

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160002260015>

PERCEÇÕES SOBRE A TRANSIÇÃO PARA A APOSENTADORIA: UM ESTUDO QUALITATIVO

Helena Maria Almeida Macedo Loureiro¹, Aida Maria de Oliveira Cruz Mendes², Ana Paula Forte Camarneiro³, Margarida Alexandra Moreira da Silva⁴, Ana Teresa Martins Pedreiro⁵

¹ Doutora em Ciências da Saúde. Professora da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro. Aveiro, Portugal. E-mail: hloureiro@ua.pt

² Doutora em Educação. Professora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC). Coimbra, Portugal. E-mail: acmendes@esenfc.pt

³ Doutora em Psicologia Clínica. Professora da ESENFC. Coimbra, Portugal. E-mail: pcamarneiro@esenfc.pt

⁴ Doutora em Ciências de Enfermagem. Professora da ESENFC. Coimbra, Portugal. E-mail: margarida@esenfc.pt

⁵ Mestre em Educação para a Saúde. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, ESENFC. Coimbra, Portugal. E-mail: apedreiro@esenfc.pt

RESUMO: A aposentadoria é um acontecimento de vida transicional que origina alterações às quais os indivíduos têm de se adaptar, levando a vulnerabilidades biofisiológicas, psicológicas e sociológicas. O objetivo deste estudo foi compreender como os aposentados portugueses percebem a sua experiência de passagem à aposentadoria. Foi realizado um estudo qualitativo, com 18 grupos focais (146 participantes recentemente aposentados), em unidades funcionais de saúde, localizadas na região Centro de Portugal continental. As informações foram submetidas à análise de conteúdo, utilizando o NVivo10®. Os achados mostram que a aposentadoria interfere não só nas experiências dos indivíduos, mas também afeta as experiências das suas famílias. Isso leva simultaneamente a percepções de ganhos e perdas, bem como a reaprendizagens e readaptações. Conclui-se que a aposentadoria é uma fase de transição do desenvolvimento humano que pode exigir uma intervenção de enfermagem individual e familiar para ajudar a promover um processo de envelhecimento bem-sucedido.

DESCRITORES: Envelhecimento. Cuidados de saúde primários. Família. Enfermagem.

PERCEPTIONS ABOUT THE TRANSITION TO RETIREMENT: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT: Retirement is a transitional life event that originates changes individuals have to adapt to and which leads to bio physiological, psychological and sociological vulnerabilities. The aim of this study was to understand how Portuguese retirees perceive their retirement experience. We conducted a qualitative study with 18 focus groups (146 participants recently retired), in health functional units located throughout the center region of mainland Portugal. Information was submitted to content analysis, using NVivo10®. Findings reveal that retirement interferes not only in the individuals' experiences but also affects their families' experiences. It leads to simultaneously perceptions of gains and losses and to the relearning and re-adaptation of life. We conclude that retirement is a transition phase of human development that can require an individual and family nursing intervention, which can help to promote a successful ageing process.

DESCRIPTORS: Aging. Care, primary health. Family. Nursing.

PERCEPCIONES SOBRE LA TRANSICIÓN A LA JUBILACIÓN: UN ESTUDIO CUALITATIVO

RESUMEN: La jubilación es un evento de vida de transición que provoca cambios a los que las personas tienen que adaptarse, y conduce a vulnerabilidades bio-fisiológicas, psicológicas y sociológicas. El objetivo de este estudio fue comprender como los jubilados portugueses perciben su experiencia de la transición a la jubilación. Un estudio cualitativo se llevó a cabo con 18 grupos focales (146 participantes recientemente jubilados) en instalaciones funcionales de salud ubicadas en la región central de Portugal continental. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido, utilizando el NVivo10®. Los resultados muestran que la jubilación no sólo afecta a las experiencias de las personas, pero también afecta a las experiencias de sus familias. Esto conduce al mismo tiempo a la percepción de las ganancias y pérdidas y el reentrenamiento y actualización de la vida. Llegamos a la conclusión de que la jubilación es una fase de desarrollo humano de transición que puede requerir una intervención de enfermería individual y familiar que pueden ayudar a promover el proceso de envejecimiento exitoso.

DESCRIPTORES: Envejecimiento. Atención primaria de salud. Familia. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O conceito e o processo de aposentadoria estão a evoluir. O fator que levou a um aumento da investigação nesta área foi o rápido envelhecimento da população, resultante de baixas taxas de natalidade, do aumento da longevidade e da chegada do corte do *baby boomers* à idade da aposentadoria.¹⁻² O número de aposentados tem aumentado em todo o mundo e, especialmente, nos países desenvolvidos como os da Europa e os Estados Unidos da América. Este aumento suscita um grande número de problemas, nomeadamente, uma maior procura de cuidados de saúde e também problemas económicos e sociais.³ Uma vez que o crescente envelhecimento da população ameaça o sistema europeu de segurança social,⁴ é urgente melhorar a capacitação de saúde durante a transição para a aposentadoria para atingir um envelhecimento ativo.

Este desafio pode ser respondido com um equilíbrio entre os determinantes de saúde que incluem o ambiente social, económico e físico, e as características individuais da pessoa e comportamentos,⁵ que são influenciados pelos acontecimentos transicionais que ocorrem na meia-idade.⁶ A aposentadoria é um desses acontecimentos transitórios, caracterizada por um processo contínuo de adaptação à mudança, e pode expor os indivíduos a diferentes níveis de vulnerabilidade biofisiológica, psicoemocional e socioeconómica.⁷ A aposentadoria é também uma das principais transições na vida dos indivíduos. É o início de uma nova fase da vida que exige a reestruturação da rotina diária e dos contactos sociais.⁸

Uma transição como a aposentadoria é diferente de uma simples mudança, é um processo psicológico interno.⁹ Como a aposentadoria anuncia o final da vida ativa enquanto trabalhador, traz muitas perdas que podem aumentar o risco de doença entre este grupo.¹⁰ No entanto, é desejada por muitos, uma vez que constitui a oportunidade para se libertar de muitas restrições que são normalmente atribuídas ao trabalho, mas também é temida por outros que fizeram do seu trabalho uma fonte de prazer, investimento pessoal e reconhecimento social.¹¹

O objetivo deste estudo foi compreender como é que os aposentados portugueses percebem a sua experiência de transição para a aposentadoria, especificamente as mudanças e dificuldades percebidas no processo de ajustamento à aposentadoria e as estratégias desenvolvidas, a fim de lidar com essas mudanças e dificuldades.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo qualitativo, descritivo, utilizando grupos focais. A população-alvo deste estudo foi constituída por indivíduos inscritos em unidades funcionais de saúde pertencentes à Administração Regional de Saúde do Centro de Portugal. Existem cinco administrações regionais de saúde em Portugal, sendo que esta compreende a zona centro do país, num total de 1.712.884 habitantes (17% da população de Portugal continental). As unidades funcionais de saúde são parte constituinte de agrupamentos de centros de saúde (ACES), que agrupam um ou mais centros de saúde, e que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população residente numa determinada área geográfica.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: estar aposentado há menos de cinco anos, independentemente da idade, sexo, motivo de aposentadoria ou área de trabalho da qual se aposentou. O critério de estar aposentado há menos de cinco anos esteve relacionado com o facto de se pretender que os indivíduos alvos de estudo ainda estivessem a experienciar uma adaptação recente a esta nova fase da sua vida.^{2,6,9}

O processo de seleção dos participantes foi desenvolvido em quatro fases. Na primeira fase, foram selecionadas 18 unidades funcionais de cuidados de saúde de forma aleatória, em que, mais tarde, foram realizadas reuniões com os profissionais de saúde, para apresentar os objetivos a serem alcançados e pedir a colaboração no desenvolvimento desta colheita de dados. Estas unidades funcionais estão localizadas em toda a região centro de Portugal continental.

Na segunda fase, os potenciais participantes foram identificados com o apoio do enfermeiro de família. Na terceira fase, os indivíduos identificados foram convidados a colaborar no estudo, e, com esse objetivo, estabelecemos contato com todos os potenciais participantes. Na quarta e última fase deste processo, a amostra foi constituída por indivíduos que preencheram os critérios de inclusão. Foi realizado um grupo focal em cada uma das unidades funcionais.

Cada um dos 18 grupos focais tinha um mínimo de oito e um máximo de dez participantes, tendo a amostra um total de 146 participantes. Os grupos focais foram guiados por um roteiro semiestruturado para colheita de dados e os discursos dos participantes foram gravados. O guião semiestruturado apresentava as seguintes questões: "Querem partilhar a vossa idade, a profissão da qual se apo-

sentaram e há quantos anos estão aposentados?"; "Vários estudos indicam que a passagem à reforma interfere na vida das pessoas: gostávamos de vos ouvir falar acerca dessa mudança na vossa vida. Podem contar-nos o que aconteceu nas vossas vidas?"; "Como passaram a ocupar o vosso tempo?"; "Sentiram mudança no vosso estado de saúde?"; "Que interferência teve a aposentação nas vossas relações familiares?"; "Querem acrescentar mais alguma ideia ao que foi aqui falado?".

Cada grupo focal foi conduzido por dois membros da equipa de investigação: um conduziu o grupo focal e o outro tirou notas detalhadas da ordem dos participantes e qualquer comportamento não verbal significativo, para minimizar os problemas de confiabilidade e validade. No final de cada grupo focal, o moderador apresentou aos participantes os principais temas que surgiram, para confirmação e esclarecimento. Os dados foram colhidos entre outubro de 2013 e maio de 2014.

A informação recolhida foi transcrita num documento *Word* e foi submetida à análise de conteúdo, de acordo com o paradigma interpretativo, usando NVivo10®. A análise de conteúdo foi cega e conduzida por três membros da equipa de investigação. Para preservar a consistência interna de codificação, um membro da equipa tinha a responsabilidade principal de conduzir a análise e participou em todos os grupos focais. Uma vez que que estávamos a utilizar o grupo focal para estudar o ajustamento a uma nova situação, o aparecimento de pontos de vista similares e opiniões numa área geograficamente dispersa apoia a nossa validade de conteúdo.¹²

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comité de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (Parecer nº P131-01/2013). Todos os participantes assinaram o Consentimento Informado antes da participação no grupo focal.

RESULTADOS

Os 146 participantes tinham uma média de idades de 63,70 anos e 28,87% eram do sexo masculino. A média de tempo de aposentação era de 2,76 anos. No que diz respeito à sua vida ativa, 8,25% dos participantes trabalharam no setor primário, enquanto que 22,68% trabalharam no setor secundário e a maioria, 67,01%, trabalhou no setor terciário.

A partir das informações recolhidas, emergiram três temas centrais: experiência antes da aposentadoria, experiência após a aposentadoria e idealização da experiência futura. Neste artigo,

vamos apresentar os resultados relativos ao tema experiência após a aposentadoria (a partir do momento da aposentadoria até aos dias de hoje), denominada *Transição para a aposentadoria*.

Quando os participantes discursaram sobre o novo estatuto de aposentados, atribuíram a esta experiência significados relacionados com os subtemas: Percepção da transição, Sentimentos, Recursos e estratégias de adaptação (Figura 1).

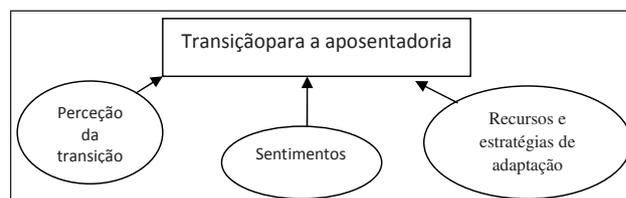


Figura 1 - Significados atribuídos pelos recém-aposentados portugueses à sua transição para a aposentadoria

Os participantes que perceberam a aposentadoria como uma continuação da vida têm essa percepção, porque, após a reforma, mantiveram uma ocupação semelhante. Este foi o caso daqueles cuja atividade laboral foi realizada por conta própria ou cujo horário de trabalho já lhes proporcionava o mesmo ritmo de vida e a proximidade com a família e a comunidade.

A mim não me fez muita diferença, porque tinha um horário das seis e meia da manhã às duas e meia da tarde. Já tinha toda a tarde livre (P85-2014).

A readaptação, percebida pela maioria dos participantes, esteve relacionada com as mudanças adaptativas com as quais tiveram de lidar e, segundo eles, originaram um novo ritmo de vida e uma readaptação familiar.

O trabalho é diferente... quando trabalhamos temos que ir às compras, temos que fazer isto e aquilo... milhares de coisas para fazer. [...] E, então, uma pessoa vem para casa e é tudo diferente... até as relações são diferentes (P88-2014).

No que se refere ao reajustamento familiar, a percepção de diferenças na interação foi evidente para os participantes que passaram a ter mais tempo para estar com a sua família após a aposentadoria. Esta mudança é expressa por um maior envolvimento no desenvolvimento de algumas tarefas.

E agora... tenho todo o tempo para ajudar os meus filhos com o que eles precisam... ir levar os meus netos ao infantário... ir buscá-los (P40-2013).

Também no ajustamento familiar, a relação conjugal parece ser positivamente ou negativamente

afetada, consoante o membro do casal que se aposenta primeiro.

Quando eu vim para casa, as relações não eram muito boas [...] o nosso par começa a observar-nos e a perguntar 'o que é isto?' e 'isto é para quê?', gera-se sempre aquele conflito, aquela fricção, aquela coisa. Cada um tem o seu espaço, eu tive que aprender a ter o meu espaço [...] e não invadir muito o espaço dele, e ele não se intromete muito no meu espaço (P88-2014).

O sistema individual, dados os diferentes contextos desenvolvimentais de cada esposo, parece ter influenciado o ajustamento à aposentadoria e também gerado algum constrangimento no casal.

Foi muito difícil para mim integrar-me no mundo dele quando me aposentei [...]. Porque eu aposentei-me e invadi o espaço que ele administrava durante o dia. O primeiro ano de aposentadoria foi um ano muito difícil na gestão emocional da nossa vida enquanto casal (P8-2013).

Um futuro incerto, manifestado na ausência de filhos e netos, foi também expresso pelos participantes.

Não tenho filhos, sou eu e a minha mulher, [...] isto leva a que certas partes do dia estejamos sozinhos e eu penso: o que vai ser da minha vida e da minha mulher daqui a uns anos? (P61-2014).

Além disso, num contexto de readaptação difícil, os problemas relacionais que ocorreram ao longo de uma história de relação conjugal tornaram-se evidentes. Esta situação expressou-se em comportamentos de hostilidade, ansiedade, isolamento e dificuldade em resolver problemas nas suas vidas e que, mesmo no contexto de grupo focal, os seus protagonistas não se inibiram de expressar.

Essa parte não foi muito boa, e posso partilhar convosco, porque o meu marido começou a exigir mais de mim como criada, pedindo muita coisa porque eu estava em casa... e isto não me fez bem à cabeça. Não me fez bem à cabeça nem à nossa relação (P84-2014).

Em alguns desses casos de difícil conjugalidade, as estratégias utilizadas para uma readaptação relacional foram maior tolerância, compreensão, negociação, ocupação e comunicação.

Originou uma nova forma de como viver [...] e agora temos que nos aturar muito mais [...]. E isso forçou uma alteração na relação, mais paciência, mais compreensão. Por muito que gostemos de uma pessoa, existe sempre fricção e existem sempre conflitos (P83-2014).

Contudo, como dito previamente, nem todos os participantes percecionaram a aposentadoria como fonte de conflito marital. Para muitos, a narrativa referiu-se ao fato de que agora têm mais tempo juntos para aproveitar a relação conjugal.

Penso que agora estamos a redescobrir o namoro porque agora passamos mais tempo juntos. [...] penso que passamos mais tempo juntos e fazemos mais coisas de que gostamos juntos, o que não fazíamos antes... é muito bom! (P32-2014).

Os ganhos biofisiológicos foram percebidos como um melhoramento efetivo do estado de saúde depois da aposentadoria.

A razão da minha aposentadoria foi uma úlcera varicosa, aqui numa perna. [...] andei com isto 14 anos. E agora está curada. Curou-se com a aposentadoria, com o descanso (P77-2014).

Também foi percecionado como um ganho biofisiológico a maior disponibilidade de tempo e oportunidade que os participantes agora têm para promover a sua saúde.

A manhã que passo no ginásio [...] agora é como um emprego de segunda a sexta, que é o caso, dá-me energia para o resto do dia (P5-2013).

Os ganhos psicoemocionais foram evidentes pelos significados que esta mudança de vida origina, já que os participantes têm mais tempo para estar consigo próprios, dando uma perceção de maior bem-estar e conforto.

A minha experiência foi maravilhosa, está a ser maravilhosa, porque quando me aposentei estava sob muito stresse, porque já tinha três netos e estava na direção executiva de uma escola, o que é muito complicado... e estava ansiosa para me aliviar do stresse e para me acalmar e estar mais disponível para mim e para os meus netos (P64-2014).

Os ganhos econômicos foram expressos apenas pelos participantes que durante a vida não auferiram nenhuma remuneração mensal institucional, fizeram poucos ou nenhum desconto para a aposentadoria, e recebem agora, no estatuto de aposentados, uma pensão da Segurança Social.

Eu senti em bom porque foi uma ajuda, mas esta ajuda [monetária] foi muito pequena... se fosse maior, eu estaria ainda mais feliz (P9-2013).

No que concerne os ganhos em qualidade de vida, foi evidente nos discursos dos participantes e esteve relacionado com o sentimento generalizado de bem-estar e melhoria da gestão de tempo.

Eu costumo dizer que adoro ouvir o silêncio... assim, como o serviço era muito barulhento, muita confusão, estar sozinho em casa e em silêncio, a pensar no que eu quero, a ler... gosto muito de ler (P50-2014).

A perceção de perda esteve também presente nos discursos dos participantes, quando reportavam a experiência de aposentadoria, e relacionada

com as dimensões biofisiológica, psicoemocional e social. A perda biofisiológica esteve mais relacionada com o envelhecimento biológico e não como consequência direta da transição para a aposentadoria.

Não aconselho ninguém a ficar fechado em casa porque eu estive por três meses e tive uma má experiência... depois queria sair à rua [...] perdi a força nas pernas (P11-2013).

Outro aspecto que originou a mesma percepção parece estar relacionado com o fato de que os aposentados têm mais tempo para si próprios e, devido a esta maior disponibilidade, prestam mais atenção à sua saúde e aos sinais e sintomas do seu processo de senescência.

Temos mais tempo para pensar na doença. Quando estava a trabalhar não pensava tanto... até me esquecia que estava doente (P66-2014).

No que diz respeito à perda psicoemocional, esta limita-se ao sentimento de solidão, isolamento e mesmo depressão que alguns dos protagonistas percebem.

Para ele [marido] foi mais difícil, porque ele estava sempre a pensar na fábrica, sonhava com a fábrica, sempre a pensar na fábrica (P7-2013).

A perda econômica foi um dos subtemas mais evidenciados nos discursos dos participantes, quando fizeram referência às limitações pessoais e sociais que lhes foram impostas por esta perda.

Sou diabética! Antes, os medicamentos eram gratuitos, agora pago trinta e quarenta euros por cada um... deixei de ser isenta... e isto está a degradar a forma como vivo e sou [...] quando trabalhava, ganhava seiscentos euros e era isenta... agora que sou aposentada com quatrocentos euros por mês, cada vez que venho ao médico tenho que pagar e então não venho... só venho quando estou mesmo muito mal para não pagar os cinco euros [...] (P49-2014).

No que concerne a perda social, esta percepção esteve relacionada, principalmente, com a perda de estatuto e uma diminuição da interação social.

Sentimos que agora que estamos aposentados ninguém se lembra de mim, ninguém precisa de mim... esse sentimento de perda (P29-2013).

A ambivalência, dada pela percepção simultânea de perdas e ganhos atribuídos à transição para a aposentadoria, foi também notória nos discursos dos participantes.

Tenho saudades das crianças. Tenho saudades das colegas que eram um excelente grupo. Socializávamos e trabalhávamos muito, mas éramos muito amigas e felizes.

[...] agora, os acessórios que faziam a minha profissão um pesadelo de reuniões inúteis, papéis inúteis, trabalho no computador... (P7-2013).

Sentimentos sobre a experiência da aposentadoria emergiram das narrativas dos participantes e estes falaram de significados de satisfação e descontentamento.

A satisfação com a experiência da aposentadoria esteve relacionada com as percepções de liberdade, alívio e felicidade que esta experiência suscitou neles. A liberdade, entre outros, esteve relacionada com o sentimento de não estar mais sujeito aos constrangimentos socioinstitucionais que o exercício da atividade laboral lhes requeria.

Além disso, minha vida mudou... foi alterada, não é? Porque eu tinha uma forma de viver... porque, por exemplo, muitas pessoas não sabem, mas os guardas vivem sempre sob pressão, sempre sob pressão. E agora há liberdade (P58-2014).

A percepção de alívio, também relacionada com os constrangimentos laborais, esteve associada com a sensação física de descanso após a aposentadoria.

Era um emprego muito pesado. Agora é melhor (P59-2014).

De entre todas as manifestações de satisfação, o sentimento de felicidade foi o que se destacou, pelo espaço na vida e relações que a aposentadoria proporciona aos protagonistas.

Só queria um bocadinho mais de saúde para mim e para o meu marido, além disso, estou muito feliz. E estou muito feliz, porque me posso levantar à hora que eu quero, se quiser sair vou para onde quero... estou muito feliz (P69-2014).

Num contexto de descontentamento, o sentimento de desilusão esteve muito presente nos discursos dos participantes. Isto esteve relacionado com a percepção de frustração, a que foram sujeitos depois de um longo período de trabalho, porque estão a viver experiências diferentes das que imaginaram. Estas experiências reportaram-se ao isolamento social inerente ao afastamento dos colegas de trabalho.

É isto: quando antecipamos a aposentadoria, esperamos outro estado de espírito para a nossa mente... outra experiência... não é que não tenhamos tempo, a própria situação criada, sem vida social, uma pessoa estar num sítio que não conhece, completamente isolada do mundo (P49-2013).

Esteve também relacionado com o aparecimento de algumas doenças que os tornam pessoas fisicamente menos ativas.

As pessoas dizem 'quando nos aposentarmos... vamos andar'. Depois não podemos ir por causa de uma dorzinha. Não é nada do que imaginamos quando temos 40 anos 'depois vamos aproveitar a aposentadoria'... não aproveitamos nada (P7-2013).

O descontentamento esteve associado à desilusão associada à escassez de recursos econômicos, causada pela redução dos valores monetários das pensões como resultados da austeridade vivenciada em Portugal.

Claro que as coisas nunca correm como pensamos [...] mas estou um bocado desiludido, porque hoje estão-nos a tirar mais de 50% da pensão (P68-2014).

O arrependimento marcou os discursos dos participantes, incluindo quando tomaram consciência que as perdas ultrapassaram os ganhos expectáveis.

Na altura disseram-me 'não vais ter pensão tão cedo'... e eu comecei a pensar [...]. Hoje arrependo-me. O filho trabalha, a filha trabalha, o neto vive na cidade. Perdi o contacto com as pessoas, agora passo 24 horas em casa (P65-2014).

A revolta emergiu como consequência do contexto sociopolítico e que não era expectável, após longos anos de trabalho.

O meu patrão, que era o Estado, acordou comigo em 1974 que eu trabalharia para ele 35 anos. No final desse tempo, teria direito à pensão completa, tinha conquistado a minha aposentadoria. E descobri, depois de 35 anos, que tinha cumprido a minha parte. E era ele que não estava a cumprir a sua parte. [...] quero saber quem processa o Estado por ser um abusador psicológico dos seus cidadãos (P9-2013).

A saudade também esteve presente nos discursos dos participantes e esteve relacionada com a melancolia associada à alteração no ritmo de vida, nas rotinas, no estatuto e das pessoas que estiveram envolvidas na fase ativa das suas vidas.

Foi difícil adaptar-me [...] tenho saudades do meu trabalho [...]. Mas depois desse período, tomei consciência e ponto final. Nesse momento, aprendi a reorganizar a minha vida. (P88-2014).

Alguma desorientação foi sentida pelos participantes e foi particularmente evidente em indivíduos que se aposentaram antes da idade limite ou que não fizeram nenhum tipo de moratória antes da experiência deste evento.

Depois de três meses em casa [...] estava habituado a uma rotina e em casa pegava nisto, pegava naquilo [...]. Sentia a falta de alguma coisa, mas o quê? (P4-2013).

O sentimento de perda, relacionado com a per-

da de estatuto e identidade social, foi mencionado pelos participantes.

Quero dizer que também senti... esta sensação de perda. Uma perda emocional. Porque o trabalho era parte dos meus afetos também. [...] adorava trabalhar. E adoro trabalhar! O trabalho é parte do meu desenvolvimento como pessoa. [...] porque com o trabalho vem o reconhecimento público. Com o trabalho vem a satisfação pessoal (P8-2013).

A solidão foi outro sentimento expresso pelos participantes. Esteve, por vezes, relacionado com a falta dos ex-colegas de trabalho ou as saudades do local de trabalho.

No início foi tudo muito bom, porque vim para a terra, já cá estou há dois anos... agora passo 24 horas em casa, não conheço ninguém aqui [...]. É horrível (P46-2013).

DISCUSSÃO

A transição para a aposentadoria é percebida, na Europa, como uma fase do ciclo de vida para ser vivida de forma mais calma e aproveitando uma pensão para a qual os aposentados descontaram durante a vida de trabalho.¹³ Neste estudo, a percepção de continuidade expressa pelos participantes revela-se, assim, atípica. Contudo, dada a continuidade de objetivos de vida que deve existir nessa transição, esta percepção pode ser um indicador de um desenvolvimento psicológico favorável a um envelhecimento bem-sucedido.¹⁴⁻¹⁵

A modificação da percepção do ritmo de vida destaca o efeito da mudança que é central na transição em estudo e que, segundo vários autores, origina inúmeras adaptações a diferentes dimensões do desenvolvimento individual, familiar e comunitário.¹⁵⁻¹⁶

Diferentes formas de readaptação familiar apareceram, especificamente no contexto da relação conjugal, que é vista pelos participantes como fonte de satisfação ou insatisfação. Esta também esteve relacionada com as circunstâncias em que a aposentadoria ocorreu, especialmente à luz de qual o elemento do casal a aposentar-se em primeiro lugar.

Dadas as características socioculturais da população portuguesa desta idade, como o casamento geralmente com homens mais velhos,¹⁷ o parceiro masculino é muitas vezes o primeiro a aposentar-se. Neste contexto, este parece ter promovido um sentimento de intrusão no espaço anteriormente gerido pelas mulheres, o que origina um certo conflito conjugal.

A tomada de consciência da ausência de objetivos estruturais comuns¹⁸ e a falta da geração seguinte nesta fase do ciclo de vida familiar, caracterizado por ninho vazio,¹⁹ torna-se mais relevante.

Os resultados desta pesquisa também reiteram a abordagem particular que os recém-aposentados dão à família como fonte de apoio nesta transição.^{7,20} Com base nesta premissa e levantando um vasto leque de reaprendizagem de ser, sentir e estar na família,²¹ então entende-se a necessidade urgente de intervir de forma sistêmica quando os enfermeiros promovem a saúde da família na aposentadoria.

No que diz respeito à conjugalidade, os participantes enfatizaram a readaptação conjugal.²⁰ Esta depende, em grande parte, da qualidade do casamento associado com a percepção de cada um dos cônjuges sobre as expectativas e a realidade, a satisfação conjugal e os cenários para o futuro, como casal.²²⁻²³

A transição para a aposentadoria foi também sentida como um ganho, uma perda ou um concomitante destes dois, a ambivalência.

As percepções de ganho estiveram presentes nos discursos dos participantes e estiveram relacionadas com os ganhos obtidos a nível biofisiológico psicoemocional, econômico e de qualidade de vida.⁷ Essa percepção está associada à primeira fase após a aposentadoria.

O sentimento de perda, característico da aposentadoria,¹⁵ foi evidente nos participantes não tanto numa dimensão afetiva interpessoal, mas particularmente na perda de *status* e de identidade social.²³

A perda biofisiológica percebida não esteve relacionada propriamente com a transição, por si só, mas com o processo de senescência, que inevitavelmente acompanha o envelhecimento biológico do participantes.²⁴⁻²⁵

Os aposentados que adquiriram este estatuto há menos tempo são os que manifestaram mais felicidade. Esses significados voltam a ilustrar a percepção de lua de mel expressa pelos recém-aposentados na fase inicial de adaptação ao processo de aposentadoria,²⁶ em que o indivíduo sente uma grande sensação de bem-estar e tenta colocar em prática todas as expectativas e projetos positivos que sonharam durante a sua carreira.

A solidão, considerada um estado emocional marcado pela falta de relações afetivas e calorosas,²¹ foi outro dos sentimentos verbalizados pelos participantes.

Para muitos participantes, a transição para a aposentadoria assumiu características de um certo

desencanto,²⁶ porque o indivíduo percebe que não pode colocar em prática projetos idealizados, traduzidos num certo descontentamento expresso em desamparo e depressão. Este resultado destaca a importância de uma intervenção de saúde mental dirigida a indivíduos com essas características.

A presença de vários recursos importantes, incluindo as redes formais e informais, como a rede social pessoal,²⁷ fez com que os aposentados expressassem uma transição mais suave. Os amigos foram um recurso importante para os aposentados por constituírem um incentivo para a continuidade da interação social e manter uma vida prazerosa.

Os recursos sociocomunitários, em especial os vizinhos, assumem um papel de grande apoio. Este recurso foi particularmente notado em participantes que eram de ambientes rurais, onde o sentido de comunidade permanece habitual e mais frequente.²¹ Os aposentados que tiveram esses recursos disponíveis parecem ajustar-se mais facilmente à aposentadoria.⁸

CONCLUSÃO

Os recém-aposentados percebem a sua aposentadoria como uma transição de vida e a mudança envolvida nesse processo exige um esforço complexo e de adaptação. A forma como os aposentados experimentam o processo adaptativo está relacionada com as suas características pessoais, experiências e estratégias de enfrentamento, com as redes formais e informais de apoio. As características do processo conjugal, que foi construído ao longo do tempo, também podem influenciar a forma como a experiência de aposentadoria é percebida.

A aposentadoria interferiu com as suas rotinas habituais e estas foram fortemente marcadas pelo contexto socioeconômico e pelo ambiente político em que viviam. Foi notória a interferência que esta transição teve sobre a saúde mental individual e sobre o equilíbrio sistêmico dentro da saúde familiar.

Estes resultados reforçam a necessidade de uma intervenção de saúde específica nesta fase do desenvolvimento humano, que pode ser implementado por enfermeiros em contexto de cuidados de saúde primários. Os resultados desta investigação permitem ainda compreender a forma distinta como os indivíduos se aposentam, abrindo o caminho a intervenções diferenciadas de enfermagem em cuidados de saúde primários, no sentido de minimizar a ocorrência de vulnerabilidades em saúde. Neste contexto, entre outros conhecimentos, os enfermeiros de cuidados de saúde primários deverão apro-

priar-se das evidências deste estudo para prestar cada vez melhores cuidados nesta fase do ciclo vital tão importante para um processo de envelhecimento bem-sucedido.

REFERÊNCIAS

- Liu Y, Norman I, While A. Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [online]. 2013 [acesso 2015 Jun 6]; 50(9):1271-82. Disponível em: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.021.
- Shultz K, Wang M. Psychological perspectives on the changing nature of retirement. *Am Psychol* [online]. 2011 [acesso 2015 Mai 8]; 66(3):170-9. Disponível em: 10.1037/a0022411
- Hermon D, Lent J. Transition from career to retirement: A psychoeducational group design. *Career Pla Adult Develop J*. 2012; 28(2):33-45.
- Boumans N, Jong A, Vanderlinden L. Determinants of early retirement intentions among Belgian nurses. *J Adv Nurs* [online]. 2008 [acesso 2015 Mai 8]; 63(1):64-74. Disponível em: 10.1111/j.1365-2648.2008.04651.x
- Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P. WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet* [online]. 2012 [acesso 2015 Mai 8]; 380:1011-29. Disponível em:10.1016/S0140-6736(12)61228-8
- Meleis A. Transition's theory: middle range and situation specific theories in research and practice. New York (US): Springer; 2010.
- Solinge H, Henkes K. Adjustment to and satisfaction with retirement: Two of a kind? *Psychol Aging* [online]. 2008 [acesso 2015 Mai 8]; 23(2):422-34. Disponível em: 10.1037/0882-7974.23.2.422
- Kubicek B, Korunka C, Raymo J, Hoonakker P. Psychological well-being in retirement: The effects of personal and gendered contextual resources. *J Occup Health Psych* [online]. 2011 [acesso 2015 Mai 8]; 16(2), 230-246. Disponível em: 10.1037/a0022334
- Nuss E, Schroeder C. Life planning: Preparing for transitions and retirement. *New Dir Stud Serv* [online]. 2012 [acesso 2015 Mai 8]; 98, 83-93. Disponível em: 10.1002/ss.52
- Ferreira O, Maciel S, Costa S, Silva A, Moreira M. Active aging and its relationship to functional independence. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2012 [acesso 2015 Mai 8]; 21(3):952. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Rosenkoetter M, Garris J. Psychosocial changes following retirement. *J Adv Nurs*. 1998; 27:966-76.
- Kidd P, Parshall M. Getting the focus and the group: enhancing analytical rigor in focus group research. *Qual Health Res*. 2000; 10(3):293-308.
- Fernandes A. Questões demográficas. Lisboa (PT): Edições Colibri; 2008.
- Fernández-Ballesteros R. Active aging: the contribution of psychology. Cambridge (UK): Hogrefe; 2008.
- Fonseca A. Reforma e reformados. Coimbra (PT): Almedina; 2011.
- Goodman M. Too much togetherness. surviving retirement as a couple. Springville (US): Bonneville Books; 2011.
- Torres A. Casamento: tempos, centramento, gerações e género. *Caderno CHR*. 2005; 17(42):405-29.
- Bradley S. Retirement: A major life transition. *J Fin Plan*. 2001; 14(5):34.
- Relvas A, Alarcão M. Novas formas de família. Coimbra (PT): Quarteto; 2002.
- Mintzer D, Taylor R. Working with Couples in "Retirement Transition". *Career Plan Adult Dev J*. 2012; 28(2):57-85.
- Loureiro H. Cuidar na "entrada na reforma": uma intervenção conducente à promoção da saúde de indivíduos e de famílias [tese]. Aveiro (PT): Universidade de Aveiro; 2011.
- Barnett I, Guell C, Ogilvie D. How do couples influence each other's physical activity behaviours in retirement? An exploratory qualitative study. *BMC Public Health* [online]. 2013 [acesso 2015 Jun 8]; 13(1197):1-10. Disponível em: 10.1186/1471-2458-13-1197
- Löckenhoff C, Terracciano A, Costa P. Five-factor model personality traits and the retirement transition: Longitudinal and cross-sectional associations. *Psychol Aging* [online]. 2009 [acesso 2015 Mai 16]; 24(3):722-8. Disponível em: 10.1037/a0015121
- Relvas A. O ciclo vital da família: perspectiva sistêmica. 2ª ed. Porto (PT): Afrontamento; 2000.
- Veríssimo M. Geriatria Fundamental: saber e praticar. Lisboa (PT): Lidel; 2014.
- Atchley R. Retirement. In: Birren J, editor. *Encyclopaedia of gerontology*. vol.2. San Diego, CA (US): Academic Press; 1996. p.423-54.
- Sluzki C. Social networks and the elderly: conceptual and clinical issues, and a family consultation. *Fam Process*. 2006; 39(3):271-84.

Correspondência: Helena Maria Almeida Macedo Loureiro
Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Edifício 30,
3810-193- Campus Universitário de Santiago Aveiro, Portugal
E-mail: hloureiro@ua.pt

Recebido: 07 de julho de 2015
Aprovado: 13 de novembro de 2015