência geográfica, género, período histórico), o que demonstra que os gostos, os interesses, os valores e as experiências do passado influenciam a predisposição das pessoas para a condução do seu tempo na reforma.

O mesmo autor defende que, quando as pessoas reformadas equacionam a realização de atividades de ocupação do tempo centradas apenas em atividades de lazer, de consumo e de cariz relacional, surge a questão da «não-productividade» associada à perda de utilidade social, podendo evidenciar-se uma imagem de improdutividade, de ociosidade e até mesmo de futilidade.

Estes relatos permitem verificar aspetos relevantes já sublinhados por outro estudo (Silva, 2009, *cit in* Semblano, 2014, p.74) de que a predisposição para reorientar os interesses e as ocupações na reforma é tanto mais estimulada quanto mais diversificadas forem as fontes de interesse e as ocupações desenvolvidas ao longo de todo o curso de vida.

Isto significa que, aqueles que durante o seu percurso de vida gozaram de variados interesses e atividades tendem a encontrar mais oportunidades diversificadas de ocupar o tempo depois da reforma.

Investigações conduzidas noutros países revelam a existência de umnexo entre o nível de integração social e a mortalidade, que demonstra que os reformados que praticam o isolamento social e a sedentariedade têm uma esperança de vida significativamente inferior aos reformados integrados socialmente.

“A estruturação dos tempos sociais obriga a uma reinvenção pessoal na reforma, na expectativa que os sujeitos superem a centralidade do valor do trabalho e recentrem os seus projetos pessoais em atividades de lazer e de tempo para si, de acordo com o primado do envelhecimento ativo e vigoroso”. (Silva, 2009, *cit in* Semblano, 2014, p.64) É necessário repensar a reforma mas, também, a própria distribuição dos tempos sociais ao longo do curso de vida, procurando um maior equilíbrio entre os tempos e as identidades construídas através do trabalho, do lazer, da família e da vida social.

De acordo com Fontaine (2000, p.154), a participação social define-se por duas componentes: a manutenção de relações sociais e a prática de atividades produtivas. Destes dois aspetos depende a qualidade de vida na reforma, o bem-estar subjetivo e a satisfação do viver.

Dada a diversidade de atividades e papéis desenvolvidos pelos idosos reformados, bem como a, cada vez maior, complexidade de dinâmicas de participação social em períodos pós-reforma, urge a necessidade de categorizar a natureza das mesmas.

Tratando-se da participação social como um conceito abrangente e pouco definido, o mesmo tem duas vertentes: uma mais ligada à saúde e à funcionalidade, outra mais ligada às interações e ao envolvimento em atividades sociais.

4.1 Práticas de natureza coletiva

Recuperando a *Teoria da Atividade*, em que o seu pressuposto fundamental é a existência de uma relação positiva entre o desempenho de atividades e a satisfação com a vida, evidencia-se a existência de três tipos de participação social:

- a participação coletiva informal;
- a participação coletiva formal;
- a participação solitária.

Para Bukov, Mass e Lampert (2002, *cit in* Gorjão, 2012, p.9) a participação social ocorre quando se efetuam ações através das quais os indivíduos partilham parte dos seus recursos com outros (...). Trata-se, então, do fenómeno de *socially oriented sharing* e “existem três tipos de participação que podem ser diferenciados com base nos recursos que são partilhados:

- a participação coletiva;
- a participação produtiva;
- a participação política.

Para estes autores a participação coletiva é definida pela atuação comum dos membros de um grupo, na qual a intenção é direcionada para o próprio grupo e em que o tempo surge como principal recurso partilhado. Os objetivos a atingir não são exteriores ao grupo sendo este constituído por familiares, amigos, vizinhos e elementos da comunidade em geral.

São exemplo deste tipo de participação as atividades como a férias, passear, jogar ás cartas, ver exposições, espetáculos, concertos ou jogos, festas e convívios com a vizinhança ou com a comunidade, ir ao cinema, teatro, parques ou bibliotecas com os amigos /familiares, lazer no exterior, atividades organizadas por entidades, organismos ou grupos como participar nas atividades da Igreja, passeios para seniores, cantar no coro, atividades da associação, junta de freguesia ou comissão de festas, etc.

4.2 Práticas de natureza produtiva

A participação em atividades produtivas, Segundo Gonçalves *et al.* (2006), corresponde ao envolvimento em atividades significativas e satisfatórias, de um modo estruturado e continuado, com um impacto positivo a um nível global da vida do sujeito, implicando a produção de bens ou serviços de forma voluntária.

Segundo Gorjão (2011, p.4) um elevado envolvimento social, isto é, manutenção de um compromisso ativo com a vida, implicando a continuidade das relações e interação com outros e a realização de atividades produtivas, geradoras de valor estão significativamente associados a um largo espectro de saúde física e mental; de bem-estar psicológico, bem como uma prevalência reduzida de depressão e ansiedade.

Kaufman (1986, *cit in* Fontaine, 2000, p.154) demonstrou que um individuo não é considerado velho pelos amigos e pela família enquanto conservar atividades produtivas e que muitos idosos se sentem inúteis e que não estão empenhados em nenhuma atividade social produtiva.

Pode entender-se, assim, participação produtiva toda aquela que presta serviços, bens e benefícios e que tem em vista o bem-estar de terceiros, aos quais são partilhados recursos como conhecimentos e habilidades pessoais.

A maioria dessas atividades refere-se a práticas de lazer mas também a atividades instrumentais relacionadas com as obrigações do quotidiano que podem ter, pelo menos em alguns casos, um carácter produtivo e implicar esforço físico, como por exemplo, ajudar voluntariamente alguém que precise, preparar um jantar para amigos e/ou família, colaborar nas atividades familiares do dia-a-dia, tomar conta dos netos/sobrinhos ou outras crianças da

família, fazer formação, fazer voluntariado numa instituição, trabalhar de forma remunerada, frequentar uma universidade sénior, etc.

4.3 Práticas de natureza política

As atividades de participação política são definidas pelos atos de tomada de decisão sobre os grupos políticos ou pessoas singulares e alocação de recursos. Assim, impõem a partilha e troca a um grau mais exigente de recursos cognitivos, materiais ou afetivos respeitantes a grupos ou ideologias políticas. Podem traduzir-se em atividades como debater assuntos políticos com os amigos e com a família, pertencer a um partido político ou a uma organização de cariz político, representar uma causa de natureza ou com objetivos políticos, etc.

Bukov, Mass e Lampert (2002, *cit in* Gorjão, 2012, p.9) propõe ainda uma hierarquia para estes tipos de participação, dependente da complexidade de recursos pessoais partilhados, estando no topo da hierarquia a participação política.

4.4 Práticas organizadas e informais

O capital social, segundo Cabral (2014) é um conceito multidimensional correspondente a um recurso simbólico distribuído de forma diferenciada pelos indivíduos ou grupos que o mobilizam e resultante do nível de participação social. Relativamente aos idosos, o capital social é analisado com base nas suas várias modalidades de participação formal e informal na vida cívica.

A primeira refere-se às atividades realizadas em organizações com objetivos definidos, sejam eles políticos, culturais, religiosos ou outros; quanto à participação informal, refere-se às atividades desenvolvidas em contextos não organizacionais.

Além da idade, outros fatores determinam os níveis de participação social dos idosos, como o sexo, a educação, o estado civil e a condição económica. Estas constatações confirmam as teses originárias de Durkheim acerca da integração social, em especial no que se refere às participações formais, bem como as de Simmel acerca da sociabilidade, expressa sobretudo através dos envolvimentos informais.

A participação social, segundo Litwin & Shiovitz-Ezra (2006, cit in Gorjão, p.10) , também pode ser definida por tipos de frequência, podendo ser considerada informal quando se existe uma participação numa atividade em que os principais visados sejam a família, os amigos e os vizinhos, ou organizada quando se trata de uma participação com ações em organizações, serviços ou grupos organizados.

PARTE II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DA INVESTIGAÇÃO

I - METODOLOGIA

1.1 Delimitação do Problema

Assistimos, nas últimas décadas, ao expressivo aumento de população com mais de 65 anos e com este crescimento vimos também emergir um conjunto de problemáticas associadas à sua participação na sociedade.

Durante décadas o indivíduo prepara-se para o mundo laboral e investe em formação e em competências para desempenhar bem as suas funções. O trabalho ocupa o papel principal na sua vida e todos os outros subsistemas giram em volta deste papel profissional que se estende e se associa ao papel social, familiar, religioso e político, sobrepondo-se ao “eu” de cada indivíduo.

As escolhas, as oportunidades, as experiências, os conhecimentos e o estilo de vida são condicionados e / ou promovidos pelos estilos de vida que cada indivíduo procura e para o qual o papel laboral contribui.

Chegada a reforma, outras necessidades se impõem e outros subsistemas emergem sem que sejam orientados pelo mundo laboral e pelos condicionalismos do mesmo.

Dadas as dificuldades de dar resposta à heterogeneidade de personalidades, de interesses e gostos, de sentimento de satisfação com a vida da pessoa idosa, supusemos que a sua vida na reforma pudesse ter uma relação direta (positiva ou negativa) com o papel profissional desempenhado na sua vida ativa.

Assim, a nossa questão de partida pretende perceber de que forma o papel profissional desenvolvido pelos idosos durante a vida ativa origina percursos de participação após a reforma.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Com esta investigação pretende-se compreender as dinâmicas de continuidade entre a profissão anterior e a participação que ocorre por parte dos idosos reformados.

1.2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos desta investigação visam:

- Caracterizar sociodemograficamente os elementos da nossa amostra nas variáveis: sexo, idade, concelho, estado civil, escolaridade, principais profissões desenvolvidas na vida ativa e duração, agregado familiar, tipo de habitação, principal meio de transporte, apoio por respostas sociais e situação de saúde;
- Caracterizar a nossa amostra quanto a elementos relativos à situação de reforma nas variáveis: tipo de reforma, motivo da reforma e valor mensal aproximado;
- Compreender as diferentes dinâmicas de preparação para a reforma, analisando a partilha ou não de interesses, se realizaram alguma pesquisa ou leituras sobre a reforma e se tiveram alguma formação específica;
- Compreender quais os níveis em que ocorre a participação dos idosos na situação de reforma, no âmbito da participação coletiva, produtiva e política;
- Perceber o grau de satisfação com a vida após a reforma, através de uma escala de satisfação com a vida já validada e na sua versão portuguesa;

1.3 Metodologia

1.3.1 Definição da amostra

Os indivíduos que constituem a nossa amostra foram selecionados segundo o método não probabilístico, dado que foram selecionados os reformados que se mostrassem disponíveis

para colaborar com o nosso estudo. Assim, realizou-se uma seleção intencional – amostra intencional e por acessibilidade – dado que se trataram de indivíduos selecionados de acordo com a sua experiência, vivências, cultura e interação social, nomeadamente:

- 10 indivíduos, de ambos os sexos, reformados, com idade igual ou superior a 60 anos, não institucionalizados;
- residentes no distrito de Coimbra;
- que desempenham atividade ou ocupação a título voluntário ou remunerado;
- indivíduos que desempenham uma atividade com carácter de continuidade (envolvimento semanal);

1.3.2 Instrumentos de recolha dados

Procurando responder aos objectivos deste estudo, utilizámos dois tipos de instrumentos de recolha de dados: um guião por nós elaborado de suporte às entrevistas realizadas e a versão portuguesa da Escala de Satisfação com a Vida.

O guião das entrevistas semi-estruturadas (cf. Anexo I) é composto por quatro grupos de informação / domínios, identificados por A, B, C e D.

Do grupo A, com o título “elementos de caracterização sociodemográfica”, constam as seguintes variáveis: Sexo, Idade, Concelho, Estado Civil, Escolaridade, Principal fonte de rendimento, Principais áreas profissionais, duração da profissão principal, Agregado familiar, Tipo de habitação, Principal Meio de transporte, Apoio por resposta social e Situação de Saúde.

O grupo B, surge na linha de informação do grupo A mas com aspectos característicos quanto à reforma. Denomina-se como o grupo do “elementos relativos à situação de reforma” e avalia o tipo de reforma, o motivo da reforma, o valor mensal aproximado em intervalos de valores, e a situação de reformado quanto à sua ocupação.

Relativamente ao grupo C- “Dinâmicas de Preparação para a reforma”, foi realizada uma análise ao conteúdo partilhado nas entrevistas, de acordo com as categorias orientadoras de análise “partilha de interesse”, pesquisa e/ou leituras sobre o assunto reforma” e “formação e/ou workshops” que os nossos entrevistados pudessem ter feito para preparar a sua reforma.

O grupo D-“Níveis de participação na situação pós-reforma” foi constituído por três categorias, respeitantes às actividades praticadas na reforma quanto aos níveis de participação colectiva, produtiva e política.

A opção pela Escala de satisfação com a Vida (cf. Anexo II) deve-se ao facto de esta fazer referência ao grau de satisfação com a maneira como tem decorrido a vida do inquirido. Segundo Simões (1992) trata-se de um juízo subjetivo sobre a qualidade da própria vida, baseado num padrão estabelecido pelo sujeito, e não em critérios externos fixados por terceiros. Refere-se, ainda, a aspetos positivos da própria vida e não apenas à ausência de fatores negativos, avaliando de forma global varias facetas da vida do individuo. Elaborada inicialmente por Diener e colaboradores, em 1985 a partir de um conjunto de 45 itens, foi posteriormente reduzida para 5, com bons níveis de fidelidade e validade.

1.3.3 Procedimentos de recolha de dados

Para uma efectiva concretização da nossa recolha de dados, elaboramos um “termo de consentimento informado”(cf. Anexo III) para todos os entrevistados terem conhecimento do estudo que estava a ser realizado bem como das condições em que estavam a participar. O mesmo foi lido, preenchido, datado e assinado por todos os entrevistados, antes de iniciar a entrevista.

De seguida, procedeu-se á entrevista, semi-estruturada no guião anteriormente referido e no final da entrevista, cada participante, preencheu a escala utilizada.

Foram, assim, realizadas 10 entrevistas que foram respondidas oralmente, gravadas em suporte áudio e transcritas integralmente para suporte digital, salvaguardando a identidade de cada entrevistado.

1.3.4 Tratamento dos dados

Dada a questão de partida definida - *de que forma o papel profissional desenvolvido pelos idosos durante a vida ativa origina percursos de participação após a reforma* - optámos por uma abordagem qualitativa por análise de conteúdo, não obstante de terem sido utilizados indicadores quantitativos na caracterização sociodemográfica da nossa amostra e na avaliação

da Escala de Satisfação com a Vida (Satisfaction with Life Scale) de Diener et al., 1985 e versão portuguesa de Simões, 1992.

Assim, a escolha por uma análise qualitativa surge da oportunidade que este tipo de abordagem permite ao fazer uma avaliação global e dinâmica da realidade objetiva e da subjetividade de cada elemento da amostra.

Segundo Bardin (2004) a análise de conteúdo rege-se pelos princípios da exclusão mutua, homogeneidade, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividade na construção de categorias e subcategorias, com “unidades de codificação” ou de “registo”, que de acordo com o material ou código podem ser: a palavra, a frase ou o minuto e quando existir ambiguidade na referência do sentido dos elementos codificados é necessário que se definam as “unidades de contexto”, as quais, embora não tenham sido consideradas no recenseamento das frequências, permitem compreender a significação dos itens obtidos, repondo-os no seu contexto.

Por último, em relação á escala, foi feita uma análise da frequência das respostas, por cada *item*.

II – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentamos os resultados de 10 entrevistas efetuadas a reformados que desempenham uma atividade com carácter de continuidade/envolvimento, pelo menos, semanal, a título voluntário ou remunerado, numa perspetiva com base em dois domínios: *Dinâmicas de Preparação para a Reforma e Níveis de participação na situação Pós-Reforma*. Os mesmos indivíduos responderam, ainda, aos 5 itens que constituem a versão portuguesa da Escala de Satisfação com a Vida.

Esta apresentação será estruturada em três partes: a primeira mostrará os dados sociodemográficos, seguindo-se os dados recolhidos através das entrevistas e por último os dados obtidos pela escala aplicada.

2.1 Caracterização da amostra

Neste ponto, faremos a caracterização dos idosos que constituem a nossa amostra, quanto ao seu perfil sociodemográfico (cf. Tabela 1) e elementos relativos à sua situação de reforma (cf. Tabela 2). Os dados serão apresentados em tabelas identificadas, onde constam as variáveis em análise, as ocorrências e os respetivos valores percentuais.

2.1.1 Perfil sociodemográfico dos idosos da amostra

Através da análise da tabela 1 podemos concluir que a nossa amostra é constituída, maioritariamente, por mulheres, representando 60% da mesma e apenas 40% são homens. Relativamente às idades, 70% dos nossos entrevistados têm entre 65 e 74 anos e apenas 30% têm entre 75 e 84 anos. Acrescentamos que a idade média é de 71.8 anos, a moda é 66 anos e a mediana 68.5 anos.

Residem no concelho de Coimbra (40%), no concelho de Montemor-o-Velho (30%), no concelho de Soure (20%) e no concelho de Condeixa-a-Nova. Quanto ao estado civil, os idosos da nossa amostra são, na sua maioria, casados (70%) representando apenas 10% os estados civis solteiro, divorciado e viúvo. Têm escolaridade diferentes, nomeadamente, ensino superior (50%), 1º ciclo (30%), 3º ciclo e ensino secundário, 10%, respetivamente.

A sua principal fonte de rendimento advém, em todos os casos (100%), da pensão mensal fixa e as áreas profissionais a que pertenceram na vida ativa foram: saúde (30%), ensino (30%), pública empresarial (20%), comércio (10%) e serviços gerais (10%). Nestas áreas trabalharam mais de 36 anos, 60% da nossa amostra, e até ou mesmo 35 anos, 40%.

Quanto ao agregado familiar, 50% da amostra vive com o cônjuge, 30% vive só e 20% vive com o cônjuge e filhos, num habitação partilhada com agregado familiar, 80% e em utilização individual, apenas 20%, os mesmos que vivem sós.

Relativamente ao meio de transporte, 90% têm transporte próprio e apenas 10% utiliza transporte público, e 100% não tem nenhum apoio de respostas sociais, ainda que 20 % tenha limitações físicas/ motoras, nomeadamente ao nível da visão e ao nível motor, 80% não menciona ter qualquer tipo de incapacidade.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos idosos

(Sexo, Idade, Concelho, Estado Civil, Escolaridade, Principal fonte de rendimento, Principais áreas profissionais, duração da profissão principal, Agregado familiar, Tipo de habitação, Principal Meio de transporte, Apoio por resposta social e Situação de Saúde)

Sexo	n	%
Feminino	6	60
Masculino	4	40
Total	10	100
Idade	n	%
65-74 anos	7	70
75-84 anos	3	30
Total	10	100
Concelho	n	%
Coimbra	4	40
Condeixa-a-Nova	1	10
Montemor	3	30
Soure	2	20
Total	10	100
Estado Civil	n	%
Solteiro	1	10
Casado	7	70
Divorciado	1	10
Viúvo	1	10
Total	10	100

Escolaridade	n	%
1º Ciclo	3	30
3º Ciclo	1	10
Ensino Secundário	1	10
Ensino Superior	5	50
Total	10	100,0
Principal Fonte de Rendimento	n	%
Pensão mensal fixa	10	100
Total	10	100,0
Principais áreas profissionais	n	%
Saúde	3	30
Ensino	3	30
Comercio	1	10
Publica empresarial	2	20
Serviços gerais	1	10
Total	10	100,0
Duração da profissão principal	n	%
≤35 anos	4	40
>36 anos	6	60
Total	10	100,0
Agregado familiar	n	%
Vive só	3	30
Vive com cônjuge	5	50
Vive com cônjuge e filhos	2	20
Total	10	100
Tipo de Habitação	n	%
Utilização individual	2	20
Partilhado com agregado familiar	8	80
Total	10	100
Principal Meio de Transporte	n	%
Próprio	9	90
Publico	1	10
Total	10	100,0
Apoio por resposta social	n	%
Nenhum	10	100
Total	10	100
Situação de Saúde	n	%
Nenhuma incapacidade	8	80
Limitações físicas/motoras	2	20
Total	10	100

Segundo dados estatísticos do INE (2011), à semelhança da nossa amostra, a população em Portugal continua a ser mais feminina do que masculina, numa relação de 92 homens para 100 mulheres. Em Portugal, 47% da população é casada, tal como na nossa amostra e também relativamente às habilitações literárias, em que metade da nossa amostra tem escolaridade superior, está este estudo em conformidade com os dados fornecidos pelo INE (2011) que apresentam uma tendência crescente de melhoria das habilitações literárias com um aumento de habilitações literárias de 9% em 2001 para 15% em 2011, e conseqüente recuo do analfabetismo, atingindo os 5% dos residentes em Portugal. Contudo, a mesma fonte indica também que o analfabetismo se encontra em valores percentuais mais elevados nas mulheres (6.8%) do que nos homens (3.8%).

Em conformidade também com a média nacional, a nossa amostra tem como principal fonte de rendimento a pensão mensal e no país a 2ª maior fonte de rendimento são também, segundo dados do INE (2012), as pensões.

2.1.2 Análise dos elementos relativos à situação de reforma

Relativamente aos elementos relativos à situação de reforma, em que avaliamos a nossa amostra quanto ao tipo de reforma, ao motivo da mesma, bem como ao valor mensal da pensão auferida e ao registo de ocupação que têm (cf. Tabela 2), apurámos que, 40% tem uma reforma por velhice, em igual percentagem uma reforma antecipada e 20% uma reforma por invalidez. Os mesmos 20% que apresentam limitações físicas/motoras (mencionadas na tabela 1- situação de saúde).

Os nossos entrevistados dizem que o motivo da reforma foram essencialmente três: 40% por idade limite legalmente estabelecida, 40% por motivos pessoais e 20% por incapacidade para trabalhar. Estes dados estão diretamente relacionados com o tipo de reforma, pois correspondem-se, isto é, os indivíduos que têm uma reforma por velhice (40%) são os que mencionam ter atingido idade legalmente estipulada (40%), os que têm reformas por invalidez (20%), são os que tiveram como motivo de reforma “incapacidade para trabalhar” (20%) e os que solicitaram a reforma antecipada (40%) tiveram motivos pessoais para o fazer (40%).

Quanto ao valor mensal aproximado da pensão recebida, 40% dos idosos recebe uma pensão acima dos 1500€, 30% auferem entre 751€ e 1000€, 20% em um rendimento entre 201 e 500€

e 10% entre 500 e 750€. Metade dos idosos por nós entrevistados têm uma ocupação sem remuneração (50%) e a outra metade tem uma ocupação com remuneração (50%).

Tabela 2 – Elementos relativos à situação de reforma
(Tipo de reforma, Motivo de reforma, Valor mensal aproximado de reforma, Tipo de Ocupação)

Tipo de Reforma	n	%
Por velhice	4	40
Por invalidez	2	20
Antecipada	4	40
Total	10	100
Motivo da Reforma	n	%
Idade limite legalmente estipulada	4	40
Motivos pessoais	4	40
Incapacidade para trabalhar	2	20
Total	10	100
Valor mensal aproximado	n	%
201€-500€	2	20
501€-750€	1	10
751€-1000€	3	30
+ de 1500€	4	40
Total	10	100
Tipo de ocupação	n	%
Com remuneração	5	50
Sem remuneração	5	50
Total	10	100

Não podemos deixar de evidenciar, transcrevendo, os motivos enumerados que levaram os entrevistados à reforma antecipada. Prendem-se apenas, conforme pode ser verificado nos excertos seguintes, com fatores económicos, sem nos ter sido transmitido exclusiva vontade pessoal, interferindo, conseqüentemente, na forma como se processou toda a adaptação à reforma. Assim, partilharam:

“...não teve nada a haver com o tipo de profissão...algumas pessoas dizem-me que fiz bem porque o trabalho era chato e pesado mas isso não foi o que me fez vir embora, **porque na verdade vim pelo dinheiro que trazia no momento.**” (E2-motorista ERSUC);

“...vim-me embora pelo que deu o cálculo da reforma...já se falava muito no que iam ser as mudanças na aposentação” **(E5-administrativa da função pública)**;

“não tinha alternativa de esperar mais tempo, **ou era naquela altura ou mudava brutalmente o calculo para a reforma**” **(E6-enfermeiro)**;

“Até pensava demorar mais um bocado antes de vir para a reforma mas depois começaram a dizer-me que isto estava mau e que ía piorar, pedi as contas e vim.” **(E7-auxiliar de ação médica)**.

2.2 Análise de conteúdo das entrevistas

Os dados recolhidos através das entrevistas realizadas aos 10 reformados, por análise de conteúdo, será estruturada em duas dimensões: *dinâmicas de preparação para a reforma* e os *níveis de participação na situação pós-reforma*. Para uma exibição clara e evidente dos resultados, apresentaremos os mesmos através de tabelas com indicação da designação da categoria, conteúdo da categoria, unidades de registo, unidades de contexto² e o respetivo numero de ocorrências (cf. tabelas 3, 4, 5 e 6).

Dimensão 1: Dinâmicas de Preparação para a Reforma

Esta dimensão é constituída por três categorias: *partilha de interesses*, *Pesquisa e /ou leituras sobre o assunto e formação e workshops* (cf. tabela 3).

Da categoria *partilha de interesses* constituíram-se quatro subcategorias: “partilha de angustias / sentimentos / duvidas”, “conversa com familiares ou amigos”, “relatos de outros reformados” e “integração prévia em atividades, grupos ou estruturas da comunidade”.

A categoria, *Pesquisa e /ou leituras sobre o assunto*, originou as subcategorias “leituras e/ou pesquisas na internet” e “atividades / ocupações”.

A terceira categoria *formação e workshops*, tem 2 conteúdos: “formação específica” e “programas de preparação para a reforma”.

² No final de cada unidade de contexto/excertos dos discursos, constará, entre parenteses, a identificação do entrevistado a que nos reportamos, bem como a profissão que desempenhou durante a sua vida ativa. Por exemplo, para E5- administrativa da função pública, a letra E corresponde a “entrevistado”, o numero á ordem da entrevista e a respetiva profissão.

Tabela 3 – Dinâmicas de Preparação para a reforma

Designação da categoria	Conteúdo da categoria / Subcategoria	Unidades de Registo	Unidades de Contexto	Nº de ocorrências
Partilha de interesses	Partilha de angústias, sentimentos, dúvidas	Angustia	<p>“...não houve nenhuma preparação porque a seguir eu tinha tanto para ir fazer...” (E1-educadora)</p> <p>“Pensei muito na reforma... pensei muito tempo e decidi.” (E2-motorista ERSUC)</p> <p>“Eu sempre pensei na reforma...” (E5-administrativa da função pública)</p> <p>“Eu dúvidas e angustias não tive...mas falava com as pessoas para saber o que faziam”(E6-enfermeiro)</p> <p>“Nunca falei com ninguém, tinha muita pena de deixar de trabalhar e por isso não me apetecia sequer falar do assunto.” (E8- auxiliar de limpeza)</p> <p>“Eu não senti nada com a reforma porque eu dei continuidade ao trabalho que fazia que era ensinar.” (E9-professora ensino secundário)</p> <p>“Não foi o motivo de angústia a reforma, mas sim, o motivo que me levou à reforma.” (E10-médico)</p>	n = 7
		Pressão	<p>“...eu tinha tanto para ir fazer: a minha mãe, os meus netos que eram seis e era tudo pequeno naquela altura, nunca parei” (E1-educadora)</p> <p>“...na verdade vim pelo dinheiro que trazia no momento.” (E2-motorista ERSUC)</p> <p>“Vir para a reforma não me criou nenhuma angústia porque eu comecei a ver as coisas a degradarem-se tanto no ensino” (E4-professora ensino básico)</p> <p>“...Até pensava demorar mais um bocado antes de vir para a reforma mas depois a minha mãe ficou mal, precisou de mim e eu tive que vir.” (E7-auxiliar de ação médica)</p> <p>“Reformei-me com 60 anos mas porque tive uma doença maligna e resolvi desistir da minha carreira. O médico disse-me que tinha 6 meses de vida e por isso eu tinha que aproveitar a vida. A reforma para mim foi boa por isso, porque depois dei conta que aquilo daria para morrer e comecei a pensar que muita coisa tinha eu feito e tinham sido publicadas e sentia-me orgulhoso por isso.” (E10-médico)</p>	n = 5
		Revolta	<p>“Não tive preparação nenhuma...mandam-nos para a reforma e não querem saber de nada”(E3-caixeiro de peças de automóvel)</p> <p>“Saí na altura certa, mesmo. Neste momento já não me estava a ver como professora.”(E4-professora ensino básico)</p> <p>“Achei sempre que o que vinha fazer era as coisitas aqui de casa e tomar conta da minha mãe.” (E7-auxiliar de ação médica)</p>	N = 3
	Conversa com familiares ou amigos	Ajuda/ Apoio nas decisões	<p>“Falei com amigos sobre isso e não tive dúvidas.” (E2-caixeiro de peças de automóvel)</p> <p>“Não li nada mas ponderei e conversei com o meu marido.” (E5 - administrativa da função pública)</p> <p>“...comecei a ver as coisas a degradarem-se tanto no ensino,...saí</p>	n = 4

Partilha de interesses			na altura certa e também me estavam sempre a dizer que isto ía piorar, que ía piorar muito” (E4-professora ensino básico) “Como eu continuei a trabalhar nesta instituição..., fiquei mais contente porque não tive que me desligar do convívio com as pessoas. Sinto-me ainda útil a fazer isto” (E8 – auxiliar de limpeza)	
	Relatos de outros reformados	Partilha	“Falei e ouvi a opinião de cada um e eu pensava nalguns casos que comigo não seria assim...” (...) “alguém me falava do corte com os amigos e os colegas...” (E5-administrativa da função pública) “...mas falava com as pessoas para saber o que faziam após se terem desligado da sua atividade profissional principal.” (...)“Tinha noção, até porque como era enfermeiro chefe no serviço de urgência contactei muito com pessoas aposentadas e vi que algumas delas iam até ao meu serviço porque não tinham apoio e uma receção no serviço a que pertenceram como esperavam. E eu pensava: quando eu for aposentado eu não quero viver isto.” (E6-enfermeiro)	n = 2
			“Não falei nunca com ninguém sobre a reforma e nunca pensei o que é que ía fazer. Até pensava demorar mais um bocadinho antes de vir para a reforma...” (E7-auxiliar de ação médica) “Nada, nada, nada. Não conversei nada com ninguém. Atingi aquele limite de idade e vim para a reforma.” (E9 – professora ensino secundário)	n = 2
	Integração prévia em atividades, grupos, estruturas da comunidade	Atividades organizadas	“Fui, matriculei-me, escolhi as disciplinas e esperei pelo início do ano. Tinha mesmo intenção de me entreter com alguma coisa mas depois adoeci e acabei por não ir...” (E4-professora do ensino básico) “... mas sobretudo no pós-reforma. Houve como que uma integração prévia nesta atividade para depois ter proveitos na reforma.” (E6_enfermeiro)	n = 2
Pesquisa e /ou leituras sobre o assunto	Leituras / pesquisas na internet	Indisponibilidade	“Foi de forma abrupta porque foi por doença e não houve nenhuma preparação porque a seguir eu tinha tanto que fazer” (E1-educadora) “Não, nunca me dediquei muito à leitura e muito menos para saber coisas de reformados” (E7- auxiliar de ação médica) “Eu nunca precisei de ler nada porque tinha uma atividade de tal ordem que iria continuar a ter. Eu sabia o que ía fazer.” (E9-professora ensino secundário)	n = 3
	Atividades/ ocupações	Formação em áreas diferentes	“Apenas tive conhecimento, li num jornal, que iria funcionar uma universidade sénior na escola de enfermagem Bissaya Barreto, fui e inscrevi-me.” (E4-professora ensino básico) “...acho que a reforma se prepara durante o tempo de vida ativa...”(...) “...E por isso...fui fazer um outro curso, noutra área, uma pós-graduação em Higiene e Segurança no Trabalho, e sabia que isso me ia ajudar a ocupar o tempo ainda na vida ativa (porque fazia um part-time) mas sobretudo no pós-reforma.” (E6-enfermeiro)	n = 2
Formação e workshops	Formação específica	Ausência de qualquer tipo de formação	“Não fiz curso nenhum .” (E3-caixeiro de peças de automóvel) “Não fiz qualquer formação de preparação para a reforma.” (E4-professora de ensino básico) “Nada, absolutamente nada” (E1-educadora) “Nunca preparei a reforma nem nunca fiz formação nenhuma” (E7-auxiliar de ação médica)	n = 3

<p>Formação e workshops</p>	<p>Programas de preparação para a reforma</p>	<p>Desconhecimento da existência de programas de preparação para a reforma</p>	<p>“Não fiz nada, nem sabia nada disso” (E2-motorista ERSUC) “Existem cursos de preparação para reforma? Serio? Não fazia ideia! Estou a tomar conhecimento agora” (E5-administrativa da função publica) “ Não senti necessidade e fazer qualquer formação, não frequentei nem tão pouco sabia que existiam.” (E6-enfermeiro) “Não, não, nunca fiz nada disso. Mas já agora o que é isso?” (E8-auxiliar de limpeza) “Preparação para a reforma. Cursos? Existem?” (E9 – professora ensino secundário) “Não sabia. Sei que muita gente, mais velhos, que integram organizações para as quais já fiz algumas palestras sobre a especialidade de ortopedia, para maior qualidade de vida, mas especificamente para preparar a reforma, não sabia.” (E10-médico)</p>	<p>n = 6</p>
------------------------------------	---	--	---	--------------

Como se pode constatar pela tabela 3, no momento de preparação da reforma, a maioria dos nossos entrevistados (n=7) partilharam sentimentos de angustia que expressaram direta ou indiretamente, de pressão (n=5) e até de revolta quanto ao motivo da reforma (n=3). Também conversaram com familiares ou amigos e tiveram ajuda/apoio nas suas decisões (n=4). Contudo, houve quem ouvisse a versão/ relatos de outros reformados (n=2) e quem nem sequer quisesse ouvir nada e nem pensar no que viria a fazer (n=2) mas na mesma proporção (n=2) houve idosos que previamente se integraram em atividades organizadas.

Quanto a pesquisas e /ou leituras sobre a reforma, alguns elementos da nossa amostra (n=3) não tiveram disponibilidade para o fazer, ou porque não tiveram tempo ou porque não tiveram mesmo interesse em fazê-lo e apenas dois entrevistados (n=2) fizeram formação em áreas diferentes como forma de preparem a sua reforma.

A maioria dos nossos entrevistados (n=6) mostraram total desconhecimento da existência de formação e/ou workshop de preparação para a reforma e os restantes (n=4) não fizeram nenhuma formação.

Num estudo exploratório realizado em 2011, com pessoas reformadas do sexo feminino, Burnay verificou uma falta de planeamento e preparação nomeadamente em termos de procura de atividades ou de informação para os desafios que esta etapa acarreta e as mudanças em termos de estilos de vida. A autora verificou que as pessoas sentiam inúmeras dificuldades em encontrar atividades compatíveis com as suas de reformadas. Outros estudos têm demonstrado que os indivíduos que planeiam a sua reforma reportam níveis de ansiedade pré-reforma mais baixos, um melhor ajustamento e, conseqüentemente, uma maior satisfação na

reforma quando comparados com indivíduos que não planearam. Ou seja, existe uma relação entre o planeamento da reforma e o ajustamento à mesma.

Dimensão 2: Níveis de participação na situação pós-reforma

A segunda dimensão do nosso estudo tem três categorias: *participação coletiva*, *participação produtiva* e *participação política*.

Da categoria *participação coletiva* (cf. tabela 4), constitui-se uma subcategoria denominada “tipologia das atividades”, que engloba sete unidades de registo, nomeadamente, “desporto/atividades físicas organizadas”, “passeios/ festas/ visitas a espaços públicos”, “jogos/ atividades lúdicas”, “atividades religiosas/ de cariz solidário”, “convívio/ socialização”, “férias” e “redes sociais virtuais”.

A categoria *participação produtiva*, originou a subcategoria “tipologia das atividades” que tem as seguintes unidades de registo: “cuidado a terceiros”, “estabilidade financeira e realização pessoal” e “solidariedade” (cf. tabela 5).

A terceira categoria *participação política*, (cf. tabela 6) tem um conteúdo também ele denominado “tipologia das atividades”, com as unidades de registo “debate com familiares e amigos” e “militância de um partido ou organização de cariz político”.

Categoria Participação Coletiva

Como podemos verificar na tabela 4, ao nível da participação coletiva, a nossa amostra revela que, maioritariamente, as atividades religiosas ou de cariz solidário são as mais vivenciadas pelos idosos (n= 8), seguindo-se as atividades como passeios / festas e visitas a espaços públicos (n=6), bem como convívio / socialização (n=5), férias (n=4), jogos e atividades lúdicas (n=3) e com pouca expressão (n=2) desporto/ atividades físicas organizadas e redes sociais virtuais.

Relativamente à proximidade de atividades de participação anterior, podemos deduzir pelos excertos que nas atividades religiosas existe uma continuidade nas atividades ou nos hábitos adquiridos ao longo da vida, o que não acontece com o desporto e as atividades físicas

organizadas que são realizadas pela maior disponibilidade de tempo aquando da reforma. É de salientar as expressões verbais e os adjectivos utilizados que correspondem a sentimentos de vida ativa, ocupada, com interesse e utilidade.

A nossa amostra está em conformidade com o que refere Cabral (2014), “...seja como for, perto de um terço dos seniores portugueses pertence atualmente a uma associação pelo menos, um quarto pertenceu mas já não pertence e cerca de 40 por cento nunca pertenceram a qualquer tipo de associação. A pertença associativa masculina é superior à feminina, chegando na maior parte das associações ao dobro; há, por outro lado, preferências de pertença diferenciadas. Enquanto a maior adesão dos homens regista-se nos clubes desportivos, a feminina manifesta-se em relação às associações de solidariedade social.

Outros estudos referem também que, os reformados distinguem-se por aderir mais às atividades ao ar livre, às associações culturais e de solidariedade social. As associações onde os seniores passam mais tempo são, na sua generalidade, clubes desportivos, associações culturais e de solidariedade social, atividades ao ar livre e sindicatos. A igreja e os centros paroquiais, assim como outros espaços das instituições religiosas, são as entidades com mais expressão nesta área, seguida das juntas de freguesia e das coletividades recreativas.

Tabela 4 – Categoria Participação coletiva

Designação da categoria	Conteúdo da categoria / Subcategoria	Unidades de Registo	Unidades de Contexto	Nº de ocorrências
Participação Coletiva	Tipologia das Atividades	<p>Desporto / Atividades físicas organizadas</p>	<p>“Vou ao ginásio...” (E1-educadora)</p> <p>“...tenho agora um dia por semana de ginástica, ou melhor, hidroginástica, que é uma atividade coletiva e que antes não tinha tempo”(…) “sinto-me ainda muito ativa. O facto de poder ir à ginástica é sinal que ainda me posso mexer, também o convívio com as outras pessoas é extraordinário”(E5- administrativa publica)</p>	<p>n = 2</p>
		<p>Passeios / festas / visitas a espaços públicos</p>	<p>“...e com os amigos, por exemplo com a Lena que saio (se precisa de ajuda, se faz umas compras, se quer companhia)” (E1-educadora)</p> <p>“Depois que fui operada aos joelhos deixei-me disso mas passeava sempre em grupo, fartei-me de organizar viagens para irmos a Lisboa ou ao Porto ver os espetáculos do La Féria ou revistas à portuguesa. Como tinha tempo disponível, organizava e eram momentos formidáveis. Adoro passear de camioneta.” (E4-professora ensino básico)</p> <p>“...vejo espetáculos que sejam em espaço próximo e sempre que possível, nomeadamente teatro e programas de variedade sobretudo realizados pela associação recreativa local.” (E5 – administrativa publica)</p> <p>“...também gosto muito de me divertir mas em atividades organizadas, ainda agora vou organizar o almoço de enfermeiros chefes aposentados e calhou-me a mim a organização, também ainda não me desliguei de uma associação profissional de enfermeiros a que sempre pertenci.” (E6-enfermeiro)</p> <p>“Sempre que me é possível, por este compromisso que tenho ao fim-de-semana, vou em excursões organizadas a sítios no país e até para Espanha.” (E7-auxiliar de ação médica)</p> <p>“Faço viagens organizadas, passeios tipo excursão...isso gosto. Víamos exposições, espetáculos na Gulbenkian, bailados no CAE da Figueira, fins-de-semana no Alentejo. Estes passeios eram organizados por um grupo que existia na escola onde lecionei com atividades organizadas para</p>	<p>n = 6</p>

Participação Coletiva	Tipologia das Atividades		professores reformados.” (...) “Vou à missa e pertença a uma organização que se chama “solidariedade de professores. É uma organização informal para ex-professores da qual faço parte com o meu marido.” (E9-professora ensino secundário)	
		Jogos / Atividades lúdicas	<p>“Estou entretida...a cabeça nunca pára!... (risos)...se não é nas cartas é nos livros, senão é nos livros é a conversar...” (...)</p> <p>“...jogávamos Canasta, jogávamos King, porque toda a vida jogámos cartas” (E1-educadora)</p> <p>“...jogar às cartas é uma vez por mês...junta-se um grupo de 8 amigos das 20h para jantar até à 01h da manhã... aquilo é uma maravilha, discute-se, brinca-se, é um alívio, farto-me de rir com aquilo...é uma maneira de fugir à rotina”(E3-caixeiro de peças de automóvel)</p> <p>“Faço jogos com a D. Alda, ...” (E7-auxiliar de ação médica)</p>	n = 3
		Atividades Religiosas / de cariz solidário	<p>“Não, neste momento e mesmo não tinha tempo... porque eu só tenho um pouco mais de tempo a partir de que os meus netos cresceram e a minha mãe faleceu e portanto... e o meu marido também faleceu 6 meses depois...só vou à missa” (E1-educadora)</p> <p>“...faço parte da fábrica da igreja uma vez por semana. Reunimos uma vez por semana e fomos convidados pelo padre e parecia mal dizer que não. Não tem nada igual ao que eu fazia antes mas como somos nomeados parece mal não aceitar e é um papel importante” (...) “...e vou aos funerais porque é um dever.” (E2-motorista ERSUC)</p> <p>“Tive na direção da Santa Casa da Misericórdia mas foi antes de me reformar e agora que tenho mais tempo não quero porque não me entendo com quem lá está... houve problemas e por essas razões não continuei mas se não fosse isso, continuava. E isso fez com que me afastasse desse tipo de coisas, de atividades...” (E3 -caixeiro e peças de automóvel)</p> <p>“Fui catequista...assim que me reformei das crianças da escola, meteram-me logo a dar catequese...pedi para trabalhar com um grupo de adolescentes para saber como era... aproveitando o meu Know-how, ensinar</p>	n = 8

Participação Coletiva	Tipologia das Atividades	Atividades Religiosas / de cariz solidário	<p>adolescentes. Adorei e correu muito bem...queria saber o que achavam eles de mim, se me viam como velha ou como nova e então não é que achavam que eu tinha quase a idade deles. Foi muito bom.” (E4- professora ensino básico)</p> <p>“depois de me reformar também assumi um grupo de catequese, um vez por semana e que não fazia antes porque não tinha tempo e agora é mais uma ocupação...enquanto lá estou sinto-me muito bem e realmente estou a fazer aquilo que eu gosto...as semelhanças entre o que fazia e a catequese é a liderança de uma equipa em que eu aprendo sempre alguma coisa” (E5-administrativa pública)</p> <p>“... lidero um grupo de famílias, animo um grupo de catequese ...” (E6-enfermeiro)</p> <p>“Uma das coisas que também faço é enfeitar um altar na igreja. As flores são à minha responsabilidade e o cuidar do altar também...é menos uma preocupação que a comunidade tem. (E7-auxiliar de ação médica)</p> <p>“Na igreja não fiz parte de nada...apenas vou à missa. Não tinha tempo para nada.” (E10-médico)</p>	
		Convívio/ Socialização	<p>“...só vou ao café de vez em quando mas não bebo café, vou só para estar com os amigos ou ver o futebol” (E2-motorista ERSUC)</p> <p>“Levanto-me àquela hora, ir lá acima (café) ler o jornal, e depois venho para casa fazer as minhas coisas” (E3-caixeiro peças de automóvel)</p> <p>“Sempre que possa e/ou seja convidada gosto de participar em festas realizadas pelos grupos da comunidade em diferentes registos.” (...) “Adoramos receber os amigos aqui em casa...” (E4-professora ensino básico)</p> <p>“Continuo a ver espetáculos, a animar grupos de teatro, continuo com as atividades que já tinha porque continuo a fazer encenação de um grupo de teatro...” (E6- enfermeiro)</p> <p>“Também faço parte do rancho folclórico e do grupo de cantares, adoro, faz-me sentir alegre e viva.”(E7-auxiliar de ação médica)</p>	n = 6

Participação Coletiva	Tipologia das Atividades	Férias	<p>“Faço férias quando me sinto cansado.” (E2-motorista ERSUC)</p> <p>“Não gosto de férias...” (E3-caixeiro de peças de automóvel)</p> <p>“Depois de estar reformada comecei a passear mais. Comecei a ter umas férias mais de longo percurso com o marido porque também já não tinha o problema de estar limitada ao mês de Agosto...” (E4-professora ensino básico)</p> <p>“Contínuo a fazer férias, as chamadas férias balneares mas isso já fazia ” (E5- administrativa publica)</p>	n = 4
		Redes sociais virtuais	<p>“Passo algum tempo nas redes sociais próprias para convívio como chats e facebook. É ótimo porque continuo ligada a grupos de professores e a grupos de amigos que tinha e sinto-me a contribuir com as minhas ideias.” (E4-professora ensino básico)</p> <p>“Onde eu perco algum tempo que não perdia é na internet...gosto muito...de vez em quando faço umas asneiras e peço ajuda aos netos mas gosto muito...vou á rede social, tenho o meu email que consulto diariamente, faço as minhas pesquisas de acordo com o meu interesse...até acho que já estou viciada como os jovens...isto é estar no meio do mundo” (E5-administrativa publica)</p>	n = 2

Categoria Participação Produtiva

A tabela 5 evidencia a nossa amostra ao nível da participação produtiva.

Concluimos que a atividade “cuidado a terceiros” é a atividade mencionada por maioria dos nossos entrevistados (n=8) e que as atividades que promovem estabilidade financeira e realização pessoal, que são aquelas que possam ser remuneradas e dar continuidade à prática profissional que o individuo tinha antes da reforma, vem imediatamente referenciada com valores significativos (n=5). Também as atividades realizadas pelos nossos idosos que tem por base a partilha de bens e benefícios e que tem em vista o bem-estar de terceiros com base na solidariedade (n=5), são identificadas, sendo mencionado sem grande valor expressivo as tarefas realizadas em prol de um consumo familiar comum como são as da agricultura.

À semelhança das actividades de participação colectiva, também as de participação produtiva representam uma continuidade na actividades iniciadas na vida ativa como por exemplo as actividades remuneradas que continuam a desempenhar ou o “cuidado a terceiros”.

A nossa amostra não nos permitiu validar os resultados apresentados por Cabral (2014) que diz que a predisposição dos reformados que nunca trabalharam após a reforma para continuar a trabalhar é esmagadoramente negativa. Segundo o mesmo autor estes alegam motivos semelhantes aos referidos pelos reformados que trabalharam após a reforma, confirmando-se a prevalência dos motivos não instrumentais. Apesar de constituírem uma minoria, é importante averiguar as razões que os impedem ou impediram de voltar ao mercado de trabalho. O principal argumento consiste na dificuldade em encontrar trabalho em virtude da idade. As razões de saúde ou o desemprego são também referidos, embora menos frequentemente e a idade, aparece como a razão da exclusão.

Tomar conta de crianças, sobretudo dos netos, e prestar apoio não remunerado a pessoas adultas são tarefas que fazem parte do dia-a-dia de muitos seniores portugueses. Relativamente às crianças, mais de um quarto dos seniores costuma prestar apoio não remunerado. Segundo os seus atributos sociodemográficos, verifica-se que as mulheres prestam mais apoio desse tipo do que os homens.

Os nossos entrevistados evidenciam também as tendências nacionais que revelam que mais de um terço dos adultos a quem são prestados cuidados corresponde aos pais dos seniores. Tendo em conta a idade destes últimos, é legítimo supor que estas pessoas são bastante idosas, nalguns casos em situações de dependência. Apesar do impacto das redes predominantemente familiares, os seniores prestam cuidados significativos, além dos próprios pais, a vizinhos e amigos.

Contudo, Luz (2014) alerta também para a questão dos cuidados. “Estes emergem originariamente no seio da família e circunscreve-se ao espaço do agregado familiar, doméstico, radicando fortemente no trabalho feminino, da *mulher*, constituindo a experiência de cuidar uma especificidade que ergue a sua natureza identitária (por força do casamento, maternidade e relações de parentesco). Neste contexto, o cuidado assume-se como informal e inscreve-se em relações sociais familiares movidas por sentimentos de obrigatoriedade”.

Tabela 5 – Categoria Participação produtiva

Designação da categoria	Conteúdo da categoria / Subcategoria	Unidades de Registo	Unidades de Contexto	Nº de ocorrências
Participação Produtiva	Tipologia das Atividades	Cuidado “a terceiros”	<p>“Tinha a minha mãe nas Caldas e passava lá uma semana, depois vinha...depois voltava a estar lá outra semana...”(...)</p> <p>“a minha mãe estava viúva, e já tinha 85 anos quando ficou viúva...entretanto morreram-me três irmãos e portanto eu tinha uma necessidade de fazer muito mais companhia à minha mãe...” (...) “... quando me reformei as responsabilidades ainda aumentaram porque a minha mãe estava viúva...” (E1-educadora)</p> <p>“só tomei conta da minha neta, ía buscar a minha neta sempre que estava disponível da agricultura e como gosto muito de conduzir”(...) “Da agricultura é que eu gosto mesmo porque me obriga a levantar e a tomar conta das coisas, vê-las crescer e também porque sempre fui habituado a ter esses compromissos.” (E2 motorista ERSUC)</p> <p>“A única coisa que faço é a agricultura e tomo conta da minha sogra quando ela cá está...” (E3-caixeiro peças de automóvel)</p> <p>“...tomo conta dos meus netos e faço as refeições aqui em casa diariamente, à exceção do fim-de-semana...”(...)</p> <p>“Faço uma coisa que me dá imenso gozo...estudo com os meus netos...” (E4-professora ensino básico)</p> <p>“ajudo as pessoas que precisam, a família, aqueles que sinto que posso ajudar...é das coisas que eu faço que me dão mais prazer...ajudar a família, fazer o jantar, tomar conta dos netos, leva-los às atividades que têm...apesar de ser trabalho dá-me imenso prazer. Com isto sinto-me atualizada, sinto que estou a aprender, quando estou nas atividades com eles estou com pessoas com quem não estaria se não os acompanhasse...algumas que eu até já conhecia e as reencontro nestas lides dos avós”(...) “eu faço estas atividades familiares permanentemente, diariamente mas também quando estou lá tenho a minha mente ocupada, não estou a pensar em tantas outras coisas que me possam perturbar ou fazer sofrer e quando estou com as crianças. Quando eu trabalhava também era assim, enquanto lá estava</p>	n = 8

Participação Produtiva	Tipologia das Atividades	Cuidado “a terceiros”	<p>não pensava nos meus problemas” (E5-administrativa publica)</p> <p>“..., ajudo os meus filhos e tomo conta dos meus netos quando os pais precisam, faço algumas refeições, passo a ferro, lavo os terraços e cuido do jardim.” (E7-auxiliar de ação médica)</p> <p>“Quando me reformei, passado pouco tempo, comecei a tomar conta da minha sogra e sinto que cumpri com o meu dever.” (...) “Tomei e tomo conta dos meus netos, de quem tenho muito orgulho e a quem tentei dar tudo o que podia.” (E9-professora ensino secundário)</p> <p>“Particpei numa iniciativa de voluntariado do HUC ao fazer visitas e consultas no domicílio para doentes carenciados.” (E10-médico)</p>	n = 5
		Estabilidade financeira e realização pessoal	<p>“Tenho um compromisso diário remunerado de preparar medicação num lar, o trabalho de técnico de higiene e segurança no trabalho e agora, mais recentemente, que também tem relação com o facto de eu ser enfermeiro, foi a aquisição de uma empresa de material clinico em que no aconselhamento utilizo o meu know-how da prática de enfermagem, que me traz algum conforto financeiro mas que me continua a realizar profissionalmente” (E6-enfermeiro)</p> <p>“Ao fim-de-semana, cuido, de forma remunerada, de uma idosa, mas na verdade é um trabalho que nem parece trabalho porque fazemos companhia uma à outra. Ocupa-me o tempo e de certa forma é trabalhar na área que sempre fiz. Estive cerca de 20 anos na ortopedia dos HUC e isto é uma forma de continuar a fazer. Aliás, se acontecer alguma coisa à D. Alda, eu a seguir vou procurar o mesmo tipo de trabalho porque gosto bastante e sei fazê-lo. Ajudo-me a mim e aos outros.” (E7- auxiliar de ação médica)</p> <p>“Não faço nada, a única coisa que eu faço é tratar do jardim para mim e para os vizinhos e esta atividade remunerada de entregar correio, todos os dias, 2 horas.” (E8-auxiliar de limpeza)</p> <p>“Avalio sempre a situação sociofamiliar dos alunos a quem dou explicações e quando há necessidade de explicação e não há condições económicas, normalmente ofereço e sinto-</p>	

Participação Produtiva	Tipologia das Atividades	Estabilidade financeira e realização pessoal	<p>me muito bem com essa minha atitude.” (E9-professora ensino secundário)</p> <p>“Eu fiz um interregno ... porque estava doente mas depois retomei a minha atividade logo que possível, até hoje. Continuo a acompanhar os meus doentes e a gerir a minha agenda, nem sei viver de outra forma. Eu sempre tive em consideração o conceito que agora se ouve muito de envelhecimento ativo.” (E10-médico)</p>	
		Tarefas solidárias	<p>“...se precisa de ajuda, se faz umas compras, se quer companhia” (...) “Houve uma continuidade...é que nem sei viver de outra maneira. Não sou capaz de estar sem ajudar os outros, acho que estamos aqui no mundo para isso, a família, os outros, os que precisam, os pobres...todos...se não fizermos isso não estamos cá a fazer nada.” (E1-educadora)</p> <p>“Sou sempre a primeira a aparecer quando os vizinhos, que são mais idosos do que eu, precisam de alguma coisa...durante o dia ou durante a noite.” (E4-professora ensino básico)</p> <p>“Tenho várias atividades remuneradas mas ainda assim essas e outras, faço-as porque quero e gosto e de forma solidaria mais do que com o único objetivo de ganhar dinheiro.” (E6-enfermeiro)</p> <p>“Agora é que leio bastante e faço muita renda para oferecer, assim não tenho que comprar prendas, as pessoas pedem-me coisas especiais e eu sinto-me a contribuir para a felicidade delas.” (E7-auxiliar de ação médica)</p> <p>“Eu fui presidente, participante e dinamizador de muitas organizações e sociedades portuguesas da área da medicina.” (E10-médico)</p>	n = 5
		Tarefas da agricultura	<p>“Trabalho na agricultura para me entreter e ter coisas minhas para comer sem químicos.” (E2-motorista ERSUC)</p> <p>“...gosto de fazer as minhas coisas da agricultura sem ninguém me chatear...” (E3-caixeiro peças de automóvel)</p>	n = 2

Categoria Participação Política

Relativamente à participação política, percebemos que as práticas mais comuns dos nossos entrevistados é o debate com familiares e amigos (n=9) mas é expressivo o número de idosos que aborda as questões de ligação com um partido político ao nível da militância (n=6), não havendo qualquer menção de algum idoso à sua participação ou intervenção numa causa de natureza política. Mas também esta forma de participação, ou melhor, de não participação é, na maioria dos casos, uma continuidade de posturas assumidas na fase ativa das suas vidas.

Dados obtidos em investigações sobre o ciclo de vida e a participação cívica indicam-nos que a idade cronológica e os compromissos cívicos evoluem proporcionalmente, o que nos indica que a nossa amostra não está em conformidade com estes estudos apresentados.

Tabela 6 – Categoria Participação Política

Designação da categoria	Conteúdo da categoria / Subcategoria	Unidades de Registo	Unidades de Contexto	Nº de ocorrências
Participação Política	Tipologia das Atividades	Debate com família e amigos	<p>“Ah! Sim, isso falo...frequentemente” (E1-educadora)</p> <p>“...só tenho um amigo com quem gosto de falar...sempre que há novidades, falamos...aliás é a única coisa que gosto de ver na televisão é a política.” (E2-motorista ERSUC)</p> <p>“Não falo e com os amigos nem sequer toco na política...fiquei batizado com isso também e aqui em casa é só quando os vemos na televisão e comentamos, esporadicamente” (E3- caixeiro de peças de automóvel)</p> <p>“Só se conversa pontualmente quando se comenta uma notícia.” (E4- professora ensino básico)</p> <p>“Ui, política! Política não...falo com o marido quando comento alguma notícia ou a crise do dia-a-dia mas não vivo intensamente essa questão...política à parte da minha vida”(E5- administrativa publica)</p> <p>“Falo pontualmente com amigos e com a família de forma meramente pontual e porque tenho uma opinião sobre os assuntos mas não os imponho” (E6-enfermeiro)</p> <p>“Fui sempre anti partidos. Nem falo disso com ninguém. Não é assunto que me cative. Vou votar e respeito a ideia de cada uma mas só isso. Mas sempre foi assim.” (E7-auxiliar de ação médica)</p> <p>“Não gosto nada de política...não ligo nada à política. Só digo mal dos políticos às pessoas com quem converso mas é raro.” (E8-auxiliar de limpezas)</p> <p>“Eu se fosse noutra tempo seria política. Eu adoro política. Converso muito sobre política com amigos e familiares. Sou muito independente na minha opinião e dos partidos. Admiro pessoas e não partidos, sempre foi assim.” (E9- professora ensino secundário)</p> <p>“Mas debato assuntos políticos com amigos e gosto, também aí se percebe quem está atualizado.” (E10-médico)</p>	n = 9

<p>Participação Política</p>	<p>Tipologia das Atividades</p>	<p>Militância de um partido ou organização de cariz político</p>	<p>“Não! (risos). Nunca. Não gosto de política de maneira nenhuma porque infelizmente as pessoas não me merecem confiança.” (E1-educadora)</p> <p>“...tenho partido político mas não sou militante...” (E2-motorista ERSUC)</p> <p>“Já depois de reformada concorri para a Junta mas não em primeiro lugar porque o meu marido não me deixou mas depois desiludi-me tanto que agora não faço parte de nada”. (E4- professora ensino básico)</p> <p>“Nunca liguei a política mesmo quando trabalhava nem fiz parte de nenhum sindicato”(E5 - administrativa publica)</p> <p>“Politicamente estou cada vez menos participativo, já tive alguma participação mas estou cada vez mais desiludido e não me identifico” (E6-enfermeiro)</p> <p>“Na política, nunca fui grande participante...nunca fui grande político. Nunca gostei dos mandões. Desiludiu-me muito algumas decisões no meu serviço que claramente tinham uma relação direta com politiquices...” (E10-médico)</p>	<p>n = 6</p>
-------------------------------------	---------------------------------	---	---	---------------------

2.3 Análise da escala de satisfação com a vida

Da análise realizada às esclaas passadas à nossa amostra, apresentamos os seguntes resultados, constantes da tabela 7.

Tabela 7 – Análise da Escala de Satisfação com Vida

	Discordo muito	Discordo pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo muito
1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.	N=1 (10%)			N=6 (60%)	N=3 (30%)
2. As minhas condições de vida são muito boas.				N=6 (60%)	N=4 (40%)
3. Estou satisfeito(a) com a minha vida.			N=1 (10%)	N=3 (30%)	N=6 (60%)
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria.				N=4 (40%)	N=6 60%
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.				N=7 (70%)	N=3 30%

Concluimos que os nossos idosos apresentam elevada satisfação com a vida, pontuando os 5 *itens* que constitui esta escala, com, sobretudo, “concordo um pouco e concordo muito” valores superiores. Os sentimentos de satisfação que mais se evidenciam são os relativos à satisfação no seu geral (“Estou satisfeito com a minha vida” com n=6 e “Até agora tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria” com n=6).

Contudo, evidenciamos no *item* “se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada” em que grande parte dos nossos entrevistados (70%) diz “concordar um pouco” porque nos remete para o sentimento de alguma coisa ter sido diferentes, deixando-nos a dúvida sobre a que esfera pessoal se referem, quando pensam em mudar algo.

Entendemos como “residual”, sem expressividade, os valores (10%) obtidos em dois itens de avaliação inferior.

CONCLUSÃO

O envelhecimento consiste num processo contínuo, irreversível e universal, mas não homogéneo, que se traduz numa trajetória de diferentes instituições sequencialmente organizadas e ajustadas por critérios etários ao curso de vida como a família, a escola, o trabalho e a reforma.

À medida que se envelhece, assiste-se a um enfraquecimento do envolvimento dos indivíduos em relação a instituições com as quais se estabelecem rupturas, como é o caso do trabalho e, de forma equivalente, com instituições ligadas à educação dos filhos que entretanto cresceram.

Quando o envelhecimento é bem sucedido as pessoas permanecem ativas, resistem às consequências das mudanças e vivenciam um envelhecimento ativo que promove a manutenção de contactos sociais, o otimismo emocional e a participação em atividades produtivas, até porque “...se o trabalho foi primordial ao longo da vida das pessoas reformadas, agora a atividade é um meio e um fim central para continuar a manterem-se vivas.” (Ferreira, 2008, *cit in* Semblano, 2014, p.15)

Adoptando novas formas de organização e participação social, principalmente após a reforma, os indivíduos tendem a vincular-se a outro tipo de instituições que concorrem com objectivos distintos e se adequam a sentimentos de utilidade e participação distintos.

Assim, a nossa convicção é de que é imprescindível que os idosos se tornem nos principais gestores da sua própria vida, pelo que é necessário potenciar a sua participação em todos os aspetos e em todos os níveis em que sejam tomadas decisões que os afetem.

Contudo, concluímos com este estudo, que pretendia, também, ser exploratório da percepção do idosos quanto á suas atividades, que muitas das que são realizadas no pós-reforma, são apenas uma continuidade do que já faziam na vida ativa e não uma descoberta ou conquista do novo ciclo de vida.

Inquieta-nos, também, a falta de conhecimentos sobre a reforma, a sua preparação, a sua valorização e até o domínio da diversidade de atividades que podem realizar, com contributos micro e macrossociais. Evidenciamos, pois, a necessidade de implementar os cursos de

preparação para a reforma com um registo de obrigatoriedade, promovido pelas entidades patronais, de forma a que estas possam, desta forma, contribuir para um envelhecimento bem-sucedido e minimizar as consequências dos cortes com a vida ativa.

Confessamos a dificuldade que sentimos em convergir a entrevista para o guião estabelecido, dado que a vontade de contar todas as experiências de vida é superior ao controlo das emoções. Contudo, a forma como nos receberam e a importância que sentiram e transmitiram por serem “os escolhidos” e pela oportunidade de “darem uma entrevista”, fez-nos sentir a contribuir para momentos de bem-estar que dificilmente esqueceremos.

Entendemos que outras formas de participação, suas modalidades e consequências estão por ser estudadas e exploradas e que, indo de encontro aos pressupostos do envelhecimento ativo, são o futuro, como as redes estabelecidas através de novos meios de comunicação e novas formas de relação como a internet e as redes sociais virtuais.

Concluimos que, o crescente aumento do envelhecimento, um mais elevado nível de habilitações literárias, a promoção do envelhecimento ativo através de políticas sociais ajustadas e cada vez maior exigência de conhecimento dos idosos, possam ser factores importantes e até imprescindíveis para um envelhecimento cada vez mais digno, saudável, ativo e participativo dos indivíduos nas sociedades.

BIBLIOGRAFIA

- Alves, C. (2013), “Rede Social e Solidão em Idosos Institucionalizados”. Dissertação submetida para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social. Instituto Superior Bissaya Barreto. Coimbra.
- APAV (2011), “Manual Títono – Apoio a Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência”. Lisboa.
- Ballesteros, R. (2009), “Gerontologia Social”. Madrid, Ediciones Piramide.
- Berger, L. (1995), “Pessoas Idosas – uma abordagem global”. Lisboa, Lusodidacta.
- Cancela, D. (2007), “O processo de envelhecimento”. O Portal dos Psicólogos. Porto
- Daniel, F. (2006), “O conceito de velhice em transformação”. Revista Interações, n.º10 pp.113-122. Coimbra.
- Dias, A. (2012), “Era uma vez um idoso”: Representações sociais da velhice junto de crianças do ensino básico”. Dissertação submetida para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social. Instituto Superior Bissaya Barreto. Coimbra.
- Doll, J; Gomes, A.; Hollerweger, L.; Pecoits, R.; Almeida, S. (2007), “Atividade, Desengajamento, Modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento”. Porto Alegre. V.12, pp.7-33.
- Cabral, Manuel (2014), “O Envelhecimento Ativo em Portugal”. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Lisboa.
- Cabrillo, F.; Cachafeiro, M. L. (1992), “A revolução grisalha”, Lisboa, Planeta Editora.
- Fernandes, A. (1997), “Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal”. Oeiras, Celta Editora.
- Fonseca, A. (2011), Reforma e Reformados. Coimbra, Edições Almedina.
- Fonseca, A. (2004), “Uma abordagem psicológica da «passagem à reforma» - desenvolvimento, envelhecimento, transição e adaptação”, Tese de doutoramento em Ciências Biomédicas. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.

- Fonseca, António. M. (2012), “Do trabalho à reforma: quando os dias parecem mais longos”. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, Envelhecimento demográfico, 75-95.
- Fontaine, Roger (2000). “Psicologia do Envelhecimento”. 1ª Edição. Lisboa. Climepsi Editores.
- Freitas, Marisa (2011) “O tempo livre dos idosos no concelho de Oliveira do Bairro”. Tese de Mestrado em Lazer e Desenvolvimento Local. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Gonçalves, D., Martin, I., Guedes, J., Pinto, C., Fonseca, A., “Promoção da Qualidade de Vida dos Idosos Portugueses através da Continuidade de Tarefas Produtivas”, in *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (1), 2006, pp. 137-143.
- Gorjão, Sara (2011), “Envelhecimento Ativo: o papel da participação social, Construção e Validação de um documento”. Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Social e das Organizações. Instituto Universitário de Lisboa. Lisboa.
- Luz, Helena; Miguel, Isabel (2014), “Gerontologia Social: Perspetivas de Análise de Intervenção”, Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional, Instituto Superior Bissaya Barreto, Coimbra.
- Luz, Márcia; Amatuzzi (2008), “Vivências de felicidade de pessoas idosas”, *Estudos de Psicologia*. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Brasil, pp. 303-307.
- Martin, I.; Gonçalves, D.; Paul, C; Cabral-Pinto, Fernando (2007), “Políticas Sociais para a Terceira Idade”, in Agustin Requejo Osório e Fernando Cabral Pinto (Coords.), *Pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa*, Lisboa, Edições Piaget, pp. 131-179.
- Martin, Ignacio; Guedes, Joana; Gonçalves, Daniela; Cabral-Pinto, Fernando (2006), “O desenvolvimento do paradigma do envelhecimento produtivo. Os novos papéis dos seniores na sociedade”, in Agustin Requejo Osório e Fernando Cabral Pinto (Coords.), *Pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa*, Lisboa, Edições Piaget, pp. 203-223.

OMS - Organização Mundial da Saúde - Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Panamericana de Saúde, 2005.

Osório, Agustin (2007), “Os idosos na sociedade atual”, in Agustin Requejo Osório e Fernando Cabral Pinto (Coords.), *Pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa*, Lisboa, Edições Piaget, pp. 11-46.

Paul, Constança (1997), “Lá para o fim da vida: idosos, família e meio ambiente”, Coimbra, Livraria Almedina.

Paul, Constança; Cruz, Paula (2009). “Envelhecimento Ativo. Mudar o presente para ganhar o futuro”. REAPN, Porto, Sereer – Soluções Editoriais.

Paul, Constança; Fonseca, Antonio (2005), “Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados”, *Lisboa*, Climepsi Editores.

Pimentel, Luísa (2001), “O lugar do Idoso na família: contextos e trajetórias”, Coimbra, Quarteto Editora.

Pinto, F. (2007), “A Terceira Idade: Idade da Realização”, in Agustin Requejo Osório e Fernando Cabral Pinto (Coords.), *Pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa*, Lisboa, Edições Piaget, pp. 75-103.

Ribeiro, Oscar – O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição. *Sociologia*, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Número temático: Envelhecimento demográfico, 2012, pág. 33-52

Semblano, Diana (2014) “Há vida para além da reforma: um diagnóstico participativo e prospetivo. Tese de Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

Simões, António (1992) “Ulterior Validação de uma Escala de Satisfação com a Vida”. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. Ano XXVI, n.º3, pag. 503-515

Tamer, Norma; Petriz, Graciela (2007) “A qualidade de vida dos idosos”, in Agustin Requejo Osório e Fernando Cabral Pinto (Coords.), *Pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa*, Lisboa, Edições Piaget, pp. 181-201.

Vallespir, Jordi e Morey, Mercè “A participação dos idosos na sociedade: integração vs. segregação”, in Agustin Requejo Osório e Fernando Cabral Pinto (Coords.), *Pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa*, Lisboa, Edições Piaget, pp. 225-251.

Vaz, Ester; Silva, Berta; Sousa, Isilda (2003) “Configurações de Vida na Velhice”, *ANTROPOlogicas*, n.º7. Porto. UFP. pp. 181-209

Sites

<http://sersocial.blogs.sapo.pt/793.html>, 20.03.2015

<http://www.efdeportes.com/efd124/o-processo-de-envelhecimento-e-os-beneficios-da-atividade-fisica.htm>, 20.03.2015

<https://www.cga.pt/aposentacao.asp>, 10.04.2015

<http://www.pordata.pt>, 01.06.2015

ANEXOS

GUIÃO de ENTREVISTA

A – ELEMENTOS DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

- **Sexo;**
- **Data de nascimento;**
- **Concelho**
- **Estado civil** (Casado, Viúvo, Solteiro, Divorciado, União de facto, ...);
- **Escolaridade** (ensino superior, ensino secundário, 3º ciclo do ensino básico, 2º ciclo do ensino básico, 1º ciclo do ensino básico, analfabeto, ...);
- **Principais profissões desenvolvidas durante a vida ativa;**
- **Profissão principal e duração;**
- **Principal fonte de rendimento** (fortuna herdada ou adquirida, lucros de empresas, honorários, pensão mensal fixa, salário, ...);
- **Agregado** (vive só; com cônjuge; com cônjuge e filhos; com cônjuge, filhos e netos; com filhos; com filhos e netos; com amigos; ...);
- **Tipo de habitação** (utilização individual, partilhado com agregado familiar, da família, ...);
- **Principal meio de transporte** (próprio, público, familiares, amigos, ...);
- **Apoio por resposta social** (Nenhuma, centro de dia, centro de noite, apoio domiciliário, ...);
- **Situação de saúde** (nenhuma incapacidade, limitações físicas/motoras, diabético, ...);

B – ELEMENTOS RELATIVOS À SITUAÇÃO DE REFORMA

- **Tipo de reforma** (por velhice, por invalidez, antecipada, ...);
- **Motivo da reforma** (idade limite legalmente estipulada, motivos pessoais, incapacidade para trabalhar, desemprego, supressão do posto de trabalho, reforma do cônjuge, desejo de realizar outras atividades, encerramento da empresa,...);
- **Valor mensal aproximado da reforma** (até 200€, de 201€ a 500€, de 501€ a 750€, de 751€ a 1000€, de 1001€ a 1500€, mais de 1501€);
- **Situação de reformado** (com ocupação não remunerada, com ocupação remunerada);

Grupo C – DINÂMICAS DE PREPARAÇÃO PARA A REFORMA

- **Partilha de interesses** (partilha de angústias, sentimentos, dúvidas, conversa com familiares ou amigos, relatos de reformados, integração prévia em atividades / grupos / organizações, ...);
- **Pesquisa e/ou leituras sobre o assunto** (tipo de leituras, pesquisas na internet, blogues, leitura propositada ou inesperada, com que frequência, em que momento da vida, importância na escolha da(s) atividade(s), pesquisa de atividades/ocupações e em que área(s), relacionado ou não com a prática profissional,...);
- **Formação / workshops** (formal, informal, nível pessoal/familiar/coletivo, modalidade, em que momento da vida, por decisão pessoal ou por “pressão” de terceiros, relacionado ou não com a prática profissional,...)

GRUPO D - NÍVEIS DE PARTICIPAÇÃO NA SITUAÇÃO PÓS-REFORMA

D1 – PARTICIPAÇÃO COLETIVA

- **Tipologia da(s) Atividade(s)** (férias, passear, jogar às cartas, ver exposições, espetáculos, concertos ou jogos, festas e convívios com a vizinhança ou com a comunidade, ir ao cinema, teatro, parques ou bibliotecas com os amigos /familiares, lazer no exterior, atividades organizadas por entidades, organismos ou grupos como

participar nas atividades da Igreja, passeios para seniores, cantar no coro, atividades da associação, junta de freguesia ou comissão de festas,...);

- **Caracter da participação** (raro, esporádico, quando convidado, frequente: uma vez por semana, 2 dias por semana, dia sim-dia não, todos os dias, períodos da manhã ou da tarde, ...);
- **Proximidade com actividades de participação coletiva anteriores** (aspectos semelhantes, continuidades, mudanças e ruturas,..);
- **Importância das actividades de participação** (sente-se ativo, com saúde, ocupado, descontraído, promove a rede de contactos informais,...);

D2 – Participação produtiva

- **Tipologia da(s) Atividade(s)** (ajudar voluntariamente alguém que precise, preparar um jantar para amigos e/ou família, colaborar nas atividades familiares do dia-a-dia, fazer formação, fazer voluntariado numa instituição, trabalhar de forma remunerada, frequentar uma universidade sénior,...);
- **Caracter da participação** (raro, esporádico, quando convidado, frequente: uma vez por semana, 2 dias por semana, dia sim-dia não, todos os dias, períodos da manhã ou da tarde, ...);
- **Proximidade com as actividades de participação produtiva anterior** (aspectos semelhantes, continuidades, mudanças e ruturas,..);
- **Importância das actividades de participação** (sente-se ativo, com saúde, ocupado, útil, com responsabilidades, mentalmente ocupado, mantém ativa a rede de contactos,...);

D3 – Participação política

- **Tipologia da(s) Atividade(s):** (debater assuntos políticos com os amigos e com a família, pertencer a um partido político ou a uma organização de cariz político, representar uma causa de natureza ou com objetivos políticos,...)

- **Caracter da participação** (raro, esporádico, quando convidado, frequente: uma vez por semana, 2 dias por semana, dia sim-dia não, todos os dias,...)
- **Proximidade com actividade de participação política anterior** (aspectos semelhantes, continuidades, mudanças e ruturas,..);
- **Importância das actividades de participação** (sente-se ativo, mentalmente ocupado, útil, atualizado,...);

ANEXO II

Escala de satisfação com a vida

Diener *et al.*(1985; versão portuguesa de Simões, 1992)

Por favor, preencha com uma cruz na opção que mais se adequa à sua situação.

	Discordo muito	Discordo pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo muito
1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.					
2. As minhas condições de vida são muito boas.					
3. Estou satisfeito(a) com a minha vida.					
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria.					
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.					

Grata!



Termo de Consentimento Livre e Informado

Eu, _____

aceito participar de livre vontade no estudo que é desenvolvido no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior Bissaya Barreto, que visa, no geral, perceber de que forma o trabalho desenvolvido pelos idosos durante a vida ativa origina percursos de participação após a reforma. Esta investigação está a ser desenvolvida sob coordenação científica da Prof.^a Doutora Helena Reis Amaro da Luz.

Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação no domínio da Gerontologia Social, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Fui ainda informado(a), que os dados serão recolhidos por áudio-gravação, que serão confidenciais e utilizados somente para estudos científicos e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, a menos que eu autorize por escrito, pelo que concordo em participar no estudo, autorizando que os meus dados sejam utilizados na realização do mesmo.

Assinatura:

Data: _____ / _____ / _____