

Tempo de reforma, saúde e bem-estar

Ana Rita Lucas⁽¹⁾, Fernanda Daniel^(2, 3), Sónia Guadalupe^(2, 4), Henrique Testa Vicente^(2, 4)

⁽¹⁾ Mestre em Psicologia Clínica - ISMT, ⁽²⁾ Professor Auxiliar – ISMT, ⁽³⁾ Centro de Estudos e Investigação em Saúde – Universidade de Coimbra, ⁽⁴⁾ Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade

INTRODUÇÃO: A reforma pode ser perspectivada como uma etapa de vida que constitui um complexo desafio do ponto de vista psicológico, implicando a cessação das funções e práticas laborais e a organização e usufruto do tempo disponível (Figueiredo, 2004). Segundo Paúl e Fonseca (2005), não é possível descrever um padrão de funcionamento único nesta fase da vida, pois cada sujeito encara a passagem à reforma e mesmo a condição de reformado de modo diferente. Contudo, alguns modelos de compreensão da passagem à reforma têm sido desenvolvidos.

Atchley (1976) identificou um conjunto de fases da reforma (não sendo estas fases obrigatoriamente vivenciadas por todos os indivíduos, tampouco com esta sequência): 1) **Pré-reforma** (conceber a ideia de desvinculação emocional do trabalho; idealizar tarefas e actividades a realizar aquando da reforma); 2) **“Lua-de-mel”** (período de elevada satisfação de vida, encarado como uma espécie de “férias prolongadas” pela disponibilidade de tempo para as realizações adiadas enquanto trabalhavam); 3) **“Desencanto”** (diminuição da satisfação da fase anterior; entendimento sobre a real situação, de que a reforma não é tão gratificante quanto se idealizou); 4) **“Definição de estratégias de coping”** (procura de soluções alternativas para a ocupação do tempo disponível, que confirmam motivos de satisfação duradoura); 5) **“Estabilidade”** (assimilar e integrar a condição de “reformado” e desenvolvimento de objectivos que constituam estratégias adaptativas eficazes face à sua situação).

Fonseca (2004) definiu três padrões de passagem e adaptação à reforma: 1) o **padrão “AG” ou “Abertura-Ganhos”**, associado a reformados com idades compreendidas entre os 50 e os 64 anos, reformados há menos de 5 anos, é caracterizado por uma atitude optimista face à nova condição, maior abertura com o próprio, com os outros e com o espaço exterior; 2) o **padrão “VR” ou “Vulnerabilidades-Risco”**, associado a indivíduos entre os 65 e os 74 anos e reformados há menos de 9 anos, é caracterizado por maior vulnerabilidade, pois a satisfação em relação à vida e ao bem-estar vai diminuindo de forma progressiva com o passar dos anos; 3) o **padrão “PD” ou “Perda-Desligamento”**, associado a indivíduos com mais de 75 anos e reformados há mais de nove anos, é caracterizado por uma situação de descontentamento resultante das perdas desenvolvimentais, dando origem a sentimentos de solidão, pois existe um desligamento das actividades sociais e dificuldades em retirar prazer no quotidiano.

OBJECTIVOS: Analisar a intercessão/relação entre tempo de reforma (incluindo a pré-reforma) e os níveis de saúde mental, depressão, solidão e satisfação com a vida.

RESULTADOS: Foi possível identificar diferenças estatisticamente significativas nos subgrupos de tempo de reforma em relação a todas as variáveis de saúde e bem-estar contempladas (Tabela 1). Pode ser traçado um quadro evolutivo, em que a saúde mental e satisfação com a vida aumentam com a entrada na reforma para diminuir logo durante o segundo ano, verificando-se uma tendência oposta com a solidão e depressão. A partir do segundo ano de reforma, verifica-se uma tendência para o aumento dos sentimentos de solidão e depressão, e decréscimo da saúde mental e satisfação com a vida, sendo este decréscimo mais pronunciado nas fases mais avançadas da reforma. A Figura 1 ilustra graficamente essa evolução.

Tabela 1. Tempo de reforma e variáveis de bem-estar e saúde

	Tempo de reforma														χ^2	p
	Ainda trabalha		1-12 meses		13-24 meses		25-60 meses		61-120 meses		121-240 meses		+240 meses			
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
MHI-5	20,42	5,24	22,76	3,74	19,59	4,84	20,55	5,28	20,13	5,56	19,34	5,69	18,34	5,40	22,52	0,001**
	(n=53)		(n=25)		(n=27)		(n=55)		(n=117)		(n=207)		(n=155)			
EGD	3,96	2,69	2,12	2,67	3,31	3,16	3,73	3,69	4,25	3,36	5,23	3,74	6,33	3,83	58,70	<0,001**
	(n=53)		(n=25)		(n=26)		(n=55)		(n=117)		(n=208)		(n=155)			
UCLA	30,85	6,81	29,00	7,55	31,30	6,45	30,89	7,20	31,69	7,88	32,85	8,53	33,97	8,55	13,36	0,038**
	(n=53)		(n=25)		(n=27)		(n=55)		(n=117)		(n=208)		(n=155)			
ESV	17,81	4,58	18,76	3,63	17,44	3,86	17,51	4,29	16,89	4,55	16,55	4,93	15,91	4,57	14,81	0,022**
	(n=53)		(n=25)		(n=27)		(n=55)		(n=117)		(n=207)		(n=155)			

* p ≤ 0,05 ** p ≤ 0,01

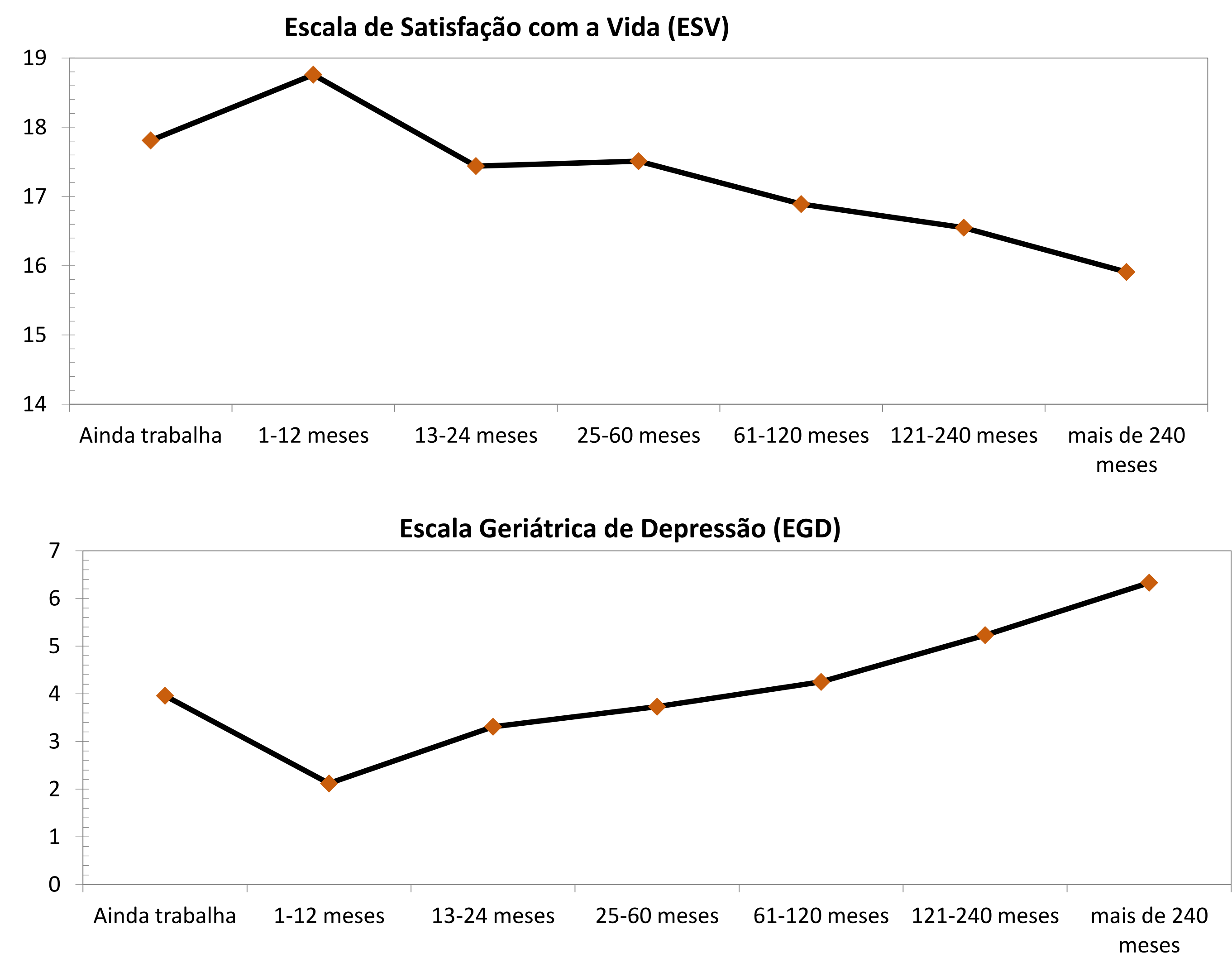
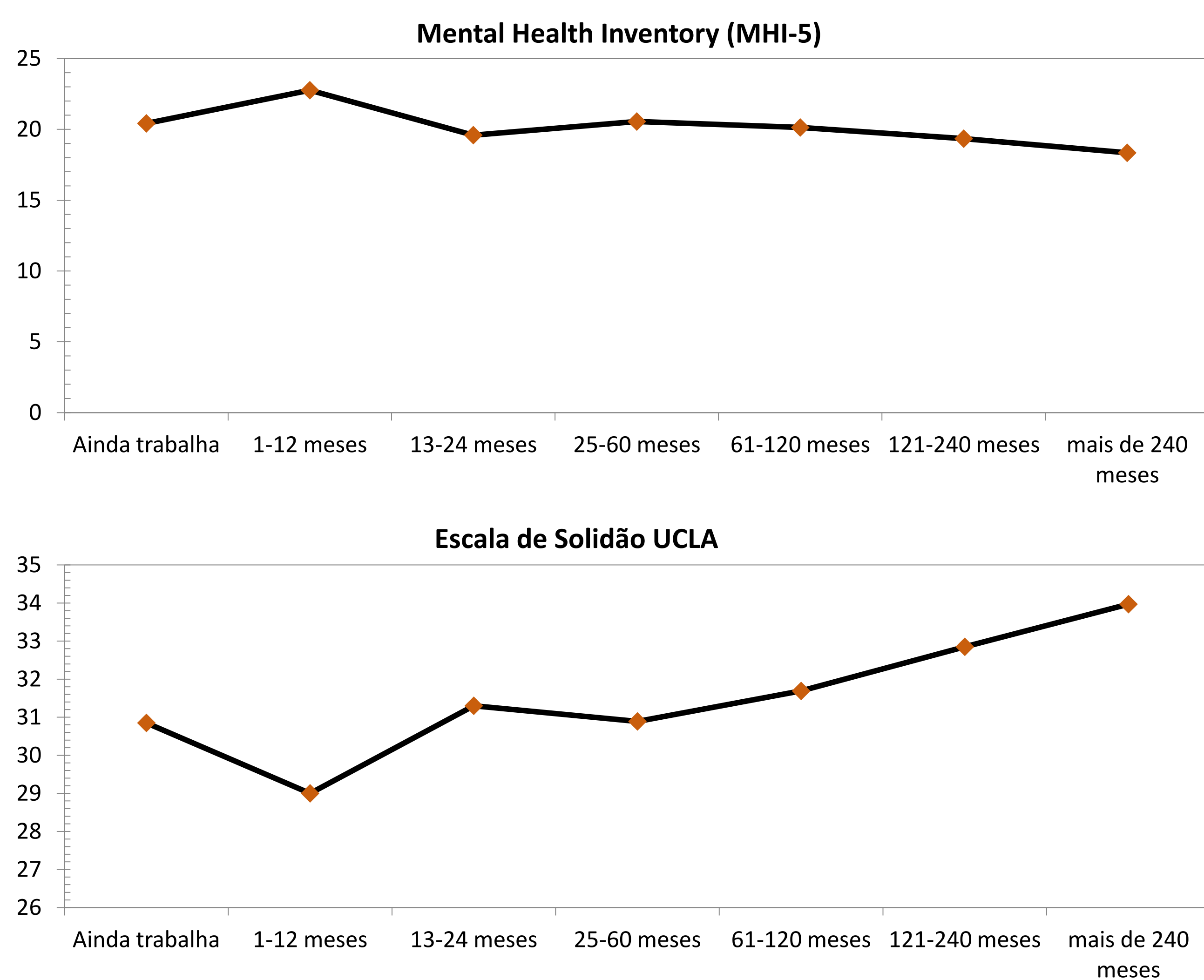


Figura 1. Níveis de saúde mental, sintomatologia depressiva, solidão e satisfação com a vida em função do tempo de reforma

PROCEDIMENTOS: O presente estudo está integrado no Projecto de Investigação “Redes Sociais Pessoais de Idosos Portugueses” desenvolvido pelo Departamento de Investigação & Desenvolvimento do Instituto Superior Miguel Torga, em conjunto com o Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade (CEPESE). Este projecto tem como objectivos gerais especificar e descrever as redes sociais e pessoais dos idosos portugueses em relação às suas características estruturais e funcionais, através de metodologias quantitativas de análise das redes sociais pessoais. A bateria utilizada no projecto de investigação incluía um questionário sobre as características sociodemográficas e familiares, características socioprofissionais e de aposentação (entre outras) e nove instrumentos padronizados. O método de amostragem foi por conveniência e “bola de neve”. O tempo de aplicação da bateria variou entre 30 a 90 minutos.

PARTICIPANTES: A amostra tem 641 participantes, com uma média etária de 74,86 anos, mínimo de 55 anos e máximo de 98 anos, sendo 63,5% (n = 407) do sexo feminino. Quanto ao estado civil, 343 (53,5%) sujeitos estão casados ou em união de facto, 224 (34,9%) viúvos, 45 (7,0%) solteiros e 29 (4,5%) divorciados ou separados.

INSTRUMENTOS: MHI-5 – *Mental Health Inventory* (Ribeiro, 2001); *Escala Geriátrica de Depressão* (EGD / *GDS Short Form 15* (Yesavage et al., 1983; Almeida e Almeida, 1999); *Escala de Solidão da UCLA* (Neto, 1989) ; *SWLS – Satisfaction With Life Scale* (Diener et al., 1985); *Escala de Satisfação com a Vida* (ESV). Todos os instrumentos apresentam boa consistência interna (0,70 - 0,90).

DISCUSSÃO: Os dados parecem sustentar a existência de uma fase de “lua-de-mel” (Atchley, 1976), com o primeiro ano de reforma a reflectir um período de elevada satisfação com a vida. Estes resultados também são consonantes com o padrão “AG” (“Abertura-Ganhos”) definido por Fonseca (2004). Após este primeiro ano, verificou-se que os valores tendem a regressar a níveis similares ao período laboral, mantendo-se estáveis durante um período de tempo, para depois decrescerem (satisfação com a vida, saúde mental) ou aumentarem (depressão, solidão) progressivamente. Tal pode reflectir o que Atchley (1976) refere como fase de “Desencanto”, associada a uma diminuição da satisfação da fase anterior, derivada do confronto com a realidade; mas também de “Definição de estratégias de coping” e “Estabilidade”, em que o indivíduo consegue assimilar e integrar a condição de “reformado” (estas duas últimas sustentadas pela estabilidade dos resultados nos grupos intermédios). O grupo com mais tempo de reforma apresentou os valores mais baixos de satisfação com a vida e saúde mental, e mais altos de depressão e solidão. Estes dados são consonantes com o padrão “PD” (“Perda-Desligamento”) definido por Fonseca (2004), característico de reformados há mais de nove anos e com mais de 75 anos.

Os resultados, para além de sustentarem as propostas teóricas contidas na literatura, assinalam a importância de considerar estratégias de intervenção (ou mesmo de continuidade da relação com o mundo do trabalho), que permitam aos reformados a manutenção dos níveis de satisfação com a vida e saúde mental conseguidos aquando da reforma.

Referências Bibliográficas:

- Atchley, R. (1976). *The sociology of retirement*. Cambridge: Schenkman.
 Figueiredo, M. (2014). *O envelhecimento humano, aprender a viver com a idade*. Lisboa: Edições Vieira da Silva.
 Fonseca, A. M. (2004). *Uma abordagem psicológica da “passagem à reforma”- desenvolvimento, envelhecimento, transição e adaptação*. Dissertação de doutoramento não publicada. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
 Paúl, C. & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi.
 Ribeiro, J. (2001). *Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa*. *Psicologia, Saúde & Doença*, 2 (1), 77-99.
 Neto, F. (1989). *Avaliação da solidão*. *Psicologia Clínica*, 2, 65-79.
 Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). *The Satisfaction With Life Scale*. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.

