

ESMÉLIA DE JESUS PIRES VIDEIRA MIRANDA MOTA

**O ENVELHECIMENTO E A OCUPAÇÃO DO TEMPO
NA REFORMA: ATIVIDADES DE LAZER E
SATISFAÇÃO COM A VIDA**

Orientador (a): Prof. Doutora Fátima Gameiro

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Serviço Social**

Lisboa

2018

ESMÉNIA DE JESUS PIRES VIDEIRA MIRANDA MOTA

**O ENVELHECIMENTO E A OCUPAÇÃO DO TEMPO
NA REFORMA: ATIVIDADES DE LAZER E
SATISFAÇÃO COM A VIDA**

Dissertação defendida em Provas Públicas na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, para a obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social no Curso de Mestrado em Gerontologia Social, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 3 de dezembro de 2018, perante o Júri nº 315/2018, homologado a 19 de outubro de 2018.

Presidente: Professor Doutor Carlos Diogo Moreira

Arguente: Prof^a Doutora Hélia Bracons Carneiro

Orientadora: Prof^a Doutora Fátima Gameiro

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Serviço Social**

Lisboa

2018

*Porque não, olhar para esses novos anos de vida
em termos de continuidade
e de novos papéis na sociedade,
uma outra etapa no crescimento pessoal
ou mesmo espiritual
e no desenvolvimento?*

Betty Friedan, *The Fountain of Age*, 1993

Agradecimentos

Para levar a cabo este estudo expresso o meu reconhecimento e agradecimento à Prof. Doutora Fátima Gameiro pelo apoio, sabedoria, orientação e disponibilidade, permitindo assim a realização deste trabalho.

Um agradecimento reconhecido a todas as pessoas que contribuíram para a sua realização, nomeadamente ao Sr. António Miguel Santos e ao Sr. Álvaro Gomes da Associação de Moradores do Campo Grande; à Sra. Francisca Serra e Moura da Universidade Sénior do Areeiro; à Dra. Isabel Jesus da Fundação Cardeal Cerejeira; à Dra. Jacinta Ferreira do Centro de Dia dos Olivais; à Dra. Ana Antunes do Centro Social e Paroquial Nossa Senhora da Conceição; à Dra. Fernanda Santos da Academia dos Olivais; e ao Dr. Manuel Vieira e à Dra. Gloria do Centro Social e Paroquial Santa Maria dos Olivais.

A todas as pessoas que participaram no estudo, que permitiu uma melhor perceção da realidade da população reformada, a minha reconhecida gratidão.

À Prof. Doutora Beatriz Rosa, um agradecimento muito especial pelo seu apoio na orientação e no tratamento da análise estatística.

Resumo

Este estudo teve como objetivo conhecer se as pessoas em situação de reforma procuram e/ou praticam atividades de lazer; investigar os tipos de atividades de lazer que praticam; conhecer os motivos da não realização de atividades de lazer; identificar níveis de satisfação com a vida entre as pessoas que praticam e não praticam atividades de lazer; conhecer a associação entre a satisfação com a vida e a prática de atividades de lazer.

Fizeram parte da amostra 169 indivíduos reformados, de ambos os géneros, com uma média de idades de 77 anos e que frequentam Centros de Dia ou de Convívio, em Lisboa.

Foram utilizados um questionário para conhecer o tipo de atividades de lazer praticadas, a escala *Attitudes of Leisure by Ragheg e Beard* (1982) para compreender o “Porquê” e o “Sentir” da prática de atividades de lazer e a Escala de Satisfação com a Vida elaborada por Diener, Emmons, Larsen e Giffin (1985) para avaliar a satisfação com a vida.

De acordo com os resultados, destaca-se o facto da maioria dos participantes praticarem atividades de lazer. As mais praticadas são o jogo das cartas; visita a museus; passeios a pé; conviver com família e amigos; ler livros; efetuar trabalhos manuais; viagens; e praticar hidro/ginástica. Relativamente a quem não pratica atividades de lazer o motivo mais apresentado foi o desinteresse. No que respeita à satisfação com a vida, observou-se que quem pratica atividades de lazer sente mais satisfação com a vida comparativamente a quem não pratica atividades de lazer.

Palavras-chave: Envelhecimento; Reforma; Atividades de Lazer; Satisfação com a vida

Abstract

The purpose of this study was to know if people in retirement are looking for and / or practicing leisure activities; investigate the types of leisure activities they practice; to know the reasons for not doing leisure activities; to identify levels of satisfaction with life among people who practice and do not practice leisure activities; to know the association between satisfaction with life and the practice of leisure activities.

The sample was composed of 169 retired individuals of both sexes, with an average age of 77 years, attending day or social centres in Lisbon.

A questionnaire was used to know the type of leisure activities practiced, the Attitudes of Leisure scale by Ragheg and Beard (1982) to understand the 'Why' and 'Feel' of the practice of leisure activities and the Satisfaction Scale with Life elaborated by Diener, Emmons, Larsen and Giffin (1985) to evaluate satisfaction with life.

According to the results, the fact that the majority of the participants practice leisure activities is highlighted. The most practiced are card games; visits to museums; walking; hanging out with family and friends; reading books; performing manual work; travelling; and practicing hydro / gymnastics. As for those who do not practice leisure activities, the reason given was disinterest. Regarding satisfaction with life, it was observed that those who practice leisure activities feel more satisfied with life compared to those who do not practice leisure activities.

Key-words: Aging; Retirement; Leisure activities; Satisfaction with life

Abreviaturas

ADN ã Ácido Desoxirribonucleico

AVC ã Acidentes Vasculares Cerebrais

DECO ã Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor

DGPC ã Direção-Geral do Património Cultural

INATEL ã Instituto Nacional para o Aproveitamento dos Tempos Livres

INE ã Instituto Nacional de Estatística

OMS ã Organização Mundial de Saúde

SOC ã Seleção, Otimização e Compensação

WHO ã World Health Organization

Índice

Introdução ..	10
Capítulo I – Fundamentação Teórica	12
1 – Envelhecimento	12
1.1 – Envelhecimento Demográfico	12
1.2 – Envelhecimento e Idosos	17
1.2.1 – Envelhecimento Biológico	25
1.2.2 – Envelhecimento Psicológico	29
1.2.3 – Envelhecimento Social	32
2 – Reforma	35
2.1 – A Reforma	35
2.1.1 – Estilos de Reforma	38
2.1.2 – Fases da Reforma	41
2.1.3 – Adaptação à Reforma	43
3 – Ocupação do Tempo	46
3.1 – Ocupação do Tempo na Reforma	46
3.1.1 – Atividades de Lazer na Reforma	51
3.1.2 – Satisfação com as Atividades de Lazer	56
4 – Satisfação com a Vida no Envelhecimento	59
Capítulo II – Metodologia	63
5 – Metodologia	63
5.1 – Problemática/Pertinência do Tema	65
5.2 – Objetivos	67
5.3 – Instrumentos de Avaliação	68
5.4 – Amostra	70
5.5 – Procedimentos	74
6. Resultados	75
7. Discussão dos Resultados	85
Conclusão	102
Referências	106

Apêndice I ã Questionárioö ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ..ë ë ..ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ..I
Apêndice II ã Protocolo de Investigaçãöö ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ..ë ë ë ë ..II
Apêndice III ã Consentimento Informadoö ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ..ë ë ë ë ë ë ë ..ë III

Tabela 1	Caracterização da amostra em relação à idade	70
Tabela 2	Caracterização da amostra em relação ao gênero	71
Tabela 3	Caracterização da amostra em relação ao estado civil	71
Tabela 4	Caracterização da amostra em relação ao nível de escolaridade	72
Tabela 5	Caracterização da amostra em relação à idade da reforma	72
Tabela 6	Caracterização da amostra em relação ao número de filhos	73
Tabela 7	Caracterização da amostra em relação ao número de netos	73
Tabela 8	Caracterização da amostra em relação à percepção do estado de saúde	73
Tabela 9	Caracterização da amostra em relação ao rendimento mensal	74
Tabela 10	Diferença de médias para a satisfação com a vida em função da prática ou não das atividades de lazer	84
Tabela 11	Valores da correlação entre a satisfação com a vida e a prática de atividades de lazer	84

Gráfico 1 Estrutura etária da população portuguesa 13
Gráfico 2 Eficiência funcional dos vários sistemas do corpo 26
Gráfico 3 Caracterização da amostra em relação à procura de atividades de lazer 76
Gráfico 4 Caracterização da amostra em relação à prática de atividades de lazer 77
Gráfico 5 Caracterização da amostra em relação aos Jogos 78
Gráfico 6 Caracterização da amostra em relação à Cultura e História 78
Gráfico 7 Caracterização da amostra em relação a Aventuras e Natureza 79
Gráfico 8 Caracterização da amostra em relação ao Entretenimento 80
Gráfico 9 Caracterização da amostra em relação à Informação 80

Índice de Quadros

Quadro 1 ã Estilos de Reforma de acordo com Anne Marie-Guillemard ë ë ë ...ë ë .ë ..ë . 39

Introdução

Uma das transformações sociais mais importantes que ocorreram nos últimos anos está relacionada com o aumento demográfico das pessoas de idade. Assistimos, portanto, a um fenómeno crescente e novo do envelhecimento da população em todas as sociedades economicamente desenvolvidas (Osório & Pinto, 2007).

Melhores condições de vida e de saúde pública refletiram-se na diminuição da mortalidade e consequentemente no aumento da esperança de vida (Sequeira, 2016). O envelhecimento demográfico explica-se pela transição de um modelo em que as taxas de mortalidade e de natalidade eram elevadas para outro em que atualmente essas variáveis são relativamente baixas. A tendência para o crescimento da população idosa e a contínua diminuição da população jovem são os traços mais marcantes da sociedade portuguesa atual (Bandeira, 2014).

No que respeita ao processo de envelhecimento, há unanimidade em considerar o fenómeno universal, contínuo, irreversível e heterogéneo, no entanto o modo como hoje se envelhece, as atitudes e os estereótipos sobre as pessoas mais velhas, anteriormente consideradas inúteis e incapazes para novas aprendizagens, têm vindo a mudar atendendo aos saberes adquiridos sobre este tema.

O conceito de envelhecimento sofreu várias mutações ao longo dos tempos evoluindo de acordo com as atitudes, crenças, culturas, conhecimentos e relações sociais de cada época (Sequeira, 2016). O envelhecimento é também conceitualizado como um processo dinâmico e progressivo no qual há modificações de várias ordens que determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente (Neto, 2011).

O facto das pessoas viverem mais tempo e em melhores condições de vida reflete-se no adiamento da idade da reforma constituindo isso, entre outros motivos, uma estratégia para garantir a sustentabilidade do Estado-Providência (Varela, 2013).

Sendo a vida fortemente influenciada pelo estatuto e pelo prestígio que se adquire no mundo profissional e pelas relações sociais que se estabelecem, e numa altura em que o trabalho se tornou uma fonte primordial de identidade, valorização social e integração social, o momento da passagem à reforma pode ter repercussões significativas na vida quotidiana dos reformados (Osório & Pinto, 2007).

De acordo com Ribeiro e Paúl (2011), a entrada na reforma pode ser acompanhada de vários desafios tendo em conta o aumento do tempo disponível, podendo ser usado por exemplo na realização de atividades de valorização pessoal ou entretenimento. Os mesmos autores consideram também a possibilidade de existirem situações menos positivas nomeadamente a redução de rendimentos, dificuldade na adaptação a uma nova rotina, perda de identidade e estatuto, e diminuição de contactos sociais.

A passagem à reforma é um acontecimento que envolve variadíssimos aspetos da vida e exige esforço na procura da melhor adaptação possível e na reorganização dos padrões de vida individuais, no sentido de manter ou melhorar o bem-estar físico, psicológico e social, podendo o tempo livre que dispõem ser ocupado com a prática de atividades de lazer (Fonseca, 2006).

Nesse âmbito, o presente estudo teve como objetivo geral verificar se as pessoas após a passagem da vida ativa à reforma procuram e/ou praticam atividades de lazer para ocupação do seu tempo livre, conhecer qual o tipo de atividades que praticam, bem como analisar a perceção de satisfação com a vida. Para a realização deste estudo foi selecionada uma amostra de indivíduos reformados, em Lisboa, e utilizado um questionário para conhecer o tipo de atividades de lazer praticadas.

O presente trabalho foi organizado em duas partes, tendo a primeira parte sido destinada à revisão da literatura incluindo temas relativos ao envelhecimento demográfico e individual, à reforma e à satisfação com a vida no envelhecimento.

A segunda parte, destinada à metodologia, faz referência ao método de recolha de dados e à abordagem que melhor orientou o processo de estudo, tendo sido utilizada uma metodologia quantitativa. Como instrumentos de avaliação foram utilizados um questionário para conhecer o tipo de atividades de lazer praticadas, a escala *Attitudes of Leisure by Ragheg e Beard* (1982) para compreender o “Porquê” e o “Sentir” da prática de atividades de lazer, e a Escala de Satisfação com a Vida elaborada por Diener, Emmons, Larsen e Giffin (1985) para avaliar a satisfação com a vida.

Após a caracterização sociodemográfica da amostra, foram apresentados e discutidos os resultados, identificadas as limitações deste estudo e no final procedeu-se à conclusão a qual inclui algumas sugestões para futuros trabalhos.

Capítulo I ã Fundamentação Teórica

1 ã Envelhecimento

1.1 ã Envelhecimento Demográfico

O envelhecimento da população representa um dos temas mais marcantes da atualidade pelas implicações a nível familiar, social, económico e político. Embora o envelhecimento demográfico tenha adquirido uma escala mundial, teve início nas regiões mais desenvolvidas, sendo estas as que manifestam os sinais mais intensos do fenómeno (Rosa, 2015).

Tendo em conta os dados divulgados pelas entidades que estudam esta temática, foi na Europa que se iniciou este processo e onde este fenómeno continua a adquirir uma intensidade especialmente elevada. O envelhecimento demográfico designa, no essencial, a progressiva diminuição do peso das gerações mais jovens a favor das gerações mais velhas (Bandeira, 2014), ou seja, define-se pelo aumento da proporção de pessoas idosas na população total (Figueiredo, 2014).

Segundo Bandeira (2014), o envelhecimento da população portuguesa, embora tenha começado a sua ascensão em 1960, época em que o número de pessoas jovens com menos de 15 anos (2,6 milhões) era claramente superior ao número de pessoas com 65 ou mais anos (cerca de 709 mil), foi em 2000 pela primeira vez desde que há registos sobre a população portuguesa, que o número de idosos ultrapassou o número de jovens.

Portugal não é diferente por estar a envelhecer mas a forma rápida com que tudo está a acontecer torna-o especial (Rosa, 2015). Comparativamente à União Europeia, Portugal figura atualmente entre os quatro países com o índice de envelhecimento mais alto da Europa (Cabral, 2014).

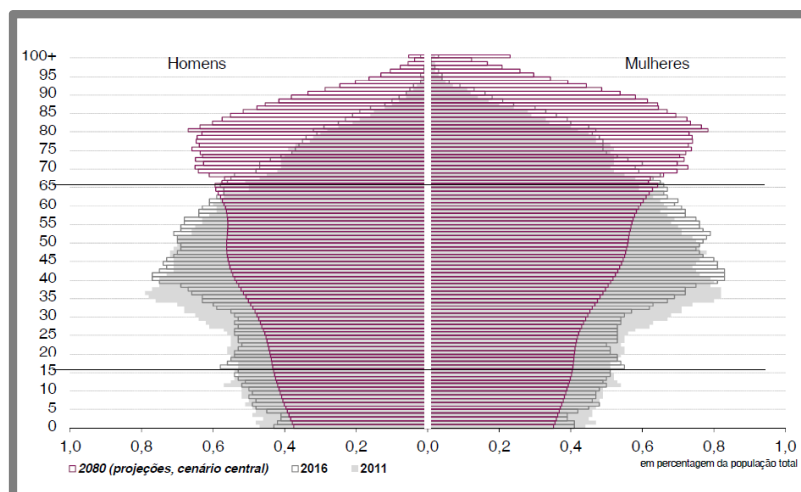
Habitado durante décadas, a viver uma imagem de si mesmo sob o ponto de vista demográfico, Portugal enfrenta presentemente uma realidade que, sendo comum à generalidade dos países europeus, começa a ganhar um impacto social relevante (Paúl & Fonseca, 2005). Na realidade, o envelhecimento demográfico constitui atualmente um dos maiores desafios dos agentes políticos, continuando a sentir-se necessidade de mudar aquilo que a sociedade ainda não mudou desde que a população começou a envelhecer, traçando políticas mais ajustadas sobretudo para quem vive cada vez mais anos.

Em 2002 a Organização Mundial de Saúde publicou um documento, no qual defendeu que o aumento da esperança média de vida da população é um dos principais triunfos da humanidade e, em simultâneo, um dos seus maiores desafios para poder dar mais vida aos anos ganhos e maximizar a experiência que as pessoas de mais idade representam.

A população portuguesa tem vindo a tornar-se gradual e progressivamente mais envelhecida, o que vem alterar os perfis demográficos. No que respeita aos indicadores de envelhecimento da nossa sociedade, uma das formas de mostrar o seu comportamento é através de representações gráficas sob a forma de pirâmides de idades, que permitem ter uma visão global das mudanças verificadas na estrutura populacional entre cada categoria etária, que têm vindo a acentuar os desequilíbrios já evidenciados em décadas passadas (Carrilho, 2018).

A alteração da estrutura etária da população portuguesa residente representada no gráfico 1, é claramente refletida no perfil das pirâmides através das quais se pode verificar o contínuo estreitamento da sua base, que traduz a redução dos jovens, e o alargamento do topo que corresponde ao acréscimo no número de pessoas idosas.

Gráfico 1 - Estrutura etária da população portuguesa



Fonte: INE, I.P.

Para explicar estas alterações, que se traduzem num envelhecimento demográfico, há que ter em conta causas distintas, conforme falamos do envelhecimento da base ou do topo da pirâmide. Assim, no primeiro caso, que corresponde à população mais jovem, é provocado pela baixa da natalidade, enquanto no segundo caso pode englobar-se uma maior longevidade e a

sobrevivência de um número crescente de pessoas idosas. Quanto às estruturas etárias intermédias pode falar-se da emigração de adultos ativos (Bandeira, 2014).

A melhoria das condições de vida, saúde, médicas e assistenciais refletem-se na diminuição da mortalidade e, conseqüentemente, no alongamento da esperança de vida. Estes efeitos são visíveis no alargamento do topo da pirâmide relativo ao aumento progressivo da população com mais anos, e por outro lado, a diminuição da base traduz os efeitos ao nível da dinâmica da população com a diminuição da fecundidade.

Este duplo envelhecimento tem tornado o seu índice muito significativo e com tendência ao seu agravamento. Em Portugal, entre 2011 e 2016 a percentagem de jovens (população com menos de 15 anos de idade), recuou de 14,9% para 14,0% face ao total de população residente, enquanto se assiste a um movimento inverso das pessoas idosas (população com 65 ou mais anos de idade) tendo passado de 19,0% para 21,1%. Em correspondência, o índice de envelhecimento passou de 128 para 151 pessoas idosas por cada 100 jovens, agravando-se assim o fosso entre o número de jovens e de idosos (INE, 2017).

Para Osório e Pinto (2007), o fenómeno crescente do envelhecimento da população portuguesa também é o produto de várias convergências, e que para além do aumento da esperança de vida há que considerar ainda a diminuição das taxas de mortalidade em todas as idades, devido aos cuidados sócio-sanitários que impulsionaram a maior sobrevivência das gerações com 65 ou mais anos.

Quem nasceu em Portugal em 1960, podia esperar viver 60,7 anos de fosse homem e 66,4 anos se fosse mulher. Mas quem nasceu em 2007, em média, os homens já podiam esperar viver até aos 77,5 e as mulheres até aos 81,7 anos. Este ganho de anos de vida à nascença, que se têm verificado praticamente ininterruptos, é uma das mudanças mais estruturantes do panorama demográfico nacional (Rosa & Chitas, 2016).

O aumento da esperança de vida à nascença continua e observar-se, atendendo a que no período 2015-2017, foi estimada em 80,57 anos para o total da população (77,74 anos para os homens e 83,41 anos para as mulheres) e quem tem hoje 65 anos pode esperar viver mais 19,45 anos. No que respeita à natalidade registou no ano 2016 a segunda taxa mais baixa da União Europeia com 8,4 bebés por mil residentes, menos 0,8 comparativamente a 2011 (INE, 2017).

Conforme refere Rosa (2012), a sociedade alterou-se muito significativamente, gerando um novo perfil de sociedade, podendo mesmo ser apelidada de sociedade «4-2-1» (quatro avós,

dois pais e um filho), em substituição da sociedade passada, apelidada de «1,2,4» (um avô, dois pais e quatro filhos). Esta relação estatística entre o grupo de idoso e o grupo de jovens agravou-se pelo facto do número médio de filhos por mulher, em idade fértil, não estar a ser suficiente para permitir assegurar a renovação das gerações.

Relativamente à redução da mortalidade, é sentido por todos que se vive, em média, bem mais tempo do que no passado (Rosa, 2012), e o crescimento populacional dos idosos é decorrente das conquistas tecnológicas e da medicina moderna, que produziram ao longo dos últimos anos, meios que tornaram possível prevenir, diagnosticar e curar muitas patologias fatais no passado (Figueiredo, 2014).

A saúde pública melhorou consideravelmente a partir do momento em que as práticas sanitárias e de higiene quase erradicaram várias epidemias nomeadamente a cólera e a febre tifoide; os Programas de Vacinação eliminaram os surtos de varíola, sarampo e difteria, que antigamente eram fatais e as vacinas tornaram-se o meio mais eficaz e seguro na proteção contra certas doenças. Mesmo que a imunidade não seja total, quem está vacinado tem maior capacidade de resistência na eventualidade da doença surgir.

Quanto à migração, há ainda quem defenda que o processo de envelhecimento é muito menos explicado pelas dinâmicas migratórias do que pelos fatores sociais, económicos e culturais, ao contrário do que ocorreu inicialmente com Portugal, onde a emergência do envelhecimento demográfico teve uma forte relação com o processo migratório nas duas décadas finais do salazarismo (Paúl & Ribeiro, 2012).

Outro comportamento demográfico que deu origem à diminuição do número de nascimentos, que se repercute na atualidade numa redução considerável da população jovem, foi a redução dos níveis de fecundidade (Rosa, 2012).

Recentemente, Carrilho (2018), sobre as novas realidades demográficas em Portugal, divulgou que o índice sistémico de fecundidade em Portugal é muito baixo, verificando-se 1,36 crianças em 2016, tendo em conta que para um nível de substituição de gerações deveria ser de 2,1 crianças por mulher. No que respeita às interrupções de gravidez, verifica-se que por opção da mulher são a quase totalidade (96,8%), e mais de 60% dessa interrupções por opção, são feitas por mulheres com idades entre os 20 e os 34 anos e 40% dessas mulheres não tinham nenhum filho.

Quaisquer que sejam as causas do envelhecimento demográfico, as mudanças no peso relativo a cada estrutura no conjunto da população, são sempre condicionadas pelas dinâmicas demográficas (Bandeira, 2014). Embora sejam várias, o envelhecimento demográfico assenta sempre na teoria da transição demográfica de um modelo em que a mortalidade e a natalidade assumiam valores elevados, para um modelo em que ambas as variáveis assumem valores muito reduzidos (Paúl & Ribeiro, 2012).

Desde que a crise económica se iniciou, registou-se uma baixa de nascimento com vida. Apesar de não se poder estabelecer uma relação direta entre a crise económica e a baixa de natalidade, é de admitir que os elevados níveis de desemprego atingidos com a crise que se iniciou em 2008, tenha influenciado a decisão de ter ou não filhos (Bandeira, 2014).

Entre as causas já apontadas para explicar a baixa da natalidade encontra-se ainda o reforço do papel da mulher no mercado de trabalho e a sua progressiva emancipação social, de que resulta a própria determinação nos processos decisórios sobre a fecundidade. A generalização dos métodos contraceptivos, também foi um dos fatores decisivos para a alteração da dinâmica natalista então predominante (Paúl & Ribeiro, 2012).

Embora as previsões a longo prazo possam sofrer alterações, a tendência do aumento dos anos de vida, é afirmada pelas projeções do Departamento de Estatística da União Europeia (Eurostat) na divulgação de um novo cenário em que a percentagem de idosos portugueses praticamente duplicará entre 2004 e 2050 e que chegarão aos 31,9% (Paúl & Fonseca, 2005). Este fenómeno requer que os órgãos de decisão tenham que continuamente procurar novas respostas para as necessidades da população, para que este crescimento possa ser acompanhado de apoios e alternativas para que, quem vive mais, possa sentir-se socialmente integrado usufruindo de um envelhecimento bem-sucedido.

Os dados divulgados pela Pordata (2017), confirmam que Portugal é um país a envelhecer, sendo hoje o quarto do mundo com mais idosos e ainda irá subir a sua posição. Em 2050, em cada três habitantes um será idoso, segundo o cenário central das projeções demográficas e Portugal será o terceiro mais velho do mundo, a seguir ao Japão e à Espanha.

Ainda num cenário central, também as novas estimativas indicam que o nosso país continuará a perder população até 2080, passando dos atuais 10,3 milhões para 7,5 milhões. Face ao decréscimo da população jovem, a par do aumento da população idosa, o índice de

envelhecimento mais do que duplicará passando de 151 para 317 idosos por cada 100 jovens em 2080 (Destaque, 2017).

As questões relacionadas com o envelhecimento da população e com as pessoas de mais idade, continuam a ter um papel destacado nas Conferência Internacionais organizadas pelas Nações Unidas. Anteriormente, na Conferencia Internacional sobre a População e Desenvolvimento, celebrada em 1994, já se reconhecia que o impacto social e económico do envelhecimento da população constituía tanto uma oportunidade como um desafio. Relativamente a esta realidade mundial, as Nações Unidas referiu-se ao envelhecimento como sendo um fenómeno sem precedentes históricos, profundo, geral e duradouro (Figueiredo, 2014).

François Pelletier, chefe da unidade de estimativas populacionais e projeções do Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas, numa entrevista à *ONU News*, divulgada em 21/06/2017, referiu que a população estimada na atualidade é de 7,6 mil milhões e que a projeção até 2100 é de que atinja os 11,2 milhões. A maior parte do crescimento vai ser em África tendo em conta os níveis altos de fertilidade e dentro da projeção prevê-se que a população continue a aumentar.

1.2 - Envelhecimento e Idosos

O envelhecimento foi desde sempre motivo de reflexão dos homens, na sua aspiração ao eterno e na sua perplexidade face ao sofrimento e à morte. Tem sido um tema incontornável do pensamento e das práticas sociais em diversos contextos, com impactos distintos nos diferentes períodos históricos e cuja conceção tem variado, sendo na atualidade o tema mais controverso atendendo à sua especificidade e à necessidade de se refletir sobre o seu motivo e as suas consequências, bem como compreender todas as mudanças e alterações que vão ocorrendo principalmente no decorrer da idade adulta (Paúl & Fonseca, 2005).

Consultando a história da humanidade, verifica-se que o conceito de envelhecimento e as atitudes perante os idosos mudam de acordo com a cultura e as relações sociais de cada época (Figueiredo, 2014).

De acordo com Paúl e Fonseca (2005), quando Aristóteles falava sobre a vida humana já se referia a uma quarta e última fase do ciclo de vida como sendo a da senilidade com deterioração generalizada das capacidades físicas e orgânicas. Considerava que uma acumulação

de erros passados tornava os velhos indecisos, desconfiados, egoístas e incapazes de amar. Ainda de acordo com a filosofia grega, Hipócrates afirmava que o envelhecimento era uma perda de calor e humidade do corpo, e embora não fosse uma doença a falta de energia que era dada ao nascer e que a vida ia gastando, provocada a doença devido à diminuição da resistência do corpo. Dessa forma, as principais doenças eram dificuldades respiratórias, catarro crónico, tosse, insónias, cólicas e diminuição da visão e audição. As recomendações para um melhor envelhecimento, segundo o mesmo filósofo, passavam por uma alimentação moderada, exercício físico, banhos quentes e consumo de vinho.

Segundo Rosa (2012), o filósofo romano Cícero, da Antiguidade, terá afirmado que a velhice, longe de ser débil e inerte, era laboriosa e o respeito pelos idosos e pela sua sabedoria era acompanhado de novas tarefas, segundo a natural propensão de cada um na sua vida passada. Por outro lado, de acordo com a mesma autora, também terão existido tempos em que as guerras frequentes, assim como as lutas de poder entre grupos rivais, que coexistiam num mesmo território, remetiam os mais idosos para um posicionamento de subalternidade, em detrimento dos mais jovens, mais fortes e mais ágeis. Também desde os tempos mais remotos, houve sociedade em que a velhice era vista como um fardo, e a ilustrar essa visão está o recurso ao isolamento dos velhos para morrerem nas montanhas.

Em todas as civilizações se encontram mitos e lendas sobre o envelhecimento, no entanto, na sociedade atual, os estereótipos negativos associados a este fenómeno estão a mudar. O processo de envelhecimento deixou de ser avaliado pelos efeitos negativos de improdutividade e incapacidade de adaptação a novas situações, e passou a constituir uma dimensão positiva havendo na vida adulta uma grande capacidade de adaptação e de autonomia (Netto, 2011).

Apesar do amplo interesse pelo assunto e de todas as investigações efetuadas, as causas específicas que fazem despoletar o processo de envelhecimento e as modificações que ocorrem durante a velhice ainda não estão completamente compreendidas dada a sua complexidade. No entanto, conforme esclarece Lima (2010), atualmente já é relativamente consensual que o envelhecimento é um processo que ocorre ao longo de toda a nossa vida, enquanto a velhice é uma fase da vida, a última, designando-se por idoso o indivíduo que se encontra neste período de vida.

Na mesma linha de pensamento, Netto (2011) considera que o envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto

cujos componentes estão intimamente relacionados ainda que contudo tenham conceitos diferenciados.

Embora o termo envelhecimento nos seja familiar, a sua definição e concetualização não é simples nem linear. De uma forma geral trata-se de um processo universal e irreversível de mudanças e transformações que ocorrem com a passagem do tempo (Lima, 2010). Sendo um processo cujo mecanismo ainda está por definir, não obstante a existência das inúmeras teorias que têm surgido na tentativa de o explicar, a incapacidade de o mensurar e a inexistência de uma definição, atenta aos múltiplos aspetos que o compõem. No entendimento de Neto (2011), e sem entrar em detalhes sobre os fatores responsáveis, pode considerar-se o envelhecimento como a fase de todo um *continuum* que é a vida, começando esta com a concepção e terminando com a morte.

Dentro de uma visão prioritariamente biogerontológica, o envelhecimento é também conceitualizado como um processo dinâmico e progressivo no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos (Neto, 2011).

O envelhecimento é por isso um processo dinâmico e progressivo porque integra uma série de acontecimentos que se vão sucedendo durante a trajetória de vida de cada um. No que diz respeito às modificações que vão ocorrendo no organismo humano, é importante ter em consideração que as mesmas são mais rapidamente observadas numas dimensões do que noutras.

Por esse motivo é que o envelhecimento não deve ser observado como algo estático ou compartimentado, mas encarado como um fenómeno desenvolvimental, com importantes implicações biológicas, psicológicas e sociais, definido como um processo de diminuição orgânica e funcional, que evolui inevitavelmente com o passar do tempo (Figueiredo, 2014).

Sendo um processo contínuo e não sendo possível ao ser humano evitá-lo nem revertê-lo, tem havido uma constante preocupação e interesse em conhecer melhor as várias mudanças que ocorrem durante a última fase da vida. Para esse efeito houve a necessidade de criar um novo campo profissional e disciplinar que integra numerosos temas e questões relacionadas com o processo de envelhecimento.

Prevendo-se que esta área de estudo seria um dos ramos mais importantes da ciência, em virtude das modificações que ocorreram no curso do último período da vida humana, tornou-se

premente a existência de um campo de investigação dedicado ao estudo exclusivo do envelhecimento, da velhice e dos idosos (Netto, 2011). Assim, em 1903, Elie Metchnikoff propôs a criação de uma nova ciência, a que deu o nome de gerontologia, como sendo o estudo científico dos idosos. Todavia, a consolidação da gerontologia deu-se já depois da Segunda Guerra Mundial, com a primeira grande publicação periódica da área, o *Journal of Gerontology* em 1946 (Paúl & Fonseca, 2005).

Emergiu assim a gerontologia enquanto ciência cuja finalidade é aprofundar o conhecimento do processo e/ou fenómeno do envelhecimento numa perspectiva interdisciplinar, diferenciando-se da gerontologia social, que estuda o impacto das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice, as consequências sociais desse processo e as ações sociais que podem otimizar o processo de envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2004).

De acordo com Neri (2009), a gerontologia é um campo multi e interdisciplinar que visa à descrição e à explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento e dos seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais.

Por conseguinte, o objetivo da gerontologia é proceder ao estudo do envelhecimento a nível biológico, psicológico e social e os seus impactos no modo como os idosos vivem a velhice, desenvolver estratégias de intervenção, contribuir para o desenvolvimento das respetivas respostas sociais com eficiência e intervir diretamente junto dos idosos no sentido de promover a saúde e manter a sua qualidade de vida (Paúl & Fonseca, 2005). De acordo com os mesmos autores, o seu desenvolvimento progressivo como ciência culminou já no final do século XX com a consagração no ano 1999 como Ano Internacional dos Idosos, implementado pelas Nações Unidas e celebrado nos mais diversos países, tendo constituído para Portugal um marco de viragem na atenção e no tratamento desta problemática.

É prática comum considerar as pessoas idosas, os homens e as mulheres com idade igual ou superior a 65 anos, apesar de ser difícil encontrar uma data a partir da qual se possam considerar as pessoas como sendo velhas (Paúl, 2005). Este facto está em grande parte associado à falta de consenso quanto à semântica e uso das palavras idoso e velho (Sequeira, 2016).

Paúl (2005) refere que o critério da idade deixou de constituir um indicador rigoroso para o início da velhice, privilegiando-se a existência de múltiplas idades passíveis de transição entre a idade adulta e a velhice. Quanto a esta matéria, segundo Fontaine (2006), alguns

historiadores nomeadamente Birren e Cuningham consideram que no envelhecimento humano existem três idades diferentes e identifica-as da seguinte forma: idade biológica, psicológica e social.

A idade biológica diz respeito ao envelhecimento do ponto de vista orgânico. Ao longo da vida, cada órgão sofre modificações que interferem no seu funcionamento tornando menos eficaz a capacidade de autorregulação. A idade psicológica tem a ver com as competências comportamentais adquiridas e usadas para fazer face às mudanças no ambiente. Estas incluem competências intelectuais, mnésicas e motivacionais, sendo que uma boa manutenção das mesmas permite uma melhor autoestima e a conservação de um elevado grau de controlo e autonomia. Por fim, a idade social refere-se ao papel desempenhado, aos estatutos e aos hábitos da pessoa enquanto membro da sociedade e à sua relação com a mesma. Caracteriza-se ainda através de atributos de ordem pessoal, que variam de acordo com a cultura, o género, a classe social, as condições de vida e de trabalho.

No que respeita à idade cronológica, que corresponde ao número de anos que o indivíduo tem ou viveu, é usada para representar as várias etapas de desenvolvimento pelos quais os indivíduos passam ao longo do seu ciclo de vida, sendo talvez a medida com menos significado a nível individual no que respeita ao processo de envelhecimento ainda que muito valorizada quando nos referimos a padrões de mudança e a estudos demográficos (Lima, 2010).

Considerando os vários aspetos que o constituem, a grande heterogeneidade do envelhecimento individual tem originado profundas pesquisas quanto ao ritmo de declínio das funções orgânicas e à variação entre cada órgão em idosos que tenham a mesma idade. Essa observação justifica o facto dos fatores determinantes do envelhecimento produzirem efeitos deletérios diferentes de uma pessoa para outra (Netto, 2011).

No entender de Ribeiro e Paúl (2011), os fatores determinantes responsáveis pela diversidade no processo de envelhecimento são de várias ordens e classificam-nos distintamente considerando-os de ordem pessoal (fatores biológicos, genéticos e psicológicos); comportamental (estilos de vida saudável e participação ativa no cuidado da própria saúde); económica (rendimentos, proteção social, oportunidades de trabalho digno); do meio físico (acessibilidade a serviços de transporte, moradia e vizinhança seguras e apropriadas, água limpa, ar puro e alimentos seguros); e sociais (apoio social, educação e alfabetização, prevenção de violência e abuso, e serviços sociais e de saúde).

Tendo em conta os fatores anteriormente descritos, responsáveis pela forma como é vivenciado individualmente o processo de envelhecimento, podemos identificar a existência de vários tipos de envelhecimento, nomeadamente o envelhecimento normal relativo às alterações inevitáveis ao próprio envelhecimento, o envelhecimento patológico que é acompanhado por diversas doenças e o envelhecimento ótimo ou saudável associado à qualidade de vida razoável, funcionalidade física e mental, baixo risco de doenças e incapacidade (Neri, 2009).

Atendendo à complexidade do processo de envelhecimento e à heterogeneidade dos resultados, verifica-se nalguns casos dificuldades na avaliação correta das alterações orgânicas que vão ocorrendo no indivíduo. No entanto, Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004), embora admitam o facto de não ser fácil distinguir o envelhecimento normal do patológico, advertem que a não diferenciação destes conceitos, tem importantes implicações a nível social e da saúde dificultando a intervenção que poderia tornar-se mais eficiente como é o caso do diagnóstico de certas patologias, cuja sintomatologia, não raramente, acaba por ser rotulada como inerente ao processo de envelhecimento.

Ainda que algumas façam parte deste processo e permitam que se continue a desempenhar tarefas diárias, noutros casos, embora não decorrendo de processos patológicos a diminuição da capacidade funcional ao longo do tempo pode limitar progressivamente as atividades do indivíduo podendo torná-lo menos capaz de as desempenhar.

De acordo com Neto (2011), as três principais causas de restrição de atividades nos idosos são as doenças do aparelho osteoarticular, as doenças do aparelho circulatório e as perturbações da visão e da audição. As doenças mentais, nomeadamente a doença de Alzheimer, constituem a quarta causa e ganham cada vez mais amplitude.

Relativamente às alterações internas do organismo que ocorrem devido às mudanças de alguns órgãos vitais (por exemplo coração, pulmões, fígado) e às alterações do metabolismo basal (por exemplo circulação, respiração, tónus muscular, atividade glandular), associadas ao envelhecimento intrínseco, implicam habitualmente e de uma forma direta na diminuição orgânica e funcional (Sequeira, 2016).

Embora o envelhecimento não se circunscreva apenas aos idosos, é nesta etapa da vida que se faz notar com maior exuberância. Na salvaguarda do bem-estar várias modelos têm vindo a ser propostos. O Envelhecimento Ativo tem vindo a receber um considerável consenso e a

transformar-se numa bandeira politicamente correta, a hastear sempre que se discutem estas temáticas (Sequeira, 2016).

O Envelhecimento Ativo preconiza a qualidade de vida e a saúde dos mais velhos com manutenção da autonomia física, psicológica e social, a integração dos idosos em sociedades seguras e assumindo uma cidadania plena. O conceito de ativo deve também abranger a participação e o envolvimento do idoso nas várias questões sociais, culturais, económicas, civis e espirituais, e não estar apenas fisicamente ativo ou a realizar uma atividade produtiva. Esta forma de conceção de envelhecimento enfatiza a importância das pessoas mais velhas para o uso do seu potencial na promoção do seu bem-estar e sobretudo da sua qualidade de vida (Ribeiro & Paúl, 2011). Neste âmbito, é muito importante investir em políticas de prevenção e consciencialização incluindo temas relacionados com a alimentação, a atividade física, hábitos de vida saudáveis, entre outros, para envelhecer com qualidade de vida e de uma forma autónoma o mais tempo possível.

Não obstante o envelhecimento ser um processo natural, contínuo e irreversível, ainda não foi possível encontrar o seu motivo. Para Figueiredo (2014), existem ainda lacunas na área do conhecimento sobre o porquê do envelhecimento, apesar de ao longo das últimas décadas terem surgido várias teorias que o tentam explicar.

Para Wold (2013), embora até ao momento não tenha sido identificada uma única razão para explicar porque envelhecemos e porque pessoas diferentes têm diferentes expectativas de vida, existem teorias que tentam dar alguma ordem lógica a esse motivo, fazendo referência a algumas delas. As teorias biológicas consideram o envelhecimento sob uma perspetiva genética em que cada indivíduo tem um programa genético que especifica um número desconhecido, porém pré-determinado de divisões celulares, e à medida que esse programa se desenvolve a pessoa passa por alterações previsíveis. As teorias moleculares propõem que o envelhecimento é controlado por materiais genéticos que são codificados para pré-determinar o crescimento e o declínio. As teorias celulares propõem que o envelhecimento é um processo que ocorre devido ao dano celular e quando um determinado número de células é danificado o funcionamento geral do corpo fica diminuído. A teoria imunológica propõe que o envelhecimento ocorre em função das alterações do sistema imunitário. De acordo com esta teoria, este sistema vai enfraquecendo ao longo do tempo fazendo com que a pessoa idosa fique mais suscetível a doenças.

Das teorias citadas, seja qual for a que melhor tenta explicar o motivo pelo qual envelhecemos, Sequeira (2016) numa perspetiva multidimensional, considera que a perceção e a conceção do envelhecer ocorrem assim de múltiplas formas.

Ainda que se tente explicar o motivo do processo de envelhecimento, Fernández-Ballesteros (2004) alerta para o facto de não haver nenhuma teoria, que por si só, seja capaz de o explicar adequadamente, pois as alterações que o tempo provoca no organismo humano são de todo o tipo (bioquímicas, celulares, sistémicas, intelectuais, afetivas, familiares, laborais, entre outras) e as razões para tais mudanças são múltiplas. Por isso, nenhuma teoria biológica, psicológica e social, em exclusivo, permitirá dar conta do produto interativo de tais mudanças e tão complexas.

A complexidade das dimensões biopsicossociais do envelhecimento, integram a existência de uma multiplicidade de investigações em que cada uma delas trás consigo um esclarecimento valioso sobre o envelhecimento, contudo parcial. Um sociólogo aborda as questões das mudanças dos papéis sociais, da reforma e da posição de avó, por exemplo; um demógrafo poderá falar, sobretudo, da idade e do estado civil; um biólogo falará do envelhecimento das células e um médico irá falar das patologias ligadas ao envelhecimento. Embora todas estas pesquisas nos forneçam informações essenciais sobre aspetos importantes do envelhecimento e da velhice, nenhuma delas individualmente, permite compreender o que é um homem velho e o sentimento de ser velho (Ginete & Pellissier, 2007).

Após a explanação dos vários pressupostos usados para explicar a razão pela qual envelhecemos e as mudanças que o organismo humano vai sofrendo à medida que o tempo passa, seguidamente serão abordadas algumas alterações relativas à conceção do envelhecimento nas suas vertentes: biológica, psicológica e social.

1.2.1 - Envelhecimento Biológico

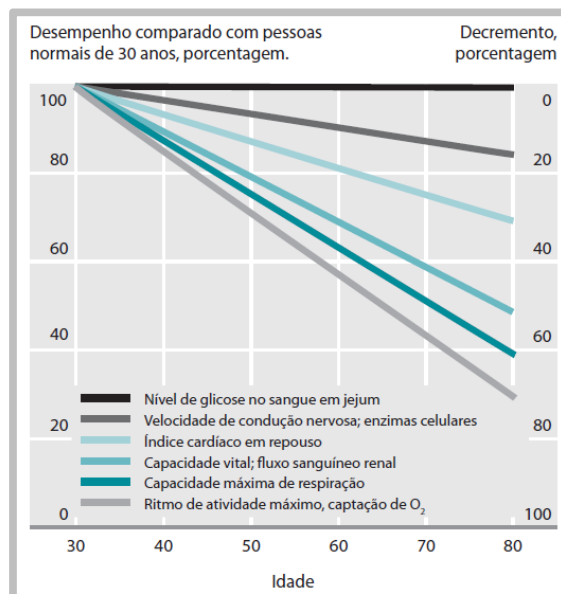
O envelhecimento biológico, na comunidade médica, é geralmente definido como uma alteração progressiva das capacidades de adaptação do corpo conduzindo, conseqüentemente, a um aumento gradual de determinadas patologias crónico-degenerativas que podem precipitar a incapacidade ou o fim da vida (Figueiredo, 2014).

Antes de serem analisadas as alterações que dificultam a capacidade de adaptação, é importante esclarecer que no envelhecimento biológico se observam mudanças no aspeto exterior dos indivíduos com alterações ao nível físico, nomeadamente na cor do cabelo, que começa a ficar esbranquiçado, na elasticidade da pele e no aparecimento das primeiras rugas, não sendo no entanto provenientes de processos patológicos (Sequeira, 2016).

Às mudanças já referidas podemos ainda acrescentar alterações na mobilidade, força muscular, diminuição da velocidade de reação, alterações a nível sensorial, entre outras. De todos os sentidos, são os visuais e auditivos que ficam mais afetados pois diminuem a sua acuidade, o que influencia, entre outros aspetos, o controlo postural e o equilíbrio constituindo uma barreira para a relação do idoso com o seu meio envolvente. Todas estas alterações, inevitavelmente, vão produzir efeitos no funcionamento dos sistemas sendo que o declínio de alguns sistemas sensoriais, nomeadamente a visão e a audição, vão dificultar a interação entre o indivíduo, o meio ambiente e as outras pessoas (Azeredo, 2016).

A diminuição da funcionalidade dos órgãos internos, é provocada pelas mudanças inevitáveis no organismo em geral e que fazem despoletar diferenças na eficiência funcional dos vários sistemas do corpo, nomeadamente no fluxo sanguíneo, na respiração e na captação de oxigénio, que são mínimas em jovens adultos, mas aumentam substancialmente na velhice, conforme se pode observar no gráfico 2.

Gráfico 2 - Eficiência funcional dos vários sistemas do corpo



Fonte: Katchadourian (1987, *cit in* Papalia & Feldman, 2013)

O envelhecimento biológico é indissociável a uma diminuição da capacidade funcional, pelas implicações que tem na maioria dos órgãos e sistemas. Essa diminuição, ainda que ocorrendo na ausência de qualquer sinal ou sintoma, pode ter um impacto importante no dia-a-dia do idoso, o que compromete de forma importante a sua independência funcional (Pereira, 2012). De acordo com o mesmo autor, ainda que a diminuição da capacidade funcional o possa conduzir à incapacidade, porque o torna mais vulnerável, muitas alterações são relativamente benignas e naturais, permitindo que o idoso continue a funcionar e a realizar as atividades da vida quotidiana, mantendo o seu lugar na sociedade.

As alterações, que acontecem em maior ou menor grau em todos os indivíduos só são benignas quando isentas de doenças associadas, nomeadamente o envelhecimento cerebral, cardiovascular, respiratório, renal, digestivo, osteoarticular e endocrinológico. Estas alterações clássicas do envelhecimento são consideradas um processo normal do envelhecimento não podendo ser interpretadas como patológicas (Netto, 2011).

Assim, não sendo consideradas uma doença, mas antes um fenómeno biológico, não surpreende que o estudo das alterações esteja na agenda científica e haja atualmente uma pesquisa muito intensa na busca das suas causas biológicas, tendo como fim encontrar uma forma de as tratar ou, pelo menos, mitigar as suas consequências (Paúl & Ribeiro, 2012).

A forma individual e única como os órgãos e os sistemas do corpo humano se comportam e alteram o seu funcionamento, parece ser determinada pela existência de um limite biológico no ciclo de vida das células, e pelo envelhecimento molecular, que comprometem a capacidade de se renovarem e como tal impedem a continuação da vida humana (Pereira, 2012).

Esta questão foi explicada por Leonard Hayflick no final dos anos 50 do século XX quando estudava a infeção vírica de fibroblastos humanos fetais em cultura. Ele notou que em cerca de 48 horas eles multiplicavam-se mas após contabilizar cerca de 50 duplicações, as células paravam de se multiplicar e deixavam de responder aos estímulos para esse efeito. Além disso as células sintetizavam menos proteínas, acumulavam produto inerte do metabolismo e reparavam pior as lesões no seu ácido desoxirribonucleico (ADN). Em conjunto, todas estas manifestações indicativas de perda funcional suportaram a noção de envelhecimento funcional (Paúl & Ribeiro, 2012).

O envelhecimento biológico é assim caracterizado pela diminuição da taxa metabólica, em consequência da redução das trocas energéticas do organismo, verificando-se uma acentuada diminuição da capacidade de regeneração das células, que leva ao envelhecimento dos tecidos e consequentemente dos órgãos (Sequeira, 2016).

Existindo uma perda gradual e progressiva de funções biológicas ao longo do tempo, é explicada pelo facto de muitas das teorias biológicas assumirem que as alterações que causam o envelhecimento ocorrem a nível celular. Essa teoria considera que o envelhecimento é um processo que ocorre devido a dano celular, e quando um número suficiente de células é danificado, o funcionamento geral do corpo fica diminuído (Wold, 2013).

Outras teorias biológicas consideram o envelhecimento sob uma perspectiva genética e consideram a existência de um ou mais genes danosos que são ativados com o tempo, despoletando alterações típicas observadas com o envelhecimento e que limitam a duração de vida do indivíduo. De uma forma geral todas assumem que as alterações estruturais e funcionais que causam o envelhecimento ocorrem a nível celular e molecular (Pereira, 2012).

O envelhecimento biológico é assim associado ao acumulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares e que com o tempo, esses danos levam a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, a um aumento do risco de contrair diversas doenças e a um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo (Paúl, 2011).

As principais alterações anatómicas e funcionais dos principais sistemas orgânicos, associados ao envelhecimento, foram esquematizadas por Sequeira (2016), da seguinte forma: o sistema cardiovascular vê-se confrontado com uma menor eficácia do coração, com o endurecimento e o estreitamento das artérias, que origina um menor rendimento cardíaco; o sistema respiratório sofre atrofia e rigidez perdendo elasticidade e diminuindo a capacidade respiratória; no sistema renal os rins diminuem de peso e de tamanho e tornam-se menos eficientes a eliminar toxinas e a capacidade de esvaziamento da bexiga diminui; o sistema gastrointestinal é menos eficiente na absorção dos nutrientes diminuindo a eficiência da eliminação ao mesmo tempo que se verifica uma atrofia da mucosa gástrica; no sistema músculo-esquelético dá-se uma redução da massa muscular e óssea, perda da elasticidade das articulações e perda da força muscular, e por último, o sistema nervoso apresenta degenerescência neurofibrilar de neurónios, acumulação de placas senis, perda de neurónios, entre outros.

Devido às alterações ocorridas nos vários sistemas, com destaque para o sistema cardiovascular, o idoso encontra-se mais propenso ao aparecimento de diversas patologias, como por exemplo a hipertensão, Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), diabetes *mellitus*, hipercolesterolemia e obesidade, que também podem condicionar a sua independência e autonomia (Sequeira, 2016). É fundamental que os idosos aceitem e se ajustem às mudanças físicas que acompanham o envelhecimento tendo em conta que a extensão e a duração destas alterações variam de indivíduo para indivíduo e à medida que os sistemas orgânicos envelhecem, as alterações ocorrem quer na aparência quer no funcionamento.

Pereira (2012) alerta para a inatividade associada ao envelhecimento que na sua opinião leva à perda de tecido muscular, que se traduz numa coordenação sensoriomotora menos eficiente, implicando dificuldades acrescidas de adaptação a situações novas. A manutenção de uma atividade física regular constitui uma forma de compensação, contribuindo para a preservação das estruturas orgânicas e do bem-estar e para uma menor degeneração neurofisiológica.

1.2.2 - Envelhecimento Psicológico

No envelhecimento psicológico interferem fatores psicológicos, genéticos e ambientais, bem como os de contexto sociocultural em que o indivíduo se encontra inserido e a forma como cada um organiza e vivencia o seu projeto de vida (Sequeira 2016).

O processo de envelhecimento psicológico está associado à diminuição e alteração de capacidades psíquicas que podem resultar em dificuldades de adaptação a novos papéis, em falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro, em perdas orgânicas, afetivas e sociais, em baixa auto-estima e em dificuldade de adaptação a mudanças rápidas, no entanto, sempre que trabalhadas a inteligência e a capacidade de aprendizagem, podem continuar a progredir (Schroots & Birren, 1980, *cit in* Paúl, 2005).

Alguns problemas que os idosos revelam na aprendizagem de nova informação podem estar relacionados com as escassas estratégias utilizadas, pois muitos idosos adotam uma atitude muito passiva para aprender e rememorar comparativamente aos jovens (Spar & La Rue, 2005). Apesar do envelhecimento poder interferir no desempenho cognitivo através das alterações a nível da atenção, inteligência, memória e raciocínio, essas alterações podem ser consideradas características do envelhecimento, e a sua deterioração depende em grande parte das características individuais e da postura de cada um (Sequeira, 2016).

No passado, considerava-se que as nossas capacidades cognitivas declinavam a partir dos 40 anos, da mesma forma que as nossas capacidades sensoriais ou musculares. Os estudos realizados sobre essa temática permitiram não só invalidar esta convicção como ainda apurar a compreensão do fenómeno, tendo-se verificado que estas capacidades não declinam como se julgava, mas modificam-se de modo diferente umas das outras (Gineste & Pellissier, 2007). Segundo os mesmos autores, os estudos atuais utilizam testes que tomam em consideração a experiência, as habilidades e a capacidade de resolver problemas ligados à vida corrente e os seus resultados testemunham, em primeiro lugar, que a inteligência que utilizamos no quotidiano é globalmente estável ao longo de toda a vida, mas que não é utilizada da mesma maneira em todos os períodos.

De acordo com Netto (2011), as estratégias aplicadas diferem segundo a idade, consideram que um homem novo recorrerá mais ao raciocínio e um homem mais velho utilizará mais a sua experiência e as relações retiradas de situações já vividas. Assim, as diferenças que se

podem atribuir ao envelhecimento existem, e podem ser atribuídas às histórias de vida e aos comportamentos e atitudes de cada um, ao desenvolvido e à inteligência.

Na velhice, do ponto de vista psicológico, avalia-se o equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, de modo a minimizar as perdas associadas ao processo de envelhecimento. O envelhecimento é um período de grande mudança e permanente adaptação a novas condições de vida, todas elas mais ou menos marcadas por limitações e/ou perdas. É necessariamente caracterizado pelo luto que o idoso vai ter de fazer de uma certa imagem de si próprio, como pessoa, como ser social e como membro da sociedade (Figueiredo, 2014).

Cada indivíduo reage e age de forma singular face às mudanças, e cada um utiliza determinadas estratégias, reajusta certas condutas em função da maneira como vive os seus lutos, do sentido que atribui às perdas e aos ganhos, da importância que confere a esta ou àquela capacidade ou atividade. Cada um constrói, igualmente, o seu equilíbrio em função dos seus desejos, das suas exigências e dos meios, interior e exterior, que possui para os realizar (Gineste, & Pellissier, 2007). A existência de atitudes diferentes em função da personalidade e, sobretudo, na procura do bem-estar e com um sentido atribuído à vida, são fatores que se julga serem relevantes.

A nível psicológico existem mecanismos que são responsáveis por potenciar a capacidade adaptativa do indivíduo, embora essa capacidade de adaptação dependa, em larga medida, dos recursos obtidos ao longo da vida, verificando-se que quanto mais abundantes e diferenciados esses recursos forem, maior e melhor será a capacidade de adaptação à mudança (Osório & Pinto, 2007).

Aceitar o envelhecimento nem sempre corresponde a uma tarefa fácil e nem sempre é encarado de uma forma positiva. Tal como acontece noutras fases da vida, ainda que em contextos diferenciados, ao longo da velhice existem acontecimentos de variadíssima ordem em que o sucesso adaptativo implica necessariamente o empenho do indivíduo em aceitar a mudança, e adaptar-se a novas realidades, ultrapassando desafios com vista a manter ou até mesmo melhorar o seu bem-estar psicológico.

Habitualmente afirma-se que os indivíduos mais velhos adaptam-se menos, no entanto, Ginestes e Pellissier (2007) consideram a existência de três elementos: capacidade de adaptação - em que os homens mais velhos são tão aptos a adaptar-se como os homens novos, afirmando que existem estudos onde se observa que a capacidade de adaptação se aperfeiçoa com a idade graças

à experiência, porque procedemos a melhores avaliações das situações e possui-mos melhores estratégias para resolver os problemas que se nos colocam; capacidade de mudanças - embora seja inúmeras as mudanças e acontecimentos que acompanham o envelhecimento, ou têm mais probabilidade de ocorrer durante a velhice, a capacidade de adaptação das pessoas mais velhas por vezes faz-se sem grandes esforços; êxito alcançado - por vezes depende das ofertas do meio envolvente e dos apoios sociais disponíveis.

Ao verem-se confrontadas com situações de vulnerabilidade, as pessoas idosas procuram compensar essa vulnerabilidade através do desenvolvimento de novos valores, novas competências e novos comportamentos, daí resultando uma capacidade adaptativa mais elevada (Lima, 2010).

Baltes e Baltes (1990) apresentam um modelo psicológico de envelhecimento bem-sucedido, em que o recurso a mecanismos de seleção, otimização e compensação (modelo SOC) tem sido encarado como uma forma de explicar o modo como decorre a adaptação das pessoas idosas aos acontecimentos e às mudanças que habitualmente ocorrem ao longo do processo de envelhecimento. Estes três mecanismos psicológicos são estratégias associadas ao envelhecimento com sucesso em que a seleção se refere às escolhas que cada um faz e que anulam outros caminhos possíveis, mas em contrapartida essa opção permite aprofundar, ou seja, otimizar essa escolha, e a compensação corresponde a competências usadas para manter o equilíbrio entre os ganhos e as perdas.

Embora no nosso ciclo de vida exista crescimento (ganhos) e declínio (perdas), é durante a velhice que o declínio ocorre em maior proporção do que o crescimento (em proporções diversas), mas ambas ocorrem ao longo do tempo de sobrevivência, existindo a capacidade de reserva ao longo de toda a vida. Esta capacidade é expressa através da possibilidade de compensar o declínio através de exercícios ou manipulações externas (Osório & Pinto, 2007). O idoso saudável mantém a funcionalidade em domínios específicos que dão sentido e significado à sua existência, e através dos quais garantem uma compensação relativamente às perdas associadas ao envelhecimento (Ribeiro & Paúl, 2011).

Ainda que algumas capacidades declinem, essencialmente a velocidade de tratamento (por exemplo, a rapidez com que se procede a um cálculo e com que se resolve um problema) e a atenção dividida (a aptidão para perceber diversas informações ao mesmo tempo, para executar diversas tarefas simultaneamente) são, em parte, compensadas por aquelas que aumentam, em

particular, a capacidade de resolver problemas complexos ligados a situações de vida (Gineste, & Pellissier, 2007).

Não obstante a velhice constituir uma fase da vida em que o indivíduo é exposto a uma maior tensão emocional, o que pode assumir-se como desconforto para alguns idosos, acarretando problemas psicológicos, que se devem, não tanto à diminuição das funções cognitivas, mas essencialmente, à perda de papéis, à fadiga, à ausência de apoio familiar, à discriminação e a outros fatores que dificultam a sua adaptação, sendo através do uso das compensações e com recurso a novas aprendizagens que impulsionam os indivíduos à recuperação do equilíbrio e ao bem-estar (Fonseca, 2006).

É conjugando, experiências universais de envelhecimento com estratégias individuais, e com a compensação e prevenção, que se otimiza o equilíbrio entre ganhos e perdas na vida adulta tardia, que permite assim travar percursos descendentes e otimizar percursos positivos. Há sempre a possibilidade de envelhecer com qualidade, se a capacidade de adaptação e as escolhas forem feitas com determinação pessoal no sentido de agir de uma forma positiva em relação às dificuldades percebidas (Ribeiro & Paúl, 2011).

1.2.3 - Envelhecimento Social

O envelhecimento social é um processo intimamente ligado a mudança de papéis e comportamentos normalmente associados aos anos mais tardios da vida adulta. É durante a velhice que se tem revelado uma maior preocupação no que respeita ao relacionamento social, e têm sido desenvolvidos inúmeros estudos no sentido de compreender os papéis sociais e o impacto que estes têm na vida da pessoa idosa.

A velhice, que no século XIX era assunto quase exclusivamente restrito à esfera privada e familiar ou a instituições de beneficência, na atualidade, com o exponencial aumento demográfico passou a ser também uma questão política e social abordada por várias ciências e que exige uma nova dinâmica social diferente da vivida em períodos anteriores (Osório & Pinto, 2007).

As alterações na estrutura e nas funções da família são aspetos importantes a incorporar nas políticas direcionadas para a assistência às pessoas idosas. Tradicionalmente, eram as famílias que assumiam os cuidados à pessoa idosa, sendo designada esta função como apoio

informal. No entanto, a família de hoje sofreu grandes alterações, e como tal, os idosos necessitam muitas vezes de serem integrados em programas de apoio aos idosos, que potenciem o prolongamento da vida do indivíduo com autonomia e independência (Sequeira, 2016).

O envelhecimento deve ser encarado como uma etapa plenamente integrada no decurso da vida humana em que o indivíduo deve manter-se socialmente ativo, sobretudo após a passagem da vida ativa à reforma, tendo em conta que estamos perante um dos acontecimento de vida da maior importância, com repercussões significativas em termos individuais e que faz despoletar um processo de transição e adaptação, que merece respostas adequadas aos desafios que a mudança de estatuto e a nova condição de vida representam (Fonseca, 2011).

Do ponto de vista sociológico, o momento da reforma e da saída da vida laboral foi acolhido desde o início do século passado com satisfação, pois libertava as pessoas da obrigação de trabalhar até à incapacidade. No entanto, numa altura em que o trabalho se tornou uma fonte primordial de identidade, valorização pessoal e participação económica, enquanto fatores essenciais de integração social, o momento da reforma tem conotações sociais e pessoais divergentes. Quando a pessoa fica liberta do trabalho enfrenta considerações positivas e negativas, em termos sociais e económicos. No contexto social, fica livre obrigações, dispõe de mais tempo livre, assume menos responsabilidades, mas em contrapartida a perda da atividade laboral pode limitar os seus contactos sociais (Osório & Pinto, 2007).

O uso que o indivíduo dá ao tempo livre adquirido com a passagem à reforma depende do modo como cada um valoriza a atividade profissional. Gineste e Pellissier (2007) consideram que as pessoas para quem o trabalho constituiu um forte motivo de bem-estar, contribuindo para a sua autonomia, podem mais facilmente exercer outras atividades que lhes permitirão continuar a retirar prazer e a sentirem-se socialmente úteis. Por outro lado, as pessoas cujo trabalho não era tão enriquecedor e não tiveram oportunidade de desenvolver as suas capacidades que lhes permitiriam, na reforma, organizar o seu tempo de forma positiva, o sentimento de inutilidade pode ser dominante.

O envolvimento em atividades, embora seja importante, deve constituir mais do que simplesmente manter-se ocupado. A liberdade para a escolha de tarefas e o tempo disponível no período pós reforma, podem constituir uma oportunidades para explorar atividades que deem sentido ao dia-a-dia. Contudo, a falta de obrigações pode, também, levar a ausência de objetivos concretos e conseqüentemente, a situações de aborrecimento. Torna-se, por isso, fundamental

escolher e planejar atividades compensadoras, que tenham significado para o indivíduo, sendo que estas escolhas refletem, na maior parte das vezes, os seus valores pessoais, a sua forma de estar na vida, e obviamente, os recursos que dispõe (Ribeiro & Paúl, 2011).

Sequeira (2016), esclarece que a nível social existem três conceitos que são importantes e que são necessários distinguir: as redes sociais, referem-se ao número de elementos e à estrutura da família, amigos e ao local onde se reside, que indicam características estruturais das possibilidades de relação com a pessoa; a interação social refere-se à frequência e duração de contactos efetivos que se estabelece com a rede social; e o apoio social representa o tipo de ajuda que uma pessoa recebe a partir da sua rede social. Segundo o mesmo autor, nem sempre estes conceitos estão interligados. É possível, por exemplo um indivíduo ter uma rede social extensa, mas com interação social diminuída e os membros da rede não estarem disponíveis para lhe oferecerem ajuda. Spar e La Rue (2005) afirmam que a participação e o envolvimento em papéis sociais são determinantes para um envelhecimento bem-sucedido.

Um envelhecimento ótimo, bem-sucedido ou ativo são conceitos que surgiram na sequência da defesa de um envelhecimento saudável e que agora se pretende que seja mais abrangente incluindo os aspetos socioeconómicos, psicológico e ambientais. A ocupação e participação da pessoa idosa no meio social, faz com que esta se sinta vigorosa e motivada para encontrar novos papéis ajustados à sua condição em substituição dos que perdeu, enquanto profissional produtiva, contribuindo para o aumento da sua autonomia e da sua satisfação com a vida.

Numa sociedade para todas as idades, como proclama a ONU, o ato social da passagem à reforma não pode acarretar marginalização social das pessoas idosas. Um aspeto importante para as pessoas que terminaram a sua atividade laboral é terem a oportunidade, se o desejarem, de continuarem a sua formação e de conviver com outras pessoas num novo ambiente, terem oportunidade de continuar a adquirir conhecimentos, num espaço de convivência e partilha de saberes (Osório & Pinto, 2007).

2 ã Reforma

2.1 ã A Reforma

O conceito de reforma foi idealizado por Bismark no final do século XIX na Alemanha, que contemplava a cessação do trabalho com uma determinada remuneração, garantindo assim a subsistência de todos os trabalhadores na velhice. O chanceler alemão promoveu a reforma social nos anos 1880 sob a forma de Seguros contra Acidentes de Trabalho, Doença, Invalidez e Velhice, vindo a substituir o modelo antigo que consistia em prestações de caridade e assistencialismo aos necessitados, assegurada por diferentes instituições (Varela, 2013).

No entanto, no que respeita à idade da reforma e à consequente entrada na velhice, para Lima (2010), atribui-se erradamente a Bismarck a responsabilidade da fixação dos 65 anos como data de entrada na velhice. Não obstante, ter sido o primeiro a desenhar em 1889 um programa de segurança para os mais velhos, com o objetivo de promover o bem-estar dos trabalhadores idosos e manter a economia alemã no seu máximo, e de ter estabelecido nessa altura como idade da reforma os 70 anos, só mais tarde, 27 anos depois (em 1916), é que essa idade foi alterada para os 65, depois de Bismarck ter falecido há 18 anos.

Em Portugal, o sistema de Segurança Social tal como a conhecemos na atualidade, resulta de transformações que ocorrem ao longo dos tempos e é fruto de um sistema que foi evoluindo de forma lenta mas progressiva. As primeiras leis surgem na primeira república associadas também a seguros sociais, embora muito diferentes do modelo bismarckiano na medida em que eram geridos pelo Estado. Após a revolução de abril de 1974 foi inscrito na Constituição da República os direitos de todos os cidadãos à Segurança Social, apesar de só em 1984 ter sido criada a primeira lei de bases da Segurança Social, assegurando assim a proteção na velhice (Varela, 2013).

Na atualidade, a entrada na velhice e a idade da reforma constituem noções conceptuais distintas e não se interligam de todo, com a realidade. A idade da reforma e a velhice, deixaram de ser coincidentes apesar da reforma, na sua génese, estar indissociavelmente incorporada à velhice enquanto fase da vida (Fonseca, 2011).

A idade legal considerada para a reforma difere entre países. Não está relacionada com as condições de saúde ou a esperança média de vida das pessoas e coloca o indivíduo

independentemente das suas capacidades físicas e mentais numa situação de dependência financeira dos sistemas sociais (Simões, 2006).

A reforma é um direito social, em que o seu surgimento e as premissas que a ela estão associadas emergiram particularmente pelas transformações trazidas com a industrialização, bem como o resultado de longas lutas que envolveram conflitos entre o Estado, as instâncias empregadoras e as organizações sindicais. É ainda um momento que confere um sentido diferente à vida, já que são consideráveis as alterações que a pessoa vivência durante esse período (Varela, 2013).

Com a passagem à reforma, surgiu o estatuto de reformado que representa no essencial o afastamento do indivíduo do sistema produtivo, e simultaneamente ganhou o direito ao descanso remunerado. A saída do mercado de trabalho tem repercussões significativas na vida quotidiana e requer um esforço na reorganização dos padrões de vida, por foram a que esta mudança represente a continuação de um envelhecimento satisfatório, do ponto de vista psicossocial (Fonseca, 2011).

A entrada na reforma pode converter-se num momento particularmente sensível para o bem-estar psicológico dos indivíduos. Considerando que o trabalho organiza a atividade humana, ajuda a formar uma determinada imagem pessoal e a definir o lugar do indivíduo no mundo, a sua importância é inquestionável e a sua perda quer seja voluntária ou involuntária, antecipada ou na idade prevista, parcial ou total, traz sempre associado algum risco de perturbação mesmo para aqueles que perspetivam o período da reforma como uma nova e positiva etapa da sua vida (Fonseca, 2011).

A passagem à reforma abrange assim uma componente pessoal e social, que na opinião de alguns autores se pode constituir numa transição conturbada, com a passagem do emprego para a sua não existência, e para um estágio de vida em que o indivíduo poderá sentir que passou a ter demasiado tempo livre.

Guillemard (1972), considerava que o trabalho era indispensável para firmar a organização das sociedades e o lugar que cada sujeito ocupava nela. Referia ainda o fato da saída do mercado de trabalho marcar de uma forma clara e definitiva a sua separação do setor de atividade que mantinha, e considerava essencial que o indivíduo mantivesse o seu lugar na estrutura social.

Os indivíduos, libertos de anteriores compromissos profissionais, ao usarem a disponibilidade de tempo livre na prática de outras atividades podem conseguir manter-se integrados, aumentar ao mesmo tempo o seu círculo de relações sociais ou melhorar as suas capacidades físicas e psíquicas. Taylor-Carter e Cook (1995, *cit in* Paúl & Fonseca, 2005) mencionam que a reforma é um momento positivo, sendo que, de uma maneira geral, as pessoas encaram-na apenas como uma alteração de papéis, à semelhança do que acontece noutros momentos da vida. Na realidade, este período é bastante favorável a uma nova fixação de relações sociais e à ocupação do tempo com momentos de lazer.

Simões (2006), ao analisar a temática da reforma, esclarece que a mesma pode ser observada de formas distintas nomeadamente, como estatuto, transição de vida, estágio de vida e instituição social. Enquanto estatuto, a reforma constitui-se como um direito que foi adquirido pela pessoa através dos longos anos que trabalhou, tendo dessa forma conquistado a sua pensão vitalícia. No que respeita à transição de vida esse momento é marcado pela ideia de que a reforma é um estágio que consiste na passagem do trabalho para o seu desligamento profissional. A ideia da reforma ser um estágio de vida é caracterizada pelo fato de ser considerada a altura certa para que o indivíduo, com plena liberdade e tempo, possa dedicar-se ao que pretende, ou simplesmente não fazer nada. Relativamente à instituição social, a reforma pauta-se mais por uma postura cultural podendo ser uma fase propícia à realização de ações de voluntariado ou de dedicação à família.

Há também uma série de atividades de lazer que podem ajudar o indivíduo a manter-se ativo e proporcionar momentos agradáveis, para viver a fase da reforma com satisfação, sendo muito importante que continue a sentir-se útil e perfeitamente integrado na sociedade seja qual for a forma como ocupa o seu tempo livre.

Osório e Pinto (2007), referem que os reformados beneficiam de uma série de alternativas destinadas ao lazer colocadas ao seu dispor através do turismo sénior e de várias instituições públicas ou privadas, podendo constituir uma alternativa para um envelhecimento mais ativo.

2.2.1 - Estilos de Reforma

Fonseca (2006) defende que os indivíduos se devem preparar ao longo do tempo para a reforma, refletindo sobre as suas atitudes e opções de vida, valorizando a adaptação social e o convívio familiar, amealhando, fazendo uma boa gestão do tempo para a prática de atividades extra laborais que os mantenha socialmente ativos, ou que possam ser importantes para que a passagem à reforma represente o fim de um período longo que marcou a vida, moldou os hábitos, definiu prioridades e condicionou desejos, podendo ser ao mesmo tempo um momento de libertação e renovação.

A importância que os investigadores têm dado à maneira como as pessoas vivenciam a reforma é cada vez mais relevante, tendo em conta que depois de uma vida de trabalho, é fundamental que os anos passados na condição de reformados sejam vividos com saúde, satisfação e autonomia, usados de uma forma ativa para que se sintam bem e socialmente integrados.

A entrada na reforma, percebida pelos indivíduos de diferentes formas, requer uma reestruturação do tempo livre, sabedoria para lidar com as suas expectativas sociais, iniciativa na procura de uma ocupação na qual se sinta realizado e que lhe proporcione sentimentos de satisfação e bem-estar, sendo todos eles componentes importantes para que o processo de envelhecimento seja bem-sucedido (Ribeiro & Paúl, 2011).

O lugar que os indivíduos ocupam na vida profissional também os prepara de modo muito desigual para autonomamente descobrirem como reorganizar a sua vida quotidiana em torno de atividades geradoras de reconhecimento, sentimentos e de realização pessoal (Fonseca, 2006).

Guillemard (1972), ao analisar o modo de vida dos reformados, marcado pela heterogeneidade das suas condutas, verificou que o mesmo deriva do nível e da natureza dos seus recursos de acordo com o indicado no Quadro 1. A mesma autora considerou como determinantes sociais, nas diferentes práticas de reforma, os recursos acumulados durante a vida de trabalho sob a forma de bens materiais, como por exemplo o rendimento, a extensão do capital social, o estado de saúde e o grau de envelhecimento e de potencialidades nomeadamente o nível de instrução, uma situação de trabalho mais ou menos favorável à tomada de iniciativas e a existência de uma atividade extra-laboral, praticada durante os tempos de lazer.

Quadro 1 - Estilos de reforma de acordo com Anne Marie-Guillemard

	Mais bens materiais	Menos bens materiais
Mais potencialidades	Reforma-consumo: - Reforma-lazer - Reforma-terceira idade	Reforma-reivindicação
Menos potencialidades	Reforma-participação	Reforma-retraimento

Fonte: Guillemard (1972)

Nesse sentido, a autora identificou a existência de cinco estilos diferentes do indivíduo vivenciar a reforma, correlacionados em quatro aspectos. Para os indivíduos que durante a sua vida conseguiram reunir mais potencialidades e mais bens materiais, os tipos de experiência vivida durante a reforma pode ser caracterizada como: a) Reforma-lazer - em que os recursos económicos acumulados permitem a prática de atividades de lazer, como viagens e excursões, atividades culturais ou desportivas. As suas atenções podem também convergir para a família, mas o período da reforma é sobretudo reservado ao descanso, à liberdade e ao prazer. Ainda que, este estilo de reforma possa ser favorável à satisfação pessoal com a prática de atividades de lazer, no que respeita à opção da vivência do tempo da reforma centrada na família, pode esta opção não ser assim tão favorável, se o investimento em termos de relações familiares lhe fizer despoletar um eventual desgaste psíquico, que pode levar a problemas depressivos; ou b) Reforma-terceira idade - representada pela procura de novas atividades criativas e produtivas às quais a pessoa não teve oportunidade de se dedicar durante a vida ativa, ou retomar outras de interesse antigo, procurando manter-se socialmente ativo e viver com satisfação. Normalmente, os reformados ocupam o seu tempo livre com atividades na procura da realização pessoal, vivendo assim um envelhecimento ativo e bem-sucedido. Quanto aos indivíduos com mais potencialidades mas que reuniram menos bens materiais o tipo de reforma mais provável será a Reforma-reivindicação, descrita principalmente pelo questionamento por parte dos reformados quanto ao papel que lhes foi atribuído pela sociedade, defendem o direito à integração social alegando que cumpriram as suas obrigações a nível profissional para com a coletividade, consideram que conquistaram o direito ao descanso, defendem os seus direitos e pretendem o

mesmo tratamento conferido ao resto da sociedade. Este tipo de reforma é mais comum no conjunto de sujeitos que, embora tenham durante a sua vida ativa cumprido as suas obrigações, consideram que com a reforma conquistaram o seu direito ao descanso e lazer, mas veem-se relegados da sociedade, sendo encarados como indesejáveis e empecilhos e recusam-se a aceitar o papel de velhos. No que respeita aos reformados que ao longo da sua vida reuniram menos potencialidades mas conseguiram mais bens materiais, é suposto esperarem uma reforma do tipo Reforma-participação, marcada de certo modo pela passividade, em que as pessoas usam os meios de comunicação social para ocupar o seu tempo livre e aceitam de uma forma natural o estatuto de reformados. Na realidade, trata-se de uma participação sedentária com todas as implicações que daí advêm. Há estudos demonstrativos sobre o uso exagerado da televisão, nomeadamente para o público de idade avançada, contribuir para um sedentarismo altamente nocivo à saúde geral das pessoas. Por último, e para as pessoas que durante o seu trajeto de vida reuniram menos potencialidade e menos bens materiais, a sua experiência na reforma poderá prever-se do género Reforma-retirada, em que as pessoas de um modo geral acabam por se afastar da vida social, fugindo de certa forma do mundo que os rodeia, não querendo criar laços ou estimular novas relações, sendo essa postura apelidada de ómorte socialô. O sujeito afasta-se da sua vida social, isola-se, muitas vezes dorme em excesso e não demonstra qualquer interesse em manter ou procurar novas relações nem procura atividades ocupacionais.

Tendo em conta a forma de análise dos vários estilos de reforma, pode dizer-se que o incremento de recursos económicos, sociais e culturais adquiridos ao longo de toda a vida, mas sobretudo durante o período laboral, é fundamental e pode determinar o tipo de vida que os reformados poderão ter no futuro.

Envelhecer é inelutável e normalmente os últimos anos exprimem-se num balanço do que foi realizado até então, sendo fundamental viver com energia, capacidade física e mental, ultrapassando os lutos para viver harmoniosamente com os restantes membros da família ou amigos próximos, viver com o que as condições de trabalho terão permitido preservar ou cultivar, e no plano financeiro, com o montante dos recursos e património conseguidos (Levet, 1998).

Uma reforma orientada para o voluntariado pode definir-se como sendo uma vocação e orientação para a vida social, estabelecendo uma relação entre a velhice e a cidadania. As pessoas que se encontram em boas condições físicas e cognitivas procuram relacionar-se e fazer a diferença na vida de outros também através da partilha de saberes, não se constituindo pela

retribuição monetária, mas como uma forma de relacionamento social e solidariedade para com o próximo. O voluntariado remete para práticas que assumem pelo menos duas características principais: a realização de um trabalho, no sentido de tarefa que pode envolver um esforço mental e/ou físico para produzir bens ou serviços, que todavia não condiciona a obtenção da sobrevivência material do voluntário e da sua família; ou a orientação desta tarefa para com os outros, envolvendo projetos ou causas coletivas, na base de um sistema de crenças e valores religiosos ou de ideologias de carácter laico (Osório & Pinto, 2007).

2.2.2 - Fases da Reforma

Tal como a reforma se caracteriza por alguns estilos, há igualmente fases pelas quais os indivíduos podem passar no decorrer do processo. Atchley (1996 *cit in* Oliveira, 2014), conseguiu identificar sete fases, que fazem parte do período antes da reforma até ao momento posterior à mesma apresentando-as como: a) Remota - sendo a fase que se refere à reforma como uma ideia ainda incipiente e distante acerca do que será realmente a vivência desse período; b) Próxima - em que nesta etapa já há um maior interesse devido à aproximação do início da reforma na qual o indivíduo começa a interessar-se e a procurar saber quais são os seus direitos de reformado; c) Lua-de-mel - na qual as pessoas ficam entusiasmadas com o tempo livre que vão ter, com a possibilidade e a oportunidade de fazer aquilo que sempre desejaram, mas nunca tiveram condições ou oportunidade de o fazer no qual se incluem as atividades de lazer; d) Desencanto - que está intimamente relacionado às perdas e às oportunidades não aproveitadas durante a sua atividade profissional, percebidas no momento em que se afasta da atividade laboral, e que podem levar nesta fase a estados depressivos; e) Reorientação - em que após a perda de papéis, prestígio e de alguns rendimentos recebido agora em forma de pensão, o indivíduo procura novas orientações e significados para a sua existência, trata-se assim de uma tentativa de conseguir dar um novo sentido à sua vida; f) Estabilidade adquirida - depois de conseguir restabelecer o equilíbrio entre o desencanto e a reorganização, pode alcançar-se um período de maior estabilidade; e por último g) Terminal - sendo considerada a fase final em que os reformados se podem sentir mais dependentes de outras pessoas, podendo começar a perder a autonomia em diversos aspetos, e podem mesmo pressentir que o seu fim se aproxima.

O mesmo autor acrescenta que é importante ter em consideração que estes elementos não são imutáveis, também não são aplicáveis a todas as pessoas e nem sempre se verificam por esta ordem. As fases Remota e Próxima podem de algum modo ser consideradas como pertencendo a um momento de pré-reforma, em que os indivíduos podem sentir que não é necessário a realização de planos alternativos para continuar a dar um sentido à vida, ou procurar informações sobre a transição para a reforma.

No momento em que as pessoas percebem que a entrada na reforma está muito aproxima ou se ela surge de uma forma involuntária, podem confrontar-se com o facto de não se terem preparado adequadamente do ponto de vista financeiro. Por outro lado, há indivíduos que se mantêm positivamente orientados nesta fase, e começam a preparar-se para se separarem do seu emprego desenvolvendo num conjunto de fantasias acerca do que poderá vir a significar esta nova fase. Estas fantasias podem significar imagens precisas ou totalmente irrealistas em relação ao futuro, no entanto, há sempre uma dose de idealização romântica acerca do que poderá vir a ser a reforma (Guedes, 2015).

Pode ser um momento eufórico e de liberdade, ausente de horários fixos, propício à realização de projetos como por exemplo mudar de casa para se reaproximar da família, de criar novas rotinas, no entanto também pode haver indivíduos que por dificuldades financeiras ou de saúde muitas vezes não conseguem efetuar o que pretendem (Neto, 2010).

Na fase do Desencanto é comum algumas pessoas passarem por um momento de tristeza, desencanto ou até mesmo depressão, em que existe um abalo psicológico e as pessoas apercebem que essa não é a realidade que esperavam. Segundo Guedes (2015), percebem nesta altura que não têm o que almejam, nomeadamente estabilidade económica ou saúde, sentindo assim um grande vazio e até pode haver sentimentos de perda. Separados da sua profissão, muitos têm crises de identidade, dificuldade em se adaptar a essa nova realidade podendo mesmo entrar num estado depressivo. Na fase da Reorientação há uma perceção mais realista da reforma podendo ser acompanhada por projetos de reavaliação e construção de uma nova vida. Há um aumento de satisfação à medida que as pessoas adquirem de novo uma rotina, se reorganizam criando uma estrutura mais estável que lhes permite explorar novas atividades e encaram a vida e o ambiente que os rodeia de uma forma satisfeita.

Quanto à Estabilidade é uma fase em que há todo um estilo de vida concretizado através de reajustamentos, podendo esse período ser composto de acontecimentos e momentos

igualmente estimulantes e satisfatórios. É um momento em que as pessoas estão conscientes em relação às suas capacidades mas também têm noção das suas limitações. Quando atinge este estágio, o reformado já se encontra plenamente adaptado à sua condição e à nova realidade, contudo, mais tarde pode haver necessidade de uma nova reorganização, caso haja momentos de incapacidade física ou doença (Neto, 2010). Neste estágio, há todo um conjunto de condicionantes especialmente a saúde, os rendimentos, as relações e ligações familiares e sociais, que são determinantes para a estabilidade e satisfação alcançadas. Alguns dos reformados não conseguem atingir este estado de estabilidade e passam de uma etapa autónoma e independente para a necessidade de auxílio nas suas atividades diárias. Em contra partida também há outros que a saturação com a sua realidade de reformado motiva-os para a procura de uma nova ocupação profissional que os possa realizar e satisfazer.

Independentemente das fases ou etapas, todo o processo de transição para a reforma difere de pessoa para pessoa, comportando ganhos e perdas, cujo resultado final em termos adaptativos dependerá de fatores eminentemente individuais, nomeadamente a história de vida, saúde, estilo de vida adotado e padrão de ocupação do tempo extra profissional (Fonseca, 2011).

2.2.3 - Adaptação à Reforma

A passagem e a adaptação à reforma talvez sejam o acontecimento mais importante do processo de envelhecimento. A reforma representa um período de mudanças concretas e reais na vida das pessoas, sendo o início de um período que poderá durar 20 ou 30 anos e durante o qual se procura o equilíbrio entre as limitações e as possibilidades, para poder ser vivido com qualidade e satisfação.

Na sociedade atual, o valor atribuído à profissão faz com que a referência ao próprio indivíduo seja feita através do mundo do trabalho, a ponto de se confundir identidade profissional com identidade pessoal. Desta forma, a rotura com a atividade laboral, que identifica o sujeito e o valor que ele mesmo dá ao trabalho, tem repercussões diretas na adaptação à reforma (Osório & Pinto, 2007). Assim, se o trabalho for sinónimo de segurança, ascensão, projeção, reconhecimento, recompensa e dinheiro, a reforma poderá ser indesejada.

No entanto, ainda que a atividade profissional seja estruturante e possa nortear a vida humana, a reforma poderá ser desejada se, representar a possibilidade de uma rotura com uma

atividade pouco compensadora, ou se for percebida como uma oportunidade de escolha pessoal, de renovação e de novas experiências até então impossibilitadas, tendo em conta as necessidades impostas pela vida e pelo próprio trabalho (Motta, 1998).

Além disso, se o ambiente laboral é tenso, muito competitivo e/ou stressante, o trabalho também pode deixar de ser algo satisfatório e torna-se motivo de queixas, problemático, fortemente desgastante e frustrante que motiva o desejo da passagem à reforma (Rojas, 2007).

Perante situações de fadiga ou cansaço excessivo, as pessoas imaginam que ao chegar à reforma terão, enfim, uma vida mais tranquila, harmoniosa e gozarão de melhor saúde. No entanto, a retirada da vida laboral poderá beneficiar ou prejudicar a saúde do sujeito reformado, dependendo do seu processo de adaptação a essa nova etapa desenvolvimental (Azeredo, 2016; Fonseca, 2006).

Todavia, também estão associados à reforma elementos de satisfação e todo um significado psicológico, sendo que o sucesso da transição/adaptação está principalmente ligada à capacidade e bem-estar mental de cada um, sendo que o acumulo de recursos poderão permitir que essa adaptação seja tranquila e bem-sucedida (Paúl & Fonseca, 2005).

No que respeita aos modos de adaptação à reforma, Hornstein e Warpner (1985, *cit in* Neto, 2010) a partir de uma investigação que fizeram com vinte e quatro pessoas de diferentes áreas profissionais num momento antes da reforma e num outro após o início da mesma definiram quatro estilos ou modos de adaptação à reforma, nomeadamente, 1) Transição para a velhice, em que vivenciam a reforma como um marco inicial do envelhecimento e os indivíduos parecem materializar oficialmente a sua entrada na última etapa do ciclo vital, desvinculando-se da vida laboral, sem demonstrarem novos interesses e/ou planos para o futuro; 2) Novo começo, encarando a reforma com entusiasmo e como um momento de novas oportunidades ou renovação dos projetos e objetivos; 3) Continuação, procurando manter ao máximo as suas atividades, em geral, sem grandes alterações no seu quotidiano; 4) Rutura imposta, sentindo-se grandemente afetados pela perda de papéis, demonstrando que preferiam manter-se a trabalhar, já que continuavam em condições de prosseguir com as suas vidas laborais.

A adaptação à nova condição depende, assim, da existência de projetos e recursos traçados para o futuro, na expectativa de que com os mesmos consiga uma vida na reforma bem-sucedida, com capacidade para novas conquistas ou para ultrapassar as perdas naturais desse período que é constituído por grandes mudanças.

A reforma representa uma quebra na rotina de ocupação do tempo, uma vez que o tempo que antes era destinado ao trabalho, pode passar depois a ser ocupado de outro modo e, portanto, adquire novo significado, traz implícitos juízos de valores e é impregnado de preferências (Osório & Pinto, 2007). É um período para reafirmar a identidade pessoal e social, rever a vida e redefinir projetos no sentido da proposta de uma vida feliz.

Uma resposta adaptativa e consistente à condição de reformado implica, necessariamente, a procura de uma gama ampla e variada de recursos que permitam ao indivíduo experimentar e sentir que as suas necessidades de bem-estar individual estão a ser correspondidas no dia-a-dia (Fonseca, 2011).

Atendendo ao facto de algumas pessoas se sentirem com vontade e capacidade para continuar a trabalhar, continuam a desenvolver as mesmas atividades mudando apenas o estatuto ou investem em novas atividades, conseguindo manter os mesmos padrões e ritmos de atividade enquanto reunirem as condições necessárias para o efeito, representa, assim uma fraca mudança de vida e uma boa adaptação à reforma.

A opção pode também passar por se dedicarem a atividades que entendam como socialmente úteis, para as quais possuem competências profissionais adequadas em que a adaptação, embora implique uma mudança nos seus hábitos pode decorrer de uma forma satisfatória porque resulta de uma vontade própria.

Fonseca (2011) propôs a delimitação e caracterização de três padrões dominantes no que respeita à transição/adaptação à reforma nos reformados portugueses: o Padrão AG (Abertura/Ganhos) que se caracteriza por uma postura positiva para com a vida, e por uma abertura ao espaço exterior e aos outros, reúne elementos essenciais que lhe permitem a possibilidade de ocorrência de ganhos desenvolvimentais; o Padrão VR (Vulnerabilidade/Risco) caracterizando por um aumento progressivo de vulnerabilidade sob o ponto de vista pessoal, relacional e social, causando uma diminuição de satisfação com a vida colocando assim em risco a possibilidade da continuação do seu desenvolvimento psicológico; o Padrão (Perdas/Desligamento) descrito como uma situação generalizada de perdas, de que resulta a insatisfação com a vida, sentimentos de solidão, a dificuldade em experimentar um bem-estar com as ocupações do dia-a-dia e um acentuado desligamento das atividades sociais.

O autor ressalva ainda o facto de não podermos olhar para estes padrões como estádios universais e mutantes exclusivos, mas como imagens suscetíveis de serem captadas em diferentes momentos do ciclo de vida durante a meia-idade e velhice.

No entanto, a reforma será sempre associada a um processo de transição e adaptação existindo teorias e padrões que tentam explicar esse período, enfatizando que será mais uma fase na vida humana, e que cabe a cada um preparar-se para que essa passagem seja feita com tranquilidade e esperança, porque a vida ainda pode trazer momentos de prazer e realização, competindo a cada um preparar-se para esse momento e vivendo-o o melhor possível.

Simões (2006), defende objetivamente a necessidade e a utilidade da educação para a reforma, uma vez que a transição e adaptação são tão importantes na vida das pessoas como o início atividade profissional. Mesmo sendo pouco enfatizada, a preparação ou educação para a reforma tem acontecido em inúmeros países, tendo como objetivo principal informar para facilitar a adaptação daqueles que deixam a vida laboral rumo à reforma, podendo acontecer num atendimento individual, através de palestras ou com o auxílio das tecnologias de informação.

Em Portugal, ainda que com pouca adesão, empresas privadas de formação profissional e o próprio poder público já começaram a criar programas de formações destinado a pessoas em situação de reforma, nomeadamente O Projeto Recriar o Futuro, já que esse período pressupõe uma reorientação e uma organização dos hábitos diários da sua vida (Neto, 2010).

3. Ocupação do tempo

3.1 Ocupação do tempo na reforma

Ocupação, pode ser considerada qualquer tipo de atividade com a qual se gasta tempo para sua prática, pode ser realizada individualmente ou de uma forma coletiva conforme mais se precise ou deseje. A ocupação é importante no preenchimento de vazios em diferentes momentos da nossa vida mas sobretudo na reforma, durante a qual as pessoas têm mais oportunidade e para ocupar o tempo (Gomes, 2010).

É com a passagem à reforma que as pessoas dispõem de mais tempo livre, assumindo-se que a integração em atividades para ocupar esse tempo é um fator importante na promoção da saúde, na manutenção da sua qualidade de vida, no fortalecimento da sua rede de suporte social e contribui para uma melhor adaptação a essa nova fase.

Portugal é um país muito diferente do que foi no passado e a forma como os reformados ocupam o seu tempo livre também alterou. Paúl e Fonseca (2005) afirmam que o tempo livre não se restringe a um grupo social, a uma fase da vida ou a uma idade em particular, mas fazem parte da existência de todas as pessoas desde a criança ao idoso. Contudo, consoante as fases da vida e as características de cada um, assim varia a forma de preencher os tempos livres.

Nesse sentido, Rosa (2015), tendo em conta o panorama nacional atual, muito diferente do observado no final dos anos 90 e que é significativamente marcado por um acentuado envelhecimento da população, também entende que o perfil da população portuguesa mudou e os tempos livres dos reformados não ficaram imunes às transformações ocorridas.

Uma das transformações sociais mais significativas, prende-se com o facto de as pessoas viverem mais tempo e em boas condições físicas e mentais, por isso é que tem vindo a ser proposto o adiamento da idade da reforma, constituindo isso uma estratégia para garantir a sustentabilidade do Estado-Providência, porque se tem vindo a assistir a despedimentos coletivos, motivados por reestruturações de empresas, que implicam desemprego de longa duração e culminam em reformas antecipadas, ou seja, antes da idade legal de acesso por velhice (Varela, 2013).

Neste contexto, a passagem à reforma deixou de ser um indicador fiável para ser usado como uma fronteira para a entrada na velhice. Ballesteros (2009) defende que não podemos continuar a atirar para a reforma o ónus de ser o princípio da velhice, com tudo o que de negativo isso pode significar para a imagem pessoal do indivíduo que se está a reformar, atendendo à conotação tradicionalmente pejorativa associada ao envelhecimento.

Fonseca (2011) alega que somos frequentemente confrontados com interpretações estáticas acerca daquilo que se passa na vida das pessoas com 50 ou mais anos de idade, como se as dinâmicas de funcionamento social, não tivessem proporcionado, entretanto, o aparecimento de tendências que põem em causa as formas convencionais de viver essa etapa do ciclo de vida.

Os estudos sobre o envelhecimento humano têm contribuído para a visão positiva que se tem hoje da velhice e para a reflexão de outros temas na tentativa de viver melhor esse período, considerado tradicionalmente o tempo da reforma como o menos interessante da nossa existência. Ao longo dos últimos anos, a associação entre a reforma e o início da velhice foi-se desvanecendo tornando-se cada vez mais desajustada, sendo que a necessidade de se rever esta

ideia já foi alertada pela maior parte dos autores, dada a variabilidade das idades com que as pessoas se reformam.

A vantagem da reforma vai para além do descanso, é o tempo disponível adquirido que vai permitir a realização daquelas atividades que não houve oportunidade de praticar, ou aquelas que não foi possível concretizar em simultâneo com a obrigação profissional. Se a pessoa considerar que pode dar o seu contributo à sociedade ou que ainda não está realizado pessoalmente, com mais tempo livre pode por exemplo, continuar a gerar rendimentos continuando a trabalhar ou aprimorar a sua educação, dedicar-se à família, rever o estilo de vida ou fazer exercício físico.

O exercício físico regular pode ser uma forma de atingir uma série de objetivos, que contribuem para um envelhecimento ativo, nomeadamente: objetivos físicos, através da manutenção ou aumento da resistência, força muscular, flexibilidade e equilíbrio; objetivos psíquicos como a melhoria das capacidades cognitivas, percetivas e de coordenação; e objetivos sociais que implicam a manutenção ou a melhoria das capacidades comunicativas, consigo mesmo, com os outros que o rodeiam e com o ambiente (Ribeiro & Paúl, 2011).

Uma pessoa ativa será necessariamente mais saudável, daí ser essencial que as pessoas ocupem o tempo livre de uma forma satisfatória, contribuindo dessa forma para prevenir doenças mantendo-se ativamente comprometidas com a vida tirando dela o máximo prazer. O envelhecimento não é uma escolha, mas pode escolher-se viver de uma forma saudável e mais feliz se optar por manter uma vida ativa, pois existem muitas atividades recreativas ou de lazer com inúmeros benefícios, adequadas às capacidades pessoais e aos desejos de cada um.

De acordo com Fonseca (2011), uma experiência satisfatória de reforma depende da capacidade individual de adaptação a um novo estilo de vida, pretendendo-se que seja tão preenchido como anteriormente, substituindo a atividade profissional por novos planos e objetivos, podendo ser delineados antes de a reforma acontecer. Trata-se, no fundo, de ajustar os interesses pessoais que a generalidade das pessoas mantem ao longo das suas vidas, às novas condições impostas pela reforma.

A reforma marca o início de uma nova fase do ciclo de vida, porque liberta o indivíduo dos anteriores compromissos profissionais, no entanto o tempo de reforma não significa apenas lazer, há outras atividades que podem preencher igualmente esse período nomeadamente relacionadas com o desenvolvimento pessoal (Rosa, 2015).

Sendo certo que a vida é fortemente influenciada pelo estatuto e pelo prestígio que se adquire no mundo profissional e pelas relações sociais que se estabelecem, o combate à solidão e ao isolamento torna-se assim necessário mantendo um envolvimento com a vida, em simultâneo com um investimento em novas relações sociais e em atividades ocupacionais.

Fonseca (2011) alega que alguns reformados se conformam com o papel com o qual a reforma mais se tem identificado, isto é, um tempo fundamentalmente de descanso, de convívio e de lazer, mas quem foge a essa regra e prepara a reforma são quase sempre pessoas que precisam de ter permanentemente um sentido para a vida e para aquilo que fazem, não se contentando simplesmente em passar o resto dos seus dias a passear, a ler, a conviver, em frente ao computador ou a apoiar a família.

Deste modo, são vários os desafios que se colocam face à ocupação do tempo na reforma e discute-se a crescente necessidade de se manter um envelhecimento ativo para uma melhor qualidade de vida na velhice. As escolhas e as opções por certo tipo de atividades podem ser influenciadas por hábitos passados, pelas capacidades físicas e económicas ou pelas circunstâncias da vida, tendo-se verificado um aumento pelo interesse no conhecimento da realidade da vida dos idosos reformados, no domínio da ocupação do seu tempo livre nomeadamente na área do turismo.

Nesse âmbito, o Instituto para o Aproveitamento dos Tempos Livres dos Trabalhadores (INATEL), que em 2008 a sua natureza jurídica de Instituto Público passou a fundação privada de utilidade pública, denominada agora Fundação INATEL, talvez seja a maior instituição do país dedicada ao turismo sénior, que oferece alojamento próprio em vários locais e que passaram a estar disponíveis para o público em geral. Além do turismo sénior oferece ainda uma série de programas com diversas atividades.

Na tentativa de preservar ou melhorar a saúde, as pessoas reformadas também procuram com frequências instâncias termais como alternativa para melhorar a sua qualidade de vida através de tratamentos naturais. As propriedades terapêuticas da água, recomendadas por vários especialistas como terapia alternativa, podem trazer benefícios às pessoas que têm problemas vasculares, respiratórios e reumatológicos, entre outros. A título de exemplo, as termas de São Pedro do Sul são reconhecidas pela sua qualidade, recebem pessoas durante períodos de quinze dias consecutivos, considerado o tempo mínimo para obter resultados satisfatórios com os respetivos tratamentos.

A procura de produtos e serviços por parte das pessoas com mais idade, também são práticas que desencadeiam um fenómeno global de carácter sócio-económico de consumo crescente, sem esquecer a taxa de empregabilidade que esta dinâmica gere.

A população idosa, que será cada vez mais representativa nas próximas décadas, tem conquistado espaço em diversos setores da sociedade contribuído ativamente para a economia do país, em que os produtos e serviços oferecidos tentam acompanhar esse crescimento.

Para além do lazer e da saúde, o cuidado com a beleza também é uma preocupação, destacando-se dentro dessa categoria a indústria de cosméticos, impulsionada pela constante necessidade das pessoas tentarem manter-se aparentemente jovens durante o mais tempo possível. Atualmente, a área da indústria farmacêutica e cosmética que ganha mais relevância no mercado nacional, é a área do anti-envelhecimento (Castro, 2017). Mesmo aceitando que o envelhecimento é inevitável e contínuo, a forma como se envelhece pode ser mais agradável com a ajuda dos produtos cosméticos tornando as pessoas mais seguras de si e confiantes no futuro, sentindo-se mais bonitas e atraentes.

De acordo com Ribeiro e Paúl (2011), o objetivo é sentir-se bem com o seu corpo e a sua figura e não ficar preso às imagens do passado e da sua juventude e deixam alguns conselhos, nomeadamente: cuidar da imagem - cuidados de estética, barba e cabeleireiro; praticar exercício físico; deixar de fumar e restringir a quantidade de álcool; alimentar-se bem, preferir uma dieta saudável e nutritiva; estar atento ao peso; beber pelo menos 1,5 litros de água diariamente; cuidar do corpo fazendo uma correta e diária higiene pessoal, preferindo o sabão neutro, e não esquecer uma boa higiene oral; utilizar roupa interior de algodão e, porque não, sexy. Deixam ainda claro que a necessidade de intimidade e de se estar emocionalmente bem, acompanha-nos durante toda a vida, e existe uma forte relação entre um estilo de vida ativo com a manutenção da vida sexual.

Tudo isso constitui desafios, que se refletem no mercado de consumo com o aparecimento de novos gostos e tendências, mobilizando o mercado no sentido de aumentar as ofertas de produtos e serviços mais apropriados às necessidades e exigências de uma parcela da população que zela pelo seu bem-estar para viver mais e melhor.

A ocupação do tempo na reforma parecer estar diretamente relacionado com padrões de vida antes da reforma. No estudo realizado por Fonseca (2006), o padrão de vida das pessoas antes da reforma, quando é caracterizado pelo desempenho de uma grande variedade de papéis, continuará a ser após a reforma, mantendo interesse pela descoberta e grande abertura a novas

experiências. No entanto, também será pouco provável que a passagem à reforma transforme um indivíduo sem interesses específicos para lá do trabalho e pouco envolvido socialmente, numa pessoa aberta e motivada para atividades socialmente úteis.

O tempo livre faz parte da vida das pessoas mas o modo como esse tempo é preenchido é variável, dependendo não unicamente da fase da vida em que cada um se encontra, mas de inúmeros fatores individuais e/ou socioculturais, nomeadamente do meio em que vive e dos interesses e dos hábitos vividos, ou mesmo, da idade ou da fase da vida em que se encontram (Rosa, 2015).

Em contrapartida, também se verifica um crescente interesse pela ocupação do tempo com atividades de lazer, e a maioria dos estudos feitos em Portugal sobre essa temática inserem-se na área da animação sociocultural que se reflete não só na oferta de uma variedade de atividades como também na criação de academias de cultura e cooperação, de universidades sénior com o objetivo de promover o desenvolvimento físico e cognitivo e incentivando a integração social (Neto, 2010).

3.1.1 - Atividades de lazer na reforma

Ao longo da história, o homem viveu absorvido pelo trabalho até ao surgimento da Revolução Industrial. A descoberta da máquina proporcionou um substancial aumento da produção e consequentemente mais lucros para a burguesia. A classe operária, com as péssimas condições de trabalho oferecidas, revoltou-se, e após várias lutas e fortes reivindicações conquistou um tempo de laboração diário mais reduzido e melhores condições de trabalho, passando a dispor de mais tempo dedicado ao descanso, ao relaxamento, ou à distração (Hoppe, 2018). Esse tempo foi definido por Dumazedier (1980), como sendo um período que os indivíduos têm livre depois do trabalho profissional, e durante o qual não há a obrigação ou o dever de realizar uma determinada tarefa, podendo inclusivamente não fazer nada ou gerir livremente esse tempo de acordo com a própria vontade.

Como forma de ocupação desse tempo livre, surgem as atividades de lazer. De acordo com a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948, Artº 24), "Todo o homem tem direito ao descanso e ao lazer, especialmente a uma limitação razoável da duração do trabalho e a férias remuneradas". A Carta Internacional da Educação para o Lazer, como ferramenta de intervenção

pedagógica, equipara o lazer a outros direitos humanos como a educação, o trabalho e a saúde, dos quais ninguém deve ser privado (Osório & Pinto, 2007). Os mesmos autores consideram que a melhor maneira da pessoa viver a última fase da vida é através da planificação de ações educativas orientadas para o exercício de atividades no sentido de manter um envelhecimento ativo e bem-sucedido.

São consideradas atividades de lazer, ações que o indivíduo escolhe de livre vontade e que incluem o repouso, o divertimento, as atividades de índole recreativa ou ocupacional, tendo como objetivo aumentar o nível de conhecimentos ou de informação, promovendo a participação voluntária ou social sem obrigatoriedades profissionais, familiares ou sociais e que proporcionem satisfação (Marcellino, 2007).

Para Camargo (1989) uma conversa com amigos é uma atividade de lazer, mas também é caminhar a pé ou de carro, cuidar de animais, ou ir ao cinema. O que elas têm em comum, sendo atividades tão diversas, é o que permite reuni-las sob a mesma designação de atividades de lazer, é o facto de haver um maior grau de liberdade nas escolhas dentro das atividades de lazer, do que nas escolhas que se fazem no trabalho, no ritual familiar, na vida religiosa e política, ou seja, o indivíduo tem o privilégio e a possibilidade de escolher livremente as atividades que mais lhe agradem e deem prazer em realizar, para ocupar o tempo livre.

As atividades de lazer, por norma, são mais propícias na reforma pelo facto de haver mais tempo livre para a sua prática, e também pelos benefícios esperados na promoção de um envelhecimento saudável e ativo (Santos, 2008).

O envolvimento em atividades de lazer, segundo Osório e Pinto (2007), deve preencher de modo satisfatório e gratificante o tempo livre, estimular a capacidade das pessoas para o uso das suas competências cognitivas, no caminho da sua autonomia para uma velhice com sucesso.

Jacob (2007), num estudo sobre a qualidade de vida dos idosos, verificou que esta depende, sobretudo, da autonomia para realizar regularmente atividades lúdicas e recreativas. É por isso fundamental a prática de atividades, físicas e/ou de lazer, para conservar a saúde e a independência. A Organização Mundial de Saúde refere um estilo de vida ativo como uma das principais formas de prevenir doenças, manter o funcionamento cognitivo e providenciar a integração na sociedade (WHO, 2006).

O conceito de lazer continua a ser um tema alvo de discussões e reflexões, não havendo ainda um consenso acerca da sua definição. Um dos conceitos mais utilizados na definição de

lazer, que ainda hoje é citado nos estudos realizados sobre este tema, foi criado pelo sociólogo francês Joffre Dumazedier na década de 80. De acordo com este autor, o lazer pode ser entendido como:

óum conjunto de ocupações às quais o individuo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou ainda para desenvolver a sua formação desinteressada, a sua participação social voluntária, ou a sua livre capacidade criadora, após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais. (Dumazedier, 1980, p. 34)

Para o mesmo autor, o lazer possui um caráter liberatório, de livre escolha, desinteressado, sem fim lucrativo, hedonístico, de satisfação pessoal, onde as expectativas superam as necessidades. Classifica também o lazer em quatro tipos, conforme o tempo disponível: lazer do fim do dia, do fim de semana, do final do ano e do final da vida.

Camargo (1989), considera o lazer, um conjunto de atividades que reúnem determinadas características e acrescenta que devem ser gratuitas, prazerosas, voluntárias e liberatórias, centradas em diversas áreas de interesse pessoal, e realizadas num tempo livre, subtraído ou conquistado historicamente da jornada de trabalho profissional e doméstico, e que interferem no desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos.

Sendo o lazer um conjunto de atividades, segundo Marcellino (2007) uma atividade depreende da existência de uma interação entre o sujeito e aquilo que o rodeia, ou seja, é uma tarefa ou ação realizada por um determinado indivíduo e representa a perspectiva individual da funcionalidade, englobando todas as funções do corpo, atividade e participação.

Tendo em conta, que cada atividade ou ação requiere intensidades diferentes para a sua realização, Dumazedier (1997) agrupou as atividades de acordo com o grau de envolvimento pessoal, cognitivo, emocional e físico, classificando-as como atividades de intensidade baixa, nomeadamente, o repouso ou dormir a sesta; intensidade moderadamente baixa, como por exemplo, a conversação e a leitura; intensidade média, sobretudo a participação em eventos culturais, em clubes ou viajar; intensidade moderadamente alta, principalmente as atividades artísticas e criativas; e intensidade alta, nomeadamente o desporto, a dança e jogos competitivos.

As pessoas enfrentam, com a entrada na reforma, uma nova experiência de ocupação do tempo livre, sendo suposto haver a realização de atividades de lazer ou a elaboração de novos projetos de reconhecimento pessoal e social fora dos cânones vinculados pelo trabalho. Os programas de educação para o lazer têm efeitos significativos na participação em atividades de lazer e no grau de satisfação com a vida (Tabourne, 1992).

Segundo Fonseca (2006), as atividades que os reformados realizam são, por vezes, aquelas que já faziam parte dos seus focos de interesse no passado, sendo fundamental que essas atividades continuem a proporcionar o mesmo prazer e satisfação, com o objetivo de promover a autoestima, o desenvolvimento pessoal e o bem-estar físico e mental.

Tendo em conta o interesse e o prazer proporcionado pelas atividades de lazer, Dumazedier (1997), classifica as atividades de lazer em cinco grupos: Interesse Físico, em que o prazer é proporcionado pelo movimento do corpo através do desporto, das caminhadas, da dança e da ginástica; Interesse Artístico, no qual a experiência estética diferenciada é o elemento que impulsiona a procura, nomeadamente, a visita a museus, as artes plásticas, o cinema e o teatro; Interesse Manual, em que o prazer é ocasionado pela manipulação de objetos e produtos, nomeadamente a culinária, marcenaria, jardinagem e artesanato; Interesse Intelectual sendo o prazer fundamentalmente relacionado com a reflexão e o raciocínio através dos jogos intelectuais e leituras; e o Interesse Social, procurado através da promoção de encontros entre os indivíduos que frequentam festas, assistem a espetáculos e participam em atividades turísticas.

Ainda sobre a categorização das atividades de lazer, de acordo com Neri (2009), as que se encontram relacionadas com a área social podem abranger atividades religiosas, voluntariado, cuidar de familiares e estabelecer relações com vizinhos e amigos.

Sejam quais forem as atividades realizadas, estão intimamente ligadas a um envelhecimento saudável, daí ser importante adquirir essa prática. Ribeiro e Paúl (2011) consideram que, iniciar qualquer atividade aliada à interiorização da importância de adotar um estilo de vida mais ativo, irá determinar o sucesso do seguimento da prática dessas atividades. As atividades de lazer devem ser direcionadas ao indivíduo, tendo em conta as suas necessidades, para que as realize com prazer e satisfação, proporcionando-lhe desenvolvimento pessoal e bem-estar físico e mental (Ferreira, 2009).

A escolha e a realização de atividades de lazer, pode contribuir para a redução do isolamento social e da inatividade; para evitar a monotonia diária; para manter a capacidade na

realização das tarefas do dia-a-dia aumentado confiança da pessoa por ser capaz de as concretizar com independência; para a diminuição da ansiedade; para premunir a depressão; e na ajuda à reconstrução de um novo vínculo com a sociedade (Santos, 2008). Dessa forma, a pessoa melhora a auto-estima e, ao adquirir novas aprendizagens aumenta o crescimento pessoal e sente-se mais participativa e integrada na sociedade. Podem também ser escolhidas atividades de diferentes âmbitos, consoantes os interesses pessoais, para que a sua realização possa proporcionar momentos agradáveis (Ribeiro & Paúl, 2011).

Segundo Elias e Dunning (1992), o elemento fundamental de satisfação nas atividades de lazer é a produção de uma agradável tensão-excitação que as atividades de lazer proporcionam, de uma forma simples ou complexa, a um nível mais elevado e por um período efêmero. Essa erupção de sensações fortes e agradáveis, estão habitualmente ausentes das rotinas quotidianas. No entender dos mesmos autores, a sua função não é a libertação de tensões, mas sim a renovação dessa tensão, ou seja, mais do que relaxamento, as pessoas esperam das suas atividades de lazer estimulação, alegria, excitação e um despertar emocional agradável.

As atividades que promovem prazer e bem-estar estão intimamente relacionadas com aquilo que induz humor positivo, podendo as mesmas ser divididas da seguinte forma: interação social, como por exemplo, estar com pessoas, ter uma refeição agradável, beijar, ser considerado atraente, ter uma boa conversa ou pedirem-nos um conselho; atividades incompatíveis com a depressão, nomeadamente rir, estar relaxado, estar ao sol e pensar em coisas agradáveis; de auto-eficácia, designadamente, planear e organizar, aprender algo novo ou fazer bem uma tarefa; e variadas, como por exemplo, ir às compras ou estar com animais (Lima, 2013).

O mais importante, no que respeita a estas ou a outras atividades, é o facto de descobrir quais são as que estimulam mais satisfação, e repeti-las com frequência para poder obter bons resultados em termos de prazer e bem-estar.

Além dos interesses e circunstâncias pessoais, a escolha das atividades de lazer deve ter em conta as oportunidades existente no meio envolvente, as exigências da atividade, as alterações que a atividade vai providenciar e o valor que vai ter para quem as pratica. A procura e a exploração das atividades nas quais o indivíduo gostaria de participar são uma etapa crucial para fazer uma escolha acertada (Ribeiro & Paúl 2011).

De acordo com Levet (1998), os reformados procuraram espontaneamente ocupar-se em primeiro lugar com cuidados orientados para o corpo através de ginástica adequada às pessoas

com mais idade, complementando o restante tempo disponível com atividades manuais e por fim com atividades intelectuais como por exemplo a frequência das Universidades Sénior. Acrescenta que para esse movimento se poder efetuar, são envolvidas nessa mobilização associações, clubes e outros organismos públicos e privados, que oferecerem aos reformados ocupações muito diversas.

3.1.2 - Satisfação com as atividades de lazer

De acordo com a revisão da literatura, o lazer pode ser definido como todas as atividades praticadas, ou tudo aquilo que se faz, para aos indivíduos estarem voluntariamente ocupados, tendo liberdade para fazer as suas próprias escolhas e poder optar por uma construção pessoal através das ações que escolher, sempre no sentido da satisfação.

No entendimento de Rosa (2012), o lazer deveria ser, tal como a educação, uma possibilidade permanente evitando frustrações no que respeita à falta de tempo para a família, no entanto reconhece que conciliar a vida profissional com atividades de lazer, a família e a formação é uma tarefa particularmente angustiante tendo em conta as cargas horárias de trabalho da maioria dos portugueses. A mesma autora considera que não deveria ser necessário sonhar com o lazer, ele deveria ser uma realidade, em doses adequadas, ao longo de toda a vida. No entanto, a mesma autora, considera que em Portugal a conciliação de tempos entre trabalho e outras atividades é difícil sobretudo quando nos comparamos com muitos países da União Europeia, onde o emprego a tempo parcial é muito mais expressivo, como acontece na Holanda, na Dinamarca, na Suécia, na Alemanha, no Reino Unido ou na Bélgica.

Com a participação em atividades de lazer, o indivíduo cresce, desenvolve-se individualmente e socialmente como ser humano, condições que aumentam o seu bem-estar e a participação mais ativa no atendimento de necessidades e aspirações de ordem individual, familiar, cultural e comunitária (Tabourne, 1992). O mesmo autor considera que os países mais desenvolvidos investem mais nas atividades educacionais, na cultura e nos programas de informação, formas que a sociedade encontra para tornar o conhecimento acessível a todos os cidadãos.

Através do hábito da prática de atividades de lazer ao longo da vida, o combate à inatividade sobretudo após reforma, poderia ter uma menor intensidade. Conhecida a relevância

de um envelhecimento ativo, na saúde e na autonomia das pessoas com mais idade, não basta incentivar a prática de atividades para ocupar o tempo, importa verificar também se a sua prática lhes proporciona momentos positivos, sendo importante que o indivíduo esteja satisfeito com o modo como ocupa o tempo, porque é determinante para o seu bem-estar e para uma vida com qualidade (Tabourne, 1992).

Mais do que a participação em atividades de lazer, o importante é a satisfação que as pessoas retiram da sua prática, ou seja, o importante é a forma como a pessoa percecionada ou interpreta a atividade em si e o sentido que essa realização tem.

Sendo o processo de desenvolvimento da vida humana marcado por uma alternância de ganhos e perdas, e se estas últimas tenderem a acentuar-se com o envelhecimento devido ao incremento de doenças e a uma redução na capacidade adaptativa, para Fonseca (2011), é importante a elaboração de estratégias que visem atenuar ou eliminar, tanto quanto possível, essas perdas, para que dessa forma possam usufruir de um envelhecimento bem-sucedido.

O envelhecimento bem-sucedido substitui a ideia de o envelhecimento resultar de processos inevitáveis e intrínsecos de perda e declínio, considerando que há fatores modificáveis que influenciam o envelhecimento. Uma abordagem que enfatiza o bem-estar e a satisfação com a vida em termos subjetivos é a teoria do desengajamento *versus* teoria da atividade. De acordo com Papalia e Feldman (2013), na teoria do desengajamento, o envelhecer comporta geralmente uma redução gradual no envolvimento social e há uma maior preocupação consigo mesmo. De acordo com a teoria da atividade, quanto mais ativos permanecem os idosos, melhor envelhecem.

A teoria do desengajamento, desenvolvida por Cumming e Henry, (1961 *cit in* Papalia & Feldman, 2013) defende que a decadência do funcionamento físico resultava de uma gradual e inevitável suspensão dos papéis sociais, e como a sociedade deixava de providenciar papéis úteis para os adultos, o desengajamento é mútuo.

Neste sentido, as pessoas idosas apresentavam uma tendência natural para reduzirem os seus contactos sociais e o seu envolvimento efetivo com o meio ambiente, nomeadamente em termos da diminuição da quantidade e qualidade das trocas sociais, e aumentam em paralelo preocupações com elas próprias. Este processo, também entendido como desligamento, representaria contudo, um mecanismo adaptativo tornando-se necessário pela redução de energia física e mental inerentes à idade.

A manutenção da satisfação de vida só será possível se se alcançar um novo equilíbrio entre as solicitações do meio e os recursos disponíveis determinadas pela limitação de tarefas e do envolvimento social (Oliveira, 2014).

No entanto, esta teoria é contestada por Maddox (1968, *cit in*, Fonseca, 2006) que veio defender que o desengajamento ou desligamento, só pode verificar-se em pessoas já muito idosas, cujo debilitado estado de saúde reduz a capacidade de assumir qualquer papel social, ou então, em pessoas para quem o desligamento já constituía o seu estilo de vida anterior à velhice.

O desligamento social em termos do abandono de atividades sociais, para Atchley (1992), pode ser determinado pelo desejo de uma vida mais tranquila e descontraída com lugar para a contemplação e para a introspeção. Segundo o autor, a tendência para o aumento de interioridade não significa que as pessoas abandonem as suas atividades sociais, nem se traduz em impactos negativos sobre a satisfação de vida.

A teoria da atividade, oposta à teoria do desengajamento ou desligamento, associa a atividade com a satisfação de viver. Como as atividades tendem a ser vinculadas a papéis e a conexões sociais, quanto mais ativos permanecerem os indivíduos, mais satisfeitos estarão. Quem envelhece mantendo o máximo possível de atividades, encontraram naturalmente substitutos para os papéis perdidos (Papalia & Feldman, 2013).

Por oposição à teoria do desligamento ou desengajamento como um mecanismo adaptativo ao envelhecimento, (Atchley, 1992), desenvolveu a teoria da continuidade, assumindo que a ação das pessoas segue no sentido da adaptação, contrariando a teoria do desligamento que pressupunha as pessoas deixarem de agir como forma de adaptação.

Também a teoria da atividade de Kuhlen, (1959, *cit in* Fonseca, 2005), defendia que a satisfação de viver decorria necessariamente de uma auto-imagem positiva, resultante da percepção de ser capaz de atingir os objetivos pessoais e de manter uma interação social mutuamente gratificante. Para Fonseca (2006), a satisfação e a auto-estima serão proporcionais às atividades desenvolvidas e à intensidade das relações sociais.

A importância da realização de atividades é tanto maior quanto maior for a representatividade em termos de satisfação pessoal e na continuação de um estilo de vida ativo, embora, perante determinadas circunstâncias, nomeadamente diminuição de visão ou coordenação motora, nem sempre é possível a sua continuidade, no entanto mantidas as atividades favoritas os idosos serão mais felizes (Oliveira, 2014).

Para Fernandéz-Ballesteros (2004), podem estabelecer-se uma série de condicionantes associados ao envelhecimento bem-sucedido, nomeadamente: a prática de determinados estilos de vida e formas de comportamento como uma dieta sã, exercício físico e mental, atividades agradáveis, alta motivação e sentido de auto-eficácia. Se, para além disso, tiver ao dispor condições sociais favoráveis com proteção social, serviços sociais e sanitários, então provavelmente envelhecer-se-á com satisfação. Para a mesma autora, apesar da prática de uma vida saudável, ativa e plena, se a doença e a dependência aparecerem, em todo o caso, conseguiu-se otimizar o desenvolvimento pessoal e o bem-estar durante o máximo tempo possível.

Pode dizer-se que as teorias do desenvolvimento bem-sucedido incentivam a prática de atividades para que esse envolvimento possa trazer uma definição de objetivos, no sentido de adaptação às mudanças relacionadas com a passagem do tempo.

Nesse âmbito, a educação para o lazer pode contribuir para o desenvolvimento de atitudes positivas, evitando o conformismo que pode levar a processos de acomodação, e para a diminuição de comportamentos indesejáveis de passividade. O objetivo é formar o indivíduo para que o seu tempo disponível seja usado para ampliar o conhecimento de si próprio, despertar as suas próprias capacidades de uma forma consciente e ajudar na escolha dos temas de carácter lúdico que contribuam para a sua realização pessoal (Tabourne, 1992).

4 - Satisfação com a vida no envelhecimento

Paúl (1992) entende a satisfação com a vida como uma avaliação que as pessoas fazem da vida como um todo, refletindo a discrepância percebida entre as aspirações e as realizações. No entendimento de Fonseca (2011), essa avaliação que o indivíduo reformado retira da sua atual condição de vida, é feita procurando analisar essa satisfação a partir de domínios concretos da sua vida quotidiana tendo em conta vários fatores, nomeadamente o casamento, a vida familiar, as condições materiais, a saúde e a ocupação do tempo. Santos (2008) considera, ainda, que as relações sociais e a independência, também são domínios que os indivíduos incluem na avaliação da satisfação com a vida.

Nesse contexto, sendo uma apreciação pessoal, o conceito de satisfação com a vida é subjetivo na medida em que os critérios de avaliação que o indivíduo utiliza são por ele definidos,

e muitas vezes, ao avaliar de uma forma geral a sua vida, influencia a forma como vive o presente (Amado, 2008).

A satisfação com a vida está relacionada com o envelhecimento ativo e bem-sucedido (Paúl, 2005), e para um envelhecimento bem-sucedido é fundamental estar ocupado e desempenhar vários papéis importantes, manter hábitos de vida saudáveis e realizar atividades sociais relevantes. Neri (2009) acrescenta ainda que a premissa básica consiste no facto da satisfação resultar de uma auto-imagem positiva, decorrente da perceção que tem a capacidade de ainda conseguir atingir objetivos pessoais e de manter uma interação social gratificante.

Para Papalia e Feldman (2013), a teoria da atividade correlaciona as atividades sociais desempenhadas pelos idosos e a satisfação com a vida. Com entendimento dos autores, o idoso que continuar ativo e a possuir uma rede social de relações, obterá mais satisfação com a vida, manterá a sua auto-estima elevada e conservará a sua saúde durante mais tempo.

Os conceitos bem-estar e satisfação com vida são por vezes utilizados como termos equivalentes, no entanto de acordo com a revisão da literatura são constructos distintos. No que respeita ao bem-estar, de acordo com Amado (2008), existem duas perspetivas relacionadas com esse conceito: o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico. O primeiro agrega vários conceitos relacionados com experiências subjetivas como a felicidade e satisfação, está associada ao desafio e ao empenho, envolvendo o indivíduo como um todo. Tem mais a ver com aquilo que o indivíduo faz ou pensa do que com aquilo que ele sente sendo a autorrealização a característica que melhor define o bem-estar. No que respeita ao segundo conceito, o bem-estar psicológico, baseia-se em diversos paradigmas teóricos da psicologia do desenvolvimento, da psicologia clínica e da saúde mental, agregando três dimensões psicológicas básicas como a autonomia, a competência e o vínculo, sendo a satisfação essencial para o desenvolvimento psicológico e para o bem-estar.

O bem-estar percebido pelo idoso, é meramente fluido e relativo, e exprime-se de acordo com critérios individuais de satisfação, nomeadamente as condições habitacionais, poder económico e autonomia (Paúl, 1992; Neri, 2009). Uma alimentação adequada, a integração social e familiar promovem igualmente o bem-estar e a qualidade de vida no idoso (Silva, 2009).

Segundo Amado (2008), a qualidade de vida pode ser definida como um conjunto de realizações que, somadas, resultam na sensação de realização pessoal e bem-estar, ou seja, em

harmonia com as suas capacidades intelectuais, sociais, culturais, orgânicas, espirituais e políticas.

No entendimento de Neri (2009), envelhecer com qualidade é estar satisfeito com a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro. A satisfação na velhice depende da capacidade de manter ou recuperar o bem-estar subjetivo, principalmente numa época da vida em que a pessoa está exposta a riscos e crises de natureza biológica, psicológica e social.

O bem-estar psicológico, associado à satisfação com a vida, é um dos componentes do bem-estar subjetivo que inclui também a componente comportamental, a qualidade de vida percebida e o ambiente objetivo (Papalia e Feldman, 2013). Os mesmos autores também fazem referência ao bem-estar psicológico como a qualidade de funcionamento psicológico, que inclui a autonomia, o domínio do meio, as relações positivas com os outros, os objetivos de vida, o crescimento pessoal e a aceitação de si mesmo.

Para se atingir um envelhecimento bem-sucedido é necessário, além da boa saúde física e mental, sentir satisfação com a vida, sentir-se produtivo, ter controlo da dimensão social, um bom desempenho cognitivo, e uma boa relação com a estrutura familiar e com a rede de relações sociais (Neri, 2009). Neste contexto, a satisfação com a vida é considerada um dos principais indicadores de bem-estar subjetivo, sendo avaliada como uma medida geral ou como referencia a aspetos importantes da vida (Oliveira, Costa & Rodrigues, 2008).

No entender de Fonseca (2006), para um envelhecimento bem-sucedido e com qualidade de vida, é necessário que haja disposição para enfrentar os desafios que a vida propõe. De acordo com Tabourne (1992), para os idosos casados a relação com o cônjuge é o que melhor prevê a satisfação de vida e a principal fonte de ajuda para lidar com os problemas de saúde e de incapacidade.

A saúde continua a ser uma área fulcral na qualidade de vida, principalmente para os idosos. A introdução do conceito de qualidade de vida na saúde, deveu-se à mudança no modelo de abordagem das questões relacionadas com essa área, em que as intervenções médicas deixaram de ver avaliadas exclusivamente do ponto de vista dos resultados, em termos de mortalidade e morbilidade, passando a integrar a melhoria do bem-estar geral das pessoas (Paúl & Fonseca, 2005).

Outros determinantes, nomeadamente, os serviços sociais e de saúde, características comportamentais e sociais, meio físico, características sociais e económicas, contribuem

igualmente ainda que com pesos diferentes, para a satisfação e qualidade de vida dos idosos (Paúl & Fonseca, 2005).

No estudo sobre a relação entre a participação em programas para pessoas idosas e os possíveis benefícios no desempenho cognitivo, humor e satisfação com a vida, verificou-se que os indivíduos com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos são os que apresentam melhores índices de satisfação com a vida comparativamente aos que têm idades mais avançadas, e observou-se ainda que com o avanço da idade a satisfação com a vida apresenta uma tendência para diminuir. Além disso, os indivíduos solteiros e os casados, mas que vivem separados do cônjuge e aqueles que frequentaram o ensino secundário ou um nível de escolaridade superior, são as pessoas que se encontram mais satisfeito com a vida (Silva, 2009; Yassuda & Silva, 2010).

Capítulo II ã Metodologia

5 ã Metodologia

Pretende-se, nesta segunda parte do trabalho fazer referência ao método escolhido para a recolha de dados. Método, significa caminho para chegar a um fim, e para a construção do caminho que nos leva à meta, existem diversos métodos ao dispor do investigador para a recolha de dados e também vários instrumentos de medida devidamente indicados para os diferentes estudos. (Fortin, 2009).

Para o presente estudo, tendo em conta a natureza das questões de investigação, o método que considerámos mais adequado para a recolha da informação pretendida, foi o questionário. Este método é correntemente utilizado e permite a recolha de informações sobre indivíduos relativas a factos, ideias, comportamentos, preferências, sentimentos e expetativas (Fortin, 2009).

Para Vilelas (2009), o questionário é um conjunto estruturado de questões expressas num papel, destinado a explorar a opinião das pessoas a quem se dirige, sendo as questões concebidas com o objetivo de recolher informação factual sobre os indivíduos, conhecimentos ou situações conhecidas dos mesmos, ou ainda, sobre as suas atitudes e crenças.

O questionário é um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis, ajuda a organizar, normalizar e controlar os dados, para que as informações procuradas possam ser recolhidas de uma maneira rigorosa (Fortin, 2009).

Um dos fatores que contribuiu para a escolha do referido método de recolha de dados, baseou-se na sua adaptabilidade à maioria da população, independentemente da sua formação académica e pelo facto de poder ser preenchido com ou sem a presença do investigador.

De acordo com Vilelas (2009), as questões podem ser colocadas oralmente ao sujeito, podendo o investigador preencher o questionário. Como desvantagem pode considerar-se o constrangimento pela diretividade das perguntas e o facto de os sujeitos darem muitas vezes respostas socialmente aceites, devido à presença do investigador. O outro fator teve a ver com questões práticas que, de acordo com Fortin (2009), o questionário é habitualmente preenchido pelos próprios sujeitos, sem assistência, podendo ser enviado e reenviado de retorno pelo correio,

embora reconheça que este método limita o sujeito às questões formuladas, sem que tenha a possibilidade de alterar ou de precisar o seu pensamento.

A aplicação de questionários é recomendável naqueles casos em que é fácil reunir de uma só vez um certo número de pessoas podendo contar ainda com o assessoramento de pessoal especializado, ao qual se ensina a esclarecer as dúvidas que possam ter os participantes (Vilelas, 2009).

A decisão de proceder à aplicação dos questionários em Centros de Dia, instituições recreativas e universidade sénior, teve a ver, com o facto de ser mais fácil o acesso a um número maior de pessoas. Os critérios básicos foram o facto de se encontrarem em situação de reforma e serem capazes de responder corretamente às questões apresentadas. Não participaram as pessoas que apresentavam uma diminuição cognitiva notável.

Para Fortin (2009), a investigação relativa a pessoas pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdades das pessoas, sendo importante tomar todas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdades daqueles que participam na investigação, nomeadamente o direito ao anonimato e à confidencialidade.

Nesse sentido, e após ter sido escolhida o método de recolha de dados, houve a pretensão de emissão de um Consentimento Informado, tendo em conta questões morais e éticas que o investigador tem o dever de respeitar, bem como um conjunto de princípios e direitos fundamentais de quem participa.

No entender de Vilelas (2009), é permitida a utilização de questionários já publicados, embora, existindo um questionário bastante conforme com o objetivo visado, pode ser necessário adaptá-lo ao novo contexto de aplicação, por isso, o acrescento ou a retirada de questões pode mostrar-se necessário a fim de satisfazer as exigências da investigação.

Tendo em conta, o presente estudo de investigação, através do qual pretende verificar que tipo de atividades de lazer praticam as pessoas após a passagem da vida ativa à reforma, para ocupação dos seus tempos livres, e analisar a perceção de satisfação com a vida, a abordagem que melhor orienta o processo de estudo é a quantitativa.

Esta abordagem define-se atendendo ao tipo de questões de investigação que correspondem à amplitude de dados quantificáveis que existem sobre uma determinada área (Fortin, 2009).

Os estudos quantitativos admitem que tudo pode ser quantificável, isto é, que é possível traduzir em números as opiniões e as informações para, à posterior, poderem ser classificadas e analisadas (Vilelas, 2009). O mesmo autor considera que esta abordagem visa a apresentação e a manipulação numérica de observações com vista à descrição e à explicação do fenómeno sobre o qual recaem as observações. O investigador descreve os fatores e as variáveis e deteta relações entre as variáveis e os fatores.

Os métodos de análise de dados variam segundo o tipo de estudo, a técnica amostral e o grau de complexidade do método de recolha de dados utilizado. Se os dados são quantitativos, no caso de dados nominais, as frequências e a moda servem para caracterizar a população em estudo, e para os dados métricos o desvio-padrão, a variância e as médias serão as medidas analíticas privilegiadas (Fortin, 2009). Esta descrição permite conhecer as características da população, e estabelecer relações entre as variáveis, com o objetivo de aumentar os conhecimentos das características e a dimensão de um problema, obtendo dessa forma uma visão mais completa (Vilelas, 2009).

5.1 ñ Problemática / pertinência do tema

O êxito do aumento da esperança de vida da população, tem sido acompanhado pelo interesse no conhecimento sobre o complexo processo de envelhecimento e na preocupação quanto à forma como se vive a última fase do ciclo de vida. Têm surgido várias concepções preconizadas pelas organizações internacionais, às quais recorrem para a incentivar os indivíduos à opção por um estilo de vida que lhes proporcione um envelhecimento, ótimo, saudável, bem-sucedido e ativo.

Partindo do apelo que se faz ao envelhecimento ativo, que constitui um dos maiores desafios da atualidade, o desenvolvimento de medidas no sentido de ajudar as pessoas idosas a manter uma vida saudável, afirma-se como uma necessidade. É fundamental o desenvolvimento de estratégias de prevenção para incapacidades precoces e de diminuição de morbilidades incapacitantes, para viver mais anos de uma forma saudável, tendo por base a importância da prática do exercício físico e mental, de acordo com as necessidades e as capacidades individuais.

Para sustentar o modelo de envelhecimento ativo requerem-se mais ações a nível da saúde, segurança e participação social. Para além dos serviços sociais e de saúde deveria haver

iniciativas de outros setores bem como atividades inerentes ao exercício de cidadania através do voluntariado.

Houve aspetos sociais e políticos que influenciaram a forma como alguns idosos hoje vivem a velhice. Para os que nasceram nas décadas de 1930/1940, numa época de pobreza e de elevada taxa de analfabetismo, muitos optaram pela migração para as zonas urbanas na procura de melhores condições de vida, vivendo hoje com baixas pensões de reforma que não lhes permitem grandes expectativas de vida.

Na atualidade, no que respeita aos valores mais baixos das reformas dos portugueses, de acordo com os resultados divulgados pela Pordata (2015), aproximadamente três quartos do total de pensionistas por velhice do regime geral da Segurança Social, dispõem de uma reforma entre 262 e 500 euros. De acordo com Mauritti (2004), os rendimentos mais escassos estão associados a pessoas menos qualificadas e com carreiras contributivas mais curtas ou mesmo sem carreiras contributivas, ficando mais sujeitas ao isolamento, por viuvez, sobretudo na fase mais avançada da velhice, onde a incidência de doenças crónicas é mais frequente, e as mulheres constituem um dos segmentos mais fragilizados.

A forma de ocupação do tempo na reforma varia entre os indivíduos, não só pela diversidade de gostos e necessidades, mas porque é um momento de desafios e expectativas suscetíveis de gerar tanto sentimentos de satisfação como de desagrado. É importante a elaboração de estudos no sentido de conhecer várias realidades no sentido dos resultados poderem contribuir para que, através de um novo olhar, poder, por exemplo, melhorar a vida dos indivíduos na velhice, para que esse período não signifique apenas sobreviver.

A experiência pessoal de uma reforma antecipada, situação idêntica a outras que continuam a acontecer na atualidade, obrigou à organização e à elaboração de novos projetos no âmbito social, uma área de interesse e muito diferente daquela em que estava envolvida, e que irá continuar a dar sentido à vida. Através da aquisição de mais conhecimentos e novas competências, vai permitir colaborar em áreas de maiores carências, mantendo um comprometimento com a vida para que os próximos anos sejam vividos com satisfação, bem-estar e partilha com sentido solidário, na promoção do bem-estar das outras pessoas.

Embora sejam várias as etapas e os tipos de reforma, é importante que a adaptação seja positiva, aproveitando o privilégio de poder escolher e fazer o que mais se deseja, viver novas práticas, e poder continuar a investir no seu potencial para o bem-estar físico e mental.

Embora seja uma fase propícia a viver momentos agradáveis a capacidade de adaptação a esta nova fase nem sempre é bem-sucedida, verificando-se em alguns casos um afastamento social, dificuldades em organizar e gerir o tempo, planificar atividades e realizações pessoais, ou seja, viver numa certa desorientação.

Para os que percecionam diminuição das suas funções, é fundamental o apoio familiar bem como alternativas sociais apropriadas às necessidades sentidas e com políticas preventivas eficazes. O processo de generalização dos serviços sociais e a preocupação com o desenvolvimento de políticas para as pessoas com mais idade e mais carenciadas, está a correr de uma forma muito lenta e devem ser implementadas medidas mais eficazes no combate à pobreza e ao isolamento social.

Para um envelhecimento bem-sucedido são necessárias intervenções proactivas, no sentido de incentivar as pessoas a terem um papel mais ativo na sociedade através de planos gerontológicos elaborados e orientados para abranger o maior número de pessoas possível.

Ainda que o envelhecimento seja um tema debatido com familiares e amigos, o contacto com pessoas de mais idade fez-me despoletar uma maior inquietude, tendo tido a oportunidade de verificar, através de conversas informais com os participantes deste estudo, que existem muitas carências afetivas, vontade de contar experiências de vida, necessidade de transmitir o quanto a vida foi ou está a ser difícil, a necessidade de apoio para a realização de tarefas diárias sobretudo ao fim de semana, o desinteresse pela prática de qualquer tipo de atividade, a falta de oportunidades, sem realizações pessoais importante e a falta de estímulo para a vida.

5.2 ã Objetivos

A realização deste estudo pretende contribuir para um melhor conhecimento da vida dos reformados portugueses e da forma como ocupam o seu tempo livre.

A presente investigação tem como objetivo geral verificar que tipo de atividades de lazer praticam as pessoas após a passagem da vida ativa à reforma, para ocupação do seu tempo livre e analisar a percepção de satisfação com a vida.

Como objetivos específicos pretende-se:

- 1) Conhecer se as pessoas em situação de reforma procuram e/ou praticam atividades de lazer;

- 2) Investigar os tipos de atividades de lazer que praticam;
- 3) Conhecer os motivos da não realização de atividades de lazer;
- 4) Identificar níveis de satisfação com a vida entre as pessoas que praticam e não praticam atividades de lazer;
- 5) Conhecer a associação entre a satisfação com a vida e a prática de atividades de lazer.

5.3 ã Instrumentos de avaliação

Tendo em conta os objetivos deste estudo, foi elaborado um questionário organizado em três áreas, a primeira relativa à recolha dos dados sociodemográficos dos participantes, seguida de questões sobre o lazer e por último no âmbito da satisfação com a vida (Anexo I).

Quanto às características sociodemográficas, que tiveram como objetivo caracterizar a amostra, envolveram questões tais como: o género, a idade, o estado civil, o nível de escolaridade, a idade da reforma, o número de filhos e netos, a perceção do estado de saúde atual e o rendimento mensal.

Relativamente à prática de atividades de lazer, para verificar o tipo de atividades que as pessoas praticam, foi utilizado um questionário, elaborado pelos investigadores Constança Paúl e Óscar Ribeiro do livro *Envelhecimento Ativo* (2011), que envolve 60 exemplos de atividades de lazer de possíveis práticas, enquadradas em oito modalidades diferenciadas, apresentando cada uma delas várias ações relacionais, para serem assinaladas aquelas que os participantes realizam, designadamente:

Jogos - monopólio[®], trivial[®], cartas, dominó, xadrez, damas, solitário, jogos de computador, videojogos, puzzles, jogos cognitivos, jogos de casino e outros;

Cultura e História ã museus, documentários, coleções, histórias/memórias de família, eventos culturais, workshops, e outros;

Aventura e Natureza - observação de aves, trilhos, orientação, campismo, horticultura, jardinagem, passeios a pé, cuidar de animais e outros;

Entretenimento - espetáculos de dança, teatro ou música, televisão e rádio, concursos, feiras e romarias, tricôt/crochê, bordados, cinema, teatro, atividades religiosas, atividades de

voluntariado, associações recreativas, conviver com família e amigos, dançar, internet, como por exemplo as redes sociais, e outros;

Informação - jornais e/ou revistas temáticas, livros, visitar bibliotecas, internet, Universidade Sénior e outros;

Artes - pintura ou escultura, fotografia, modelismo, música, trabalhos manuais, culinária, costura e outros;

Turismo - viagens dentro e fora de Portugal, rotas turísticas, termas e outros;

Desporto - caminhadas, hidroginástica/ginástica, meditação e/ou yoga, pilates, tai chi, golfe, natação, ténis, futebol, andar de bicicleta e outros.

Para conhecer os motivos da não prática de atividades de lazer, foi colocada a questão: Se não pratica atividades de lazer indique as três principais razões. As respostas possíveis são as seguintes: 1 - Tempo; 2 - Família; 3 - Questões monetárias; 4 - Desinteresse; 5 - Saúde e 6 - Não respondeu.

Para compreender o "Porquê" e o "Sentir" da prática de atividades de lazer, foi usada a escala *Attitudes of Leisure de Ragheb e Beard* (1982), com a adaptação portuguesa de Freire e Fontes (2007) e numa versão reduzida e validada por Teixeira e Freire (2013).

A escala utilizada é composta por questões que abrangem as duas componentes, o "Porquê" e o "Sentir" da prática de atividades, e cada componente inclui 6 itens cujas respostas são dadas através de uma escala tipo *Likert*: Discordo totalmente; Discordo; Não discordo nem concordo; Concordo; e Concordo totalmente.

Para avaliar a satisfação com a vida, foi utilizada a Escala de Satisfação com a Vida elaborada por Diener, Emmons, Larsen e Giffin (1985) e adaptada para a população portuguesa por Neto (1993).

A escala é composta por cinco itens, e as respostas são dadas igualmente através de uma escala tipo *Likert*: Discordo totalmente; Discordo; Não discordo nem concordo; Concordo; e Concordo totalmente.

5.4 ñ Amostra

De acordo com Fortin (2009), uma investigação é o estudo de uma determinada população, e designa-a como um conjunto de todos os sujeitos ou de elementos de um grupo bem definido, tendo em comum uma ou várias características semelhantes.

No caso de a nossa população ser composta por um número relativamente elevado de pessoas será praticamente impossível utilizá-la, por razões de tempo e de custos, e porque é na realidade imprescindível examinar cada unidade da população. Em vez de realizar essa cansativa tarefa, procede-se à extração de uma amostra dessa população, ou seja, um conjunto de unidades, numa porção do total, que representa a conduta da população no seu conjunto (Vilelas, 2009).

A amostra é, assim, um sub-conjunto de uma população ou um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população, que têm uma ou mais características e que se encontram num espaço ou território conhecido (Vilelas, 2009).

5.4.1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

Após a aplicação do questionário e da análise dos dados recolhidos, pretende-se de seguida proceder à caracterização dos dados sociodemográficos da amostra com a representação descritiva dos dados através das tabelas que se seguem.

Em relação às características demográficas da amostra, constituída por 169 participantes, no que diz respeito à idade, através da Tabela 1, verifica-se que os participantes apresentam idades compreendidas entre os 56 e os 94 anos, com uma média de idades de 77,95 anos e com um desvio padrão de 8,23.

Tabela 1 ñ Caracterização da amostra em relação à idade

Idade (anos)	Média	77,95
	Desvio-Padrão	8,23
	Mínimo - Máximo	56-94

Em relação ao género, através da Tabela 2, verifica-se que no total da amostra, 49 pessoas (29%) pertencem ao género masculino, 119 (70%) ao género feminino, e ainda um participante que não identificou o género.

Tabela 2 ã Caracterização da amostra em relação ao género

Género	Masculino	49 (29%)
	Feminino	119 (70%)

No que diz respeito ao estado civil, através da Tabela 3, observa-se que 91 (53,8%) dos participantes são viúvos; 55 (32,2%) são casadas ou vivem em união de facto; 13 (7,7%) são solteiros e 8 (4,7%) são divorciadas ou separadas.

Tabela 3 ã Caracterização da amostra em relação ao estado civil

Estado Civil	Casado/União de Facto	55 (32,2%)
	Solteiro	13 (7,7%)
	Divorciado/Separado	8 (4,7%)
	Viúvo	91 (53,8%)

No que concerne ao nível de escolaridade, através da Tabela 4, constata-se que dos participantes, 18 (10,7%) não têm estudos; 84 (49,7%) têm entre 1 a 4 anos de escolaridade; 17 (10,1%) têm licenciatura; 16 (9,5%) têm entre 10 a 12 anos de educação escolar; 11 (6,5%) têm entre 7 a 9 anos de estudos; 11 (6,5%) pessoas possuem bacharelato; 10 (5,9%) têm entre 5 e 6 anos de estudos; 1 (0,6%) possui mestrado/doutoramento e 1 pessoa não identificou o grau de escolaridade.

Tabela 4 ã Caracterização da amostra em relação ao nível de escolaridade

Nível de Escolaridade	Sem Estudos	18 (10,7%)
	1-4 Anos	84 (49,7%)
	5-6 Anos	10 (5,9%)
	7-9 Anos	11 (6,5%)
	10-12 Anos	16 (9,5%)
	Bacharelato	11 (6,5%)
	Licenciatura	17 (10,1%)
	Mestrado/Doutoramento	1 (0,6%)

Relativamente à idade da reforma, através da Tabela 5, observa-se que a idade média da passagem à reforma é de 60,31 anos, com um desvio padrão de 5,86 anos, sendo a idade mínima de 41 anos e a máxima de 72 anos.

Tabela 5 ã Caracterização da amostra em relação à idade da reforma

Idade da Reforma (anos)	Média	60,31
	Desvio-Padrão	5,86
	Mínimo - Máximo	41-72

Relativamente ao número de filhos, através da Tabela 6, observa-se que a média é de 1,95 filhos com um desvio padrão de 1,58, um mínimo de 0 filhos e um máximo de 11 filhos.

Tabela 6 ã Caracterização da amostra em relação ao número de filhos

Número de Filhos	Média	1,95
	Desvio-Padrão	1,58
	Mínimo - Máximo	0-11

No que respeita ao número de netos, através da Tabela 7, verifica-se que a média é de 2,98 netos com um desvio padrão de 3,91, com um mínimo de 0 netos e um máximo de 11 netos.

Tabela 7 ã Caracterização da amostra em relação ao número de netos

Número de Netos	Média	2,98
	Desvio-Padrão	3,91
	Mínimo - Máximo	0-32

Sobre a percepção do estado de saúde dos participantes, através da Tabela 8, observa-se que 86 (50,9%) revelam que a percepção do seu estado de saúde é satisfatória; 43 (25,4%) revelam ter um estado de saúde mau; 30 (17,8%) consideram-no bom; 8 (4,7%) consideram-no muito bom e 2 pessoas não indicaram qual a percepção do seu estado de saúde.

Tabela 8 ã Caracterização da amostra em relação à percepção do estado de saúde

Percepção do estado de saúde	Mau	43 (25,4%)
	Satisfatório	86 (50,9%)
	Bom	30 (17,8%)
	Muito Bom	8 (4,7%)

De acordo com os valores do rendimento mensal dos participantes, através da Tabela 9, verifica-se que 77 (45,6%) têm um rendimento mensal que varia entre 250 e 500 euros; 29 (17,2%) têm um rendimento mensal que varia entre 500 e 750 euros; 18 (10,7%) têm um rendimento mensal que varia entre 750 e 1000 euros; 16 (9,5%) têm um rendimento mensal que varia entre 1000 e 1500 euros; 14 (8,3%) têm um rendimento mensal que varia entre 1500 e 2000 euros; 6 (3,6%) têm um rendimento mensal que varia entre 2000 e 2500 euros; e 5 (3,0%) têm um rendimento mensal que varia entre 2500 e 3000 euros.

Tabela 9 ã Caracterização da amostra em relação ao rendimento mensal

Rendimento Mensal (ü)	250-500	77 (45,6%)
	500-750	29 (17,2%)
	750-1000	18 (10,7%)
	1000-1500	16 (9,5%)
	1500-2000	14 (8,3%)
	2000-2500	6 (3,6%)
	2500-3000	5 (3,0%)

5.5 ã Procedimentos

Para proceder à aplicação do protocolo de investigação (Anexo II), foi solicitada autorização através de carta dirigida às pessoas responsáveis pelas instituições onde se pretendia a recolha de dados, nomeadamente: Associação dos Moradores do Campo Grande; Universidade Sénior do Areeiro; no Centro de Dia Fundação Cardeal Cerejeira; no Centro de Dia dos Olivais, Centro Social e Paroquial Nossa Senhora da Conceição, Academia dos Olivais e no Centro Social e Paroquial Santa Maria do Olivais. Todas as instituições estão localizadas em Lisboa.

Após deferida a autorização, foi contactada cada instituição para o agendamento da data da aplicação do questionário. No dia reservado para o efeito, foi explicado individualmente a cada

participante os objetivos da investigação, seguiu-se o preenchimento do questionário, e foi assegurado o anonimato dos sujeitos e a confidencialidade das respostas dadas, através da assinatura do Consentimento Informado (Anexo III).

Relativamente à Universidade Sénior do Areeiro e à Academia dos Olivais, após a explicação geral a todos alunos do objetivo da investigação, do modo de preenchimento do questionário e o esclarecimento sobre a assinatura do Consentimento Informado, foram distribuídos os referidos documentos para posterior preenchimento pelos próprios, procedendo-se à recolha dos mesmos uma semana depois, nas respetivas instalações.

Nestes procedimentos contámos com o apoio dos responsáveis das respetivas instituições no incentivo à participação, não obstante ter sido esclarecido que a participação era voluntária, e na explicação sobre a importância deste tipo de investigação. O tempo médio de preenchimento foi aproximadamente de 15 minutos por participante.

6 ã Resultados

No âmbito da aplicação do questionário como instrumento de recolha de dados e da utilização da metodologia quantitativa, de acordo com Fortin (2009), existem vários instrumentos de medida passíveis de serem utilizados respeitando os objetivos de cada investigação.

No presente trabalho, a abordagem quantitativa utilizada, requer o uso de recursos a técnicas estatísticas no tratamento dos dados, e o seu estudo foi efetuado através da utilização do *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 20.0 para ambiente *Windows*, tendo sido aplicados todos os dados estatísticos. O Microsoft Excel foi igualmente utilizado para o cálculo de percentagens e na elaboração de gráficos. Nos que diz respeito aos procedimentos estatísticos descritivos foram utilizadas frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (Média) e medidas de dispersão (Desvio-Padrão).

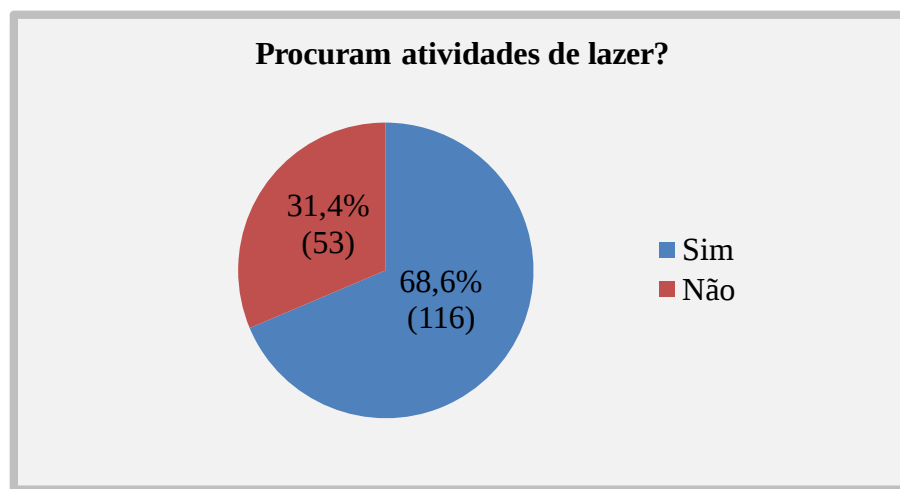
Para identificar os níveis de satisfação com a vida entre as pessoas que praticam e não praticam atividades de lazer, procedemos ao cálculo do teste de *t* de *Student*, para amostras independentes. Para conhecer a associação entre a satisfação com a vida e a prática de atividades de lazer, foi efetuado o cálculo do coeficiente de correlação de *Pearson* para as variáveis 'Satisfação com a Vida', com o 'Porquê' e o 'Sentir' da prática de atividades de lazer.

6.1 ã Procura e/ou prática de atividades de lazer

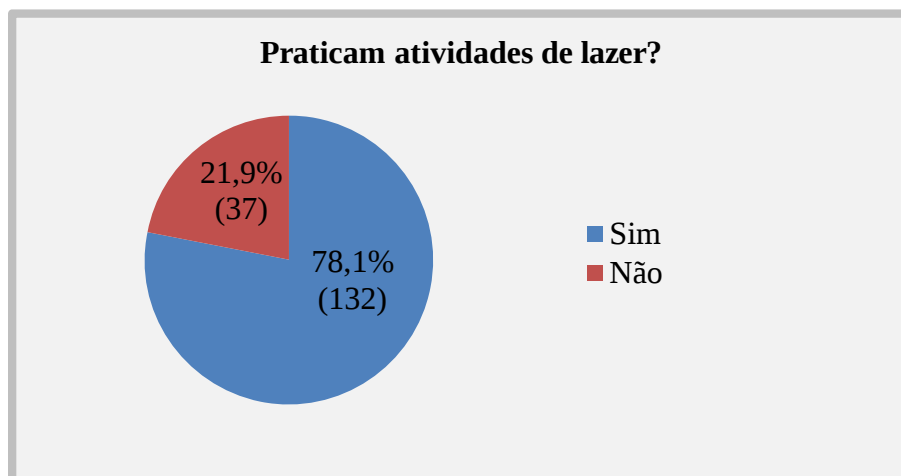
Para conhecer se as pessoas em situação de reforma procuram e/ou praticam atividades de lazer, procedemos ao cálculo das frequências para a resposta dada ao item sobre: Procuram e/ou procuram atividades de lazer.

Da amostra de 169 participantes, no que respeita à procura de atividades de lazer, de acordo com o Gráfico 3, verifica-se que 116 pessoas procuram atividades de lazer, que representam 68,6%, da amostra, e as restantes 53 pessoas responderam que não praticam atividades de lazer, que representam 31% da amostra.

Gráfico 3 ã Caracterização da amostra em relação à procura de atividades de lazer



No que respeita à questão sobre a prática de atividades de lazer, de acordo com o Gráfico 4, observa-se que 132 pessoas responderam que praticam atividades de lazer, que correspondem a 78,1% da amostra, e 37 pessoas responderam que não praticavam atividades de lazer, que correspondem a 21,9% da amostra.

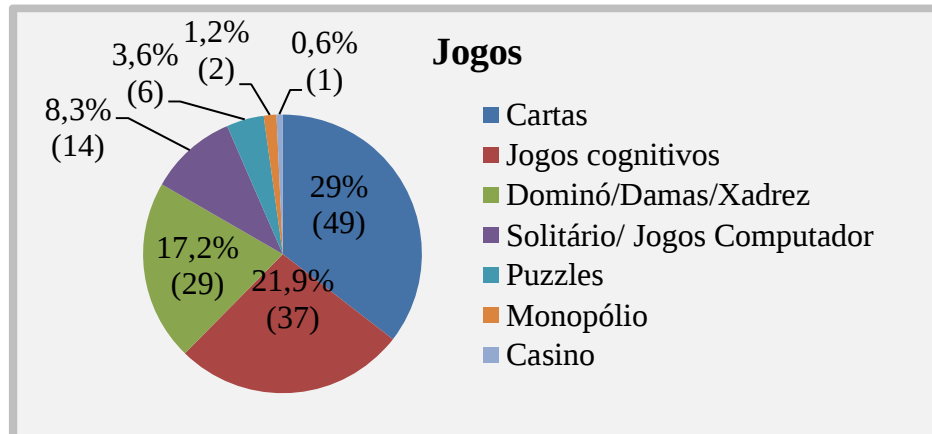
Gráfico 4 ã Caracterização da amostra em relação à prática de atividades de lazer

6.2 - Tipos de atividades de lazer que praticam

Para verificar os tipos de atividades de lazer praticadas pelos participantes, procedemos ao cálculo das frequências para a resposta ao item sobre: Investigar os tipos de atividades de lazer que praticam.

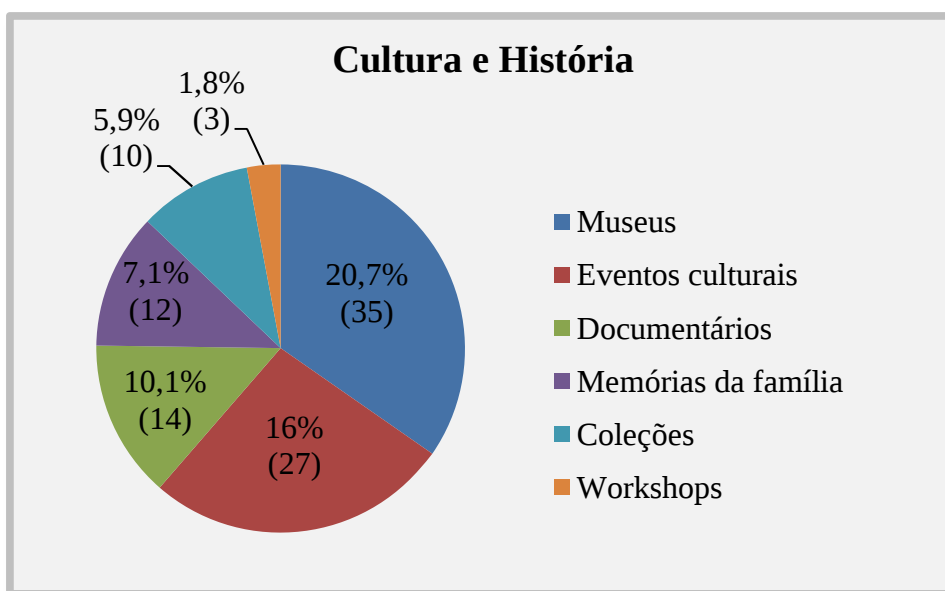
6.2.1 ã Jogos

De acordo com o Gráfico 5, no que respeita aos Jogos praticados, verifica-se que os jogos de cartas, nomeadamente, o póquer, sueca, bridge, crapô e canastra, são praticados por 29% dos participantes; os jogos cognitivos como por exemplo as palavras cruzadas e a sopa de letras, são praticados por 21,9% da amostra; os jogos dominó/Xadrez/Damas são praticados por 17,2% da amostra; o solitário ou outros jogos de computador são praticados por 8,3% da amostra; 3,6% da amostra faz puzzles; 1,2% joga monopólio e 0,6% da amostra joga no casino.

Gráfico 5 ã Caracterização da amostra em relação aos Jogos

6.2.2 - Cultura e História

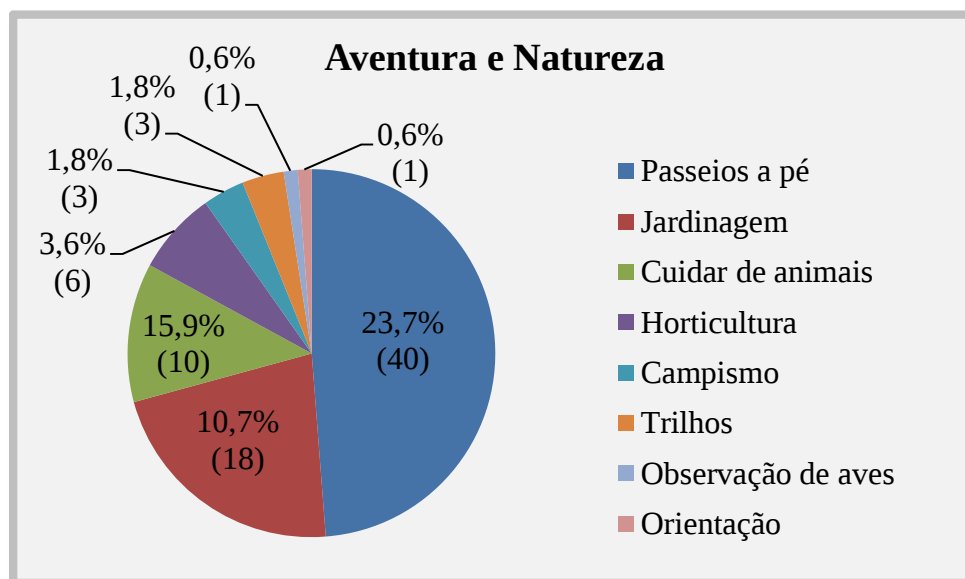
Observando o Gráfico 6, tendo em conta as atividades relacionadas com Cultura e História, pode observar-se que 20,7% da amostra visita museus; 16% assiste a eventos culturais; 10,1% assiste a documentários; 7,1% interessa-se por memórias de família; 5,9% faz coleções e 1,8% frequenta Workshops.

Gráfico 6 ã Caracterização da amostra em relação à Cultura e História

6.2.3 - Aventura e Natureza

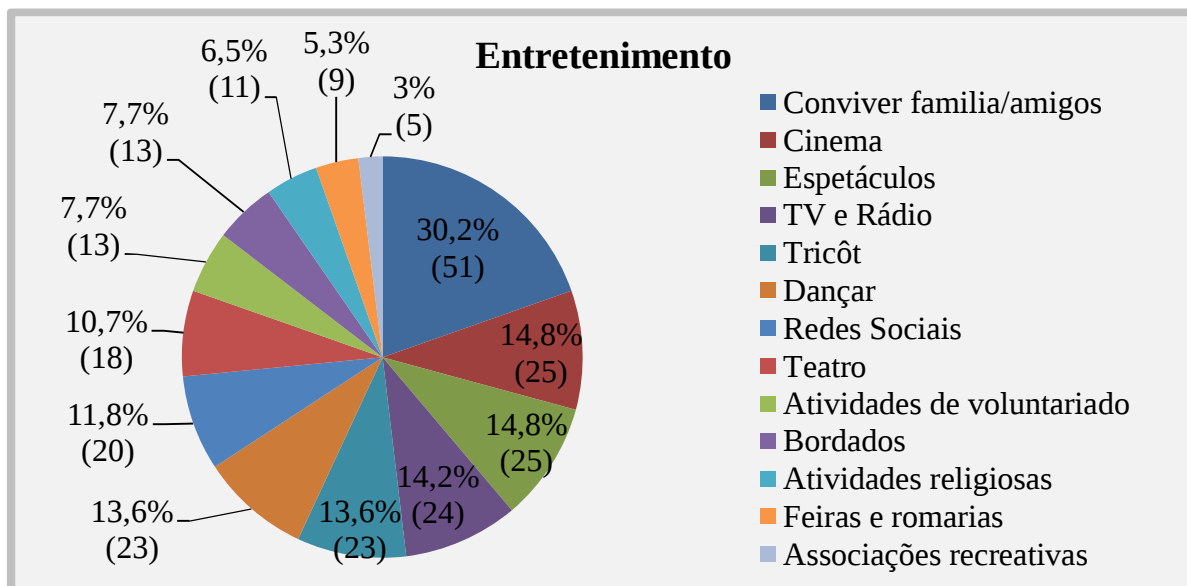
Através do Gráfico 7, no que diz respeito às atividades relacionadas com Aventura e Natureza, observa-se que 23,7% da amostra faz passeios a pé; 10,7% dedica-se à jardinagem; 15,9% cuida de animais; 3,6% dedica-se à horticultura; 1,8% faz campismo e trilhos e 0,6% pratica observação de aves e faz percursos de orientação.

Gráfico 7 ã Caracterização da amostra em relação a Aventuras e Natureza



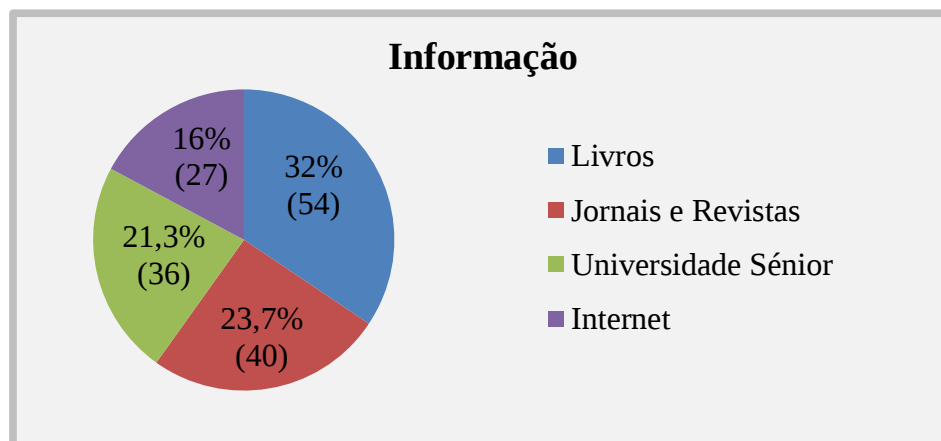
6.2.4 ã Entretenimento

Relativamente à modalidade Entretenimento, de acordo com o Gráfico 8, verifica-se que 30,2% da amostra convive com familiares e/ou amigos; 14,8% vai ao cinema e assiste a espetáculos; 14,2% vê televisão e/ou ouve rádio; 13,6% faz tricôt e pratica dança; 11,8% da utiliza redes sociais; 10,7% vai ao teatro; 7,7% faz bordados e pratica voluntariado; 6,5% exerce atividades religiosas; 5,3% visita feiras e romarias e 3% frequenta associações recreativas.

Gráfico 8 ã Caracterização da amostra em relação ao Entretenimento

6.2.5 - Informação

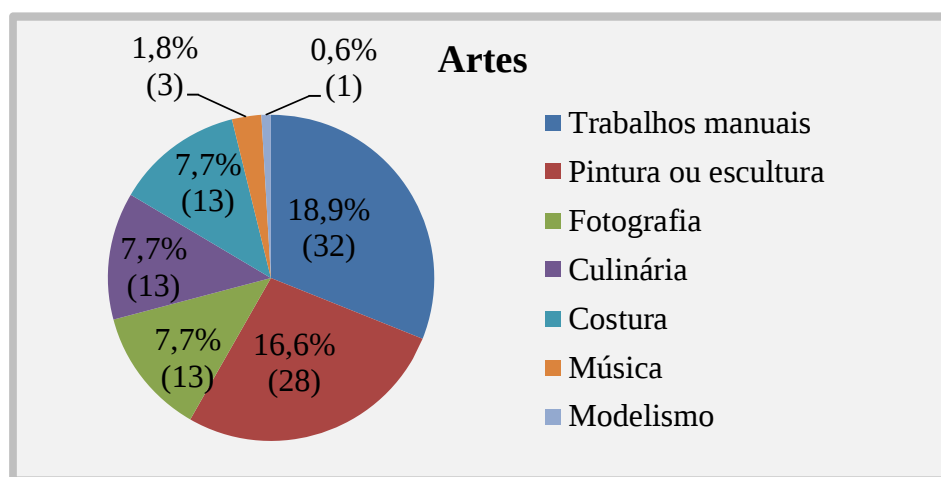
No que respeita à Informação, através do Gráfico 9, observa-se que 32% da amostra lê livros; 23,7% lê jornais e revistas; 21,3% frequênta a Universidade Sénior e 16% utiliza a internet.

Gráfico 9 ã Caracterização da amostra em relação à Informação

6.2.6 ã Artes

Em relação às Artes, de acordo com o Gráfico 10, confirma-se que 18,9% da amostra executa trabalhos manuais; 16,6% faz pintura ou escultura; 7,7% dedica-se à fotografia, culinária e costura; 1,8% toca instrumentos musicais e 0,6% faz modelismo.

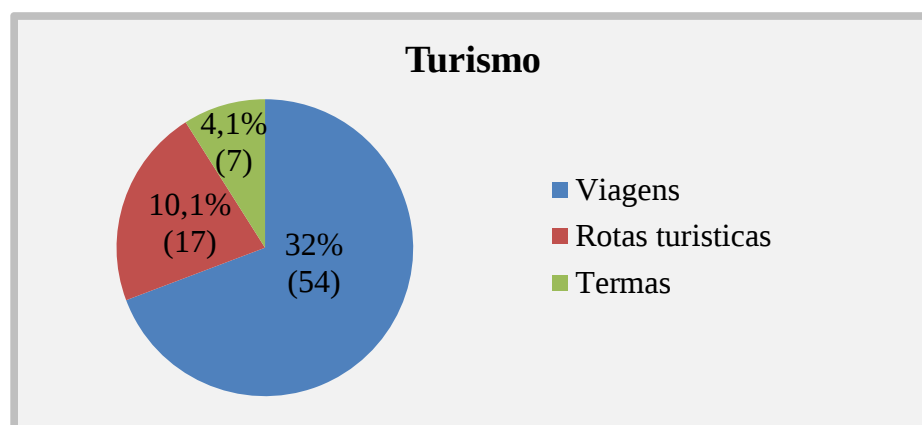
Gráfico 10 ã Caracterização da amostra em relação a Artes



6.2.7 ã Turismo

Tendo em conta o Gráfico 11, no que respeita ao Turismo, 32% da amostra faz viagens dentro e fora de Portugal; 10,1% faz rotas turísticas e 4,1% frequenta termas.

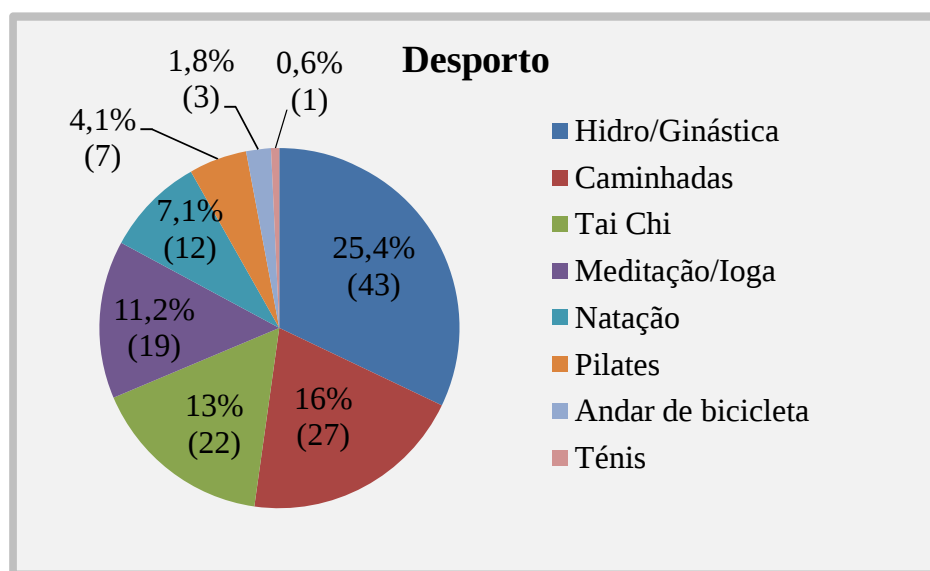
Gráfico 11 ã Caracterização da amostra em relação ao Turismo



6.2.8 ã Desporto

A nível de Desporto, através do Gráfico 12, verifica-se que 25,4% da amostra frequenta aulas de hidro/ginástica; 16% faz caminhadas; 13% faz tai chi; 11,2% pratica meditação e/ou ioga; 7,1 faz natação; 4,1% pratica pilates; 1,8% anda de bicicleta e 0,6% joga ténis.

Gráfico 12 ã Caracterização da amostra em relação ao Desporto

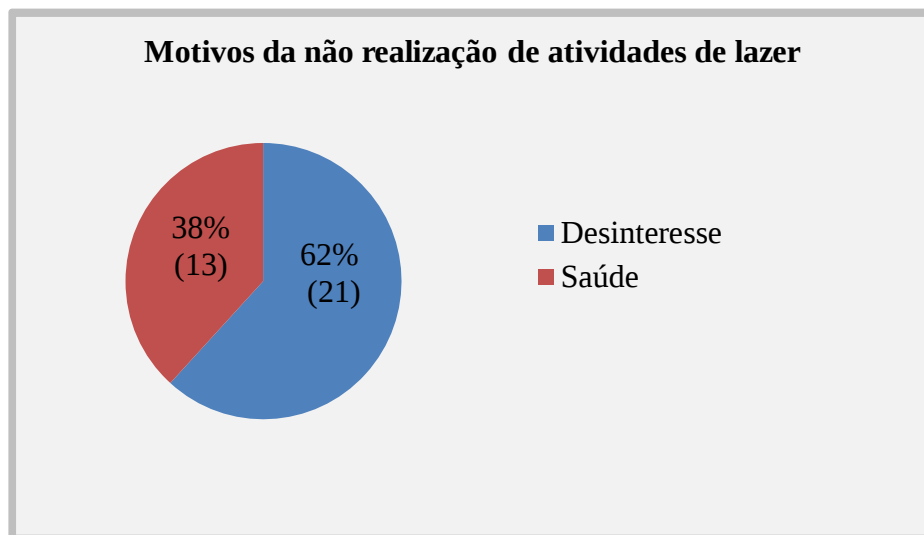


6.3 ã Motivos da não realização de atividades de lazer

Para conhecer os motivos da não realização de atividades de lazer, procedemos ao cálculo das frequências para as respostas dadas ao item sobre: Conhecer os motivos da não realização de atividades de lazer.

Relativamente aos motivos da não prática de atividades de lazer, tendo em conta o Gráfico 13, observa-se que 62% dos participantes mencionou ser por desinteresse e 38% alegou questões relacionadas com saúde.

Gráfico 13 ã Caracterização da amostra em relação aos motivos da não prática das atividades de lazer



6.4 ã Níveis de satisfação com a vida entre as pessoas que praticam e não praticam atividades de lazer

Para verificar se existiam diferenças no nível de satisfação com a vida entre as pessoas que praticam e não praticam atividades de lazer, procedemos ao cálculo do teste t para amostras independentes, para as respostas dadas ao item sobre: Identificar níveis de satisfação com a vida entre as pessoas que praticam e não praticam atividades de lazer.

De acordo com a Tabela 10, existem diferenças estatisticamente significativas [$t(164)=5,74$; $p=0,000$] no nível de satisfação com a vida entre os indivíduos que praticam atividades de lazer e aqueles que não praticam atividades de lazer, no sentido em que, quem pratica tem um nível superior de satisfação com a vida ($M = 16,37$; $DP = 3,65$) em relação a quem não pratica atividades de lazer ($M = 13,24$; $DP = 2,68$).

Tabela 10 ã Diferença de médias para a satisfação com a vida em função da prática ou não das atividades de lazer

		Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
				5,74	0,000
Prática de atividade de lazer	Sim	16,37	3,65		
	Não	13,24	2,68		

6.5 - Associação entre a satisfação com a vida e a prática de atividades de lazer

Para conhecer a associação entre a satisfação com a vida e a prática de atividades de lazer, incluímos apenas os participantes que praticam atividades de lazer, e procedemos ao cálculo do coeficiente de correlação de *Pearson* para as variáveis “Satisfação com a Vida”, o “Porquê” e “Sentir” da prática de atividades de lazer.

Os resultados, tendo em conta a Tabela 11, demonstram associações positivas estatisticamente significativas entre a “Satisfação com a Vida” e o “Porquê” da prática atividades de lazer ($r=0,521$; $p=0,005$) e ainda entre a “Satisfação com a vida” e o “Sentir” ao praticar atividades ao lazer ($r=0,217$; $p=0,014$). Este resultado significa que quando a “Satisfação de Vida” aumenta as variáveis “Porquê” e “Sentir” aumentam igualmente.

Tabela 11 ã Valores da correlação entre a satisfação com a vida e a prática de atividades de lazer

	Satisfação de vida	Porque (Porque pratica atividades de lazer)	Sentir (O que sente ao praticar atividades de lazer)
Satisfação de vida		0,521	0,217
		0,005	0,014

7 ã Discussão dos resultados

A necessidade de compreender tudo o que envolve o processo de envelhecimento adquire uma relevância cada vez maior atendendo ao aumento do número de pessoas idosas que têm casa vez mais tempo de vida, um perfil diverso e a forma como vivem a velhice depende de uma série de condicionantes.

Relativamente ao primeiro objetivo específico, conhecer se as pessoas em situação de reforma procuram e/ou praticam atividades de lazer, apurou-se que da amostra de 169 participantes, 116 pessoas procuram atividades de lazer e 132 praticam atividades de lazer.

Atendendo aos resultados apurados, pode dizer-se que os participantes procuram e praticam atividades de lazer, e que ambos os resultados correspondem a mais de metade da amostra.

Os Centros de Dia, de convívio ou associações são locais favoráveis à prática de atividades de lazer. De acordo com Carvalho (2013), no que respeita às respostas sociais, que também são promovidas por organismos não-governamentais, são geradas por dinâmicas a que podem estar associados:

- Processos associativos de idosos que têm por finalidade providenciar as respostas em conformidade com os seus interesses, nomeadamente, centros de atividade, centros de noite e centros residenciais;
- Respostas criadas na comunidade por via do poder local, tal como centros comunitários, a partir dos quais se cria a possibilidade de serem desenvolvidas atividades de interesse coletivo e interesses individuais, que promovam as relações de vizinhança e laços sociais na comunidade;
- Dinâmicas de ativação de organismos sociais já existentes na comunidade, capazes de promoverem projetos de intervenção social sob a sua responsabilidade ou em parceria com outras atividades locais, que tenham como missão não só a promoção de uma vida ativa, como também a constituição de redes de entreajuda comunitária.

Dumith (2009), também faz referência às instituições que promovem atividades de lazer e serviços dirigidos à população de um determinado bairro ou município, com a finalidade de desenvolver a vida sociocultural dessa comunidade, sendo estes centros frequentados por idosos para convívio e para a prática e diversas atividades recreativas.

Fonseca (2006), refere como objetivos para a prática das atividades de lazer o aumento da autoestima, o desenvolvimento pessoal e o bem-estar físico e mental, para que os idosos possam viver uma vida com independência e autonomia.

O estudo realizado em 2013, no concelho de Faro, elaborado com o objetivo de compreender o papel das redes de suporte social na integração dos idosos e na preservação da sua autonomia, satisfação e qualidade de vida, e de analisar o impacto das atividades de lazer no processo de envelhecimento bem-sucedido, o resultado revelou que a motivação dos idosos na procura de Centro de Convívio para a prática de atividades de lazer, tem a ver com sentimentos de utilidade, procura de práticas de um estilo de vida saudável, convívio, distração, socialização e entretenimento (Romão 2013).

Dumith (2009) fazendo referência a uma diversidade de pesquisas e autores, concluiu que existem uma série de tarefas que os idosos executam no sentido de ocupação do seu tempo livre com o objetivo de retirar delas os seus benefícios em termos de bem-estar. Silva e Pereira (2010) revelam o facto de os idosos procurarem atividades de lazer motivados pela convivência, pela diversão, pelo prazer, pelo bem-estar e na promoção da sua saúde.

Assim, estamos seguros de que os idosos procuram realizar atividades de lazer para ocupar o seu tempo livre e como tal, relativamente ao primeiro objetivo específico deste trabalho, pode afirmar-se que as pessoas em situação de reforma procuram e praticam atividades de lazer.

No que respeita ao segundo objetivo específico, investigar os tipos de atividades de lazer que praticam, os resultados obtidos apontam para a existência de uma diversidade de atividades de lazer.

Tendo em conta os exemplos de atividades de lazer enquadrados nas 8 modalidades diferenciadas, apresentando cada uma delas várias ações relacionais, de acordo com o observado, relativamente aos Jogos, verifica-se que o jogo mais praticado pelos participantes é o jogo das cartas e o menos praticado são os jogos de casino. Quanto aos jogos de casino, atendendo às características desse tipo de jogos e ao perfil da amostra em termos de recursos financeiros, o resultado encontra-se dentro do expectável.

Segundo Gomes (2014), os jogos, que aliam a distração ao conhecimento, podem incluir componentes competitivas e de socialização, nomeadamente o das cartas. São atividades que reúnem os indivíduos promovendo a interação social, incentivam a competição e o espírito de equipa para além de exigir agilidade mental e rapidez de raciocínio.

Os jogos tradicionais de cartas, designadamente o jogo da Bisca e o da Sueca, realizados com frequência ao ar livre em mesas de jardim, foram possivelmente praticados na infância com a família e/ou amigos. São jogos a que os idosos aderem facilmente e permite a interação entre quem está a jogar e entre aqueles que assistem.

Para Coimbra (2007), a prática deste tipo de jogos talvez seja justificada pelo simples facto de permitirem reviver e relembrar tempos de outrora e de desempenharem a mesma função de uma atividade desportiva, mantendo vivas as atividades herdadas e praticadas durante as anteriores gerações. Silva, Gonçalves e Araújo (2013), consideram que a prática dos jogos tradicionais são fatores importantes para a facilitar a vivência lúdica de atividades que carregam em si, cultura e história.

No que respeita à modalidade Cultura e História, a visita a museus é a mais efetuada em oposição à participação em Workshops. Um workshop significa habitualmente um encontro entre indivíduos com interesses num determinado assunto, tem por finalidade aprofundar temas específicos, verificando-se que esta modalidade não é uma prática das pessoas que fizeram parte da amostra.

Para Camargo (1989), a cultura é uma forma de lazer que não tem em vista o lucro ou as exigências do mercado mas antes o interesse pessoal.

A cultura é vista como o conjunto abrangente dos recursos pessoais e sociais disponíveis aos indivíduos, num dado momento histórico-espacial, que partilham os valores de uma comunidade (Ribeiro & Paúl, 2011). Para os mesmos autores a cultura promove o conhecimento do país, podendo despertar uma herança para descendentes, e alguns investigadores partem do princípio que há um aumento, relacionado com a idade, da necessidade de cultura, face a um balanço de ganhos e perdas, que se torna menos positivo com a idade, sublinhando a necessidade de compensação através da cultura.

Os museus, monumentos e palácios tutelados pela Direção-Geral do Património Cultural (DGPC) receberam, em 2017, mais de cinco milhões de visitantes. O Museu Coleção Berardo ocupou o 65º lugar na lista dos 100 museus mais visitados do mundo em 2016, com mais de um

milhão de visitantes, de acordo com a lista anual do *The Art Newspaper*, publicação internacional especializada em arte contemporânea (Destaque, 2017). O Museu de Arte Antiga, em Lisboa, foi o mais visitado dos museus públicos nacionais, com 221.675 entradas, ultrapassando o Museu dos Coches, o habitual líder de público (DGPC, 2017).

No que diz respeito à Aventura e Natureza, a atividade de lazer mais praticada pelos participantes foram os passeios a pé, sendo a horticultura a menos observada. Ainda que a horticultura exercite o corpo em vários aspetos, porque exige o movimento dos braços, tronco e pernas, a média de idades da amostra talvez não permita a realização de tarefas que requerem grandes esforços. Além disso, atendendo ao facto do estudo ter sido realizado em meio urbano, a oportunidade para a prática desta atividade torna-se reduzida.

Quanto aos passeios a pé, são uma prática de atividade física que não implica ter um plano para a sua realização mas pode trazer benefícios para quem efetua esta modalidade diariamente ou muito frequentemente e podem ser realizados individualmente ou em grupo.

Como forma de aumentar a atividade física através dos passeios a pé, de uma forma simples e prática, Ribeiro e Paúl (2011) sugerem, caminhar em vez de conduzir; estacionar o carro mais longe do destino e caminhar a pé o resto do percurso ou sair do autocarro uma paragem antes da pretendida.

Passear, não exige a supervisão de um profissional e pode ser uma caminhada com ritmo lento. Durante a sua prática pode ter oportunidade de admirar a natureza, caminhar com a família ou amigos e permite conhecer o ambiente envolvente, especialmente ao nível da flora.

Os passeios, além do efeito agradável que proporcionam, têm excelentes benefícios. A ciência estudou diversas vezes esta prática e o resultado é unânime afirmando que possui grandes vantagens, tanto psicológicas quanto físicas, desencadeando a libertação de serotonina e endorfinas em que a combinação de ambas é uma mistura ideal para a pessoa se sentir muito melhor, pois relacionam-se com a popularmente conhecida química da felicidade (DECO, 2012).

Quanto ao Entretenimento, os resultados revelaram que a atividade mais praticada é a convivência com a família e/ou amigos e observou-se que as associações recreativas são as menos praticadas. Embora todos frequentem locais onde têm oportunidade de poder realizar várias atividades, o motivo pode estar relacionado com o facto de não considerarem as instituições em si, uma atividade de lazer.

A convivência com a família e amigos, considerada como uma construção de laços sociais, começa desde o nascimento. O convívio social é uma necessidade para o bem-estar psíquico, pode ser um desafio para conseguir harmonia nas relações e permitir a partilhar afetos.

Para Ribeiro e Paúl (2011), o apoio que recebemos da família, dos amigos, dos vizinhos e, no geral, de toda a comunidade, tem benefícios a vários níveis, nomeadamente:

- A nível afetivo, ser aceite e estimado pelos outros possibilita reforçar a própria autoestima;
- Emocionalmente, permite receber sentimentos de apoio e segurança, ajudando as pessoas a ultrapassar os problemas;
- Influencia a perceção que a pessoa tem de si própria e do meio envolvente, na medida em que ao receber as reações dos outros, reequaciona-se enquanto pessoa e reavalia a sua vida, podendo dar-lhe um significado e um objetivos mais realista;
- A nível informativo, o apoio social permite a aquisição de informações e conselhos que ajudam as pessoas a compreender melhor as situações do dia-a-dia;
- O apoio social tem ainda uma função instrumental, através de disponibilidade de bens e serviços que ajudam as pessoas na realização de tarefas e na resolução de problemas;
- Potencia o convívio social que ajuda a aliviar tensões diminuindo o isolamento e aumentando a participação social.

A convivência com a família e amigos é uma forma de evitar o isolamento social e a solidão. O conceito de solidão diferencia-se claramente do isolamento social, que corresponde à ausência de contactos sociais, provocados por condições objetivas de contexto social e físico em que as pessoas habitam, sobretudo as que vivem em zonas rurais, quando não há contactos da família, ou inacessibilidade a redes informais de vizinhança que prestem apoio (Lima, 2013).

O sentimento de solidão pode ser motivado por esse isolamento social, excluindo as pessoas que vivem isoladas por opção, que podem não sentir solidão mesmo que sintam falta de apoios. Por isso, a solidão acontece quando as pessoas não interagem com outras.

De acordo com Paúl (2005), a solidão que se considera apenas uma característica dos mais velhos, verifica-se no entanto, que a solidão é mais sentida no grupo dos 15-24 anos, descendo nas faixas etárias seguintes e crescendo novamente nas pessoas mais velhas, sobretudo com 80 ou mais anos. De acordo com o INE (2012) há um milhão e duzentos mil idosos, 19% da

população, que estão nas condições de solidão e isolamento, ou seja, seis em cada dez idosos vivem dessa forma.

Ainda que a solidão e o isolamento social se verifiquem na atualidade, o resultado do presente estudo demonstra que o convívio com familiares e amigos é a atividade mais praticada na modalidade Entretenimento.

Relativamente à Informação, a atividade mais praticada é a leitura de livros e a menos praticada é a utilização da internet. De acordo com as características da amostra, quanto ao resultado sobre o uso da internet, encontra-se dentro do previsto pelo facto de essa atividade não ser compatível com pessoas analfabetas ou com um baixo nível de escolaridade.

Tendo em conta que a utilização da internet é a prática menos comum dos participantes, Rosa e Chitas (2016) justificam esse motivo considerando que, não obstante o uso do computador e o acesso à internet terem revolucionado o modo de comunicar e de ter acesso à informação, a idade funciona aparentemente como um obstáculo à universalização do seu uso, tornando-se os mais idosos num grupo de fraco acesso à internet.

O resultado do estudo de Rosa (2015), realizado em 2014 de sobre o uso das novas tecnologia, também assinala a fraca percentagem observada pela dedicação de tempo ao computador e à internet, embora o motivo não seja a idade, o resultado demonstrou que a origem está no baixo nível de escolarização.

Por outro lado, o estudo que Pereira (2010) realizou a um grupo de 14 idosos, cujo objetivo era perceber se o uso da internet e das ferramentas de comunicação contribuíam para estarem informados e para a inclusão social, os resultados demonstraram que a utilização de computadores e internet forneciam ao idoso uma imensa variedade de informação e facilitavam o contacto com outras pessoas, nomeadamente com familiares que se encontrava no estrangeiro.

Neste âmbito, não significa que a idade retire a capacidade de adaptação à mudança tecnológica, no entanto, para as pessoas com baixo nível de escolaridade, ou para aquelas que não possuem qualquer instrução, são situações que interferem diretamente no uso da internet, conforme é demonstrado pelo resultado do presente estudo.

A educação formal constitui um indicador central de estruturação das distribuições desiguais de recursos, poderes e oportunidades, condicionando e capacitando diferentemente as pessoas para a vida social. De acordo com Mauritti (2004), o nível de qualificações adquiridas constitui um vetor muito marcado por dinâmicas geracionais e de género, designadamente, no

que respeita ao segmento feminino, permitindo claramente distinguir duas estruturas de qualificações profundamente divergentes, entre as mulheres em idade ativa e as gerações mais idosas, em grande número sem qualquer instrução adquirida

No que respeita à leitura, o seu hábito pode estar relacionado com o prazer de ler, a aquisição de conhecimentos ou para nos mantermos informados.

O resultado do estudo de (Rosa 1999) realizado em 1998 sobre a reforma e os tempos livres, no que respeita a livros, revelou que as pessoas menos instruídas, mais velhas e pertencentes aos grupos de *status* social mais baixos são particularmente fracos leitores.

De acordo com um novo estudo comparativo, realizado pela mesma autora em 2014, os resultados mantiveram-se. Tal como a leitura de jornais e revistas, a leitura de livros é uma prática que exclui, naturalmente, as pessoas com baixo nível de literacia. Esta atividade é mais frequente no caso dos grupos sociais mais elevados, dos mais novos e dos mais instruídos (Rosa, 2015).

Segundo os censos 2011, a taxa de analfabetismo ainda é de 3,5% para os homens e 6,8% para as mulheres (Pordata, 2015). Se tivermos em consideração que as senhoras representam o segmento não escolarizado em maior número, podemos depreender, que aquelas que hoje são idosas reformadas, muito provavelmente poderá o seu trajeto de vida individual ter sido dedicado unicamente à família através do casamento, com o nascimento dos filhos e/ou prestando cuidados aos seus familiares idosos.

Ainda assim, estes resultados contrariam os do presente estudo, na medida em que, embora a nossa amostra seja constituída maioritariamente por pessoas com um nível básico de formação académica e outras sem qualquer tipo de instrução, a leitura de livros é a atividade mais praticada pelos participantes na modalidade Informação.

Portugal, tem feito um esforço no sentido da qualificação escolar da população, que embora se tenha traduzido em progressos substanciais constitui ainda hoje o principal desafio estratégico que orienta as prioridades definidas em matéria de política educativa e para a resolução dos problemas que têm impedido a convergência com os atuais padrões da UE, nomeadamente os níveis de insucesso e abandono escolar bem como o défice de qualificações da população ativa (Rosa, 2015).

Quanto às Artes, os trabalhos manuais são a atividade mais praticada pela amostra, sendo o modelismo a mesmo praticado.

Através dos trabalhos manuais o indivíduo regista a sua marca pessoal, o seu estilo, expressa sentimentos e a sua realização pode despertar emoções positivas (Carvalho, 1995).

É comum, principalmente em instituições sociais, que os trabalhos manuais não tenham apenas uma finalidade útil para além do estímulo e da atividade em si. Os trabalhos manuais são atividades muito completas porque permitem ao idoso poder trabalhar por exemplo a pintura, o desenho, a escultura ou a decoração. Acaba por ser uma atividade de autoconhecimento que ajuda a evitar a solidão e a depressão, desenvolve a motricidade manual, promove a criatividade, aumenta a autoestima e melhora também a precisão manual (Neri, 2009).

Num trabalho realizado por Guedes (2015) que teve como objetivo investigar a prática de trabalhos manuais, evidenciou que essa prática fortalece a autoimagem do idoso, através da concretização dos trabalhos bem como a socialização, minimiza eventuais impactos decorrentes do envelhecimento e pode, inclusive, surgir habilidades artísticas ou o seu aprimoramento.

Quanto ao Turismo, as viagens dentro ou fora de Portugal, foi a atividade mais realizada e a frequência de termas a menos praticada.

As viagens, permitem conhecer novos locais, novas pessoas, culturas e hábitos. Devem ser planeadas e estruturadas com antecedência, de forma a assegurar o seu êxito e diminuir o risco de imprevistos (Ribeiro & Paúl, 2011).

Em Portugal, desde 1995 que o INATEL organiza e gere o programa de férias Turismo Sénior destinado aos portugueses com idade igual ou superior a 65 anos. Este programa visa proporcionar a oportunidade de conhecer locais de interesse histórico, turístico e cultural em regime de pensão completa.

Embora não tenhamos elementos suficientes que nos informem o tipo de viagens realizadas, atendendo às características da amostra, poderemos considerar que para algumas pessoas estejam incluídos pequenos passeios ou fins de semana fora com familiares ou amigos, e estarão excluídas, para a maioria dos participantes, viagens ao estrangeiro e a realização de férias onerosas. Para Rosa (2015), a crise financeira não deixa de ter efeitos sobre a prática de viajar e considera que as viagens são mais frequentes quando se é ativo em comparação à população idosa reformada.

A não frequência de instâncias termais está justificada pelo facto dos preços das estadias e dos tratamentos serem incomportáveis para a maior parte dos participantes, tendo em conta o

valor do seu rendimento mensal, em que metade dos inquiridos vive com um rendimento mensal abaixo do ordenado mínimo nacional.

Em Portugal, pelo facto de apenas em 1984 se ter formulado a primeira Lei de Bases da Segurança Social, muitas das pessoas nunca descontaram para qualquer subsistema, e algumas delas vivem do Rendimento Mínimo Garantido, prestação pecuniárias de carácter regular destinada a famílias em situação de grave carência económica, constituindo uma mais-valia fundamental no orçamento doméstico e familiar, refletindo assim a precaridade das situações em que algumas pessoas ainda se encontram (Varela, 2013), e Lima (2010) acrescenta o facto de na passagem à reforma se verificar habitualmente uma diminuição dos rendimentos económicos.

A Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidos (DECO), num estudo realizado em 2012, que envolveu uma amostra de 690 portugueses, revelou que dois em cada três idosos não têm rendimentos suficientes para pagar um lar. A maioria dos idosos que vive em lares, tem um rendimento inferior à mensalidade da instituição, tendo que recorrer a poupanças ou a apoios familiares para conseguir proceder ao seu pagamento (DECO, 2012)

Os rendimentos mais escassos estão associados a pessoas menos qualificadas e com carreiras contributivas mais curtas, ficando mais sujeitas ao isolamento, por viuvez, sobretudo na fase mais avançada da velhice, onde a incidência de doenças crónicas é mais frequente, e as mulheres constituem, muito provavelmente, um dos segmentos mais fragilizados (Mauritti, 2004).

De acordo com o estudo publicado por Perista e Perista (2012), relativamente aos dados revelados pelos inquéritos aos orçamentos familiares portugueses, verificou que em 1995 os agregados familiares com pessoas idosas eram mais propensos à pobreza do que aqueles que não tinham idosos. Nesse estudo, observou-se que 13,1% dos agregados familiares sem idosos, eram pobres; 36,6% dos agregados com idosos eram igualmente pobres; e no caso dos agregados constituídos apenas por idosos, 56% eram pobres (Perista & Perista, 2012).

Relativamente às atividades incluídas no Desporto, a modalidade mais praticada é a hidroginástica/ginástica e a menos praticada é o ténis.

Considera-se que a prática de ginástica e/ou hidroginástica tem benefícios e efeitos psicológicos muito positivos. Estas modalidades são especialmente adaptados às capacidades físicas dos idosos com efeitos positivos a nível da sua mobilidade geral. Sobretudo a ginástica, é

uma prática dos Centros de Dia e de outras instituições recreativas, incentivada pelos animadores socioculturais.

De acordo com Ribeiro & Paúl (2011), a ginástica permite desenvolver atividade física e trabalhar o corpo, englobando uma série de exercícios físicos e mentais, que solicitam e ativam os sistemas e aparelhos orgânicos. A prática regular de ginástica favorece ainda uma postura corporal equilibrada, principalmente quando são desenvolvidos exercícios de fortalecimento muscular, com especial ênfase naqueles que trabalham os músculos da coluna e abdominais.

O objetivo geral da ginástica é melhorar elementos de aptidão física; melhorar a habilidades articulares; aumentar a capacidade do sistema cardiorrespiratório; contribuir para a manutenção do desempenho cognitivo; melhorar a qualidade do sono, possibilitar a socialização e a integração; e melhorar a auto-imagem (Marcelino, 2007).

Na natação existem aulas especializadas, não necessariamente para aprender a nadar, mas antes, no sentido de promover exercício físico de manutenção num ambiente apelativo e sereno. As atividades realizadas em meio aquático são particularmente úteis porque o corpo fica sem peso na água, nem as costas nem as extremidades ficam sujeitas a qualquer pressão. Os movimentos das pernas são naturais e os movimentos dos braços, ao terem sempre apoio na água são de fácil realização, tornando-se assim uma atividade agradável e menos dolorosa proporcionando prazer e bem-estar físico (Paúl & Ribeiro, 2012).

De acordo com o estudo de Rosa realizado em 2014, relativamente à prática regular de atividades de lazer por parte dos idosos reformados, observou que entre as várias modalidades consideradas, a televisão era totalmente dominante (Rosa, 2015). Considerando ainda o estudo realizado em 2009 sobre as atividades de lazer dos reformados de Aveiro, Garcia (2009) verificou igualmente que ver televisão era a atividade mais praticada por ambos os géneros. Chambel (2014), no seu estudo efetuado em Portalegre verificou que a atividade mais praticada pelos reformados também era ver televisão

Contudo, tendo em conta o resultado do nosso estudo, verificamos que ver televisão é uma atividade pouco praticada pelos participantes, contrariando assim o que se verifica noutros estudos.

No estudo de Rosa (2015), o conjunto de atividades que surge nas posições seguintes são: ler jornais ou revistas, ir ao café ou à taberna, ouvir rádio, dedicar-se a atividades religiosas e ir a mercados ou centros comerciais. Quanto ao estudo de (Garcia, 2009), além da televisão,

verificou que ir ao cinema/teatro/museus; ler jornais/revistas/livros; e jogos de entretenimento, eram outras atividades também praticadas pelos idosos. No que respeita ao estudo de Chambel (2015) as restantes atividades praticadas variavam entre ler; conversar; ir ao café; fazer renda; crochet; e costura.

Não obstante, existirem diversas modalidades consideradas por parte dos idosos reformados, verifica-se que algumas delas são igualmente praticadas pelos participante que fizeram parte do presente estudo, nomeadamente ler, ir a museus, jogar jogos e conversar.

De acordo com a literatura, tendo em conta os vários estilos de reforma, pode dizer-se que o incremento de recursos económicos, sociais e culturais ao longo da vida, determina a forma como as pessoas vivem o tempo na reforma (Guillemard, 1972). Além disso, a escolha das atividades de lazer e a sua realização pode ter a ver com vários motivos: realizadas tendo em conta hábitos do passado (Fonseca, 2006); as oportunidades existentes no meio envolvente (Ribeiro & Paúl, 2011); as necessidades e o gosto de cada pessoa (Rosa, 2015), o local de residência (Lima, 2010).

Quanto ao terceiro objetivo específico, conhecer os motivos da não realização de atividades de lazer, de acordo com os resultados verificou-se que 62% dos participantes que não praticam atividades de lazer mencionaram ser por desinteresse e 38% indicaram motivos relacionados com questões de saúde.

O envelhecimento não implica necessariamente diminuição de competências ou decréscimo de atividades, mas a procura e a prática de atividades de lazer depende especialmente da forma como é conduzido e vivido esse processo, da filosofia de vida, dos valores individuais e sociais, e daquilo que as atividades representam (Fonseca, 2011).

As atividades de lazer no envelhecimento podem ser consideradas excluídas da vida diária quando não são valorizadas ou perdem o seu significado que caracterizam a vida ativa, pela falta de prazer na vida, de relações familiares, de motivação, entre outros aspetos (Papalia & Feldman). Essa postura pode ser caracterizada pelas distintas oportunidades de vida tendo em conta a religião, os costumes, a condição de género e até a classe social.

O estudo realizado por Freitas em 2011 sobre o lazer, verificou que os participantes não ocupavam o tempo livre por considerarem que a ocupação do tempo livre com atividades de lazer tinham pouca importância e um dos participantes alegou não ter qualquer importância (Freitas, 2011). Este resultado, em comparação ao verificado no presente estudo, confirma-se que existe o

desinteresse de algumas pessoas pela prática de atividades de lazer, podendo atribuir-se essa atitude ao facto de não compreenderem a importâncias que as mesmas representam na promoção da saúde, e como forma de evitar incapacidades precoces.

Para além disso, Paúl (2005) considera que algumas pessoas não receberam instrução ou formação sobre como manter a sua própria saúde, motivando-as a cuidar de si. Vivem uma vida vazia e sem expectativas, e isso caracteriza a forma como encaram os benefícios das atividades, física e intelectual como forma de prevenção, promoção de saúde, manutenção da autonomia, para um envelhecimento bem-sucedido.

O estudo realizado por Dias e Schwartz (2009), revelou que alguns participantes sobre a questão relativa à importância das atividades de lazer responderam que para eles não faz diferença praticar ou não praticar atividades, e outros não responderam nem souberam explicar o motivo por que não as praticavam. Este resultado revela igualmente o desinteresse quer pela prática de atividades quer pelos benefícios verificados aquando da prática de atividades de lazer.

De acordo com Minayo e Coimbra (2011), algumas pessoas definem o envelhecimento por meio da sua negação dizendo que na última fase da vida só existem doenças, e quando perdem a saúde sentem que não é possível fazer mais nada, não havendo lugar a qualquer ação, limitando-se a esperar até ao dia que “Deus quiser”. Neste caso, o envelhecimento é equiparado à doença e à ausência de atividades, é colocado em direção oposta à saúde e ao próprio movimento da vida, e a forma como é definido é semelhante à maneira como o vivem.

Santos (2008), considera que existem concepções que não foram desconstruídas ao longo da vida e que se reproduzem no quotidiano da velhice, havendo dificuldade em compreender e discutir a prevenção, e algumas pessoas recorrem aos serviços de saúde quando a sua autonomia e a sua independência já estão em risco.

Pode afirmar-se que existe uma distância significativa entre a visão dessas pessoas, os conceitos dos especialistas e a forma como o envelhecimento é sentido e vivido pela maioria, sobretudo na atualidade, e descrevem a velhice como tempo de solidão, abandono por parte de familiares e amigos, de desvalorização social por já não terem capacidade para trabalhar (Minayo & Coimbra, 2011).

As pessoas que não tinham por hábito a prática de atividades, torna-se ainda mais evidente com o envelhecimento. Sendo o grupo que mais beneficiaria da sua prática, são os que menos as realizam e isso torna-se motivo de preocupação e alerta. Os profissionais da área da

saúde têm responsabilidade nesse facto, pela falta de explicação, estímulo e orientação dessa população no sentido da importância da prática do exercício (Freitas, Kopiler & Campos, 2011).

De acordo com o resultado do nosso estudo, ainda sobre conhecer os motivos da não realização de atividades de lazer, verificou-se que o segundo motivo alegado pelos participantes foi a saúde.

De acordo com Dumith (2009), as pessoas com muita idade geralmente apresentam mais problemas de saúde, sendo que 80% delas têm pelo menos uma doença diagnosticada, por isso, os problemas de saúde são uma das barreiras mais citadas no que toca à prática de atividades.

Num estudo realizado por Krug, Lopes e Mazo (2013) sobre se o avanço da idade ocasiona uma diminuição das capacidades físicas, verificaram que o aumento da idade diminui a prática de atividade física e a não prática de atividades física teve a ver com doenças que impossibilitam a sua realização. O resultado do estudo de Freitas realizado em 2011, revelou que a doença impedia a realização de atividades de lazer como ocupação do tempo livre (Freitas, 2011).

Comparando estes resultados com os observados no nosso estudo, verifica-se que corroboram ser questões relacionadas com a saúde, outro dos motivos que impede a realização de atividades de lazer.

Relativamente ao quarto objetivo específico, indicar níveis de satisfação com a vida entre as pessoas que praticam e não praticam atividades de lazer, o estudo revelou existirem diferenças estatisticamente significativas [$t(164)=5,74$; $p=0,000$] no nível de satisfação com a vida entre os indivíduos que praticam atividades de lazer e aqueles que não praticam atividades de lazer, no sentido em que, quem pratica tem um nível superior de satisfação com a vida ($M = 16,37$; $DP = 3,65$) em relação a quem não pratica atividades de lazer ($M = 13,24$; $DP = 2,68$). Atendendo aos resultados apurados, verifica-se que as pessoas que praticam atividades de lazer estão mais satisfeitas com a vida do que as pessoas que não praticam atividades de lazer.

O impacto que a passagem à reforma e a condição de reformado exercem sobre a vida psicológica dos indivíduos, pode ser analisado atendendo ao padrão de ocupação do tempo livre e às atividades a que o indivíduo recorre para o preencher, pelo que deve ser analisado no sentido de perceber em que medida essa ocupação e essas atividades se repercutem sobre o bem-estar e a felicidades dos indivíduos (Fonseca, 2011).

O abandono do mundo do trabalho deveria conduzir à experimentação de novas modalidades de obtenção de prazer e bem-estar que garantissem um ânimo elevado. Porém, isto não acontece a todas as pessoas, verificando-se diferenças assinaláveis na forma como elas lidam com a vivência do tempo durante a reforma. Existem situações, nomeadamente as condições da reforma não serem particularmente estimulantes; a incapacidade de lidar com uma situação que envolve diversas mudanças em simultâneo; não conseguir compensar as perdas ligadas à vida profissional ou por considerar que a entrada na reforma significa a entrada na velhice; podendo tudo isso influenciar a forma como vivem esse período (Fonseca, 2011).

Por outro lado, o aspeto mais apreciado pelos reformados, aquele que parece tornar a vida mais agradável e ao qual as pessoas mais associam o bem-estar e a satisfação com a vida, é a liberdade e o controlo da vida pessoal. Ligados a esses fatores, destacam-se aspetos relacionados com a dedicação a interesses pessoais, ou seja, poder passar mais tempo com a família e com os amigos e praticar outras atividades de lazer ou realizá-las mais frequentemente, permitido pela ausência da pressão do emprego (Levet, 1998).

Encarando a reforma de um ponto de vista positivo, os indivíduos poderão ver esse acontecimento como uma oportunidade para a mudança e para novas ocupações através das quais aprendem a aceitar os ganhos e as perdas inerentes aos acontecimentos da vida que as originam. Dessa forma, sentem-se encorajadas a procurar novos objetivos para a sua vida que lhes confira sentido à sua existência e satisfação (Paúl & Fonseca, 2005).

Segundo Ballesteros (2009), existem várias formas de conceptualizar a satisfação com a vida na velhice, combinando por exemplo a satisfação pessoal, segundo o critério do próprio indivíduo, em função da sua escala de valores e aspirações pessoais, com os parâmetros de ordem objetiva como o ambiente em que vive e as ofertas culturais e recreativas disponíveis. O resultado da avaliação e valorização que os indivíduos fazem de tais parâmetros, vai repercutir-se sobre a sua vivência atual.

Embora apresentem conceitos diferenciados, existe cada vez mais uma associação entre envelhecimento ativo, saudável e bem-sucedido com a satisfação e qualidade de vida, bem-estar e felicidade, num misto de conselhos práticos sobre, por exemplo, como preparara a reforma, preservar a saúde, reagir aos problemas comuns com que os idosos se confrontam, ou como usar as ofertas externas para a realização de atividades de lazer no sentido de uma melhor satisfação com a vida (Oliveira, Costa & Rodrigues, 2008).

O estudo levado a cabo por Gomes (2014), no âmbito da avaliação de contributos para um bom envelhecimento, possibilitou identificar a existência de quatro eixos de análise da qualidade e satisfação com a vida, nomeadamente: residência, saúde, estilos de vida e atividades.

Em termos gerais foram sinalizados aqueles, geralmente mais usados, na avaliação da qualidade e satisfação de vida associada ao envelhecimento que comporta bem-estar subjetivo, autonomia, atividades, índices materiais e recursos económicos, saúde, habitação, intimidade, segurança e lugar na comunidade.

Fazendo uma referência ao estudo realizado por Castellón (2003), em 1998 a idosos espanhóis, o autor dá-nos conta que 2/3 dos entrevistados valorizavam como aspetos mais importantes para a qualidade e satisfação de vida, a saúde e a autonomia, enumerando ao mesmo tempo aqueles que são os índices mais críticos para a população idosa espanhola; saúde, integração social, atividade (relativa à ocupação do tempo com atividades que deem satisfação), qualidade ambiental (em termos do lugar onde vive), satisfação com a vida, educação, recursos económicos e acesso a serviços sociais e de saúde.

Frenandéz-Ballesteros (2004), considera que a menor ou maior qualidade e satisfação de vida das pessoas idosas está muito dependente do contexto e das circunstâncias em que as pessoas vivem. O estudo que a mesma autora realizou em 1998 a 1014 indivíduos com idade superior a 65 anos, vivendo na comunidade e institucionalizados, de diferentes grupos sociais, a concluiu que os contributos para a qualidade e satisfação com a vida associados ao envelhecimento, dependem do estilo de vida adotado e de condições pessoais muito particulares.

O estudo realizado na Covilhã em 2013 sobre as atividades ocupacionais e de lazer na satisfação de vida e bem-estar, os resultados revelaram que nem as atividades com que ocupam o tempo livre, nem a frequência com que as desenvolvem influenciam o bem-estar/felicidade (Duarte, 2013). Considerando bem-estar e felicidade como elementos ligados à satisfação com a vida, este resultado, contraria o observado no nosso estudo, no qual se verifica que as pessoas que praticam atividades de lazer estão mais satisfeitas com a vida do que as pessoas que não praticam atividades de lazer.

Osório e Pinto (2007), justificam os diferentes comportamentos indicando o facto de poderem estar relacionados com a história da própria vida, as experiências cultivadas, o meio onde vivem, a situação económica e o estado de saúde. Existem casos em que as pessoas centradas em si mesmas não são capazes de utilizar agentes motivacionais externos,

nomeadamente o apoio social no âmbito do lazer, que possam desencadear um estado de satisfação estimulado pela sensação de bem-estar e felicidade.

De acordo com a literatura, não é possível estabelecer padrões generalizados quanto ao nível de satisfação com a vida entre os indivíduos que praticam atividades de lazer e aqueles que não praticam atividades de lazer, no sentido em que, quem pratica tem um nível superior de satisfação com a vida em relação a quem não pratica atividades de lazer.

No que respeita ao quinto objetivo específico, associação entre a satisfação com a vida e a prática e atividades de lazer, os resultados demonstram a existência de associações positivas estatisticamente significativas entre a Satisfação com a Vida e o Porquê da prática atividades de lazer ($r=0,521$; $p=0,005$) e ainda entre a Satisfação com a Vida e o Sentir ao praticar atividades ao lazer ($r=0,217$; $p=0,014$). De acordo com estes resultados verifica-se que quem pratica atividades de lazer sente-se mais satisfeito com a vida.

O tema satisfação com a vida em idosos, tem sido amplamente discutido e pesquisado. O crescimento da população idosa associado à disponibilidade de tempo livre, de que goza este grupo etário, fez aumentar o número de investigações com o objetivo de compreender as suas necessidades e conhecer aquilo que mais as satisfaz, percebendo assim quais os fatores que podem contribuir ou influenciar a satisfação com a vida.

Segundo Carvalho e Pinto (2014), existem redes de apoio social, que ajudam a estruturar a vida social do indivíduo, compreendendo a existência de três medidas: (i) a integração social - frequência de contatos com os outros; (ii) o apoio recebido - quantidade de ajuda efetivamente fornecida por elementos da rede, (iii) e o apoio percebido - crença de que os outros podem ajudar em caso de necessidade.

Tendo em conta os dados da OMS (2005), o desenvolvimento de políticas e programas numa lógica de envelhecimento ativo, devem agrupar desafios inerentes ao envelhecimento individual. Assim, o apoio a um envelhecimento ativo no âmbito das políticas de saúde, emprego e educação, tem como objetivo conseguir um menor número de deficiências associadas a doenças crónicas na terceira idade; mais pessoas com uma melhor qualidade de vida à medida que envelhecem; indivíduos ativamente envolvidos em programas sociais, culturais, económicos e políticos; independência para a sua vida doméstica, familiar e comunitárias e menores gastos em saúde pública.

O plano estabelece uma série de objetivos e conteúdos de perfil socioeducativo, contendo referências no sentido de uma tarefa na base da educação social e cívica de modo a tornar possível uma cultura da solidariedade e da participação social.

Para Osório e Pinto (2007), as referências à educação ocupam um lugar importante a par das medidas assistenciais dirigidas aos idosos, procurando assim uma intervenção global relacionada com os problemas que os afetam. Manter uma vida ativa, criar interesse por determinados passatempos ou atividades e participar na vida cívica são algumas opções que ajudam os idosos a permanecerem perfeitamente integrados na sociedade (Lima, 2010).

As relações sociais podem constituir pilares, no sentido de ajuda, para que as pessoas possam definir prioridades, objetivos e para uma convivência harmoniosa com os outros, sentindo-se seguros, apoiados e compreendidos, contribuindo dessa forma para a definição da sua identidade, uma vez que aquilo que pensam de nós contribui para a imagem que vamos construindo de nós próprios (Fonseca, 2011).

Quanto à educação para o lazer, no entender de Marcellino (2007), deve constituir uma premissa na procura de participação, integração social e atividades que preencham de modo satisfatório e os seus tempos livres, ampliando o seu círculo de relações sociais e melhorando as suas capacidades físicas e psíquicas. Para Tabourne, (1992 p. 47) a educação para o lazer entre os idosos tem por objetivo *ófacilitar o desenvolvimento de um estilo de vida que aumente a sua qualidade de vida*). O mesmo autor sublinha que a formação para o lazer é fundamental para evitar, ou minimizar o lado mais negativo do envelhecimento em termos de conformismo e acomodação, podendo ter um efeito significativo na participação em atividades de lazer e na satisfação de vida.

Para Osório e Pinto, (2007), a cessão da atividade profissional, a ausência de familiares, inclusive do próprio cônjuge e a perda ou diminuição das relações sociais, conduzem as pessoas idosas ao isolamento social, alimentando sentimento de solidão, passividade e frustração que só a participação em atividades lhes permite abrirem-se à esfera social.

No trabalho de investigação sobre o lazer, Tabourne (1992) verificou que os programas na educação para o lazer surtem um efeito positivo no grau de satisfação com a vida e no bem-estar dos idosos, na medida em que se verifica a existência de uma ligação direta entre a satisfação de vida e as suas atividades de lazer. Estes resultados vêm corroborar o observado no

presente estudo, atendendo a que nos resultados apurados se verifica uma associação positiva entre a associação com a vida e a prática de atividades de lazer.

Como limitações, este estudo apresenta o facto de a amostra ser constituída maioritariamente por mulheres, existir um baixo nível de literacia e reduzido rendimento mensal, todos frequentarem instituições onde se praticam atividades de lazer e o estudo ter sido realizado numa zona urbana. Os resultados não podem generalizar-se a outras pessoas com características diferentes da amostra nomeadamente a nível educacional e com baixos rendimentos económicos.

8 ñ Conclusão

O envelhecimento não deve ser avaliado apenas pelas perdas que envolvem este processo e cada indivíduo deve procurar conduzi-lo de acordo com as normas da sociedade a que pertence e segundo o seu próprio sistema de valores. Envelhecer é um fenómeno muito complexo e para viver com satisfação é necessário descobrir as circunstâncias sobre as quais é preciso ceder, a fim de canalizar a energia noutro sentido e encontrar estratégias de compensação, procurando o que ainda é possível fazer e sentir (Levet, 1998).

Os tempos livres são uma constante dos tempos modernos, fazem parte da vida de todos, sem exceção. Porém, o modo como esse tempo é preenchido é variável não dependendo unicamente das fases da vida em que a pessoa se encontra, mas sobretudo de inúmeros fatores individuais e socioculturais. As atividades de lazer praticadas dependem, das circunstâncias do meio, da sociedade onde se está inserido, dos interesses e hábitos vividos, da idade ou da fase da vida em que a pessoa se encontra (Rosa, 2012).

Existe sem dúvida uma diversidade de opções, no entanto algumas delas poderão não estar ao alcance de todos, sobretudo para as pessoas que apresentam baixos níveis de rendimento mensal. As habilitações literárias poderão interferir igualmente na escolha e na oportunidade de ocupar o tempo com atividades pela falta de expectativas e de projetos para o futuro.

Lima, Silva e Galhardoni (2008), no estudo sobre as trajetórias no envelhecimento, consideram o envelhecimento como um processo em que no plano individual implica múltiplas trajetórias de vida, e no plano coletivo o envelhecimento constrói-se sob distintas influências de domínio sociocultural, como por exemplo o acesso a oportunidades educacionais, adoção de

cuidados em saúde e a realização de ações que acompanham o curso da vida e se prolongam durante a velhice.

No presente estudo, o desinteresse verificado pela prática de atividades de lazer, que poderá ser motivado pelo baixo nível de escolaridade associado a um reduzido valor do rendimento mensal, poderá contribuir para que algumas pessoas sintam desencanto para com a vida na velhice.

As escolhas e decisões de cada um sobre a ocupação do tempo livre muda de acordo com as diferentes épocas e prevê-se que no futuro as pessoas idosas terão um perfil diferente e viverão em contextos diversos dos atuais sobretudo do ponto de vista tecnológico que estarão mais próximas das novas tecnologias do que as gerações atuais.

De acordo com Rosa (2015), apesar de mais próximos das novas formas de informação e de comunicação, os idosos reformados não se tornarão necessariamente num grupo menos heterogéneo. Este grupo deverá persistir marcado por importantes diferenças internas, nomeadamente em termos de ocupação dos tempos livres e apenas acontecerá que a grande marca diferenciadora das práticas de lazer estará acompanhada pelo *status* social e, sobretudo, pelo nível de instrução.

Verificando-se a existência de algumas pessoas que não praticam qualquer tipo de atividade, por desinteresse, em futuros estudos poderia ser útil verificar de que forma é que poderiam ser usados os conhecimentos, a sabedoria e a experiência de vida de pessoas com mais idade, através da sua disponibilidade, no sentido de contribuírem para incentivar e motivar as pessoas com baixo nível de escolaridade e com menos recursos económicos à prática de atividades com valor, transmitindo-lhe informações sobre os benefícios da sua prática, constituindo ao mesmo tempo uma oportunidade de integração social e um sentido de utilidade.

Para as pessoas cuja vida na reforma representa um período vazio, sem valor, inútil e sem sentido, sugere-se a implementação de medidas que incluam a educação para o lazer, a possibilidade de acesso a mais atividades sociais, culturais e recreativas sobretudo para os indivíduos com menos recursos financeiros.

Não obstante algumas pessoas frequentarem Centros de Dia e Associações, onde existe animação sociocultural, o voluntariado orientado para a prática de novas atividades poderia ser uma mais-valia e com impacto positivo para do dia-a-dia dessas pessoas.

Por outro lado, o contributo em dar mais vida aos dias, poderia também aumentar o seu bem-estar com a vida, atendendo ao facto de neste estudo, existir uma associação positiva entre a prática de atividades de lazer e a satisfação com a vida.

Com os conhecimentos adquiridos sobre os benefícios da prática de atividade de lazer e o facto de haver pessoas que não praticam atividades por desinteresse, permite planear estratégias e intervenções, na procura da modificação de hábitos e comportamentos pessoais e possibilitar a adoção de um estilo de vida mais ativo que lhes proporcionará bem-estar e uma melhor capacidade funcional, promovendo saúde, autonomia e independência o mais tempo possível.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para novas reflexões sobre o incentivo à prática de atividades de lazer, pois nunca é tarde para começar a ter atitudes positivas perante a vida, e estas não têm que diminuir com a velhice. Espera-se que as escolhas e as decisões de cada um sobre a forma de ocupação do tempo livre, sobretudo após a passagem à reforma, possam refletir um atitude positiva nesta última etapa do ciclo de vida sendo imprescindível que a vida quotidiana continue a ganhar um sentido próprio e seja apreciada com satisfação, independentemente da idade cronológica.

Não obstante, existirem alguns aspetos que possam contribuir para a diminuição do envolvimento social, nomeadamente a viuvez, a inexistência de hábitos de ocupação do tempo, a falta de saúde, a redução de mobilidade e a insuficiência económica, reconhece-se a realização de atividades de lazer contribui para a satisfação e para o bem-estar dos indivíduos.

Ainda que existam uma diversidade de atividades e que a maioria das pessoas procuram e praticam atividades de lazer, é possível fazer mais e melhor, sobretudo pelas pessoas que não praticam atividades, para que possam encarar o dia-a-dia de uma forma mais positiva, através de medidas de cariz educacional, indo ao encontro das suas necessidades, no sentido de aumentar as oportunidades e a motivação para a realização de tarefas que as satisfaça e que se reflitam em práticas que ajudem num envelhecimento mais satisfatório, pois a velhice não tem que ser desprovida de sentido ou de objetivos.

É importante aceitar o envelhecimento e envelhecer com prazer, porque na velhice também existem alegrias.

Referências

- Amado, N. (2008). *Sucesso no envelhecimento e histórias de vida em idosos muito e pouco diferenciados*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.
- Araújo, F., & Gonçalves, S. (2011). *Psicologia do Envelhecimento*. Campinas: Alinea.
- Atchley, R. (1998). *Activity adaptations to the development of functional limitations and results for subjective well-being in later adulthood: a qualitative analysis of longitudinal panel data over a 16-year period*. Journal of Aging Studies.
- Azeredo, Z. (2016). *Repensar o envelhecimento em Portugal*. Lisboa: Associação Amigos da Grande idade
- Ballesteros, F. (2004). *Gerontología Social*. Madrid: Pirámide.
- Ballesteros, F. (2009). *Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Pirámide.
- Baltes, P. & Baltes, M. (1990). *Successful Aging: perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge UK: Cambridge University Press
- Bandeira, M. (2014). *Dinâmicas demográficas e envelhecimento*. Lisboa: FFMS.
- Camargo, L. (1989). *Educação para o lazer*. São Paulo, Brasil: Moderna.
- Carrilho, M. (2018). *Novas realidades demográficas em Portugal*. Comunicação em 16 de março de 2018 em Congresso de Psicogerontologia, Lisboa.
- Carvalho, J. (1995). *A arte cura? Recursos artísticos em psicoterapia*. Campinas: Psy II.
- Carvalho, M. (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Pactor
- Carvalho, M., & Pinto, C. (2014). *Serviço Social: Teorias e Práticas*. Lisboa: Pactor.
- Castro, C. (2017). *Alimentação saudável, Beleza & Sexo*. São Paulo: DOC.
- Coimbra, A. (2007). *Jogos tradicionais como atividade lúdica*. Campinas: Moderna.
- Costa, M. (2006). *Cuidar de Idosos: Formação Práticas e Competências dos Enfermeiros*. Lisboa: Educa.
- Destaque (2017). *Dados de Portugal Contemporâneo*. Portal INE. Acedido em 30 janeiro de 2018 https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_calendarios&xlang=pt
- Dias, D., & Schwartz, D. (2009). *Lazer em idosos*. Brasil: Moderna.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, J., & Griffin, S. (1985). *The Satisfaction with Life Scale*: Journal of Personality Assessment, 49, 71-75.

- Duarte, S. (2013). *Contributo das atividades ocupacionais e de lazer na satisfação de vida*. Covilhã: Universidade da Beira Interior,
- Dumazedier, J. (1980). *Valores e conteúdos culturais do lazer*. São Paulo: SESC.
- Dumazedier, J. (1997). *Lazer e cultura popular*. São Paulo: DOC.
- Dumith, S. (2009). *Proposta de um modelo teórico para a adoção da prática de atividade física*. Campinas: Moderna.
- Elias, N., & Dunning, E. (1992). *A busca da excitação*. Lisboa: Difel.
- DECO (2012). *Estudo estatístico sobre rendimentos*. Consultado em 23 de maio de 2018: <http://www.deco.proteste.pt/StopPage/StopPageCompleteForPublication?publicationUrlTitle=dinheiro-direitos-116-lares-de-idosos&returnUrl=%2FShared%2FResource>.
- Ferreira, C. (2009). *Envelhecimento e lazer*. Tese apresentada à faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de doutor, Coimbra.
- Figueiredo, D. (2014). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Figueiredo, M. (2014). *O envelhecimento humano: Aprender a viver com a idade*. Lisboa: Edições Viera da Silva.
- Fonseca, A. (2006). *O Envelhecimento: uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editores.
- Fonseca, A. (2011). *Reforma e Reformados*. Lisboa: Almedina.
- Fontaine, R. (2006). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fontes, M. (2006). *O Lugar da Velhice na Sociedade do Consumo*. Lisboa: Intercom.
- Fortin, M. (2009). *O Processo de Investigação: Da Conceção à Realização*. Lisboa: Lusociência.
- Freire, T. & Fonte, C. (2007). *Escala de Atitudes face ao Lazer*. Tradução e adaptação de M. G.
- Freitas, E., Py. L., Cançado F., Doll, J. & Gorzoni, M. (2011). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Freitas, A., Kopiler J., & Campos, O. (2011). *Avaliação de Qualidade de Vida*. Campinas: Artmend.
- Freitas, M. (2011). *O tempo Livre dos Idosos de Oliveira do Bairro*. Dissertação apresentada ao departamento de Desporto e Educação física para obtenção de grau de mestre, Universidade de Coimbra.
- Guedes, J. (2015). *Modos de Vida na Reforma: Construção de uma tipologia*. Tese de doutoramento em Gerontologia e Geriatria. Porto: Universidade do Porto.

- Gineste, Y., & Pellissier, J. (2007). *Humanitude*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Gomes, C. (2010). *Lazer, turismo e Inclusão Social: Intervenção com Idosos*. São Paulo: UFMG.
- Gomes, M. (2014). *A influência de um programa de jogos tradicionais nos níveis de aptidão física da mulher idosa*. Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação para a obtenção do grau de mestre, Instituto Politécnico de Castelo Branco.
- Guillemard, A. (1972). *La retraite, une mort sociale. Sociologie des conduites en situation de retraite*. Paris : La Découverte.
- Guillemard, A., M. (2002). *De la Retraite Mort Sociale à la Retraite Solidaire : La Retraite une Mort Solidaire*. Paris : Mouton.
- Hoppe, H. (2018). *Uma breve História do Homem: progresso e declínio*, São Paulo: LVM
- INE, Instituto Nacional de Estatística (2012). Censos 2011 Resultados Definitivos ã Portugal. Consultado em 11 de janeiro de 2018. Disponível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=129675729&DESTAQUESmodo=2.
- INE, Instituto Nacional de Estatística (2009). *Projeções de População Residente em Portugal 2008- 2060*. Edição do autor. Retirado de <http://www.ine.pt>.
- INE, Instituto Nacional de Estatística (2010). *Estatísticas Demográficas 2009*. Edição do autor. Retirado de <http://www.ine.pt>.
- Jacob, L. (2001). *A velhice*. Lisboa: ISCTE.
- Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos*. Porto: Âmbar.
- Krug, T., Lopes, D., & Mazo, A. (2013). *As atividades de lazer e o avanço da idade*. Lisboa: Sítio do Livro, Edições Ex-Libris
- Levet, M. (1998). *Viver depois dos 60 anos*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lima, Â., Silva, H., & Galhardoni, R. (2008). *Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras*. Lisboa: Interface.
- Lima, M. (2010). *Envelhecimento (s) Estados da Arte*. Coimbra: Coimbra University Press
- Lima, M. (2013). *Posso participar? Atividades de desenvolvimento pessoal para pessoas idosas*. Coimbra: Coimbra University Press.
- Marcellino, N. (2007). *Lazer e Humanização*. Campinas: Papirus.
- Marcellino, N. (2006). *Lazer e Recriação: Repertório de Atividades por Fases da Vida*. Campinas: Papirus.

- Mattos, E. (2008). *O significado do grupo de convivência para idosos*. Fortaleza: Fiocruz.
- Mauritti, M. (2004). *Life transitions and crises: A conceptual over-view*. NY: Plenum Press
- Minayo, A., & Coimbra, P. (2011). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. RJ: Fiocruz.
- Motta, E. (1998). *Reflexos da aposentadoria sobre a questão social do idoso*. São Paulo: SESC
- Neri, A. (2009). *Qualidade de vida e idade madura*. São Paulo: Papirus Editora.
- Neto, A. (2006). *Grande Idade: reflexões sobre o envelhecimento humano*. Rio de Janeiro: Armazém Digital.
- Neto, A. (2010). *Da Vida Laboral à Reforma: Expectativas de Ocupação*. Porto: Universidade Portucalense.
- Neto, F. (2010). *As pessoas idosas são pessoas: Aspetos Psico-sociais do envelhecimento*. Lisboa: Educação e Cultura.
- Netto A. (2011). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Koogan
- Oliveira, G., Costa, J., & Rodrigues, G. (2008). *Satisfação com a vida: Saúde Coletiva*. Lisboa: Legis Editora.
- Oliveira, J. (2008) *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Legis Editora.
- Oliveira, L. (2014). *Chegou a aposentação. E agora? Reflexão sobre o voluntariado sénior*. Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para obtenção do grau de mestre, Porto.
- OMS, (2002). *Active Aging. A policy Framework*: Genebra.
- OMS, Organização Mundial de Saúde (2005). *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde.
- OMS, Organização Mundial de Saúde (2006). *Life Tables for WHO Member States. Expectativa de Vida em Portugal, por Faixas Etárias, em 2006*. Disponível em: http://www.who.int/whosis/database/life_tables/life_tables_process.cfm?path=whosis,life_tables&language=english, consultado em 15 de fevereiro de 2018.
- Osório, A. & Pinto, F. (2007). *As Pessoas Idosas*. Lisboa: Instituto Piaget
- Papalia, D., & Feldman, R. (2013). *Desenvolvimento Humano*. São Paulo: AMGH Editora
- Páscoa, P. (2008). *A importância do Envelhecimento Ativo na Saúde do Idoso*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Paúl, C. (1992). *Satisfação com a Vida em Idosos*. *Psicologica*, 8, 61-80.

- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Paúl, C. (2005). *A Construção de Um Modelo de Envelhecimento Humano*. In M. C.
- Paúl, C., & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia*. Lisboa: Lidel.
- Paúl, C., & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores
- Pereira, F. (2012). *Teoria e Prática da Gerontologia: um guia para cuidar de idosos*. Lisboa: Psicosoma
- Perista, H., & Perista P. (2012). *Género e Envelhecimento: Planear o futuro começa agora*. Lisboa; Lidel
- Pordata. (2015). *Retrato de Portugal na Europa*. Disponível a partir de <http://www.pordata.pt>, consultado em 22 janeiro de 2018.
- Pordata. (2017). *Portugal Contemporâneo*. Disponível a partir de <http://www.pordata.pt>, consultado em 23 janeiro de 2018.
- Ragheg, A., & Beard P. (1982). *Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures*. Journal of Personality Assessment, 57, 149-161.
- Ribeiro, A. (2007). *Imagens de velhice em profissionais que trabalham com idosos*. Dissertação apresentada à Secção Autónoma de Ciências da Saúde para obtenção do grau de Mestre em Geriatria e Gerontologia: Universidade de Aveiro.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Lidel
- Romão, R. (2013). *A importância do Lazer na promoção do Envelhecimento Bem-Sucedido*. Algarve: Universidade do Algarve
- Rosa, M. (1999). *Reformados e Tempos Livres: resultados do inquérito realizado em 1998 à população portuguesa ativa e reformada sobre atividades de lazer*. Lisboa: Colibri.
- Rosa, M. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: FFMS.
- Rosa, M. (2015). *Os reformados e os tempos livres*. Lisboa: Bnomics.
- Rosa, M. & Chitas, P. (2013). *Portugal e a Europa: os números*. Lisboa: FFMS.
- Santos, R. (2008). *Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso*. Piracicaba: Editora Unimep.
- Sequeira, C. (2016). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel.
- Simões, A. (2006). *A Nova Velhice: um novo público a educar*. Porto: Âmbar.

- Silva, C. & Pereira, A. (2010). A Atividade Física e Desportiva e a Terceira Idade. Estudo Centrado no Concelho de Celorico da Beira. *Millenium*, 39: 109-120.
- Silva, L. (2008). *Da Velhice à Terceira Idade*: Rio Janeiro. AMGH Editora.
- Silva, P. (2009). *Adaptação à reforma e satisfação com a vida: A importância da atividade e dos papéis sociais na realidade europeia*. Lisboa: ISCTE.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice. Um Novo Público a Educar*. Porto: Edições Âmbar.
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família: cuidados familiares na velhice*. Porto: Âmbar.
- Silva, C., Gonçalves, F., Araújo, G. (2013). *Jogos tradicionais infantis: Revivendo passado e brincando no presente*. Consultado em 18 de fevereiro de 2018. Disponível em <http://www.professorpacoca.com.br/2013/artigos/020>.
- Spar, A., & La Rue, W. (2005). *What can we learn from longitudinal studies of adult development?* *Research on Human Development*, 2, 133-158.
- Tabourne, A. (1992). *Educação para o Lazer*. Campinas: Papirus Editora.
- Teixeira, A. & Freire, T. (2013). *The Leisure Attitude Scale: psychometrics properties of a short version for adolescents and young adults*. *Leisure/Loisir*, 37, 1, 2013.
- Vandervoort, A. (1998). *Alterações biológicas e fisiológicas*. São Paulo: Santos.
- Varela, R. (2013). *Quem paga o Estado Social em Portugal? Onde nos leva esta crise económica?* Lisboa: Bertrand Editora.
- Vilelas, J., (2009). *Investigação. O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Sílabo.
- WHO. World Health Organization (2001). *Men, Ageing and Health: Achieving Health across the Life Span*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. World Health Organization (2006). *The Madrid International Plan of Action on Aging adopted by the World 2nd Assembly on Aging*. New York, USA: United Nations.
- Wold. T. (2013). *En pos de la Noción de Senectud: Introducción a la Psicogerontología*. Madrid: Pirámide.
- Yassuda, M. & Silva, H. (2010). *Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida*. São Paulo, FGV.
- Yun, R. & Lachman, M. (2006). *Perceptions of Aging in Two Cultures: Korean and American Views on Old Age*. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 21, 55-70.

Apêndices

Apêndices I - Questionário

Dados pessoais e sociodemográficos

- 1) Género: Masculino ☐ Feminino ☐ 2) Idade: anos
- 3) Estado civil: Casado/União de facto ☐ Solteiro ☐ Divorciado/separado ☐ Viúvo ☐
- 4) Nível de escolaridade:
- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| • Sem estudos | ☐ |
| • Até 4 anos de escolaridade | ☐ |
| • 5 a 6 anos de escolaridade | ☐ |
| • 7 a 9 anos de escolaridade | ☐ |
- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| • 10 a 12 anos de escolaridade | ☐ |
| • Bacharelato | ☐ |
| • Licenciatura | ☐ |
| • Mestrado/Doutoramento | ☐ |
- 5) Idade com que se reformou: anos 6) Número de filhos 7) Número de netos
- 8) Atualmente, qual é a sua perceção do seu estado de saúde?

Mau	Satisfatório	Bom	Muito bom
☐	☐	☐	☐

- 9) Rendimento mensal:
- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| • Até 250,00€ | ☐ |
| • 250,01€ - 500,00€ | ☐ |
| • 500,01€ - 750,00€ | ☐ |
| • 750,01€ - 1.000,00€ | ☐ |
| • 1.000,01€ - 1.500,00€ | ☐ |
- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| • 1.500,01€ - 2.000,00€ | ☐ |
| • 2.000,01€ - 2.500,00€ | ☐ |
| • 2.500,01€ - 3.000,00€ | ☐ |
| • Mais de 3.000,00€ | ☐ |

Lazer

- 10) Procura atividades de lazer para ocupar o seu tempo livre? SIM ☐ NÃO ☐
- 11) Pratica atividades de lazer para ocupar o seu tempo livre? SIM ☐ NAO ☐
- 12) Se SIM, indique qual(ais):

Jogos Aliam a distração ao conhecimento, podendo incluir componentes competitivas e de socialização	Monopólio®, Trivial®	☐
	Cartas (por exemplo, póquer, sueca, bridge, crapô, canastra)	☐
	Dominó, Xadrez, Damas	☐
	Solitário, ou outros jogos de computador	☐
	Videojogos	☐
	Puzzles	☐
	Jogos cognitivos (por exemplo, palavras cruzadas, sopa de letras)	☐
	Casino	☐
	Outros	☐

Quais: _____

Cultura e história Promovem o conhecimento e a cultura sobre o mundo e o país podendo despertar uma herança para descendentes	Museus	☐
	Documentários	☐
	Coleções (por exemplo selos, presépios, porta chaves)	☐
	Histórias/Memórias da família	☐
	Eventos culturais	☐
	Workshops	☐
	Outros	☐

Quais: _____

Aventura e natureza Desenvolvem o espírito de sobrevivência e de comunhão com o meio ambiente	Observação de aves	☐
	Trilhos	☐
	Orientação	☐
	Campismo	☐
	Horticultura	☐
	Jardinagem	☐
	Passeios a pé	☐
	Cuidar de animais	☐
	Outros	☐

Quais: _____

Entretenimento Permite a socialização com outras pessoas e distração	Espectáculos de dança, teatro ou musica	☐
	Televisão e rádio, concursos	☐
	Feiras e romarias	☐
	Tricôt/Crochê	☐
	Bordados	☐
	Cinema	☐
	Teatro	☐
	Atividades religiosas	☐
	Atividades de voluntariado	☐
	Associações recreativas	☐
	Conviver com família e amigos	☐
	Dançar	☐
	Internet (Redes sociais, exemplo: facebook, twitter)	☐
Outros	☐	

Quais: _____

Informação Em ligação muito estreita ao conhecimento e atualidade do país e do mundo	Jornais e/ou revistas temáticas	☐
	Livros	☐
	Visitar bibliotecas	☐
	Internet	☐
	Universidade Sénior	☐
	Outros	☐

Quais: _____

Artes Como forma de distração, podem ainda cultivar o gosto pela estética	Pintura ou escultura	☐
	Fotografia	☐
	Modelismo	☐
	Música (aprender a tocar um instrumento)	☐
	Trabalhos manuais	☐
	Culinária	☐
	Costura	☐
	Outros	☐

Quais: _____

Turismo Possibilita o conhecimento de várias realidades e tradições	Viagens dentro e fora de Portugal	☐	Quais: _____
	Rotas turísticas (por exemplo, castelos, aldeias históricas)	☐	
	Termas	☐	
	Outros	☐	

Desporto Em equipa ou individual, permite ativar o corpo fisicamente	Caminhadas	☐	Quais: _____
	Hidroginástica	☐	
	Meditação e/ou Ioga	☐	
	Pilates	☐	
	Tai Chi	☐	
	Golfe	☐	
	Natação	☐	
	Ténis	☐	
	Futebol	☐	
	Andar de bicicleta	☐	
	Outros	☐	

13) Se pratica menos atividades de lazer do que gostaria, indique as três principais razões:

1 _____

2 _____

3 _____

14) Se não pratica atividades de lazer, indique as três principais razões:

1 _____

2 _____

3 _____

15) Relativamente às atividades de lazer, indique o grau de discordância ou concordância em relação em cada uma das afirmações:

	Discordo totalmente	Discordo	Não discordo /nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Envolver-se em atividades de lazer é uma boa forma de usar o tempo.	☐	☐	☐	☐	☐
2. As atividades de lazer são benéficas para os indivíduos e para as sociedades.	☐	☐	☐	☐	☐
3. As atividades de lazer contribuem para a saúde das pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐
4. As atividades de lazer aumentam a felicidade das pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐
5. As atividades de lazer ajudam a renovar a energia de uma pessoa.	☐	☐	☐	☐	☐
6. As atividades de lazer ajudam as pessoas a relaxar.	☐	☐	☐	☐	☐

16) Relativamente às afirmações que se seguem, indique qual o grau de concordância tendo em conta os seus sentimentos relativamente às atividades de lazer:

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. As minhas atividades de lazer dão-me prazer.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Sinto que o lazer é bom para mim.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Gosto do tempo que passo quando estou envolvido em atividades de lazer.	☐	☐	☐	☐	☐
4. As minhas atividades de lazer são reparadoras.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Sinto que o tempo que passo em lazer não é tempo perdido.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Gosto das minhas atividades de lazer.	☐	☐	☐	☐	☐

Satisfação com a vida

17) Indique qual o grau de concordância ou discordância relativamente às seguintes afirmações, tendo em conta o que sente em relação à sua vida:

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

Muito obrigada pela sua participação.

Apêndice II ã Protocolo de Investigação

Lisboa,

Assunto: Aplicação de questionários para projeto de investigação

Exmo (a). Senhor (a),

No âmbito da dissertação de Mestrado em Gerontologia Social da aluna Esménia Mota, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, vimos respeitosamente requerer a V. Exa. autorização para proceder à aplicação do questionário que se encontra em anexo, aos utentes que frequentam essa prestigiada instituição.

Sendo a participação no inquérito de livre e espontânea vontade dos utentes, mais informo que o presente estudo tem como objetivo verificar se os indivíduos em situação de reforma procuram e praticam atividades de lazer para ocupação do seu tempo livre e analisar a perceção de satisfação com a vida.

A forma como os indivíduos ocupam o seu tempo livre, após a reforma, pode suscitar um conjunto de perceções, expectativas e sentimentos com eventuais consequências ao nível do bem-estar físico, psíquico e social.

Os dados serão tratados unicamente para fins académicos, garantindo sempre a confidencialidade de toda a informação prestada e o anonimato dos participantes.

Fico ao dispor para prestar qualquer esclarecimento adicional que considere necessário através do e-mail ou do contacto telefónico

Agradecendo antecipadamente a atenção de V. Exa., e na expectativa de uma resposta favorável, apresento os meus melhores cumprimentos,

Prof. Doutora Fátima Gameiro
(Orientadora Institucional)

Prof. Doutora Beatriz Rosa
(Co-Orientadora Institucional)

Anexo: Protocolo e Consentimento Autorizado.

Apêndice III ã Consentimento Informado

Eu, _____ aceito ☐ / não aceito ☐
participar no estudo de investigação que decorre no âmbito da dissertação de Mestrado em Gerontologia Social da aluna Esménia Mota, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

O presente estudo tem como objetivo verificar se as pessoas em situação de reforma procuram e praticam atividades de lazer para ocupação do seu tempo livre e analisar a satisfação com a vida.

Aceito preencher o questionário de livre vontade e compreendi que posso recusar-me a colaborar nesta investigação ou a desistir a qualquer momento sem que essa decisão tenha qualquer tipo de consequências para mim.

Fui ainda informado(a) de que os dados obtidos serão tratados unicamente para fins académicos, garantindo sempre a confidencialidade de toda a informação prestada e o anonimato dos participantes.

_____, ____/____/____

Assinatura do(a) participante