

JOSÉ MIGUEL COSTA FURTADO MARTINS

**ABORDAGEM PSICOLÓGICA DA IDADE DA
MUDANÇA E CONTEXTO LABORAL: O QUE
FAREI EU COM ESTA REFORMA?**

Orientador: Carlos Alberto Poiares

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2016

JOSÉ MIGUEL COSTA FURTADO MARTINS

**ABORDAGEM PSICOLÓGICA DA IDADE DA
MUDANÇA E CONTEXTO LABORAL: O QUE
FAREI EU COM ESTA REFORMA?**

Dissertação defendida em provas públicas para
obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Forense
e da Exclusão Social, conferido pela Universidade
Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 24
de Novembro de 2016 com o Despacho Reitoral
nº 350/2016, com a seguinte composição de Júri:
Presidente: Professor Doutor Pedro Pechorro
Arguente: Professor Doutor João Pedro Oliveira
Orientador: Professor Doutor Carlos Alberto Poiares

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2016

Saber envelhecer é a grande sabedoria da vida.
Henri Amiel

Agradecimentos

A realização deste trabalho contou com importantes apoios e incentivos que foram cruciais para tornar este momento uma realidade.

Ao Professor Doutor Carlos Alberto Poiares pela disponibilidade demonstrada.

A todos os meus colegas pelo apoio e momentos de inspiração ao longo destes anos de convívio.

Ao Samuel Cruz por toda a força e apoio que me deu ao longo deste percurso.

À minha família, em especial aos meus irmãos, pais (por todo o esforço que fizeram para que fosse possível concluir esta etapa tão importante) e namorada (por toda a ajuda, apoio e carinho que me deu desde o início).

Um muito obrigado a todos!

Resumo

O presente estudo pretende contribuir para o conhecimento acerca das expectativas dos sujeitos face à reforma, por ser uma etapa muitas vezes desejada por diversos motivos, entre eles, o aumento do tempo disponível. Sendo este um tema relevante na sociedade hodierna, a reforma é um processo de transição significativo que acompanha a evolução do envelhecimento demográfico. Representada como uma mudança, a mesma comporta em si diversas alterações baseadas em ganhos e perdas, podendo ser vivenciada de forma diferente conforme as características pessoais de cada um.

Junto de uma amostra de 139 sujeitos ($N=98$ – feminino; e $N=41$ – masculino), com idades compreendidas entre os 40 e os 68 anos, foram avaliadas, através de um questionário, as expectativas saudáveis do envelhecimento e as perspetivas da reforma como um processo ativo.

Os principais resultados sugerem que os inquiridos relataram demonstrar uma perceção saudável do envelhecimento bem como demonstraram percecionar a reforma como um processo ativo. Neste sentido, confirmam-se as hipóteses em estudo.

Palavras-Chave: Expectativas para a reforma; reforma ativa; envelhecimento saudável; mudança

Abstract

The following study aims to contribute for the knowledge regarding the individual's expectations concerning the retirement, for being a stage frequently desired by countless motifs, amongst these, the increase of available time. This being a relevant subject in modern society, the retirement is a noteworthy transition process that escorts the ageing demographic evolution. Being represented as a modification, it holds in it abundant alterations consolidated in gains and losses allowing each individual to experience it accordingly to one's personal character.

The ageing health expectations and the retirement perspectives as an active process were assessed based on a sample of 139 test subjects ($N=98$ – female; and $N=41$ – male) aged between 40 and 68 years-old, by a form as research material.

The main results suggest that the inquired have stated demonstrating a healthy perception of ageing as well as having demonstrated a perception of retirement as an active process. In this sense the odds in this assessment are confirmed.

Key Words: Expectations to the retirement; active retirement; ageing health; modification

Índice

CAPITULO I.....	10
1. Introdução.....	11
1.1. Desenvolvimento Humano.....	12
1.2. Definição de envelhecimento e o seu processo.....	16
1.3. Envelhecimento ativo.....	18
1.4. Dados do Instituto Nacional de Estatística – Dados demográficos	21
1.5. Benefícios do trabalho regular em idosos.....	21
1.6. Reforma.....	23
1.6.1.Fases da reforma.....	25
1.6.2.Impacto da reforma.....	27
1.7. Exclusão Social.....	30
CAPITULO II	34
2. Metodologia.....	35
2.1 Objetivos e hipóteses.....	35
2.2. Amostra.....	35
2.3 Procedimentos e medidas.....	37
CAPITULO III.....	39
3. Resultados.....	40
CAPÍTULO IV.....	46
4. Discussão de resultados.....	47
4.1. Conclusões e limitações do estudo.....	51
BIBLIOGRAFIA.....	52
ANEXOS.....	I

Anexo A (Questionário – Expectativas para a reforma)	II
Anexo B (Alphas de cronbach).....	VII
Anexo C (Gráficos representativos das expectativas saudáveis do envelhecimento.)	XII
Anexo D (Gráficos representativos da Reforma ativa)	XV

Índice de tabelas

Tabela 1:Desenvolvimento psicossocial segundo Erikson	15
Tabela 2: Características sociodemográficas da amostra	37
Tabela 3: Testes Mann-Whitney	45
Tabela 4: Testes Kruskal Wallis	45

CAPÍTULO I

1. Introdução

1.1 Desenvolvimento Humano

1.2 Definição de envelhecimento e o seu processo

1.3 Envelhecimento ativo

1.4 Dados do Instituto Nacional de Estatística – Dados Demográficos

1.5 Benefícios do trabalho regular em idosos

1.6 Reforma

1.6.1 Fases da reforma

1.6.2 Impacto da reforma

1.7 Exclusão Social

1. Introdução

O desenvolvimento assume-se como um processo básico referente à conduta, que está presente em todos os seres vivos. O Ser Humano é complexo na sua essência, levando a que a mudança a que está sujeito durante todo o processo do ciclo vital, implique o desenvolvimento em quatro grandes frentes, designadamente no que concerne ao desenvolvimento físico, cognitivo, psicossocial e motor (Gleitman, Fridlund & Risberg, 2011).

Por sua vez o processo de envelhecimento implica necessariamente transformações a vários níveis, nomeadamente no que diz respeito aos fatores físicos, sociais e psicológicos. Deste modo, verifica-se que estas transformações são transversais nesta população; contudo, podem verificar-se em momentos distintos e em maior ou menor grau. Quer isto dizer, que a idade e o grau podem variar consoante o estilo de vida e as características genéticas (Zimerman, 2000).

Pese embora o facto do envelhecimento se processar de maneira diferente de sujeito para sujeito, existem mudanças comuns que são transversais a todos nós, como é o caso da reforma (Fonseca, 2011). Sendo este um fator impactante, esta etapa afeta vários domínios da vida destes sujeitos, nomeadamente no que diz respeito ao impacto económico; saúde; psicológico; social e familiar (Clavijo, 1999). Neste sentido, a condição de reformado fomenta a vulnerabilidade para a exclusão, uma vez que rompe a ligação com o trabalho e colegas (Sílvia, 2001). Nesta perspetiva, o envelhecimento ativo no contexto do sujeito reformado, assenta na importância da existência de objetivos de vida por forma a perpetuar ou gerar interesse pela vida. Tais objetivos podem passar pelas questões sociais; na manutenção ou estreitamento dos laços sociais como em cuidar da saúde física e mental (Fernandes, 2000).

Assim, quais são as expectativas face à reforma? Será que os sujeitos perspetivam um envelhecimento saudável? Será que percecionam a reforma como um processo ativo?

Estas questões serão analisadas no presente estudo.

1.1. Desenvolvimento Humano

O desenvolvimento assume-se como um processo básico referente à conduta, que está presente em todos os seres vivos. Permeável à mudança, esta adota diferentes formas -aumento linear, forma de U, degrau e forma de U invertido. Este conceito está intimamente ligado à conceção de mudança e posteriormente à noção de idade. No entanto, associar a mudança à passagem do tempo, revela-se como a forma mais correta de o fazer, ainda que este não seja fator determinante. Assim rompe-se a ideia existente, de considerar a psicologia do desenvolvimento como se fosse uma psicologia de comportamentos por idades, pese embora o facto de haver desenvolvimentistas que o defendam. Esta perspetiva permite-nos ver o tempo, não como causa de desenvolvimento, mas sim perspetiva-lo num contexto global onde atuam os fatores de desenvolvimento (maturação nervosa, atividade do sujeito e as influencias sociais). Por outro lado, possibilita-nos compreender que a idade é meramente indicativa do desenvolvimento e não um critério (Lourenço, 2010).

O desenvolvimento é então, um processo que implica mudança e que ocorre no tempo, em direção a um determinado *telos* pré-definido pelo investigador - eg. Inteligência (Lourenço, 2010).

O Ser Humano é complexo na sua essência, levando a que a mudança a que está sujeito durante todo o processo do ciclo vital, implique o desenvolvimento em quatro grandes frentes, designadamente no que concerne ao desenvolvimento físico - crescimento do corpo e cérebro -, desenvolvimento cognitivo - memória, linguagem, pensamento etc., desenvolvimento psicossocial - mudança na perceção que tem do outro- e desenvolvimento motor, como é o caso de gatinhar, andar, correr e apanhar. Na verdade, estes quatro aspetos estão interligados, na medida em que dependem um dos outros para que possa haver uma evolução, tornando o desenvolvimento um processo unificado (Gleitman, Ridlund & Risberg, 2011).

O estudo científico do desenvolvimento iniciou-se no final do século XIX em crianças, contudo este conhecimento foi-se expandido gradualmente para as restantes etapas. O estudo do envelhecimento desponta verdadeiramente no final da década de 1930, com base em estudos relacionados com a inteligência e desenvolvimento da personalidade (Papalaia, Olds & Feldman, 2006).

Os investigadores desta área sustentam-se em três tipos de abordagens, que por sua vez refletem metodologias e considerações distintas. Neste sentido podemos destacar: a abordagem experimental; abordagem genética e por último a abordagem desenvolvimentista e diferencial. No que se refere à abordagem experimental, esta serve-se do envelhecimento não com o intuito de estudo mas sim utiliza-a com o objetivo de testar hipóteses de investigação, por forma a validar modelos de funcionamentos cognitivos. Por regra, esta abordagem compara grupos diferentes tendo em atenção os critérios de amostragem, mais propriamente, aos fatores controlados que na maioria das vezes são o sexo; estado físico e escolaridade. As conclusões são deduzidas e apoiadas em resultados estatisticamente observáveis. A abordagem genética apoia-se nas teorias do desenvolvimento psicológico. Este Saber foca-se no estudo da génese do comportamento protagonizado pelo sujeito. Esta abordagem é regulada por diversos estádios/fases, que contemplam várias características. Neste seguimento, o desenvolvimento concretiza-se segundo uma sucessão de estágios que não podem ser saltados sem serem vivenciados, uma vez que as aquisições são reguladas no tempo. Para traçar o funcionamento psicológico dos idosos, é então utilizado o processo genético, baseado nas fases do desenvolvimento. Por fim, a última abordagem considera o envelhecimento como um processo heterogéneo; isto é, depende das diferenças individuais e tem como alvo de estudo os chamados preditores do envelhecimento, como é o caso do sexo, geração, escolaridade etc. Sabe-se que estas diferenças individuais (heterogeneidade) aumentam significativamente na velhice. Neste contexto pode-se falar em fatores de desenvolvimento e em fatores de envelhecimento (Fontaine, 2000).

Atualmente, a ideia de desenvolvimento ao longo de todo o ciclo vital, é consensual entre os cientistas desta área. Baltes (1987) nomeia assim os princípios teóricos da abordagem “*Life Span Psychology*” (Saber que estuda a mudança do comportamento ao longo da vida, isto é, da concepção até à morte).

- O desenvolvimento é permanente – O desenvolvimento ontogénico é um processo que se mantém ao longo de todo o ciclo vital.
- O desenvolvimento é multidirecional e multidimensional – As mudanças podem assumir trajetórias distintas.

- Desenvolvimento como ganho e perda - Todo este processo é composto por ganhos (crescimento) e perdas (declínios). Quando se ganha num determinado aspeto, pode-se perder noutro.
- O desenvolvimento é caracterizada pela plasticidade – Capacidade de aprimorar determinadas capacidades através do treino. Dependendo das experiências de vida de cada sujeito, podem assumir várias formas.
- O desenvolvimento depende da história e do contexto – O desenvolvimento ocorre num determinado tempo e espaço sendo influenciado pelas condições socioculturais vigentes. O individuo desempenha um papel ativo e interativo com o meio, considerando-se assim como agente produtor do seu próprio desenvolvimento.
- Estudo interdisciplinar – O estudo do desenvolvimento pressupõe a colaboração de outras ciências complementares: antropologia, biologia, sociologia, história, filosofia entre outros (Baltes, 1987).

Erik Erikson teve um papel preponderante no que tange ao desenvolvimento e envelhecimento da personalidade ao longo de todo o ciclo vital. Segundo o modelo por este concebido, o desenvolvimento tem por base oito estádios distintos que eram regulados através da interação existente entre o sujeito e o meio ambiente; sendo que o conflito era o constructo que faria com que o individuo passasse de um estágio para o outro. Neste seguimento, em cada fase existente, subsiste uma crise a ser resolvida. Note-se porém, que o significado de crise neste contexto, não tem uma conotação negativa mas sim referente a um período fundamental de potencial fonte de capacidade criadora ou de desequilíbrio. Assim, dependendo do tipo de resolução (positiva ou negativa), emerge no sujeito uma competência ou uma fragilidade/patologia específica do estágio pelo qual está a passar. Para uma melhor compressão, segue a tabela 1 que representa os oito estádios integrantes em todo o ciclo vital da teoria de Erikson.

Estádio	Crise Psicossocial	Relações Sociais	Sentimento
Primeira Infância	Confiança vs desconfiança	A mãe	Esperança
Infância	Autonomia vs vergonha e dúvida	Os pais	Vontade
Idade do jogo	Iniciativa vs culpabilidade	A família	Ambição
Idade Escolar	Produtividade vs inferioridade	Amigos da escola	Competência
Adolescência	Identidade vs confusão de identidade	Os companheiros, o grupo, o líder	Fidelidade
Jovem adulto	Intimidade vs Isolamento	Parceiro na amizade, no sexo, na competição e na cooperação	Amor
Adulto	Sentimento de geração vs estagnação	Trabalho e participação na vida familiar	Atenção
Velhice	Integridade vs desespero	Humanidade	Sabedoria

Tabela 1 – Desenvolvimento psicossocial segundo Erikson (Fontaine, 2000, p.137)

Como se pode constatar através da tabela1, cada crise apresentada é de índole diferente, possuindo um polo positivo e negativo tendo por base as relações sociais. Por fim, os sentimentos são desenvolvidos através das resoluções de uma determinada crise. Contudo Erikson salienta que a crise, mesmo que já tenha sido resolvida, pode emergir novamente obrigando o indivíduo a uma nova reflexão interior. O contrário também pode acontecer no que diz respeito a uma resolução mal sucedida, isto é, o conflito pode vir a ser bem resolvido mais tarde, se estiverem reunidas todas as condições favoráveis.

Pese embora o facto de esta teoria ser completa, deborcar-nos-emos apenas nos dois últimos estádios referentes aos adultos e à velhice.

Relativamente ao penúltimo estágio (adulto) que diz respeito à idade de maturidade, Erikson refere que o sujeito entra em conflito entre o sentimento de geração e a estagnação. A grande questão nesta fase, passa pelo equilíbrio entre estes dois polos em que, por um lado, o sujeito tende a interessar-se pela geração seguinte. Isto é, inclui todo o contexto a nível familiar como é o caso de casar e ter filhos. Emerge em si a preocupação global com a sociedade, onde estão incluídos os idosos, as novas gerações e com o espaço comunitário. É uma fase caracterizada pelo altruísmo e pela satisfação

no trabalho. No polo negativo (estagnação), o sujeito depara-se com o conflito trabalho/família podendo tornar-se egocêntrico, tendo assim unicamente como objetivo a gratificação pessoal.

Por seu turno, a crise psicossocial da velhice refere-se à integridade vs desespero. Nesta etapa o sujeito faz uma retrospectiva da sua vida, podendo daí resultar um sentido de integridade e satisfação; ou antes pelo contrário, a ansiedade associada à antecipação da velhice tendo por base a perda progressiva da autonomia e da morte. É nesta fase que o indivíduo faz o balanço daquilo que fez e foi. Caso as crises até então tenham sido resolvidas convenientemente, o seu saldo será positivo, isto é, terá um carácter integrador dando sentido à sua vida. Caso contrário, a não resolução, despoletará em si sentimentos de frustração e agressividade levando a que a morte não seja fácil de aceitar. (Bordignon, 2005; Borges, 1987; Fontaine, 2000; Veríssimo, 2002).

1.2. Definição de envelhecimento e o seu processo

O processo de envelhecimento implica necessariamente transformações a vários níveis, nomeadamente no que diz respeito aos fatores físicos, sociais e psicológicos. Deste modo, verifica-se que estas transformações são transversais nesta população; contudo, podem verificar-se em momentos distintos e em maior ou menor grau. Quer isto dizer, que a idade e o grau podem variar consoante o estilo de vida e as características genéticas. Relativamente às alterações físicas, estas podem ser externas (por exemplo encurvamento postural e rugas) ou internas (órgãos atrofiados). Ambas são desencadeadas pelo desgaste constante a que a pessoa foi sujeita ao longo dos anos. As alterações sociais desencadeiam-se essencialmente devido à dificuldade de adaptação ao meio. Neste sentido, surge a crise de identidade provocada pela ausência de papel social, traduzindo-se assim na perda de autoestima. O envelhecimento trás ainda modificações a nível psicológico, sentidas por alterações psíquicas que exigem tratamento; depressão; suicídios; falta de motivação e dificuldade em projetar o futuro (Zimerman, 2000).

Segundo a obra de Hamilton (2002), existem diversas formas de caracterizar o envelhecimento, sendo este suportado por diversos métodos. Neste sentido, este processo pode ser definido com base nos acontecimentos que afetaram o sujeito, isto é, os efeitos distais (acontecimentos importantes que acompanham o sujeito ao longo da vida como por exemplo diabetes) e os efeitos proximais (acontecimentos recentes que

determinam a velhice como por exemplo a perda de memória). Uma outra perspetiva, assenta nos aspetos universais e nos aspetos probabilísticos do envelhecimento. A primeira condição, refere-se às características que são partilhadas por todas as pessoas mais velhas (pele enrugada) e o segundo alude à probabilidade, isto é, apresenta-se como sendo uma característica provável mas que não é universal (osteoporose).

Contudo, o declínio tem o seu início quando o ser humano atinge a sua maturidade na vida adulta. No entanto é fundamental perceber, que o declínio das mais variadas funções não acontecem ao mesmo tempo. Neste sentido, é comum acontecer um determinado sujeito não manifestar qualquer problema de audição e em contrapartida apresentar declínio ao nível visual. Não sendo assim o declínio das funções um processo uniforme (Serra; 2006)

Spar e la Rue (1998, citado em Serra, 2006, p.22) refere que não se deve conferir à idade cronológica de um determinado sujeito, uma importância de maior, uma vez que pode existir em si, idades diferentes de natureza biológica, psicológica ou social.

Segundo Cohen (2005) existem quatro etapas que refletem o desenvolvimento numa idade mais avançada. A primeira diz respeito à *Reavaliação da meia-idade* que surge em sujeitos com idades compreendidas entre os 40 e os 65 anos. Esta é uma fase em que o sujeito coloca questões a si próprio com o intuito de se explorar. Faz uma análise do seu percurso tendo em vista novos horizontes. Já no que se refere ao *Processo de libertação*, este é o momento em que o sujeito se deixa de retrair, evidenciando a vontade de passar por novas experiências. Nesta segunda etapa assiste-se a um momento libertador de tudo aquilo que pudesse impossibilitar a realização de novas atividades e projetos. Contudo, esta fase pode-se sobrepor à fase anterior, tendo o seu início no final da década dos 50 prolongando-se até à década dos 70 anos. A terceira etapa designa-se por *Observação da vida no seu conjunto*. Nesta fase o sujeito estabelece com a restante sociedade sentimentos e atos de generosidade, compaixão, altruísmo e de solidariedade que são igualmente acompanhados de momentos de reflexão e de reobservação autobiográfica. É um processo que se estabelece no fim da década dos 60 podendo prolongar-se até aos 80 anos. Por fim, encontramos a quarta etapa do desenvolvimento da idade avançada, que se denomina por *Tentar de novo*. Esta fase surge na medida em que se tem verificado, que os sujeitos com idades mais avançadas sentem a necessidade de se manterem mais ativas com o objetivo de

atingirem a vitalidade desejada. O facto de se tornarem ativos, reforça e lava-os a assumirem compromissos sociais.

Conclui-se então que os idosos como grupo social podem adquirir características distintas entre si. Por este motivo, e tendo por base os aspetos genéticos, experiencias de vida, condições económicas, debilidades físicas ou mentais etc. considera-se que este grupo é heterogéneo na sua essência. Contrariamente aquilo que é propalado, o envelhecimento pode ser um período rico no que concerne à avaliação e análise dos mais variados acontecimentos, promovendo novas experiencias e descobertas, agregando assim sentido à sua existência (Serra, 2006).

1.3. Envelhecimento ativo

A forma como o envelhecimento é encarado não depende única e exclusivamente de fatores genéticos, antes essencialmente, de diversos fatores, que podem ser de cariz individual - como é o caso das relações afetivas e contextos de vida – mas também relacionados com fatores do meio – tempo socioeconómico e histórico que o sujeito vivência (Ribeiro & Paúl, 2011)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2005), o envelhecimento ativo diz respeito à participação do sujeito na sociedade, conseguindo extrair proteção, segurança e saúde, tendo por base as oportunidades existentes. Contrariamente ao que se possa pensar, a palavra “ativo” não se refere somente à vertente física ou laboral, isto é, implica também a presença ativa nas mais variadas vertentes sociais, quer a nível económico, cultural, civil e espiritual.

Neste sentido, existe um modelo da OMS que dita quais os fatores determinantes do envelhecimento ativo. A constituição do modelo assenta em diversos aspetos entre os quais: económicos; serviços sociais e de saúde; comportamentais; pessoais e ambiente físico e social. O aspeto económico está intimamente relacionado com três grandes vertentes nomeadamente o rendimento – valores incertos ou insuficientes são um obstáculo para o acesso de alimentos nutritivos e cuidados de saúde; – proteção social – intimamente ligada com as pensões, reformas etc.; – trabalho – oportunidades de trabalhos com remuneração adequada. Relativamente aos serviços sociais e de saúde que os sujeitos beneficiam, têm como objetivo assegurar fundamentalmente a promoção da saúde, tendo por base a prevenção de doenças e também os serviços curativos e assistência a longo prazo. No que tange aos fatores

comportamentais, estes estão intimamente ligados com o estilo de vida que cada sujeito adota – tabagismo; atividade física; alimentação saudável, saúde oral, etc. Os fatores pessoais englobam os aspetos biológicos, genéticos e psicológicos. Estes dizem respeito à inteligência, capacidade cognitiva e capacidade de adaptação à mudança. Os determinantes do ambiente físico referem-se à acessibilidade das diversas valências, quer seja a habitação, transportes, água ou alimentos seguros. Por fim, os fatores de ambiente social fazem referência aos apoios sociais, educação, proteção contra a violência e alfabetização.

Vale realçar a importância da cultura e do género no envolvimento num envelhecimento ativo. Por um lado, a cultura, com base nos valores e tradições, dita a forma como a sociedade encara as pessoas idosas (OMS, 2005); por outro, encontramos diferenças na esperança média de vida onde se constata que as mulheres vivem mais tempo. Em contrapartida, os homens auferem mais rendimentos e possuem menor morbilidade e dependência (Paúl, 2007)

Todos os fatores acima mencionados e respetivas variáveis contribuem fortemente para um envelhecimento ativo e são preponderantes para um estilo de vida independente ao longo do processo de envelhecimento. Neste sentido, o objetivo assenta no aumento da expectativa de uma vida saudável, proporcionando ao sujeito qualidade de vida (OMS, 2005)

O envelhecimento ativo na perspetiva do sujeito reformado assenta na importância da existência de objetivos de vida por forma a perpetuar ou gerar interesse pela vida. Tais objetivos podem passar pelas questões na manutenção ou estreitamento dos laços sociais como em cuidar da saúde física e mental (Fernandes, 2000). Para uma reforma ativa e bem-sucedida, é imprescindível que a mesma seja encarada como um processo que implica uma continuidade da vida. Neste sentido, é importante que a passagem para a reforma não configure uma rutura com o passado, como também é essencial não desconsiderar o futuro, passando assim a desenvolver atividades úteis que promovam a relação interpessoal (Jacob, 2012)

Não obstante, o envelhecimento caracteriza-se por ser um processo que provoca alterações a vários níveis, nomeadamente no que concerne à estrutura física, mental e social. Nesta perspetiva, pode-se salientar uma maior dificuldade na adaptação social ao meio, menor autoestima, diminuição das capacidades cognitivas e maior suscetibilidade a doenças (Pardal, 2014).

O exercício físico aliado a uma boa alimentação constitui a nível do envelhecimento ativo, uma atividade fundamental para atingir uma melhor qualidade de vida (Pardal, 2014)

Segundo as recomendações da WHO (2010), a atividade física e de lazer a partir dos 65 anos pode melhorar as capacidades funcionais dos sujeitos, reduzir a ocorrência de doenças como a depressão, diabetes, acidente vascular cerebral, etc. A título de exemplo, podem-se destacar-se atividades como andar de bicicleta, atividades em contexto social e familiar, e caminhadas.

Ocupando o tempo livre com as diversas atividades existentes, aumenta-se a probabilidade de desenvolver novas ligações afetivas combatendo a exclusão social abrindo oportunidades para a construção de um projeto de realização. O voluntariado pode ser uma das atividades a serem praticadas por forma a manter um estilo de vida ativo. Por definição, designa-se voluntário toda e qualquer pessoa que pratique qualquer atividade com interesse social e comunitário de forma desinteressada e não remunerada em entidades públicas ou privadas (Shin & Kleiner, 2003 citado em Ferreira, Proença, T. & Proença, J., 2008). Neste contexto, este tipo trabalho pode abrir novos horizontes, despertando assim para um novo sentido de existência. Permite que o sujeito volte a assumir um papel ativo na sociedade, estando desta forma inserido num grupo com objetivos comuns. Restabelece ainda o sentimento de utilidade e de satisfação (Pardal, 2014).

Segundo a investigação de Neto (2010), que tem como objetivo o estudo das atitudes perante a transição para a reforma, constatou-se que o aumento do tempo disponível é um fator preponderante para uma atitude positiva da aproximação da reforma. Neste sentido, foram registados resultados positivos relativos à facilidade de ocupação do tempo, verificando que os futuros reformados não vão ter dificuldade nesta vertente. Verificou que o tempo vai ser ocupado com o apoio aos netos, filhos e outros familiares bem como para a prática de atividades de lazer. Concluiu-se que o tempo disponível é desejado para, entre outras atividades, praticar exercício físico tendo obtido um resultado superior à manutenção das amizades existentes. Apurou-se ainda uma grande apreciação das relações interpessoais e de amizade por parte dos participantes. Relativamente ao desejo de se reformar, verificou-se que o mesmo aumenta consoante o aumento da idade. Contrariamente, concluiu que não foram demonstradas grandes expectativas face à melhoria da saúde durante a reforma.

1.4. Dados do Instituto de Estatística- Dados demográficos

O envelhecimento demográfico manifesta-se por um aumento da população idosa na população total. Este fenómeno provém do declínio da natalidade e do aumento da esperança média de vida. Portugal, como membro integrante da União Europeia e no conjunto dos 28 Estados Membros apresenta-se com o 5º valor mais elevado do índice de envelhecimento, o 3º valor mais baixo do índice de renovação da população em idade ativa e o 3º maior aumento da idade mediana entre 2003 e 2013 (INE, 2015a).

Neste sentido, a população residente estimada para Portugal em 2014 obteve uma taxa de crescimento efetivo de -0,50% relativamente aos dados apurados em 2013. Os presentes valores, advêm do declínio do crescimento natural (desde 2009) e da desaceleração do crescimento migratório que apresentou valores negativos a partir de 2011. Relativamente à estrutura etária residente em Portugal entre 2009 e 2014, esta apresenta um decréscimo na população jovem (dos 0 aos 14 anos de idade) passando de 15,3 % a 14,4%. A proporção da população ativa (dos 15 aos 64 anos de idade) obteve um decréscimo de 66,4% para 65,3% e em oposição, assistiu-se a um aumento de 18,3% para 20,30% da população de 65 e mais anos de idade. Ainda dentro do mesmo intervalo de tempo, verificou-se um aumento do índice de envelhecimento da população residente em Portugal de 119 para 141 idosos por cada 100 jovens e o aumento da idade média de 42 para 43 anos. Segundo as projeções realizadas, os valores a cima referidos podem vir a aumentar em 2060, atingindo valores de 307 idosos por cada 100 jovens e o aumento de idade para 51 anos (INE, 2015b).

1.5. Benefícios do trabalho regular em idosos

A atividade laboral faz parte da vida e do desenvolvimento humano e é a partir desta que o sujeito estabelece uma participação ativa na sociedade. No entanto, a importância do trabalho na vida do sujeito é relativa, uma vez que esta pode variar dependendo da época, zona geográfica e do próprio indivíduo (idade, vocação, remuneração etc (Neto, 2010).

Assumindo um papel fundamental nos tempos hodiernos, o trabalho apresenta inúmeras vantagens tanto a nível de bem-estar individual como social. A título de exemplo pode-se destacar: preservação da saúde mental; rendimento económico; estruturação do tempo; conquista de identidade pessoal e sentimento de realização.

É através desta atividade, que o sujeito adquire competências sociais, contribuindo assim para um melhor ajustamento pessoal (Fonseca, 2012).

Sirlin (2007) afirma que o trabalho é um meio para o sujeito experienciar sentimentos de utilidade, influenciando assim a sua autoestima. Recai ainda na realização pessoal traduzindo-se assim, para muitos, um foco importante no que concerne à sua relevância tendo por base os seus interesses e motivações.

Neste sentido, é também função do trabalho através dos organismos e colegas, proporcionar ao sujeito um local potenciador de oportunidades com vista ao desenvolvimento psicológico. Desempenha ainda um papel importante na regularização das emoções funcionando como fonte de suporte emocional (Sonnenberg, 1997).

Cruz Jentoft (2006, citado em Neto, 2010, p.47) defende a continuidade da atividade laboral em sujeitos na terceira idade e na velhice. No entanto, considera perentório a necessidade de ajustes salariais bem como a proteção de riscos laborais com a finalidade de alcançar uma vida profissional digna. Põe ainda em causa, a obrigatoriedade da passagem à reforma em indivíduos que ainda se apresentem capacitados e com vontade de trabalhar. A discriminação sofrida de quem se encontra fora do mercado de trabalho, (por parte da restante comunidade), deve-se à relevância que a sociedade atribui à vida laboral (Neto, 2010).

Contudo a forma como é encarado o idoso depende diretamente da sociedade em que o mesmo está integrado. Esta perceção foi sendo alterada ao longo dos tempos conforme a cultura vigente. Comparando o papel atribuído ao idoso nas sociedades Orientais e Ocidentais, pode-se perceber uma discrepância face à sua importância. Enquanto na primeira o idoso representa sabedoria e experiência, na segunda o seu papel é quase insignificante, pese embora o facto de até há bem pouco tempo ser considerado um elemento relevante na sociedade, tendo por base os seus valores e conhecimentos. Vivendo atualmente num contexto em que se valoriza a produtividade, a pessoa idosa encontra-se em desvantagem uma vez que é alvo da diminuição das suas próprias capacidades (Sílvia, 2001).

Compreende-se então, que após a fase de euforia no momento da passagem para a reforma, surjam dificuldades acrescidas no que tange à regularização de horários, socialização e construção de um projeto de vida (Sirlin, 2007).

Contudo, França (2010) alerta para o facto de ser importante reaprender a utilizar o tempo livre na reforma, devido às rotinas laborais. Para tal, os sujeitos devem desenvolver os próprios interesses e reajustar os horários.

1.6. Reforma

Pese embora o facto de já se ter referido anteriormente que o envelhecimento se processa de maneira diferente de sujeito para sujeito, existem mudanças comuns que são transversais a todos nós como é o caso da reforma (Fonseca, 2011).

Nas sociedades hodiernas, a reforma marca o início da velhice sendo comumente usada como eufemismo para a terminologia “velho”. Na verdade, há que levar em consideração que tais conceitos abarcam em si, significados distintos, uma vez que a primeira refere-se ao término do ciclo laboral e a segunda alude à idade cronológica da última etapa da vida. Assim, a velhice tem por base a noção biológica, enquanto a reforma assenta numa construção social e institucionalizada (Tomás, 2000).

Sendo um marco importante na vida do sujeito, a reforma comporta em si diversos fatores que levam à mudança do estilo de vida. A entrada neste novo ciclo modifica os hábitos, a planificação e a organização, dando origem a uma constante adaptação ao meio (Galvanovskis & Villar, 2000 citado em Martínez & Delgado, 2006, p.4).

Desta forma, o sujeito para obter um maior controlo nesta fase da sua vida, deverá levar em consideração diversos aspetos que estão na base de uma preparação cuidada da reforma. Assim, podemos salientar os seguintes fatores a levar em consideração: estilo de vida; os aspetos económicos; providência face à saúde; ocupação do tempo e objetivos a atingir (Davis, 1992 citado em Fonseca 2011, p.21). Segundo Loureiro (2011) ter objetivos é essencial para a construção de um projeto de vida, no entanto, é fundamental que esta transformação parta do sujeito e não dos pares.

Neste sentido, a reforma pode ser perspectivada e pensada de forma a prever as suas consequências. Esta postura face à reforma permite ao sujeito traçar estratégias futuras de reação face aos acontecimentos que dali podem advir (Fonseca, 2011). Neste contexto e segundo Moen (1996) antecipar/prever um determinado evento, facilita a adaptação aos acontecimentos. Donalson, Earl e Muratore (2010) afirmam ainda que o planeamento da reforma pode estar associada à noção de controlo, desta forma, os

sujeitos que acreditam possuir esse controlo, experimentam maiores benefícios psicológicos na reforma, aumentando a perceção de bem-estar.

A reforma representa ainda uma etapa da vida, que se traduz pelo alcance da idade máxima consentida por lei para continuar a exercer uma determinada atividade laboral (reforma normativa). Embora considerada como um direito social, este período pode ser perspectivado como sendo a causa de um afastamento e de rutura com a vida laboral mas também caracterizado pela perda de autoestima; debilidade física, solidão entre outras (Ferreira, 2011). Não obstante, a reforma pode ser aplicada por outros motivos alheios à idade como é o caso da reforma antecipada, reforma por invalidez e a reforma progressiva, isto é, são os sujeitos que vão abandonando a atividade laboral gradualmente. Devido às suas especificidades, é importante abordar cada uma delas isoladamente com vista a compreender os problemas que comportam. Relativamente aos indivíduos que entram na reforma na idade limite, esta pode ser encarada de duas formas. Para uns é um marco na sua vida que simboliza, perante a sociedade, o reconhecimento de menor capacidade, para outros, cujo trabalho é visto meramente como fonte de rendimento e de sustento (e não de realização pessoal), é sentida como uma transição desejada, repleta de vantagens com o intuito de encarar dia-a-dia sem inquietações e obrigações laborais. No que concerne à reforma antecipada esta pode ocorrer de forma voluntária, ou seja, acontece antes da idade prevista por lei tendo por base a vontade do próprio indivíduo ou ainda por outras circunstâncias. Neste contexto pode-se destacar dois tipos de sujeitos. Por um lado, os que valorizam e consideram a atividade laboral como sendo um elemento essencial na sua vida, adotando e reforçando assim, a ideia da reforma aliada à velhice, inutilidade e de perda de sentido para a vida. Por outros, é vista como sendo a altura favorável para a realização de novos projetos e para a análise autobiográfica. Tal situação seria mais complicada quando o sujeito se reforma numa altura em que o corpo cede, e as doenças aparecem, convertendo a vontade de empreender em vontade de descansar. No que toca à reforma progressiva, também se pode verificar a existência de dois tipos de sujeitos. Neste sentido, existem aqueles que se reformam tardiamente por motivos económicos, isto é, os rendimentos amealhados não foram suficientes, levando o sujeito a prolongar a sua decisão. E por fim, os sujeitos que se sentem mais realizados por se manterem ativos na sua área profissional ao invés de encararem a vida de reformado (Fonseca, 2004).

1.6.1. Fases da reforma

Robert Atchley (2000, citado em Price, 2002, p.1 e 2) identificou um conjunto de fases relativas à reforma, que patenteiam o processo de transição e adaptação desta nova etapa da vida. No entanto, urge a necessidade de alertar que estas etapas não são vivenciadas de igual modo entre os sujeitos. Mais ainda se acrescenta, que não existe a obrigatoriedade destas acontecerem na sua totalidade nem seguirem a ordem pela qual estão dispostas.

- Fase da pré-reforma: O indivíduo afasta-se emocionalmente da sua atividade laboral e passa a projetar a sua nova vida como reformado.

- Reforma: Momento em que o sujeito passa efetivamente à reforma abandonando a vida laboral. Nesta fase podem seguir as seguintes opções:

- “Lua-de-mel”: O sujeito coloca em prática os planos outrora planeados tirando partido da nova condição de reformado. As atividades passam a ocupar grande parte do tempo.

- Ocupação/atividade: Opção geralmente escolhida por sujeitos que já possuíam atividades extra laborais

- Descanso vs Tranquilidade: é caracterizado por ser um período rico em baixa atividade. Geralmente os indivíduos que optam por este caminho, são os que tinham o tempo mais preenchido pela atividade laboral. Contudo, os níveis de atividade tendem a aumentar com o passar dos anos, após vivenciarem o período de descanso.

- Desencanto: Caracterizado pela decepção e incerteza, este período pode surgir quando o sujeito experimenta sentimentos de perda de produtividade, ou quando surge na sua vida, um momento traumático como a morte de um ente querido.

- Estabilidade: Fase em que o sujeito apresenta capacidade para estabelecer uma rotina alternativa à rotina laboral, de forma integrada. Esta fase pode ser alcançada logo após a saída da atividade, contudo, nem sempre se verifica já que é comum atingir esta etapa após o período de descanso/tranquilidade ou de ocupação/atividade. Uma vez atingida, pode durar anos.

- “Fim da reforma”: Por norma, esta é a etapa em que a problemática da reforma passa para segundo plano. Dá-se normalmente quando surge uma mudança

significativa na vida, seja pelo facto de surgirem netos ou ate mesmo por motivos de saúde seja do próprio ou de outro familiar, que leve a uma dependência.

Não obstante do que foi referido, existem outras propostas relativas às práticas de reforma. Guillemard (1970, citado em Fontaine, 2000, p. 155) nomeia cinco tipos de estilos com base em recursos estatísticos, que avaliam a participação social bem como as atividades exercidas pelo sujeito.

O primeiro padrão é denominado por reforma-retirada. É nesta fase que o sujeito revela dificuldades a nível social, dedicando a maior parte do seu tempo livre ao sono. O seu dia-a-dia é monótono e solitário, não demonstrando qualquer tipo de vontade em planear ou definir projetos de vida. De forma geral, esta etapa assenta fundamentalmente no desinvestimento social passando pela abnegação de atividades.

O segundo modelo é designado por reforma terceira idade. Contrariamente ao padrão anterior, este modelo é caracterizado por possuir as atividades produtivas como um dos epicentros da vida do sujeito. Estas atividades proporcionam ao sujeito uma vida envolvida num contexto social.

O terceiro padrão intitula-se por reforma de lazer ou família, descreve-se como sendo uma etapa em que o sujeito focaliza-se na interação familiar, apoiando financeiramente os seus elementos, principalmente os filhos e netos. As suas atividades sociais passam não só pelas reuniões familiares mas também por atividades desportivas e culturais, nomeadamente passeios e viagens. Este sujeito percebe-se como sendo um elemento imprescindível no seio familiar, contribuindo significativamente para o bom funcionamento e manutenção da estrutura familiar. Contudo, pode haver o caso de sintomas depressivos devido às tensões familiares.

A penúltima denomina-se por reforma-reivindicação. Neste padrão o sujeito impugna a sua condição de velho. Considera importante a coesão e a existência de um grupo constituído por idosos com o objetivo de se fazer notar. Podem surgir sentimentos de exclusão face à sociedade. No estabelecimento de relações sociais, a sua tendência é procurar desenvolver laços afetivos com sujeitos que se apresentam na mesma condição, isto é, que se encontrarem na reforma.

Por fim, encontramos a quinta classificação que é a reforma-participação. Neste contexto o sujeito estabelece uma ligação social através de uma atividade pouco estimulante: ver televisão. Na verdade, esta atividade ocupa grande parte do seu tempo,

estimulando uma velhice sedentária, colocando em risco a sua saúde estabelecendo um sentimento de velhice mal sucedida.

1.6.2. Impacto da reforma

A reforma assume um significado importante na vida do sujeito. No entanto, é de salientar que esse mesmo significado é variável, tendo por base o seu processo, as diferenças individuais e o contexto social. Por um lado encontramos quem atribua à reforma um significado negativo, onde relata problemas relativos à perda do salário, diminuição de contacto social e adaptação a um novo ciclo. Por outro, encontramos quem atribua aspetos positivos, nomeadamente no que concerne à realização de novas atividades (viagens, cursos etc.). Independentemente destas perspetivas, a reforma é um fator impactante, afetando vários domínios da vida destes sujeitos: impacto económico; impacto na saúde; impacto psicológico; impacto social e impacto familiar (Clavijo, 1999).

Um dos receios sentidos no que concerne ao impacto económico assenta na incerteza de conseguir sustentar o padrão de vida que leva até então. Todavia existem estudos que referem que a passagem para a reforma é, geralmente, vivenciada de forma pacífica. Esta postura face à transição para a reforma, pode dever-se às vantagens fiscais existentes, descontos e redução das despesas face à nova condição. Contudo, não se pode interpretar estes fatores como inexistência de problemas económicos. Pese embora o facto do impacto económico não ser tão assolador como no passado, vale lembrar que este é um grupo de risco económico grave (Clavijo, 1999).

Relativamente ao impacto da reforma sobre a saúde, estudos sugerem que não existe uma causa entre a reforma e danos de saúde. Desta forma, os problemas de saúde estão associados diretamente a patologias e à idade do sujeito, tendo por base estudos longitudinais que avaliaram a saúde antes e depois da reforma (Clavijo, 1999). Neste sentido, existem fatores que explicam estes resultados, nomeadamente no que concerne aos efeitos biológicos associados ao envelhecimento: influência da personalidade; comportamentos (hábitos de saúde) e influência do meio (Paúl & Fonseca, 2001). Outro motivo prende-se com a dificuldade existente em atribuir uma relação entre um determinado evento (reforma) e o impacto deste na saúde (Fonseca & Paúl, 2004). Neste sentido, no estudo *comparativo de avaliação da saúde percebida*, realizado por Fonseca & Paúl (2004) com base numa amostra de 100 sujeitos (50 reformados e 50 não

reformados) com idades compreendidas entre os 50 e 70 anos (de ambos os sexos) concluiu-se que a passagem à reforma não é por si só, um evento passível de causar danos significativos na saúde (Fonseca & Paúl, 2004). Contudo verificasse o efeito contrário, isto é, danos significativos na saúde podem levar à reforma (Clavijo, 1999). Ainda nesta perspetiva, Fonseca & Paúl (2004) sugerem que a reforma na sua fase inicial pode ser, inclusivamente, um fator positivo no que diz respeito à melhoria da condição de saúde. Clavijo (1999) explica esta situação pela existência de trabalhos física e emocionalmente mais exigentes do que outros.

No que concerne ao impacto psicológico, como já referido, a chegada da reforma comporta em si alterações diversas na vida do sujeito. A adaptação a este novo ritmo, implica uma mudança de atitudes e de comportamentos que dependem diretamente da capacidade que cada sujeito possui, isto é, entre outras coisas, da personalidade de cada um (Clavijo, 1999).

Reichard, Livson e Peterson (1962, citado em Clavijo, 1999, p.176) com base num estudo realizado, categorizaram cinco tipos de personalidades entre os reformados nomeadamente: maduro; passivo; defensivo – ativo; coléricos e por fim os autoagressivos. O primeiro tipo de personalidade diz respeito aos sujeitos que encaram o envelhecimento de modo natural, como sendo algo inevitável. Posicionam-se no mundo com uma visão realista. O passivo por sua vez encara a reforma como algo que tem que ser disfrutado com satisfação libertando-se dos compromissos. Por seu turno, o terceiro tipo (defensivo-ativo) utiliza as diversas atividades com que se ocupa, como um mecanismo de defesa, por forma a reduzir o tempo livre. As atividades que exercem resultam na satisfação e na felicidade pela qual estão a vivenciar. Os coléricos, por sua vez, apresentam um auto percepção negativa, isto é, consideram-se fracassados atribuindo à sociedade e à família a responsabilidade desse sentimento. Por fim encontramos os autoagressivos. Estes sujeitos contrariamente ao que acontece aos coléricos, auto culpabilizam-se tendo por base o seu percurso de vida. Como já se deu a entender, os três primeiros tipos de personalidade referem-se a sujeitos bem adaptados, e os restantes a mal adaptados.

Sonnenberg (1997) refere que o impacto psicológico promovido pela reforma pode ser previsto, tendo por base o investimento que cada sujeito infligiu durante o seu percurso laboral. Na prática, em sujeitos cuja carreira profissional representa/ou mais do

que uma fonte de rendimento, a transição para a reforma pode ser vivenciada experienciando sentimentos ambivalentes e de frustração.

Para Garcia e Ruiz (2000) a reforma é uma fonte de stress para os sujeitos que tenham sido forçados a obtê-la, seja por motivos de saúde; falência de empresa ou quando se deparam com a redução económica a que são sujeitos na entrada da reforma. O mesmo não acontece quando a passagem para a reforma é feita de forma planeada, voluntária e sem prejuízo económico.

No que concerne ao impacto social sabe-se que as relações sociais desempenham um papel fundamental para a obtenção da satisfação laboral. Desta forma, a perda de contacto com os colegas de trabalho quando o sujeito entra na reforma, pode levar ao isolamento social uma vez que é quebrada o elo de ligação, estimulando assim a rutura de vínculo afetivo. Num estudo conduzido por Rojas (s/d) com o objetivo de identificar o efeito da reforma nas relações sociais, concluiu-se que existe uma reestruturação das relações interpessoais nesta fase, seja em contexto familiar, grupo de pares ou noutra rede de apoio. Contudo, é a família como rede social de apoio que ganha destaque nesta nova etapa do sujeito, colocando-a assim como prioridade. Nesta fase é reconhecido ao parceiro o papel fulcral que teve no apoio prestado ao longo do seu trajeto de vida, traduzido pelo afeto, companhia e confiança. Neste sentido, existe uma estabilidade no que concerne aos vínculos sociais, nomeadamente no que tange à relação pai-filhos. Desta forma, filhos que se preocupam com os pais antes da entrada nesta nova etapa, tendem a perpetuar esse mesmo sentimento após o ciclo laboral.

Segundo o estudo do Ministério de Asuntos Sociales (1995, citado em Clavijo, 1999, p.177) refere que 70% dos inquiridos respondeu que o ciclo de amigos tem mantido, 20% que tem diminuído e 9% tem aumentado. Contacta-se com base neste estudo que a reforma não afeta significativamente a rede social, levando o sujeito após a reforma a manter as relações. Contudo, a redução do contacto social remete-nos para uma zona de risco, que se traduz numa desvinculação ou rutura social. Porém, estas desvinculações não estão unicamente associadas à reforma, mas sim ao envelhecimento e a todas as complicações que esta acarreta Clavijo (1999).

1.7. Exclusão Social

A conceção de exclusão social não é de agora; na verdade tem vindo a assumir maior relevo nas últimas décadas, seja na área da Sociologia como em contexto político, surgindo como designação de novas formas de desigualdades sociais (Alías, 2013). As suas origens remontam a figuras clássicas da Sociologia, como por exemplo Marx, Engels e Durkheim (Ramírez, 2008). Contudo, o conceito de exclusão social é frequentemente confundido com o conceito de pobreza. Pese embora o facto de ambos se complementarem, existe uma diferença significativa entre elas. A pobreza remete-nos para a privação de recursos e para uma visão economicista e monetarista das condições de vida de um determinado sujeito ou grupo, culminando na desigualdade social, promovendo o aumento da polarização social (Rodrigues, s/d). Por sua vez, a exclusão social é um processo que leva determinados sujeitos a serem colocados à margem da sociedade, onde lhe é vedada a sua participação de forma ativa, por falta de competências básicas ou ainda por consequência de discriminação (COM, 2003). Não obstante, pode-se ainda definir como um processo resultante de diversas privações, tendo por base a falta de oportunidade, sejam elas de ímpeto pessoal, social, político ou financeiro. É uma participação desajustada e de falta de integração (Hunter, 2000). Neste sentido, pode-se afirmar que a exclusão social está intimamente ligada aos processos de desinserção social, mais propriamente com a rutura de laços afetivos; perda de competências socioprofissionais e quebra de sentimentos de pertença sociocomunitários (Guerra, 2012). Segundo a perspetiva de Townsend (1979), os excluídos são sujeitos que, ao longo da vida, estiveram em contacto com os mais diversos riscos e dificuldades, tendo por base as suas trajetórias de vida. Tal circunstância, aliada à estigmatização existente, conduz às mais diversas perdas, privações e rupturas sociais e afetivas. Assim, a noção de exclusão afasta-se da ideia de desigualdade, diferenciação e de desvantagem social, uma vez que a mesma assenta na desagregação do sujeito com a sociedade (Rodrigues, s/d).

Segundo Castel (1995), as fontes de exclusão, podem ser definidas em três grandes áreas de coesão social: zona de integração; zona de vulnerabilidade e, por fim, a zona de exclusão.

Na primeira zona, estão presentes todos os sujeitos que possuem um vínculo social que assegura a inserção. Destabilizações podem levar o sujeito para a zona de

vulnerabilidade, zona essa caracterizada por uma precariedade (trabalho) e por um fraco suporte social. Por fim, encontramos a zona de exclusão que é afeta a sujeitos desafiados, e de grande marginalidade.

Existem diversos fatores geradores de exclusão social, isto é, fatores de risco que dão forma a este constructo. A título de exemplo, podemos destacar os seguintes: dificuldades de integração laboral; desemprego; destruturação familiar; inaccessibilidade a novas tecnologias etc. (Ramírez, 2008).

Soulet (2000, citado em Simões, Augusto, Cruz, Oliveira & Wolf, 2008, p.5) reconhece a existência de três grandes grupos de fatores de exclusão social, que são denominados por: fatores de ordem macro, fatores de ordem meso e, por fim, fatores de ordem micro. Relativamente ao primeiro fator, as suas causas derivam diretamente do funcionamento global do sistema económico instituído, bem como dos processos de globalização e paradigmas culturais. Balanceando assim, uma maior ou menor precarização laboral e proteção social. Os fatores de ordem meso, têm um foco menos amplo, embora também sejam de índole estrutural e conjuntural. Baseiam-se em medidas de políticas autárquicas, nas normas e comportamentos locais. Contrariamente, o modelo micro diz respeito aos fatores (lacunas e fragilidades) individuais e familiares, presentes nas trajetórias de vida do sujeito. É neste momento que se faz a avaliação, de modo a captar a forma como os sujeitos utilizam (ou não) os recursos que têm à sua disposição, por forma a afirmarem-se na sociedade.

A exclusão social é uma designação mutável, sendo alvo de diversas modificações ao longo do tempo, dependendo da época e da situação envolvente. Desta forma, considera-se que esta definição é aberta e flexível (Lopes, 2006). A sua etiologia assenta em dois tipos, uma em que é o próprio sujeito a colocar-se à margem da sociedade (auto-exclusão) e a outra sucede-se por causa externa, seja por via de outras pessoas ou instituições (hétero-exclusão). Salienta-se o facto de este processo não ser taxativo, isto é, pode sobrevir um sujeito estar incluído dentro destes dois géneros como é o caso de alguns idosos. É certo a existência de idosos incluídos na sociedade, onde patenteiam sinais de conforto psicoafectivo com boas relações interpessoais. Mas também é verdade a existência de idosos excluídos por causas distintas, que podem variar por razões idiossincráticas (auto-exclusão) ou por motivos de abandono ou isolamento forçado, como por exemplo, internamento em lares (hétero-exclusão). A situação de risco de exclusão social aumenta quando o idoso se auto-precepção como

um elemento inútil, potenciando o desinvestimento e a perda de estatuto em contexto social e familiar (Poiares, 2012)

Neste sentido, a condição de reformado em idosos fomenta a vulnerabilidade para a exclusão, uma vez que rompe a ligação com o trabalho e com os colegas. O mesmo acontece no que concerne à dificuldade existente na comunicação com as gerações mais novas; perda de autonomia; dificuldades de adaptação às novas tecnologias e pelo isolamento social (Sílvia, 2001).

As reformas antecipadas foram, de certa forma, um veículo promotor de exclusão social, pese embora o facto de terem sido implementadas em virtude do combate ao desemprego. A saída precoce do mercado de trabalho de pessoas capacitadas não abona a favor de nenhum dos intervenientes, seja ele o próprio, a entidade patronal ou a comunidade. A idade é de facto uma variável importante para esta temática, quanto mais não seja a idade que é atribuída a um determinado sujeito, tendo por base as características físicas, capacidades e integração social. A ideia central apoia-se na construção da idade, com base no prolongamento da vida ativa (desempenhando funções profissionais), permite ao sujeito projetar uma imagem favorável e atrasar o declínio que seria expectável (Poiares, 2012). A nível de proteção a pessoas idosas, sabe-se que durante muitos anos o apoio exercido só era prestado ao nível micro, isto é, era apenas concedido o apoio familiar. Tal situação devia-se à inexistência de redes públicas e de cuidados de saúde. Contudo as dinâmicas familiares mudaram ao longo do tempo, devido a alterações sociodemográficos e económicos. Nesta fase, o Estado desempenhou um papel preponderante, apoiando os sujeitos através das autarquias e das instituições particulares de solidariedade social. Este apoio veio de certa forma atenuar as lacunas existentes no seio familiar (Poiares, 2012).

A existência de representações sociais (reforma) que não detêm qualquer tipo de significado ou reconhecimento perante a restante sociedade, remete-nos para o conceito de *opacidade* demonstrado por Xiberras (1993). Neste sentido e com base neste conceito, a autora refere que a existência da exclusão nem sempre é detetável numa primeira análise uma vez que a mesma pode facilmente passar despercebida: «[...]não se vêem, mas que se sentem, outras que se vêem, mas de que ninguém fala e, por fim, formas de exclusão completamente invisibilizadas, dado que nós nem sonhamos com a sua existência, nem possuímos *a fortiori* nenhum vocábulo para designá-las» (p. 20). Reforça assim a ideia de uma realidade oculta, disfarçada e de

difícil descortino. Desta forma a exclusão não é apenas aquilo que é visível ou materializável, é também simbólica no sentido em que pode existir uma rutura de valores, quebrando o vínculo com a sociedade e com o sentido da vida Xiberras (1993)

Por forma a alertar para as dificuldades, riscos e perigos que possam surgir durante o processo de adaptação à reforma, Oliveira (2008) e Simões (2006), salientam a importância da existência de uma pedagogia centrada na reforma. Segundo Bueno, Vega e Buz (2004) existem benefícios na aplicação de uma educação para a preparação da reforma, principalmente no que tange aos problemas de saúde, económicos, sociais e planeamento de projeto de vida. Ainda segundo os mesmos autores, as formações devem contemplar diversas questões, nomeadamente no que concerne ao processo de envelhecimento, hábitos e estilos de vida saudáveis, processo de adaptação social, formas de gerir o tempo, aspetos relacionados com o voluntariado, entre outros igualmente pertinentes para uma boa transição e preparação deste novo ciclo.

CAPITULO II

2. Metodologia

2.1. Objetivo e hipóteses

2.2. Amostra

2.3.Procedimento e medidas

2. Metodologia

2.1. Objetivo / Hipóteses

O presente estudo tem como objetivo avaliar as expectativas face à reforma com o intuito de compreender se os participantes têm uma expectativa saudável do envelhecimento – H1, e se os mesmos perspetivam a reforma como um processo de transição ativo – H2.

2.2 - Amostra

Tal como se pode verificar abaixo, na *tabela 2*, nesta investigação participaram 139 sujeitos, nos quais 70.5% ($N=98$) são do sexo feminino e 29.5% ($N=41$) do sexo masculino.

A idade varia entre os 40 e 68 anos ($M=51.14$, $DP=7.81$) sendo que a idade mais representada é de 40 anos ($N=18$, 12.9%).

Relativamente ao estado civil dos participantes, 51.8% ($N=72$) são casados, 19.4% ($N=27$) divorciados ou separados, 12.9% ($N=18$) vivem em união de facto, 10.8% ($N=15$) são solteiros, 3.6% ($N=5$) namoram, e 1.4% ($N=2$) são viúvos.

Quanto à escolaridade, constata-se que 58.3% ($N=81$) frequentaram o ensino superior (Licenciatura, Mestrado ou Doutoramento) e 41.7% ($N=58$) até à escolaridade obrigatória (12ºano).

No que concerne à ocupação dos participantes, 70.5% ($N=98$) são trabalhadores, 13.7% ($N=19$) estão desempregados, 10.8% ($N=15$) encontram-se reformados, e 5% ($N=7$) são trabalhadores estudantes.

Relativamente às profissões dos sujeitos, as mesmas foram agrupadas por categorias, segundo a ficha técnica da classificação portuguesa das profissões (INE, 2010). Neste sentido, 41% ($N=57$) são especialistas em atividades intelectuais e científicas; 19.4% ($N=27$) são pessoal administrativo; 12.9% ($N=18$) são trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores; 9.4% ($N=13$) são técnicos e de profissões de nível intermédio; 8.6% ($N=12$) englobam-se nas profissões das forças armadas; 4.3% ($N=6$) são representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos; 2.9% ($N=4$) são trabalhadores não qualificados; 0.7% ($N=1$) são agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta; contudo, um participante (0.7%) não respondeu a esta questão.

Outra variável sociodemográfica analisada foi com quem o participante vive, no qual se verificou que 74.1% ($N=103$) vive com a família nuclear ou outros familiares, 15.8% ($N=22$) vivem sozinhos, 7.9% ($N=11$) vivem com o(a) namorado(a), e 1.4% ($N=2$) vivem com outras pessoas; no entanto, um dos participantes não respondeu a esta questão (0.7%).

Relativamente aos filhos, constatou-se que 74.8% ($N=104$) da amostra total têm filhos e 25.2% ($N=35$) não têm

Regista-se ainda que todos os participantes são de nacionalidade portuguesa (100%, $N=139$); 74.8% ($N=104$) são de etnia caucasiana e 0.7% ($N=1$) de etnia negra. Contudo, 24.5% ($N=34$) dos sujeitos responderam mal à questão.

	Amostra Total (N = 139)	
	<i>N</i>	%
Sexo		
Masculino	41	29.5
Feminino	98	70.5
Nacionalidade		
Portuguesa	139	100
Escolaridade		
Até ao 12ºano	58	41.7
Ensino superior	81	58.3
Estado civil		
Solteiro(a)	15	10.8
Namorar	5	3.6
União de facto	18	12.9
Casado(a)	72	51.8
Divorciado(a)/Separado(a)	27	19.4
Viúvo(a)	2	1.4
Com quem vive		
Sozinho	30	12.4
Família nuclear ou outros familiares	167	69
Com outras pessoas	45	18.6
Ocupação		
Trabalhador-estudante	7	5
Trabalhador	98	70.5
Desempregado	19	13.7
Reformado	15	10.8
Profissão		
Profissões das forças armadas	12	8.7
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	6	4.3
Especialistas das atividades intelectuais e científicas	57	41.3
Técnicos e profissões de nível intermédio	13	9.4
Pessoal administrativo	27	19.6
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	18	13
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta	1	0.7
Trabalhos não qualificados	4	2.9
Filhos		
Sim	104	74.8
Não	35	25.2
	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	54.14	7.81

Tabela 2 – Características sociodemográficas da amostra

2.3.Procedimento e Medidas

Para a execução deste estudo, foi construído um questionário *on-line* através da plataforma *Google Drive*, que contempla uma recolha de dados sociodemográficos com o objetivo de recolher informações pessoais, nomeadamente no que concerne ao sexo; idade; nacionalidade; estado civil; etnia; escolaridade; ocupação; profissão; com quem vive e se tem filhos. Foi ainda utilizada uma escala de expectativas face à reforma

constituída por 20 itens avaliados numa escala de likert que varia de 1 – discordo plenamente a 4 – concordo plenamente; apresentando uma consistência interna razoável de ($\alpha=0.772$). – ver Anexo A e B, pp. II e VII.

Por forma a testar as hipóteses em estudo, categorizou-se a escala em duas dimensões. A primeira denomina-se por expectativas saudáveis do envelhecimento que engloba os itens: *Encaro a reforma como uma etapa positiva na minha vida* – Q1; *Com a reforma vou alterar as minhas rotinas* – Q7; *Na reforma vou ocupar parte do meu tempo com atividade física* – Q11; *A reforma permite-me reforçar os laços sociais* – Q15; *Na reforma vou ter mais cuidado com a minha saúde* – Q17; e *Com a reforma a minha qualidade de vida vai melhorar* – Q19. Esta dimensão apresenta uma consistência interna reduzida ($\alpha=0.598$). – ver Anexo B, p. IX.

A segunda designa-se como reforma ativa que contempla os seguintes itens: *Preparei antecipadamente a chegada à reforma* – Q2; *Com a reforma posso concretizar os meus sonhos e projetos* – Q3; *Com a chegada da reforma tenho mais facilidades em gerir o meu tempo* – Q4; *A adaptação à reforma vai ser bem-sucedida* – Q5; *Estou preparado para entrar na reforma* – Q6; *A reforma vai libertar-me, ganhando controlo sobre a minha vida* – Q8; *Com a reforma estou mais isolado socialmente* – Q9; *Tenho facilidade em ocupar o meu tempo livre com a chegada da reforma* – Q10; *Tenho objetivos definidos para a reforma* – Q12; *Com a reforma vou-me dedicar ao voluntariado* – Q13; *Estando reformado vou ter mais tempo para apoiar os meus familiares e amigos* – Q14; *Com a passagem para a reforma vou mudar de localidade* – Q16; *Vou-me sentir útil com a passagem à reforma* – Q18; *Vou precisar de apoio para conseguir adaptar-me à reforma* – Q20. Salienta-se que na presente dimensão encontram-se dois itens invertidos correspondentes ao Q9 e Q20. Esta dimensão apresenta uma consistência interna aceitável ($\alpha=0.655$). – ver Anexo B, p. XI.

A recolha da amostra teve a duração de cerca de dois meses, e foi recolhida através da rede social *facebook* e através de e-mail.

CAPITULO III

3.Resultados

3. Resultados

Recorreu-se à análise de frequências para ambas as dimensões com o objetivo de compreender as tendências acerca das percepções sobre a expectativa face à reforma. Consideram-se médias negativas valores que variem entre 1 a 2.49 e médias positivas com valores entre 2.50 a 4. Contudo, nos itens invertidos, consideram-se valores positivos quando compreendidos entre 1 a 2.49 e valores negativos entre 2.50 a 4.

Para a dimensão expectativas saudáveis do envelhecimento, contata-se que todas as questões pertencentes à mesma – Q1; Q7; Q11; Q15; Q17 e Q19 obtiveram uma média positiva alcançando os seguintes resultados:

Q1 – encaro a reforma como uma etapa positiva na minha vida, (M= 3,02, DP = 0,921)

Q7 – com a reforma vou alterar as minha rotinas, (M= 2.71, DP=.995)

Q11 – na reforma vou ocupar parte do meu tempo com atividade física, (M= 2.60, DP=.814)

Q15 – A reforma permite-me reforçar os laços sociais, (M=2.75, DP=.894)

Q17 – Na reforma vou ter mais cuidado com a minha saúde, (M=2.52, DP=.927)

Q19- Com a reforma a minha qualidade de vida vai melhorar, (M=2.56, Dp=.877)

Para a dimensão reforma ativa constata-se que as questões: Q4; Q5; Q6; Q8; Q9; Q10; Q13; Q14 e Q18 e Q20 obtiveram uma média positiva, alcançado os seguintes resultados:

Q4- Com a chegada da reforma tenho mais facilidade em gerir o meu tempo, (M= 3.20, DP=.836)

Q5 – A adaptação à reforma vai ser bem-sucedida, (M=2.83, DP=.816)

Q6- Estou preparado para entrar na reforma, (M=2.55, DP=1,037)

Q8- A reforma vai-me libertar, ganhando controlo sobre a minha vida, (M=2.59, DP=.875)

Q9 - Com a reforma estou mais isolado socialmente, (M=2,14, DP=1,040)

Q10 – Tenho facilidade em ocupar o tempo livre com a chegada da reforma, (M=2.95, DP=,879)

Q13- Com a reforma vou-me dedicar ao voluntariado, (M=2,59, DP=,850)

Q14 – *Estando reformado vou ter mais tempo para apoiar os meus familiares e amigos*, ($M=3,34$, $DP=,708$)

Q18- *Vou-me sentir útil com a passagem para a reforma*, ($M=2.58$, $DP=,947$)

Q20 – *Vou precisar de apoio para conseguir adaptar-me à reforma* ($M=2.03$, $DP=,970$).

Ainda para a mesma dimensão, reforma ativa, verifica-se que nas questões Q2; Q3; Q12; Q16 e as mesmas obtiveram uma média negativa alcançado os seguintes resultados:

Q2 – *Preparei antecipadamente a chegada da reforma*, ($M=2.29$, $DP=,927$)

Q3 – *Com a reforma posso concretizar os meus sonhos e projetos*, ($M=2.27$, $DP=,982$)

Q12 – *Tenho objetivos definidos para a reforma*, ($M=2.47$, $DP=,950$)

Q16 – *Com a passagem para a reforma vou mudar de localidade*, ($M=1.81$, $DP=1,006$)

Q20 – *Vou precisar de apoio para conseguir adaptar-me à reforma* ($M=2.03$, $DP=,970$)

Por forma a verificar as diferenças existentes entre cada variável dos dados sociodemográficos nas dimensões das expectativas face à reforma, foi necessário verificar a normalidade através do teste *One Sample Kolmogorov Smirnov*, por forma a justificar a utilização de testes paramétricos ou não paramétricos. Tendo em vista as diferenças significativas existentes ($p<0.05$), e por não ser uma distribuição normal, foram utilizados testes não paramétricos.

Em primeiro lugar, verificaram-se as diferenças relativas à dimensão das expectativas saudáveis do envelhecimento. Neste sentido, foi utilizado o teste *Mann-Whitney* para as variáveis com dois grupos e o teste *Kruskal Wallis* para as variáveis com três ou mais grupos – Ver *tabela 3 e 4*, p. 45.

Na dimensão acima referida, foi encontrada uma diferença significativa no que concerne à variável escolaridade na Q17 que diz respeito ao cuidado com a saúde após a reforma $U=1662.50$, $p=0.002$. Desta forma, verifica-se que os participantes que concluíram a escolaridade até ao 12ºano, consideram que terão mais cuidados com a saúde após a reforma ($M=81.84$) do que os que têm o ensino superior ($M=61.52$). Nas

restantes variáveis – sexo; idade; estado civil; ocupação; profissão; com quem vive e filhos não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p>0.05$).

Em segundo lugar, verificou-se as diferenças na dimensão referente à reforma ativa. No que concerne aos procedimentos estatísticos, foram realizados os mesmos testes que na dimensão anterior.

Neste sentido, verificaram-se diferenças significativas nas variáveis sexo; idade; estado civil; profissão e se tem filhos.

Na variável sexo encontraram-se diferenças estatisticamente significativas na Q2, que se refere à preparação antecipada para a chegada da reforma, $U=1448.00$, $p=0.007$. Verifica-se, assim, que o sexo masculino prepara a chegada à reforma mais antecipadamente ($M=83.68$) comparativamente ao sexo feminino ($M=64.28$). Foram ainda encontradas diferenças na Q3 referentes à concretização dos sonhos e projetos, $U=1561.50$, $p=0.031$, ou seja, o sexo masculino considera que com a reforma poderá concretizar mais os seus sonhos ou projetos ($M=80.91$) do que o sexo feminino ($M=65.43$). Registam-se ainda diferenças relativas à Q13 referente à dedicação ao voluntariado na chegada à reforma, $U=1564.00$, $p=0.029$, sendo que se verifica que o sexo feminino apresenta mais inclinação para a dedicação ao voluntariado ($M=74.54$) do que o sexo masculino ($M=59.15$).

Para a variável idade foi necessário agrupá-la. Para que tal fosse possível, encontraram-se os quartis para a idade e realizaram-se as seguintes divisões: grupo 1 (40-43), grupo 2 (44-52), grupo 3 (53-58), e grupo 4 (59-68). Registam-se diferenças significativas na Q2, isto é, na preparação para a reforma $\chi^2(3)=9.47$, $p=0.024$. Neste sentido contacta-se que o grupo 4 ($M=85.71$) prepara a chegada à reforma mais antecipadamente que os restantes grupos; seguindo-se o grupo 2 ($M=75.63$), grupo 3 ($M=65.04$), e grupo 1 ($M=57.79$). Existem diferenças significativas na Q4 relativamente à facilidade na gestão do tempo com a chegada na reforma $\chi^2(3)=10.08$, $p=0.018$, o grupo 4 considera ter mais facilidade ($M=85.33$), seguindo-se o grupo 3 ($M=76.63$), o grupo 2 ($M=64.23$), e por fim o grupo 1 ($M=58.18$). Encontraram-se diferença na Q6 no que concerne à preparação para entrar na reforma $\chi^2(3)=19.24$, $p<0.001$. Desta forma considera-se que o grupo 4 (idades mais elevadas) sentem-se mais preparados para a entrada na reforma ($M=88.35$) seguindo-se o grupo 3 ($M=81.72$), grupo 2 ($M=64.46$) e grupo 1 ($M=50.38$). Assinala-se ainda diferenças significativas na Q12 referente aos objetivos definidos para a reforma $\chi^2(3)=12.47$, $p=0.006$. Neste sentido, o grupo 4

apresenta objetivos mais definidos ($M=85.31$), seguindo-se o grupo 3 ($M=75.46$), o grupo 2 ($M=70.62$), e por fim o grupo 1 ($M=52.51$), ou seja, quanto mais elevada a idade, maior a perceção da definição de objetivos. Registam-se valores significativos na Q14, quanto ao tempo para apoiar os familiares e amigos, $\chi^2(3)=8.04$, $p=0.045$, sendo que o grupo 4 considera que irá ter mais tempo após a reforma ($M=83.38$) do que o grupo 3 ($M=76.07$), o grupo 2 ($M=63.28$), e o grupo 1 ($M=61.21$). Por último, existem diferenças significativas na Q20 referente à necessidade de apoio na adaptação à reforma $\chi^2(3)=10.74$, $p=0.013$. Neste sentido o grupo 2 precisa de maior apoio ($M=79.72$), seguindo-se o grupo 1 ($M=79.44$), o grupo 4 ($M=62.77$) e o grupo 3 ($M=62.77$). Desta forma, as idades mais jovens têm maior necessidade de apoio na adaptação à reforma comparativamente a idades mais elevadas e próximas da reforma.

Relativamente à variável estado civil, encontraram-se diferenças significativas na Q5 referente à adaptação bem-sucedida da reforma $\chi^2(5)=13.97$, $p=0.016$. Assim, os viúvos consideram-se ser mais bem sucedidos na adaptação à reforma ($M=101.75$) do que os restantes grupos: solteiros ($M=76.93$), casados ($M=73.50$), divorciados/separados ($M=73.43$), união de facto ($M=54.86$), e os que namoram ($M=22.10$). Registam-se ainda diferenças na Q14, isto é, no que respeita ao tempo para apoiar amigos e familiares $\chi^2(5)=14.84$, $p=0.011$. Desta forma, os viúvos consideram ter mais tempo ($M=108.00$) do que os restantes grupos: casados ($M=77.79$), divorciados/separados ($M=70.30$), união de facto ($M=56.06$), solteiros ($M=54.50$), e os que namoram ($M=37.70$).

Para a variável profissão, assinalaram-se diferenças significativas em três questões: Q4 – com a chegada da reforma tenho mais facilidade em gerir o meu tempo; $\chi^2(7)=14.38$, $p=0.045$. Neste sentido, as profissões que consideram ter mais facilidades em gerir o tempo são as forças armadas ($M=77.46$); seguindo os especialistas das atividades intelectuais e científicas ($M=75.87$); o pessoal administrativo ($M=75.17$); os representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos ($M=65.08$); os técnicos e profissões de nível intermédio ($M=59.81$); os trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores ($M=57.56$); os trabalhadores não qualificados ($M=21.88$); e os agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta ($M=16.00$). A segunda refere-se à Q6 - estou preparado para entrar na reforma $\chi^2(7)=18.19$, $p=0.011$. Neste sentido, o pessoal administrativo ($M=80.28$) sente-se mais preparado para entrar na reforma quando comparados com as restantes profissões: forças armadas ($M=77.21$);

especialistas das atividades intelectuais e científicas ($M=76.91$); técnicos e profissões de nível intermédio ($M=65.08$); trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores ($M=46.67$); agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta ($M=46.00$); trabalhadores não qualificados ($M=40.13$); e com os representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos ($M=36.75$). Por fim, na Q20 - vou precisar de apoio para conseguir adaptar-me à reforma $\chi^2(7)=15.97$, $p=0.025$. Neste sentido, os agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta são a categoria com a maior necessidade de apoio ($M=113.00$) seguindo: os representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos ($M=94.00$); os trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores ($M=93.06$); os trabalhadores não qualificados ($M=84.50$); os técnicos e profissões de nível intermédio ($M=71.31$); os especialistas das atividades intelectuais e científicas ($M=64.82$); o pessoal administrativo ($M=60.78$); e as profissões das forças armadas ($M=53.17$).

Na variável filhos registam-se diferenças significativas na Q13 – com a reforma vou-me dedicar ao voluntariado $U=1399.50$, $p=0.030$, verificando-se assim que os participantes sem filhos tencionam dedicar-se mais ao voluntariado ($M=82.01$) do que os que têm filhos ($M=65.96$). Na Q14 – estando reformado vou ter mais tempo para apoiar os meus familiares e amigos, salientam-se diferenças significativas $U=1412.50$, $p=0.028$, ou seja, os sujeitos com filhos consideram ter mais tempo ($M=73.92$) do que os que não têm filhos ($M=58.36$). Nas variáveis escolaridade; ocupação e com quem vive não foram assinaladas diferenças significativas ($p>0.05$).

	2- Preparei antecipadamente a chegada da reforma.	3- Com a reforma posso concretizar os meus sonhos e projetos.	13- Com a reforma vou-me dedicar ao voluntariado.	14- Estando reformado, vou ter mais tempo para apoiar os meus familiares e amigos.	17- Na reforma vou ter mais cuidado com a minha saúde (alimentação, tabaco, etc.)
Sexo	U=1448.00 **	U=1561.50 *	U=1564.00 *	U=1973.00	U=1970.00
Escolaridade	U=1993.50	U=2338.00	U=2299.50	U=2008.50	U=16662.50 ***
Filhos	U=1792.50	U=1756.50	U=1399.50 *	U=1412.50 *	U=1674.50

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.005

Tabela 3 - Testes Mann-Whitney

	2- Preparei antecipadamente a chegada da reforma.	4- Com a chegada da reforma tenho mais facilidade em gerir o meu tempo.	5- A adaptação à reforma vai ser bem-sucedida.	6-Estou preparado para entrar na reforma	12- Tenho objetivos definidos para a reforma.	14- Estando reformado, vou ter mais tempo para apoiar os meus familiares e amigos.	20- Vou precisar de apoio para conseguir adaptar-me à reforma.
Idade	$\chi^2(3)=9.467 *$	$\chi^2(3)=10.077 *$	$\chi^2(3)=5.534$	$\chi^2(3)=19.242 ***$	$\chi^2(3)=12.465 ***$	$\chi^2(3)=8.035 *$	$\chi^2(3)=10.739 *$
Estado Civil	$\chi^2(5)=4.853$	$\chi^2(5)=6.330$	$\chi^2(5)=13.969 *$	$\chi^2(5)=6.960$	$\chi^2(5)=4.673$	$\chi^2(5)=14.844 *$	$\chi^2(5)=3.097$
Ocupação	$\chi^2(3)=3.158$	$\chi^2(3)=0.780$	$\chi^2(3)=1.318$	$\chi^2(3)=7.173$	$\chi^2(3)=4.925$	$\chi^2(3)=3.845$	$\chi^2(3)=6.409$
Trabalho	$\chi^2(7)=13.195$	$\chi^2(7)=14.375 *$	$\chi^2(7)=5.526$	$\chi^2(7)=18.190 *$	$\chi^2(7)=6.706$	$\chi^2(7)=8.208$	$\chi^2(7)=15.970 *$
Com quem vive	$\chi^2(3)=0.423$	$\chi^2(3)=1.701$	$\chi^2(3)=4.973$	$\chi^2(3)=6.316$	$\chi^2(3)=1.564$	$\chi^2(3)=1.405$	$\chi^2(3)=3.704$

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Tabela 4 - Testes Kruskal Wallis

CAPÍTULO IV

4. Discussão dos Resultados

4. Discussão dos Resultados

O presente estudo visa indagar quais são as expectativas face à reforma, junto de uma população de idades iguais ou superiores a 40 anos. Neste sentido, acreditamos que a população alvo apresente expectativas saudáveis face ao envelhecimento – H1, e que percecionem a passagem à reforma como sendo um processo ativo - H2.

Após a análise dos resultados das frequências, constata-se que a maioria dos participantes demonstra uma percepção saudável do envelhecimento, confirmando assim a primeira hipótese em estudo. Neste sentido, considera-se que os sujeitos encaram a reforma como uma etapa positiva na vida, ocupando parte do tempo com atividade física, podendo este facto estar relacionado com a idade dos participantes. O mesmo se verifica no estudo realizado por Neto (2010), em que o mesmo constata que o tempo disponível na reforma é desejado para praticar exercício físico. Este fator é um ponto positivo, uma vez que segundo a WHO (2010), a atividade física melhora as capacidades funcionais dos sujeitos, reduz a ocorrência de doenças como a depressão, diabetes e acidente vascular cerebral, contribuindo assim para um envelhecimento ativo e consequentemente para uma melhor qualidade de vida. Esta conceção suporta a percepção dos inquiridos no presente estudo, no que concerne à ideia existente de que a reforma é um processo que leva a uma melhoria da qualidade de vida. A maioria perceciona ainda que a reforma vai permitir reforçar os laços sociais, tal como se verifica no estudo realizado por França (2004), em que constatou que os sujeitos dispendem mais tempo para os relacionamentos. Contudo, verifica-se no nosso estudo uma tendência ligeira negativa nas respostas relativas ao cuidado com a saúde, ou seja, não é pelo facto de entrarem na reforma, que o cuidado com a saúde vai aumentar. No mesmo sentido, aponta o estudo de Neto (2010), que conclui que não existe grandes expectativas face à melhoria da saúde durante a reforma. Por fim, a maioria dos nossos participantes refere que vão alterar as rotinas com a chegada da reforma. Segundo Sirlin (2007), é compreensível que surjam dificuldades acrescidas no que tange à regularização de horários; no mesmo sentido Galvanovskis & Villar (2000, citado em Martínez & Delgado, 2006, p.4) referem que a entrada neste novo ciclo modifica os hábitos que levam à mudança do estilo de vida.

Relativamente à análise de médias entre grupos, registou-se a existência de uma diferença significativa, no que concerne à escolaridade, isto é, as pessoas que

estudaram até ao ensino obrigatório referem que vão ter mais cuidado com a saúde - no que diz respeito, por exemplo, à alimentação e tabaco - quando comparados aos sujeitos com o ensino superior.

Na dimensão reforma ativa, após a análise dos resultados das frequências, constata-se que a maioria dos participantes demonstram ter uma perceção positiva da mesma. Neste sentido, considera-se que os sujeitos, de forma geral, sentem-se preparados para a chegada da reforma tendo objetivos definidos para a mesma. Segundo Loureiro (2011), ter objetivos é essencial para a construção de um projeto de vida, realçando a importância do papel do próprio sujeito nesta transformação. Verifica-se no presente estudo que, na sua maioria, os sujeitos sentem que vão ter facilidade em ocupar o tempo livre, tal como se verificou no estudo de Neto (2010). Perspetivam ainda ocupar parte do tempo dedicando-se ao voluntariado. Esta evidência vai ao encontro da terceira etapa do desenvolvimento numa idade mais avançada postulada por Cohen (2005), designada por *Observação da vida no seu conjunto*. Segundo este autor é nesta fase que o sujeito cria com a restante sociedade, sentimentos de generosidade, compaixão, altruísmo e de solidariedade. Esta prática é importante uma vez que, segundo Pardal (2014), esta atividade permite ao sujeito assumir um papel ativo na sociedade, permitindo ganhar um novo sentido de existência

No presente estudo evidencia-se ainda que os sujeitos consideram que vão ter mais facilidade em gerir o seu tempo. Desta forma, França (2010) alerta para o facto de ser importante reaprender a utilizar o tempo livre na reforma, devido às rotinas laborais. Para tal, os sujeitos devem desenvolver os próprios interesses.

Os inquiridos deste estudo revelaram ainda que, com a reforma, vão ganhar controlo sobre a própria vida. A noção de controlo pode estar associada, segundo Donalson, Earl e Muratore (2010) a um planeamento da reforma por parte do sujeito. Este autor refere ainda que os reformados que acreditam possuir esse controlo, experimentam maiores benefícios psicológicos na reforma.

Verificou-se ainda na presente análise que os sujeitos não consideram ficar mais isolados socialmente. A literatura indica resultados distintos para esta problemática. Segundo Ferreira (2011) e Garcia (2000) apontam este período como sendo a causa de um afastamento e de rutura social levando ao isolamento, tendo por base a quebra do elo de ligação com a área laboral. Clavijo (1999) adianta que a redução do contacto social traduz-se numa desvinculação que não se encontra unicamente

associada à reforma, mas ao envelhecimento e a todas as complicações que esta acarreta. Não obstante, segundo o estudo do Ministério de Asuntos Sociales (1995, citado em Clavijo, 1999), a reforma não afeta significativamente a rede social, levando o sujeito após a reforma a manter as relações. Regista-se ainda no nosso estudo um sentimento de utilidade associado à passagem da reforma, podendo assim ser considerado um aspeto positivo uma vez que segundo Poiares (2012) a situação de risco de exclusão social aumenta quando o sujeito se auto-precepção como um elemento inútil, potenciando o desinvestimento e a perda de estatuto em contexto social e familiar. Este acontecimento pode dever-se à baixa autoestima, levando o sujeito a autoexcluir-se; colocando-se assim à margem da sociedade.

É ainda evidente que os sujeitos por nós inquiridos julgam não ser necessário apoio na passagem para a reforma; contudo, segundo Oliveira (2008), Simões (2006) e Bueno, Vega e Buz (2004) é fundamental a existência de uma pedagogia centrada na reforma, isto é, preparar os sujeitos com o objetivo de dar a conhecer a sua nova condição de reformados, alertando assim para possíveis dificuldades. Os inquiridos do presente estudo consideram este processo – a reforma, como uma adaptação bem-sucedida, o que segundo Moen (1996) pode ser justificado pelo facto de existir maior facilidade de adaptação em eventos previstos/antecipados, quando comparados aos acontecimentos imprevistos. Contudo, evidencia-se que a maioria dos inquiridos da presente investigação não prepara antecipadamente a reforma, pelo que, pode ser considerado como um ponto negativo, quando perspetivado segundo Donalson, Earl e Muratore (2010) em que afirma que o planeamento da reforma contribui positivamente para o aumento da perceção de bem-estar e noção de controlo. Por fim, os inquiridos não percecionam a reforma como uma etapa passível de concretizar sonhos e projetos nem tencionam, na sua maioria, mudar de localidade de residência.

Analisando as variáveis sociodemográficas, constata-se que os homens preparam mais antecipadamente a reforma do que as mulheres, bem como consideram que com a chegada desta, possam concretizar os seus sonhos e projetos. No entanto, as mulheres registam uma maior tendência para se dedicarem ao voluntariado.

Relativamente às idades em estudo, infere-se que é entre os 59 e 68 anos que o sujeito se percepção mais preparado para entrar na reforma, tendo-a organizado antecipadamente. O presente facto pode ser explicado tendo por base o estudo realizado por Neto (2010), que afirma que desejo de se reformar cresce consoante o aumento da

idade. Regista-se também na presente investigação que os sujeitos apresentam objetivos mais definidos e mais facilidade em gerir o seu tempo, encontrando-se também mais disponíveis para apoiar os seus familiares e amigos, atitude essa que também foi verificada no estudo de Neto (2010). Contudo, é nas idades intermédias, entre os 44 e os 52 anos, que relatam precisar de mais apoio para conseguir adaptar-se à reforma.

Quanto ao estado civil, verifica-se que são os viúvos, quando comparados com os restantes grupos, que melhor percecionam a adaptação à reforma como sendo uma etapa bem-sucedida. Contrariamente, segundo Mutran, Reitzes e Fernandez (1997, citado em Donalson, Earl & Muratore, 2010) o facto do sujeito ser casado contribui, de forma benéfica, para uma boa satisfação e atitudes mais positivas da reforma. Segundo a nossa investigação, apresentam ainda uma melhor perceção quanto ao tempo, considerando que vão estar mais disponíveis para apoiar os amigos e familiares.

Relativamente à ocupação laboral, conclui-se que são as profissões das forças armadas que consideram ter mais facilidade em gerir o tempo, aquando da chegada da reforma. O pessoal administrativo tem uma maior perceção no que concerne à preparação para a reforma; no entanto, são os agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta que consideram precisar de maior apoio para se conseguirem adaptar à reforma quando comparados com os restantes grupos.

No que respeita à variável filhos, verifica-se que os sujeitos que não os têm, perspetivam dedicar-se ao voluntariado; em contrapartida, os sujeitos com filhos perspetivam ter mais tempo para apoiar os amigos e familiares aquando da chegada da reforma.

4.1. Conclusão e limitações do estudo

Sendo a reforma uma etapa da vida que manifesta diversas alterações no sujeito, a presente investigação contribuiu para uma melhor perceção face às expectativas de uma reforma ativa e envelhecimento saudável. Pese embora o facto dos resultados do estudo serem maioritariamente positivos, isto é, existirem indicadores que permitem afirmar a existência de uma perceção saudável do envelhecimento e de uma reforma ativa, é essencial a implementação de programas pedagógicos com o objetivo de sensibilizar os sujeitos para uma nova realidade muitas vezes desejada mas que, mal planeada, pode conduzir a problemas económicos, sociais e de saúde. É igualmente importante a elaboração de um projeto de vida pensado e construído pelos próprios, com o intuito de promover e definir objetivos para o novo ciclo, por forma a evitar a estagnação e sentimentos de inutilidade. Por fim, julgamos que seria positivo a adoção de uma reforma progressiva, de cariz optativo, isto é, implementar um tipo de reforma que permita a retirada de forma gradual. Neste sentido, previne-se uma rutura brusca com o ciclo laboral, amenizando assim o risco existente de uma adaptação mal sucedida na transição para a reforma.

Porém, há que salientar as limitações patenteadas na presente investigação, nomeadamente no que concerne ao tamanho da amostra e escassez de estudos. Em investigações futuras, é importante aumentar o tamanho da amostra, uma vez que a mesma não é representativa da população. Por sua vez, a escassez de estudos revela a importância de continuar a explorar esta temática com o objetivo de alargar os conhecimentos; tendo em vista uma futura intervenção por forma a amenizar o impacto que esta nova condição inflige nos sujeitos.

Bibliografia

- Alías, A. S. (2013). Exclusión social: fundamentos teóricos y de la intervención. *Social intervencion Research*, 3 (4), 133-156.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental psychology*, 5 (23), 611-626.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación*, 2 (2), 50-63.
- Borges, M. I. (1987). *Introdução à psicologia do desenvolvimento*. Porto: Edições Jornal de Psicologia.
- Bueno, B., Vega, J., & Buz, J. (2004). Desenvolvimento social a partir da meia-idade. In Coll, C., Marchesi, A., Palacios, J. et al. *Desenvolvimento psicológico e educação, psicologia evolutiva*, V.1. (2nd ed., pp. 421-437). Porto Alegre: artmed.
- Castel, R. (1995). De la exclusión como estado a la vulnerabilidade como processo. *Justice sociale et inégalités, Esprit Paris*, 21.
- Clavijo, M. V. (1999). La jubilación activa. *Escuela Abierta*, 3, 163-182.
- Cohen, G. (2005). *The mature mind*. Basic books.
- Comissão das Comunidades Europeias (2003). Relatório conjunto sobre a inclusão social. *Bruxelas*.
- Donalson, T., Earl, J. K., Muratore, A. M. (2010). Extending the integrated model of retirement adjustment: incorporating mastery and retirement planning. *Journal of Vocational Behavior*, 77, 279-289.
- Fernandes, P. (2000). *A Depressão no Idoso*. Coimbra: Quarteto.
- Ferreira, M., Proença, T., & Proença, J. F. (2008). As motivações no trabalho voluntário. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, 7 (3), 43-53.
- Ferreira, M. (2011). A ironia de envelhecer. *Conselho de coordenação da Universidade do Porto*.
- Fonseca, A. M. (2004). *Uma abordagem psicológica da “passagem à reforma”- desenvolvimento, envelhecimento, transição e adaptação* (Tese de doutoramento). Universidade do Porto.

- Fonseca, A. M. (2012). Do trabalho à reforma: quando os dias parecem mais longos. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 75-95.
- Fonseca, A. M. & Paúl, C. (2004). Saúde percebida e “passagem à reforma”. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (1), 17-29.
- Fonseca, A. M. (2011). *Reforma e reformados*. Porto: Grupo Almeida.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- França, L. H. (2004). *Attitudes towards retirement: a cross-cultural study between New Zealand* (Tese de Doutoramento). Universidade de Auckland.
- Franca, L. H. (2010). Preparação para a reforma: responsabilidade individual e colectiva. *Psychologica*, 53, 47-66.
- Garcia, A., & Ruiz, E. J. (2000). La preparación para la jubilación: revisión de los factores psicológicos y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral. *Anales de psicología*, 16 (1), 87-99.
- Gleitman, H.; Fridlund, A. J. & Reisberg, D. (2011). *Psicologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Guerra, P. (2012). Da exclusão social à inclusão social: eixos de uma mudança paradigmática. *Revista Angolana de Sociologia*, 10, 91-110.
- Hamilton, I. S. (2002). *A psicologia do envelhecimento: uma introdução*. São Paulo: Artmed.
- Hunter, B. H. (2000). Social exclusion, social capital, and indigenous Australians: measuring the social costs of unemployment. *Centre for aboriginal economic policy research*, 204, 1-45.
- INE (2010). *Classificação portuguesa das profissões*.
- INE (2015a). Envelhecimento da população residente em Portugal e na Portugal e na União Europeia. *Destaque*.
- INE (2015b). *Estatísticas demográficas 2014*.
- Jacob, L. (2012). *Animação de idosos*. Lisboa: Mais leitura.
- Lopes, J. R. (2006). “Exclusão social” e controle social: estratégias contemporâneas de redução da sujeitidade. *Psicologia & Sociedade. Florianópolis*, 18 (2), 13-24.
- Loureiro, H. (2011). A reforma pode ser uma lua-de-mel. *Mundo Universitário*.
- Lourenço, O. (2010). Desenvolvimento um conceito prescritivo. In A., Lourenço, O., *Psicologia de desenvolvimento cognitivo – Teorias, dados e implicações* (2^{sd} ed., pp. 29-71). Coimbra: Almedina.

- Martínez, B. & Delgado, J. (2006). IX. Jubilación y tiempo libre en la vejez. *Informes Portal Mayores*, 65, 1-20.
- Moen, P. (1996). A life course perspective on retirement, gender, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 131–144.
- Neto, A. M. S. (2010). *Da vida laboral à reforma: expectativas de ocupação* (Tese de Doutoramento).
- Oliveira, J. H. B. (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: LivPsic.
- OMS, Organização Mundial de Saúde (2005). *Envelhecimento Activo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Papalaia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento humano*. Rio Grande do Sul: Artmed.
- Pardal, S. (2014). *Envelhecer com dignidade*. Lisboa: Vieira da Silva
- Paúl, C., & Fonseca, A.M. (2001). *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Paúl, C. (2007). Major recent findings and the European contribution to the state of the art. *Old-old people*, 8, 128-144.
- Poiares, C. A. (2012). A terceira idade na constelação da crise: espaço para a intervenção psico-inclusiva. *XIX Congresso da INFD – A psicologia num mundo em mudança e crise: propostas de intervenção*.
- Price, C. A. (2002). Stages of retirement. *The ohio department of aging, Senior Series*, 201, 1-2.
- Ramírez, M. (2008). Aproximacion teorica de la exclusion social: complejidad e imprecision del termino. Consecuencias para el ambito educativo. *Estudios pedagógicos XXXIV*, 1, 173-186.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). *Manual de envelhecimento activo*. Lisboa: Lidel.
- Rodrigues, E. V. (s/d). O estado-providência e os processos de exclusão social: considerações teóricas e estatísticas em torno do caso português. *Faculdade de Letras do Porto*, 173-200.
- Rojas, D. (s/d). Jubilación: câmbios en las relaciones sociales.
- Serra, A. (2006). Que significa envelhecer. Em Firmino, Horácio. *Psicogeriatrica*. Coimbra: Psiquiatria Clinica.
- Sílvia, L. (2001). *Acção social na área da família*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Simões, A. (2006). *A Nova Velhice: um novo público a educar*. Porto: Âmbar

- Simões, M. J., Augusto, A., Cruz, D., Oliveira, M., & Wolf, J. (2008). Mundo sociais: saberes e práticas. *VI Congresso português de sociologia. Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas.*
- Sirlin, C. (2007). La jubilacion como situacion de cambio: la preparación estratégica para su abordage. *Comentarios de Seguridad Social*, 16, 47-73.
- Sonnenberg, D. (1997), The “new career” changes: Understanding and managing anxiety. *British Journal of Guidance and Counselling*, 25 (4), 463-472.
- Tomás, M. (2000). *Mayores, actividad y Trabajo en el processo de envejecimento y jubilación: una aproximación psico-sociológica*. Madrid: IMSERSO.
- Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom. A Survey of Household Resources and Standards of living*. London: Penguin Book.
- Veríssimo, R. (2002). *Desenvolvimento psicossocial Erik Erikson*. Porto: Faculdade de Medicina.
- WHO (2010), *Global recommendations on physical activity for heath*. Publications of the World Health Organization, Geneva, WHO press, 7-11.
- Xiberras, M. (1993). *As teorias da exclusão*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice: Aspetos biopsicossociais*. São Paulo: Artmed.

ANEXOS

Anexo A

(Questionário expectativas para a reforma)

Questionário - Expectativas face à reforma

Sou aluno do mestrado de Psicologia Forense e da Exclusão Social da ULHT – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e, no âmbito da minha dissertação de mestrado, orientada pelo Professor Doutor Carlos Alberto Poiares, estou a realizar um estudo cujo objectivo é perceber quais as expectativas face à reforma. O presente questionário destina-se a pessoas com idades superiores a 40 anos.

A sua colaboração é fundamental para a obtenção de resultados. Garantimos o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, não sendo necessário a sua identificação. Todos os dados recolhidos são tratados em conjunto, não obtendo resultados individuais.

Para mais informações ou esclarecimentos de dúvidas sobre a investigação em causa, pode contactar o investigador José Miguel Costa Furtado Martins através do seguinte contacto: miguel1990@hotmail.com

Desde já muito obrigado pela atenção dispensada.

*Obrigatório

Dados sociodemográficos

Para efeitos de caracterização da amostra, pedimos-lhe que preencha as questões abaixo com as respostas que melhor se adequam a si.

1. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Masculino
☐ Feminino

2. Data de nascimento *

3. Nacionalidade *

4. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Solteiro/a
☐ Namorar
☐ Casado/a
☐ Em união de facto
☐ Separado/divorciado/a
☐ Viúvo/a

5. Etnia *

6. Escolaridade/Habilitações (concluída) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 4º ano (1º ciclo)
☐ 6º ano (2º ciclo)
☐ 9º ano (3º ciclo)
☐ 12º ano
☐ Licenciatura
☐ Mestrado
☐ Doutoramento

7. Ocupação *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Trabalhador
☐ Trabalhador-Estudante
☐ Desempregado
☐ Reformado

8. Caso trabalhe ou tenha trabalhado, qual a profissão? *

9. Com quem vive?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sozinho
☐ Com a família nuclear ou outros familiares (ex., pais, tios, filhos, esposa)
☐ Com o namorado/a
☐ Com outras pessoas (ex., quarto alugado)

10. Tem filhos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

Escala de expectativas face à reforma

Pedimos-lhe que leia as seguintes afirmações e que procure ser o mais honesto possível nas suas respostas. Numa escala de 1 (discordo plenamente) a 4 (concordo plenamente), escolha o grau de concordância que melhor se adequa à sua situação. No entanto, não existem respostas certas ou erradas.

11. 1. Encaro a reforma como uma etapa positiva na minha vida. *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo plenamente	☐	☐	☐	☐	Concordo plenamente

12. 2. Preparei antecipadamente a chegada da reforma. *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo plenamente	☐	☐	☐	☐	Concordo Plenamente

13. 3. Com a reforma posso concretizar os meus sonhos e projectos. *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo plenamente	☐	☐	☐	☐	Concordo plenamente

14. 4. Com a chegada da reforma tenho mais facilidade em gerir o meu tempo. *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo plenamente	☐	☐	☐	☐	Concordo plenamente

15. 5. A adaptação à reforma vai ser bem-sucedida. *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo plenamente	☐	☐	☐	☐	Concordo plenamente

16. 6. Estou preparado para entrar na reforma. *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo plenamente	☐	☐	☐	☐	Concordo plenamente

17. 7. Com a reforma vou alterar as minha rotinas (horas de sono, refeições etc.) *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo plenamente	☐	☐	☐	☐	Concordo plenamente

18. 8. A reforma vai libertar-me, ganhando controlo sobre a minha vida. *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo plenamente	☐	☐	☐	☐	Concordo plenamente

19. 9. Com a reforma estou mais isolado socialmente .*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Discordo plenamente ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo plenamente

20. 10. Tenho facilidade em ocupar o tempo livre com a chegada da reforma .*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Discordo plenamente ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo plenamente

21. 11. Na reforma vou ocupar parte do meu tempo com actividade física. *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Discordo plenamente ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo plenamente

22. 12. Tenho objectivos definidos para a reforma. *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Discordo plenamente ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo plenamente

23. 13. Com a reforma vou-me dedicar ao voluntariado. *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Discordo plenamente ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo plenamente

24. 14. Estando reformado, vou ter mais tempo para apoiar os meus familiares e amigos. *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Discordo plenamente ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo plenamente

25. 15. A reforma permite-me reforçar os laços sociais. *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Discordo plenamente ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo plenamente

26. 16. Com a passagem para a reforma vou mudar de localidade (residência). *
- Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo plenamente	☐	☐	☐	☐	Concordo plenamente

27. 17. Na reforma vou ter mais cuidado com a minha saúde (alimentação, tabaco etc.). *
- Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo plenamente	☐	☐	☐	☐	Concordo plenamente

28. 18. Vou-me sentir útil com a passagem à reforma. *
- Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo plenamente	☐	☐	☐	☐	Concordo plenamente

29. 19. Com a reforma a minha qualidade de vida vai melhorar. *
- Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo plenamente	☐	☐	☐	☐	Concordo plenamente

30. 20. Vou precisar de apoio para conseguir adaptar-me à reforma. *
- Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo plenamente	☐	☐	☐	☐	Concordo plenamente

Anexo B

(Alphas de Cronbach)

Alpha da escala total (20 items)

Scale: ALL VARIABLES – Consistência interna

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	139	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	139	100,0

^a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,772	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1-Encaro a reforma como uma etapa positiva na minha vida.	48,78	55,653	,477	,753
2-Preparei antecipadamente a chegada da reforma.	49,51	55,440	,489	,752
3-Com a reforma posso concretizar os meus sonhos e projetos.	49,53	53,555	,593	,744
4-Com a chegada da reforma tenho mais facilidade em gerir o meu tempo.	48,60	55,518	,548	,750
5-A adaptação à reforma vai ser bem-sucedida.	48,97	55,130	,598	,747
6-Estou preparado para entrar na reforma.	49,24	54,172	,511	,749
7-Com a reforma vou alterar as minhas rotinas (horas de sono, refeições, etc.).	49,09	59,137	,191	,774
8-A reforma vai libertar-me, ganhando controlo sobre a minha vida.	49,21	55,021	,559	,748
9-Com a reforma estou mais isolado socialmente.	49,65	68,474	-,378	,813
10-Tenho facilidade em ocupar o meu tempo livre com a chegada da reforma.	48,85	55,549	,513	,751
11-Na reforma vou ocupar parte do meu tempo com actividade física.	49,20	59,234	,251	,768
12-Tenho objetivos definidos para a reforma.	49,32	54,278	,562	,747
13-Com a reforma vou-me dedicar ao voluntariado.	49,21	60,195	,161	,774
14-Estando reformado vou ter mais tempo para apoiar os meus familiares e amigos.	48,46	57,642	,456	,757
15-A reforma permite-me reforçar os laços sociais.	49,05	55,642	,495	,752
16-Com a passagem para a reforma vou mudar de localidade (residência).	49,99	62,717	-,043	,790

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
17-Na reforma vou ter mais cuidado com a minha saúde (alimentação, tabaco, etc.).	49,28	57,218	,354	,762
18-Vou-me sentir útil com a passagem à reforma.	49,22	54,315	,561	,747
19-Com a reforma a minha qualidade de vida vai melhorar.	49,24	53,733	,664	,741
20-Vou precisar de apoio para conseguir adaptar-me à reforma.	49,77	68,990	-,427	,813

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
51,80	63,046	7,940	20

Alpha da dimensão expectativas saudáveis do envelhecimento (6 itens)

Scale: ALL VARIABLES
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	139	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	139	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,598	6

^a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
1-Encaro a reforma como uma etapa positiva na minha vida.	3,02	,921	139
7-Com a reforma vou alterar as minhas rotinas (horas de sono, refeições, etc.).	2,71	,995	139
11-Na reforma vou ocupar parte do meu tempo com actividade física.	2,60	,814	139
15-A reforma permite-me reforçar os laços sociais.	2,75	,894	139
17-Na reforma vou ter mais cuidado com a minha saúde (alimentação, tabaco, etc.).	2,52	,927	139
19-Com a reforma a minha qualidade de vida vai melhorar.	2,56	,877	139

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1-Encaro a reforma como uma etapa positiva na minha vida.	13,14	7,278	,340	,549
7-Com a reforma vou alterar as minhas rotinas (horas de sono, refeições, etc.).	13,45	7,771	,190	,616
11-Na reforma vou ocupar parte do meu tempo com actividade física.	13,56	8,205	,203	,600
15-A reforma permite-me reforçar os laços sociais.	13,41	6,867	,459	,498
17-Na reforma vou ter mais cuidado com a minha saúde (alimentação, tabaco, etc.).	13,64	7,261	,339	,550
19-Com a reforma a minha qualidade de vida vai melhorar.	13,60	6,808	,489	,487

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16,16	9,815	3,133	6

Alpha da dimensão reforma ativa (14 items)

**Scale: ALL VARIABLES
Case Processing Summary**

	N	%
Cases Valid	139	100,0
Excluded ^a	0	,0
Total	139	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,655	14

^a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
2-Preparei antecipadamente a chegada da reforma.	2,29	,927	139
3-Com a reforma posso concretizar os meus sonhos e projetos.	2,27	,982	139
4-Com a chegada da reforma tenho mais facilidade em gerir o meu tempo.	3,20	,836	139
5-A adaptação à reforma vai ser bem-sucedida.	2,83	,816	139
6-Estou preparado para entrar na reforma.	2,55	1,037	139
8-A reforma vai libertar-me, ganhando controlo sobre a minha vida.	2,59	,875	139
9-Com a reforma estou mais isolado socialmente.	2,14	1,040	139
10-Tenho facilidade em ocupar o meu tempo livre com a chegada da reforma.	2,95	,879	139
12-Tenho objetivos definidos para a reforma.	2,47	,950	139
13-Com a reforma vou-me dedicar ao voluntariado.	2,59	,850	139
14-Estando reformado vou ter mais tempo para apoiar os meus familiares e amigos.	3,34	,708	139
16-Com a passagem para a reforma vou mudar de localidade (residência).	1,81	1,006	139
18-Vou-me sentir útil com a passagem à reforma.	2,58	,947	139
20-Vou precisar de apoio para conseguir adaptar-me à reforma.	2,03	,970	139

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
2-Preparei antecipadamente a chegada da reforma.	33,35	25,027	,473	,607
3-Com a reforma posso concretizar os meus sonhos e projetos.	33,37	24,105	,540	,594
4-Com a chegada da reforma tenho mais facilidade em gerir o meu tempo.	32,44	25,118	,532	,602
5-A adaptação à reforma vai ser bem-sucedida.	32,81	24,936	,574	,597
6-Estou preparado para entrar na reforma.	33,09	23,920	,521	,595
8-A reforma vai libertar-me, ganhando controlo sobre a minha vida.	33,05	25,425	,463	,611
9-Com a reforma estou mais isolado socialmente.	33,50	33,368	-,347	,733
10-Tenho facilidade em ocupar o meu tempo livre com a chegada da reforma.	32,69	25,360	,468	,610
12-Tenho objetivos definidos para a reforma.	33,17	24,284	,543	,595
13-Com a reforma vou-me dedicar ao voluntariado.	33,05	28,367	,131	,658
14-Estando reformado vou ter mais tempo para apoiar os meus familiares e amigos.	32,30	26,633	,430	,621
16-Com a passagem para a reforma vou mudar de localidade (residência).	33,83	29,893	-,057	,690
18-Vou-me sentir útil com a passagem à reforma.	33,06	24,388	,533	,596
20-Vou precisar de apoio para conseguir adaptar-me à reforma.	33,61	34,341	-,440	,739

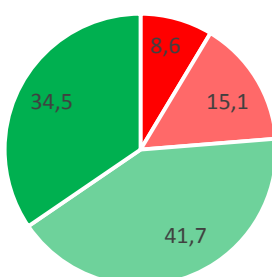
Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
35,64	30,275	5,502	14

Anexo C

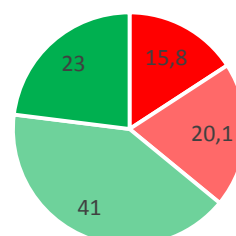
Gráficos circulares representativos dos resultados gerais das frequências da
dimensão: Expectativas saudáveis do envelhecimento.

Q1 - Encaro a reforma como uma
etapa positiva na minha vida



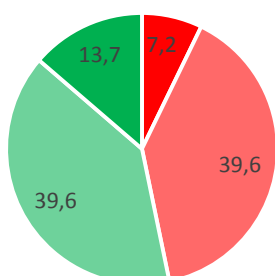
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q7 - Com a reforma vou alterar as
minha rotinas (horas de sono,
refeições etc)



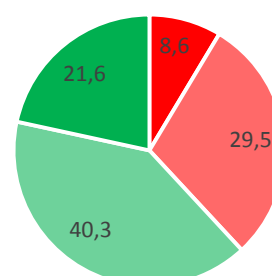
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q11 - Na reforma vou ocupar parte
do meu tempo com atividade física



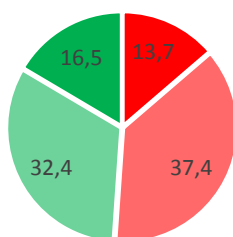
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q15- A reforma permite-me
reforçar os laços sociais



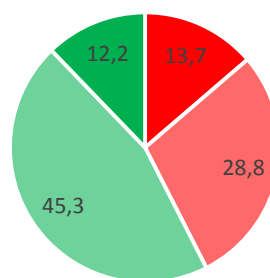
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q17 - Na reforma vou ter mais
cuidado na minha saúde
(Alimentação, tabaco etc)



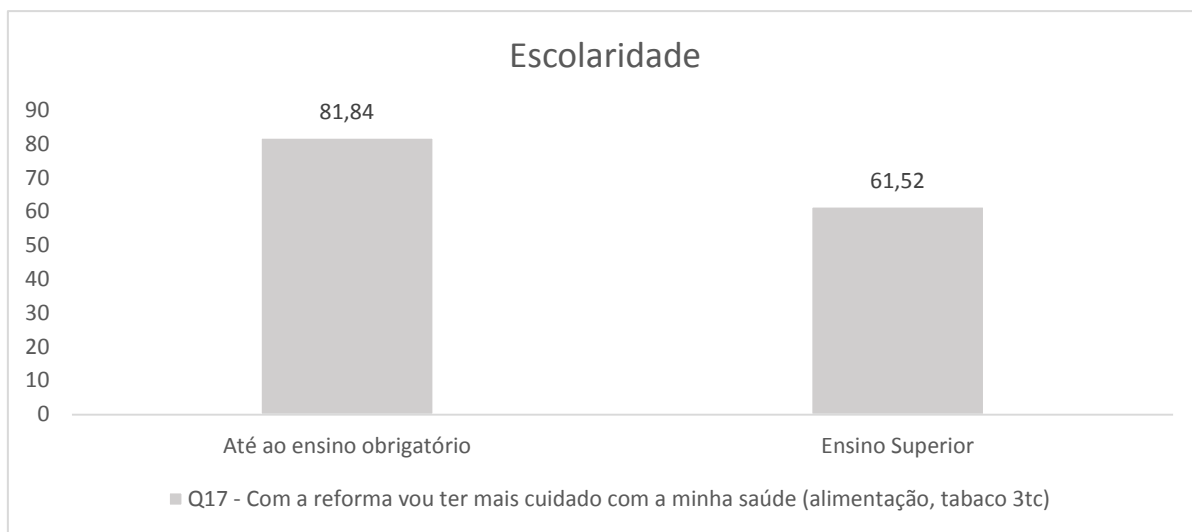
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q19- Com a reforma a minha
qualidade de vida vai melhorar



■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

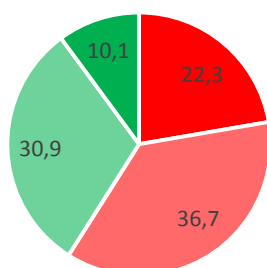
Gráfico representativo das diferenças significativas de médias para a dimensão:
expectativas saudáveis do envelhecimento.



Anexo D

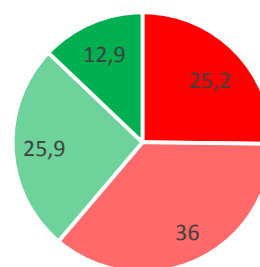
Gráfico circular representativo dos resultados gerais das frequências da
dimensão: Reforma ativa

Q2 - Preparei antecipadamente a
chegada da reforma



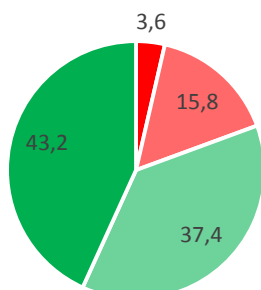
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q3 - Com a reforma posso concretizar
os meus sonhos e projetos



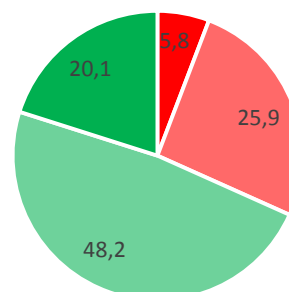
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q4 - Com a chegada da reforma
tenho mais facilidade em gerir o meu
tempo



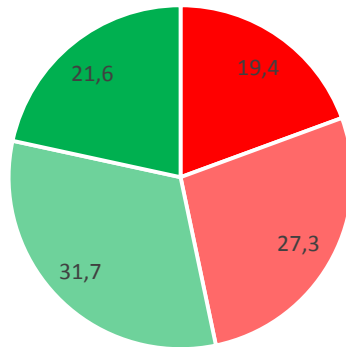
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q5- A adaptação à reforma vai ser
bem-sucedida



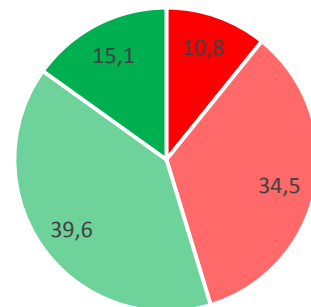
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q6 - Estou preparado para entrar na reforma



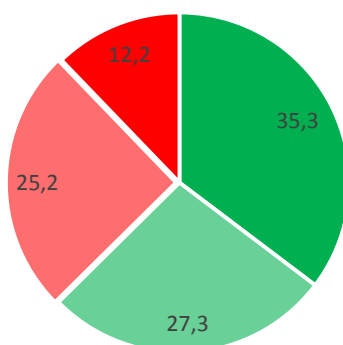
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q8 - A reforma vai libertar-me, ganhando controlo sobre a minha vida



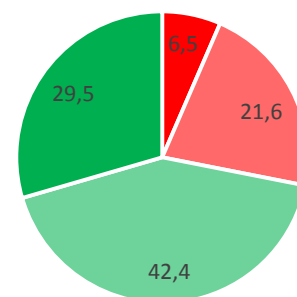
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q9 - Com a reforma estou mais isolado socialmente



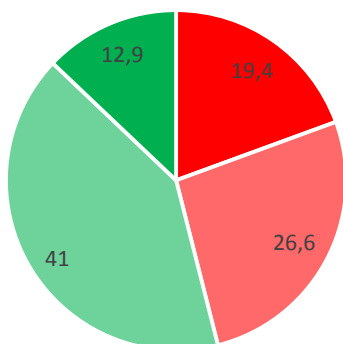
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q10 - Tenho facilidade em ocupar o meu tempo livre com a chegada da reforma



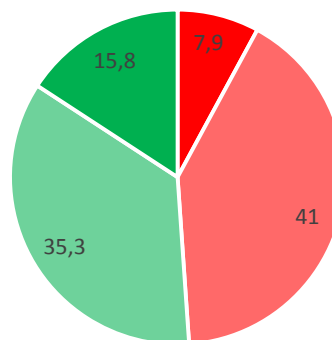
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q12 - Tenho objetivos definidos para a reforma



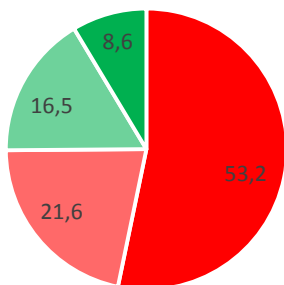
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q13- Com a reforma vou dedicar-me ao voluntariado



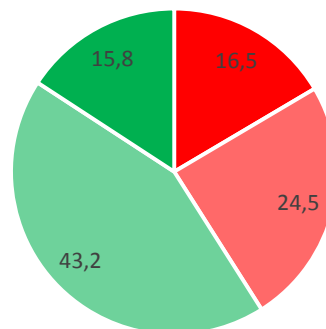
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q16 - Com a passagem para a reforma vou mudar de localidade (residência)



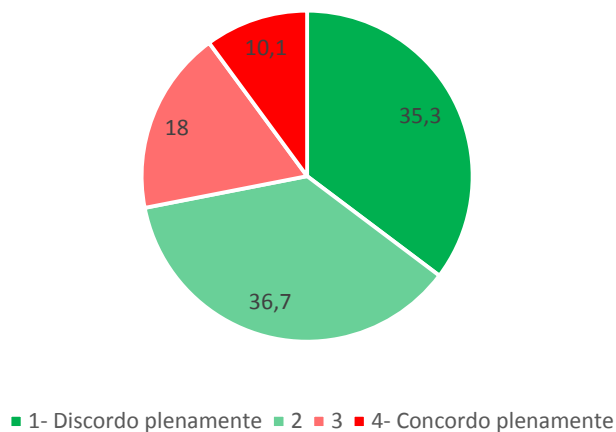
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

Q18 - Vou-me sentir útil com a passagem à reforma

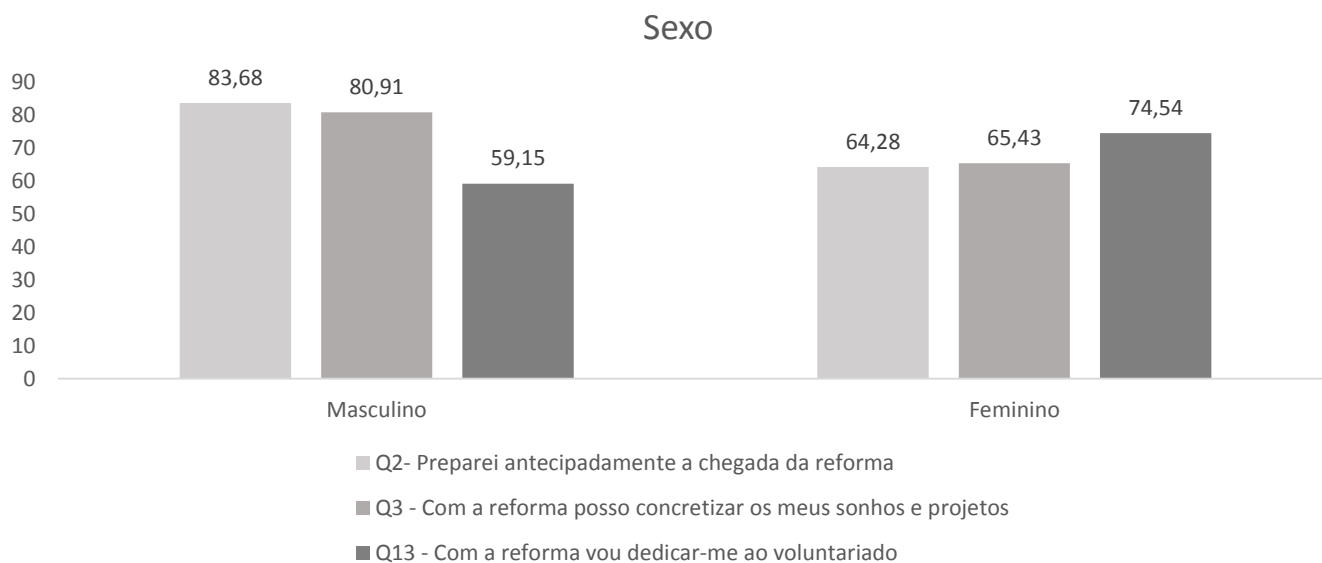


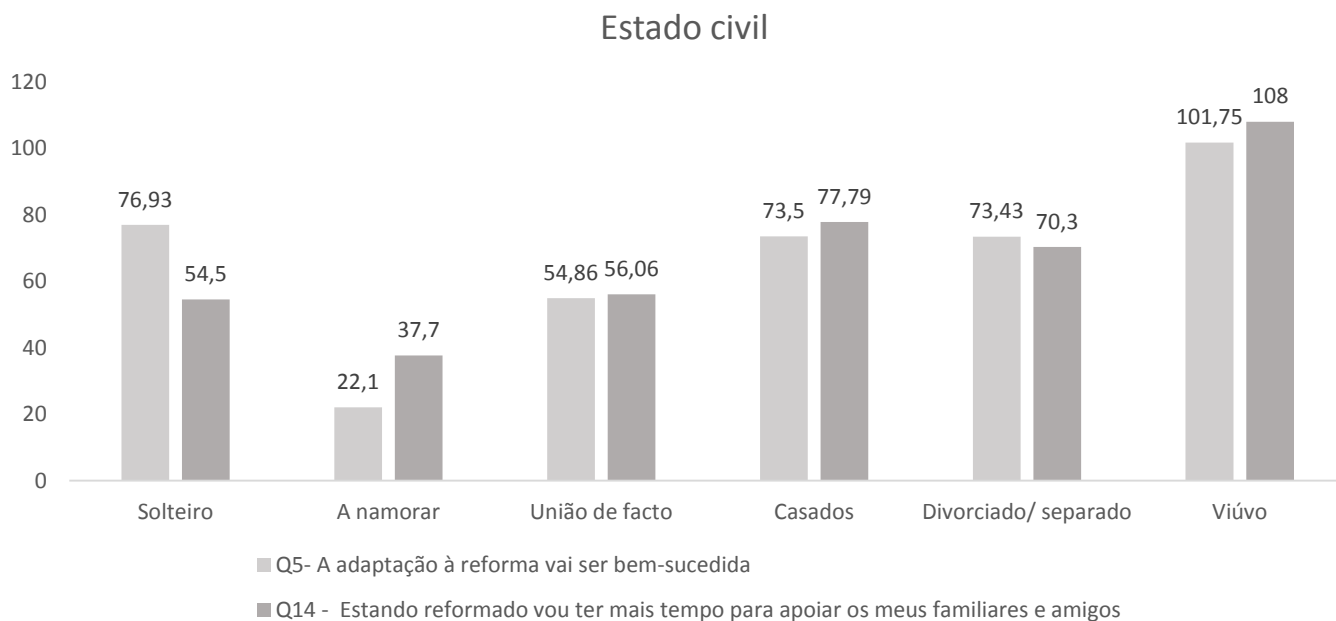
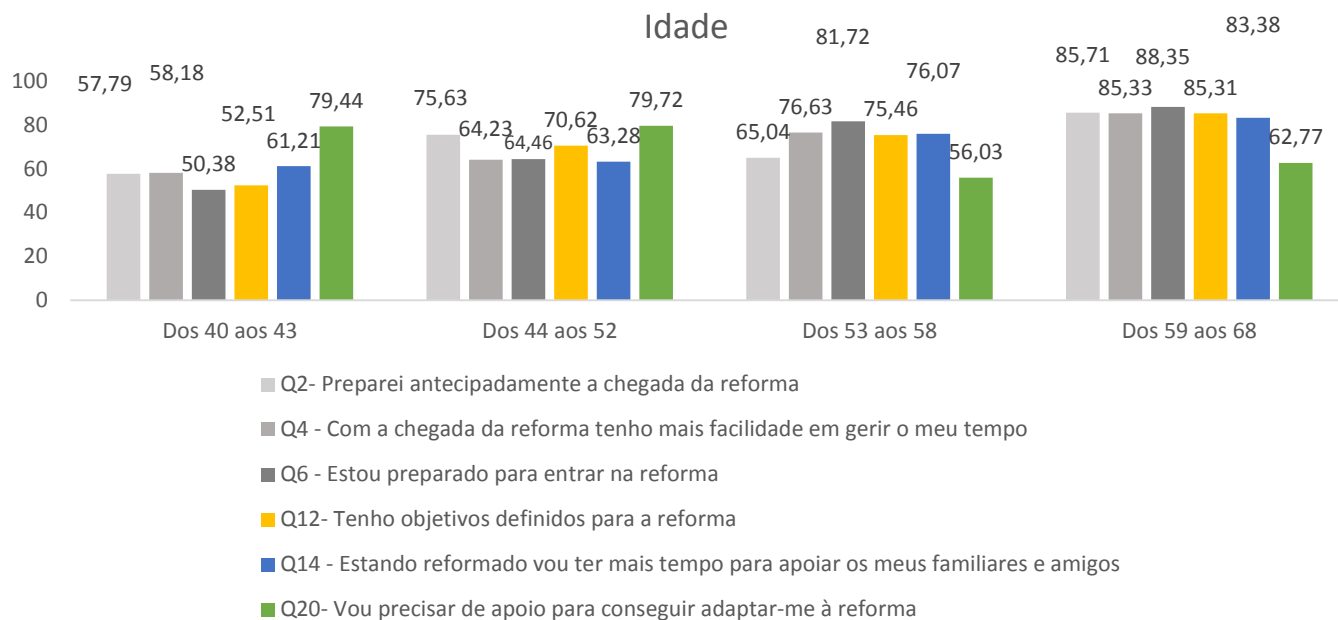
■ 1- Discordo plenamente ■ 2 ■ 3 ■ 4- Concordo plenamente

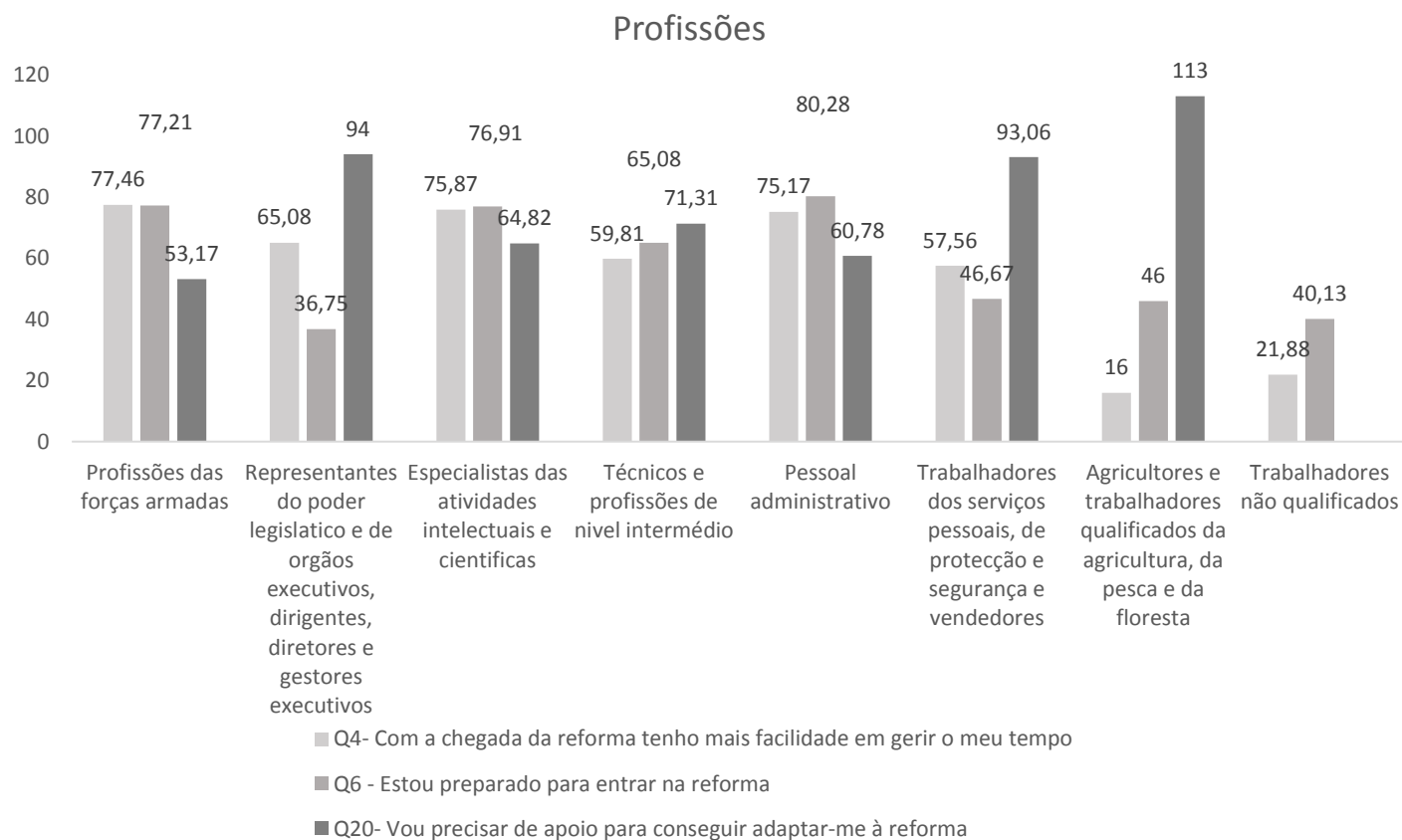
Q20 - Vou precisar de apoio para conseguir adaptar-me à reforma



Gráficos representativos das diferenças significativas de médias para a dimensão reforma ativa







Filhos

