



ENVELHECIMENTO ACTIVO EM PORTUGAL

Trabalho, reforma, lazer e redes sociais

Manuel Villaverde Cabral

Pedro Moura Ferreira



Largo Monterroio Mascarenhas, n.º 1
1099-081 Lisboa
Telf: 21 00 15 800
ffms@ffms.pt

© Fundação Francisco Manuel dos Santos

Director de Publicações: António Araújo

Título: O Envelhecimento Activo em Portugal

Autores: Manuel Villaverde Cabral
Pedro Moura Ferreira

Revisão de texto: João Pedro Jorge

Design: Inês Sena
Paginação: Guidesign

Impressão e acabamentos: Guide – Artes Gráficas, Lda.

ISBN: 978-989-8662-48-4
Depósito Legal 370 450/14

As opiniões expressas nesta edição são da exclusiva responsabilidade dos autores e não vinculam a Fundação Francisco Manuel dos Santos. A autorização para reprodução total ou parcial dos conteúdos desta obra deve ser solicitada ao autor e editor.

O ENVELHECIMENTO ACTIVO EM PORTUGAL

Trabalho, Reforma, Lazer e Redes Sociais

O ENVELHECIMENTO ACTIVO EM PORTUGAL

Trabalho, Reforma, Lazer e Redes Sociais

Manuel Villaverde Cabral

Pedro Moura Ferreira

ÍNDICE

Que ciência se aprende na escola?

- 9 **Introdução**
- 10 O envelhecimento activo: uma nova reformulação da «condição idosa»?
- 14 Envelhecimento activo, curso de vida e transição para a inactividade
- 16 Redes sociais, ocupações do tempo e saúde – roteiro e temas da investigação
- Capítulo 1**
- 23 **Família, conjugalidade e vida a sós**
- 29 Isolamento social, solidão e viuvez
- Capítulo 2**
- 33 **Trabalho, reforma e inactividade**
- 35 Trajectos profissionais: início, interrupções e actual ocupação
- 37 Do trabalho à reforma: duração, trabalho e satisfação
- 45 Trabalho, reforma e incapacidade
- 47 Os activos empregados perante o trabalho, o desemprego e a reforma
- 56 Os activos desempregados perante o trabalho, o desemprego e a reforma
- Capítulo 3**
- 61 **Redes interpessoais, relações de apoio e de vizinhança**
- 62 As redes interpessoais
- 74 Uma tipologia das redes interpessoais
- 76 Relações de apoio emocional, instrumental e de aconselhamento
- 85 Relações de vizinhança
- 87 Redes interpessoais e envelhecimento – uma visão de conjunto

	Capítulo 4
91	Participação Social
94	Participação informal em actividades de convívio
96	Prestação de cuidados
97	Comparando a participação formal e a informal
	Capítulo 5
101	Ocupações e Actividades de Tempos Livres
105	Actividades dentro e fora de casa
106	Prática de actividades individuais e colectivas diversificadas
	Capítulo 6
111	Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento
112	Estado de saúde subjectivo
114	Pró-morbilidade
115	Preditores da avaliação subjectiva do estado de saúde
117	Felicidade e bem-estar
123	Saúde e bem-estar: uma síntese
	Capítulo 7
127	Envelhecimento activo: pragmática e ideologia
128	As práticas de «desenvolvimento activo» e os seus determinantes
132	Curso de vida e desvinculação
134	Biopolítica do envelhecimento
137	Referências bibliográficas

Introdução

O envelhecimento apresenta-se como um dos problemas cruciais do século XXI. As últimas décadas do século passado registaram um aumento ininterrupto do número de pessoas idosas que transformou as sociedades mais desenvolvidas em sociedades envelhecidas. O cenário demográfico acentuará ainda mais esse envelhecimento, medido correntemente pelo rácio entre idosos (65+) e jovens (até 15 anos). A conjugação da queda da fecundidade com o aumento da esperança média de vida, bem como a fortíssima emigração das décadas de 1960 e 1970, estão na base da importância absoluta e relativa que a população com mais de 65 anos tem hoje na sociedade portuguesa. Quanto às projecções demográficas, não vaticinam mudanças do actual padrão demográfico: segundo os dados do EUROSTAT, três em cada dez residentes em Portugal terão 65 ou mais anos em 2050.

O aumento da esperança de vida à nascença, embora tenha tendência para abrandar, impulsionou a idade média para um patamar historicamente inédito (Oliveira e Mendes, 2010). O envelhecimento é, em princípio, um fenómeno positivo, quer para os indivíduos, quer para as sociedades, testemunhando os progressos realizados pela humanidade em termos económicos, sociais e biomédicos. No entanto, não se pode ignorar o paradoxo do envelhecimento. Este reside no facto de um factor socialmente assumido como positivo, como acontece com o aumento da longevidade, ao combinar-se com a diminuição da fecundidade, gerou, em contrapartida, uma série de consequências complexas e mesmo gravosas para o nosso tipo de sociedade.

No plano individual, uma maior longevidade traz mudanças radicais do quadro de vida no que respeita ao estado de saúde e à participação na sociedade. Viver mais significa também estar mais exposto a doenças crónicas, assim como ao declínio das redes pessoais e sociais. As condições sociais afectam o estado de saúde individual em qualquer fase do curso de vida, porém, o risco

de desenvolver doenças também aumenta, consideravelmente, com a idade. À medida que esta aumenta, um número crescente de pessoas confrontar-se-á com problemas acrescidos de autonomia e dependerá cada vez mais dos outros, bem como dos apoios sociais e familiares.

Apesar de acompanhar o envelhecimento, a redução da capacidade funcional não deve, no entanto, definir o envelhecimento nem justificar a exclusão das pessoas mais velhas da vida social, a qual tende a remetê-las para uma limitada sociabilidade familiar ou de vizinhança e, não raramente, para situações de solidão ou para instituições. Em suma, o envelhecimento acentua os riscos da vulnerabilidade do estado de saúde; do isolamento social e da solidão propriamente dita; da dependência não só física e mental, como também económica; e, finalmente, aumenta o risco da estigmatização em relação aos «velhos», seja a discriminação excludente ou o preconceito paternalista.

No plano colectivo, o envelhecimento coloca enormes exigências às relações intergeracionais, que afectam as transferências económicas entre os grupos etários e, em particular, o desequilíbrio crescente entre activos e não activos, bem como entre jovens e idosos. O envelhecimento acentua os riscos inerentes à sustentabilidade dos sistemas de saúde e, sobretudo, da segurança social, o que torna necessária a revisão dos alicerces sociais e económicos em que esses sistemas assentam. Ao mesmo tempo, é necessário ter em conta a equidade das relações intergeracionais no plano das transferências financeiras, da competição nos mercados de trabalho e do apoio mútuo entre as diferentes gerações. Contudo, o problema colocado pelo envelhecimento ao conjunto da sociedade não se resume ao seu custo. O maior problema, porventura, é o do lugar da velhice na sociedade. Com efeito, assiste aos mais velhos o direito à representação e à participação social e política. Reposicionar o idoso no conjunto do sistema de relações intergeracionais constitui um desafio que as sociedades envelhecidas enfrentam.

O envelhecimento activo: uma nova reformulação da «condição idosa»?

O tema do envelhecimento está claramente inscrito na agenda internacional. Desde a ONU, através da Organização Mundial de Saúde, até à Comissão Europeia, passando pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, todas estas organizações promovem iniciativas destinadas a

alertar as sociedades para os problemas do envelhecimento e a apontar políticas públicas que respondam a esses desafios. A última dessas iniciativas foi a celebração, em 2012, do Ano Europeu do Envelhecimento Activo e da Solidariedade entre Gerações. Os princípios e orientações daquelas organizações são conhecidos por *envelhecimento activo* e constituem, actualmente, um paradigma necessário para entender as questões que o envelhecimento coloca às sociedades e as soluções a desenvolver. Se a adopção deste paradigma é comum a todas elas, o tipo de abordagem reflecte preocupações e soluções distintas, que resultam do âmbito de intervenção que caracteriza cada uma dessas organizações.

A definição da OCDE é talvez a que tem um espectro mais amplo. Segundo ela, o envelhecimento activo deve ser entendido como «a capacidade de as pessoas que avançam em idade levarem uma vida produtiva na sociedade e na economia. Isto significa que as pessoas podem determinar elas próprias a forma como repartem o tempo de vida entre as actividades de aprendizagem, de trabalho, de lazer e de cuidados aos outros» (OCDE, 1998:92). A definição realça a necessidade de prolongar a condição de activo, desde que o exercício profissional seja compatível com o processo de envelhecimento, não deixando a repartição do tempo entre actividades produtivas e não produtivas de apontar, contudo, para uma desvinculação gradual do mundo do trabalho.

A definição da OMS foca outros aspectos. O envelhecimento activo refere-se ao processo de «optimização das possibilidades de saúde, de participação e de segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida durante a velhice» (OMS, 2002:12). A qualidade de vida é a tónica dominante e, ainda que as condições de saúde sejam acentuadas, estão longe de contemplar apenas os aspectos biomédicos. O envelhecimento activo não se restringe à promoção da saúde. Diz também respeito aos factores ambientais e pessoais associados ao bem-estar. A sociedade, a comunidade e a família exercem igualmente um enorme impacto na forma como se envelhece.

Por seu turno, a Comissão Europeia entende o envelhecimento activo como «uma estratégia coerente visando permitir um envelhecer saudável», sendo necessário desenvolver um conjunto de práticas que englobam «a educação e a formação ao longo da vida; o prolongamento da vida activa; o adiamento da entrada na reforma e, mais progressivamente, por conseguir que as pessoas idosas se tornem activas durante a reforma e realizem actividades que

reforcem as suas capacidades e preservem a saúde» (CE, 2002:6). A definição destaca acima de tudo a actividade, seja ela produtiva ou não, embora seja clara a relação que estabelece entre o prolongamento da vida profissional e o estado de saúde.

O objectivo do envelhecimento activo é, assim, amplo e visa aumentar a expectativa de uma vida saudável, que mantenha, segundo a OMS, a autonomia e a independência, bem como «a qualidade de vida de todas as pessoas que estão a envelhecer, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados de saúde». Numa palavra, pretende-se responder aos problemas resultantes da maior longevidade e da importância da saúde, sem a qual não é possível garantir a qualidade de vida e «o bem-estar físico, mental e social», pelo que, em termos de saúde, as políticas de promoção são tão relevantes como as que melhoram as condições físicas.

Dito isto, a expressão *activo* remete também para a noção biomédica da manutenção da actividade motora e cognitiva por parte das pessoas mais velhas, nomeadamente quando passam da vida activa à reforma, ou seja, quando entram na zona de risco – não tanto ou não só do envelhecimento mas da inactividade. Deste ponto de vista, a epítome do envelhecimento activo são os «estilos de vida saudáveis» e os «bons hábitos de saúde», cujo conjunto de recomendações é bem conhecido. A crítica da dimensão ideológica desta noção de envelhecimento activo é assim equivalente, do ponto de vista sociológico, à crítica dos «hábitos saudáveis», cujo carácter socialmente diferenciado faz com que já tenham sido identificados como introduzindo um efeito perverso de iniquidade suplementar perante a saúde e a doença (Cabral & Silva, 2010). Com efeito, a adopção desses «hábitos saudáveis» depende exactamente dos mesmos determinantes sociais que contribuem para as iniquidades perante a doença e a morte. Portanto, independentemente da bondade pragmática das práticas associadas ao envelhecimento activo, o seu carácter vincadamente social conduz à reprodução de desigualdades perante a saúde e a doença.

A segunda dimensão do envelhecimento activo que ressalta das definições dadas pelas organizações internacionais é a necessidade de prolongar a carreira activa. As pessoas vivem mais e têm melhores condições de saúde, em média, podendo assim manter uma actividade profissional por mais tempo. A vantagem de se manter activo consiste em integrar-se melhor na sociedade, adiando a diminuição dos contactos sociais e institucionais provocados pela

situação de reforma. O adiamento da inactividade não passa, necessariamente, por um aumento da idade da reforma, mas implica condições que estimulem a pessoa a continuar activa. Trata-se de introduzir parâmetros de geometria variável entre a carreira profissional e a inactividade, através de uma transição gradual entre uma e outra. Como sublinha a definição da OCDE, as pessoas deveriam ter possibilidade de escolher a melhor forma de repartir «o tempo de vida entre as actividades de aprendizagem, de trabalho e de lazer e de cuidados aos outros».

É certo que o papel da esfera do trabalho enquanto instituição de integração na sociedade se mantém válido. Contudo, os princípios do envelhecimento activo têm sido usados, sobretudo, no sentido de justificar o adiamento da idade da reforma ditado pela sustentabilidade financeira da segurança social, a qual obriga, no actual quadro das transferências intergeracionais e de baixa fecundidade, ao prolongamento das carreiras contributivas. O discurso do envelhecimento activo tem assim um carácter, simultaneamente, pragmático e ideológico, onde recomendações vantajosas para a generalidade das pessoas se misturam com recomendações ditadas por considerações económicas alheias à maioria dos idosos.

Além disso, o adiamento da idade de reforma para limiares próximos dos 70 anos pode minar a transição gradual entre a actividade e a inactividade, fazendo com que ela ocorra de forma abrupta, como acontece hoje. Até há pouco tempo, as pessoas entravam na situação de reforma bem mais cedo e podiam contar com um razoável tempo de vida à sua frente em condições de saúde satisfatórias mesmo que a esperança de vida fosse menor do que a actual. Os esquemas de antecipação da reforma eram não só permitidos como frequentemente estimulados, a fim de facilitar reconversões económicas ou acelerar a entrada dos jovens no mundo de trabalho. Nestas condições, a passagem à inactividade equacionava-se em termos distintos daqueles que se colocam actualmente. Todavia, o aumento da esperança de vida e a melhoria das condições de saúde não parecem compensar a tendência para o adiamento da idade de reforma.

Perante a necessidade de contrariar as pressões sobre a sustentabilidade do sistema da segurança social devido às condicionantes demográficas, os princípios do envelhecimento activo têm sido usados sobretudo para justificar o alongamento das carreiras contributivas. A ideia subjacente a estas

medidas é eliminar os incentivos à reforma antecipada e, através de formação profissional adequada, prolongar as carreiras profissionais e contributivas. À luz destes desenvolvimentos, o envelhecimento activo aparece definido como «o conjunto de orientações e acções de natureza política que visa assegurar uma maior participação económica dos grupos etários mais velhos ainda em idade activa» (Pestana, 2003:13), sublinhando apenas aspectos económicos. Segundo a perspectiva de alguns teóricos (Naegele, 1999; Walker, 2002), o envelhecimento activo não pode reduzir-se a uma única vertente, seja a financeira, a escassez de mão-de-obra ou as (des)vantagens competitivas; tem de ter em consideração o curso de vida dos indivíduos e a condição social de cada idoso. O estudo do envelhecimento deve, pois, assentar numa abordagem global, que tenha em consideração as relações entre os múltiplos aspectos que integram esse processo, como a vida familiar, o emprego, a educação, a integração sociocultural, a saúde e a qualidade de vida, sem esquecer os estereótipos e preconceitos associados à idade.

O paradigma do envelhecimento activo surge, assim, como um programa global de intervenção na sociedade voltado para a mudança da condição do idoso, procurando responder aos problemas do aumento da longevidade. Não é uma mera justificação para o aumento das carreiras contributivas em virtude do desequilíbrio entre activos e inactivos, assim como da pressão social e económica sobre o sistema de segurança social. Com efeito, o envelhecimento activo convida a reformular a articulação entre a actividade e a reforma, entre o trabalho e a saúde, entre a participação e a exclusão. Enfim, convida a que se caminhe para uma sociedade sem discriminações em torno da idade.

Envelhecimento activo, curso de vida e transição para a inactividade

O conceito de envelhecimento activo obriga a encarar a longevidade à luz de duas perspectivas: a do curso de vida e a da transição da actividade para a inactividade. A perspectiva do curso de vida analisa o envelhecimento como um processo e não como um grupo etário específico, cuja constituição resultaria do abandono da vida activa. Com efeito, do ponto de vista biológico, o envelhecimento é mais contínuo do que descontínuo, não havendo uma transição fixa para a velhice. A descontinuidade teria origem, sim, nas divisões sociais da idade, especialmente as que resultam da institucionalização da reforma.

A passagem à inactividade marcaria a entrada noutra idade social – a da velhice. Ora, as mudanças em curso tendem a introduzir transições graduais, tornando cada vez mais arbitrária a definição de uma idade de entrada na velhice. A falta de um marcador que introduza uma descontinuidade na experiência social dificulta, sem dúvida, o reconhecimento de uma fase de vida homogénea, bem como de um grupo etário com atributos ou interesses comuns além da idade, e contribui ainda para a representação do envelhecimento como processo.

A adopção da perspectiva do curso de vida permite analisar o envelhecimento como resultante de trajectórias anteriores, especialmente as que relevam do campo profissional. A ocupação do tempo durante a inactividade, a partilha de sociabilidades, o envolvimento em actividades colectivas ou a prossecução de interesses pessoais dependem, em grande parte, dos condicionamentos cognitivos, sociais, de saúde e motivacionais que se desenvolveram ao longo das biografias pessoais, tendo como pano de fundo enquadramentos geracionais e históricos precisos que estabelecem determinações e condicionam o desenvolvimento dos processos de envelhecimento.

Neste contexto, é a conexão social entre a forma de viver e a forma de envelhecer e morrer (Elias, 2001:71), concomitante às ameaças da fragilidade da saúde física e mental, do estigma e da quebra dos laços sociais, bem como às múltiplas formas de dependência que pesam sobre os mais velhos, que deve ser documentada e analisada. Por sua vez, compete às políticas públicas assumir essa conexão e corrigi-la em tempo útil, ou compensá-la caso já não estejam a tempo de a corrigir. É na conjugação entre as determinações que resultam das trajectórias anteriores e as respostas das políticas públicas, no que respeita à oferta de serviços e de apoios, que a actual condição «idosos» deve ser entendida.

A segunda perspectiva assenta na transição da actividade para a inactividade. Conforme dissemos, para que não se produza a marginalização dos idosos é necessário criar condições a fim de as pessoas se sentirem motivadas para prolongar a vida activa, desde que o estado de saúde o permita e que as circunstâncias do exercício profissional não o impeçam. É por isso que a política de envelhecimento activo aspira a flexibilizar a separação rígida entre actividade e inactividade, ao mesmo tempo que pretende alterar as condições sociais do trabalho de forma a garantir o prolongamento saudável da actividade profissional. Atendendo a que esta adaptação demorará tempo,

é importante desde já problematizar a aceitação destas mudanças por parte dos seniores, visto que, sem ela, a preparação para o envelhecimento poderá ficar comprometida, tornando mais difícil pôr em prática medidas que criem condições para o prolongamento da vida activa.

Redes sociais, ocupações do tempo e saúde
– roteiro e temas da investigação

É importante sublinhar que o principal argumento a favor do envelhecimento activo evidencia a necessidade de assegurar a inclusão social das pessoas que envelhecem e de garantir a sua presença na vida colectiva, apesar de as justificações actuais sublinharem sobretudo a necessidade de se restabelecer o equilíbrio financeiro da segurança social. Sem a participação na vida activa dificilmente se conseguirá evitar a secundarização das pessoas idosas. Tipicamente, no estudo promovido pelo Instituto do Envelhecimento sobre o idadismo em Portugal, o alegado facto de «os velhos não trabalharem» é o principal factor de discriminação assumido pela população portuguesa (Lima, 2011).

Com efeito, é a ligação aos outros que permite uma participação colectiva sem a qual não há afirmação de cidadania. A inclusão social significa ser parte dos processos de decisão que dizem respeito ao conjunto da sociedade e manter-se na vida activa por mais tempo contribui para esse fim. Contudo, para que tal seja possível é necessário rever os aspectos motivacionais e de saúde intrínsecos ao trabalho. Sem isso, dificilmente se poderá falar em prolongamento voluntário da vida activa e de transição gradual para a inactividade. O trabalho não pode causar danos à saúde; tem de se adaptar aos condicionamentos da idade e ser uma fonte de auto-satisfação.

A instituição do trabalho proporciona, assim, um elo mais forte à sociedade através da participação em vários tipos de redes, de múltiplos contactos sociais e do acesso a informação diversificada. É a partir dela que se reforçam também a participação e os laços sociais mais amplos, designados na literatura por «capital social» (Cabral, 2008). Sem o investimento permanente nas redes, o capital social tenderá a escassear, como qualquer outro, pelo que a intensidade dessas redes ao longo da vida activa deixa antever, até certo ponto, a sua continuidade após o abandono da actividade.

Quer por razões de inclusão, quer por razões de saúde, é fundamental que a envolvente humana consubstanciada nas redes sociais acompanhe a pessoa à medida que envelhece.

O sentido de actividade não deve, contudo, ser tomado exclusivamente na acepção de actividade profissional. Manter-se activo pode igualmente significar ocupar-se em actividades individuais e colectivas que contribuam para manter o indivíduo saudável e independente. O envelhecimento activo corresponderia, assim, a um envelhecimento em boas condições de saúde física, mental e emocional, que implicam autonomia, relacionamento com os outros e participação social. Nesta perspectiva, actividades que envolvam o exercício físico ou intelectual, o relacionamento com os outros, e o sentido da utilidade e reconhecimento sociais são consideradas benéficas.

A investigação realizada pretendeu reconstituir o curso de vida socialmente diferenciado dos portugueses com mais de 50 anos, colhendo ao longo do processo eventuais «crises» como a aposentação e a viuvez, com o foco em duas dimensões principais: as modalidades de ocupação efectiva dos tempos livres, ou seja, a efectiva pró-actividade das pessoas, segundo a sua idade e atributos sociais; e o envolvimento em redes de sociabilidade e mútuo apoio, seja a nível familiar e de vizinhança, associado ou não, voluntário ou remunerado, susceptível de gerar um «capital social» capaz de suprir a tendência para o «arrefecimento das relações» que tende a marcar os processos de envelhecimento (Elias, 2001).

Investigou-se assim o impacto das redes nas actividades e nos usos do tempo ao longo do envelhecimento, com particular atenção aos processos de transição, designadamente na passagem para a reforma, a viuvez ou ainda para situações de dependência provocadas por razões de saúde. As redes sociais mudam ao longo desse processo e isso reflecte-se também no uso dos tempos e na identidade dos indivíduos. Sustentámos a hipótese de que o empobrecimento das relações sociais e a falta de apoios relacionais, em resultado de redes precárias, estão associados a uma vida social menos intensa, a qual, além de não contribuir para a sociedade, conduz a um isolamento que se reflecte também no estado de saúde física e mental dos indivíduos. Os usos do tempo ao longo da idade reflectem não só a mudança da actividade ocupacional mas também a capacidade de manter redes interpessoais que contribuam para estruturar um quadro de vida autónomo e saudável.

Evidentemente que as mudanças nas redes sociais ao longo da idade são formatadas por múltiplos factores. Desde logo, pelas condicionantes estruturais como o género ou a classe social, que exercem um efeito diferenciador na diversidade, extensão e intensidade das redes sociais. Contudo, factores de natureza individual, como o estado de saúde, podem explicar o declínio das redes. Inversamente, factores como a participação associativa e cívica ou a promoção de actividades e de espaços de sociabilidade destinados à terceira idade surgem como impulsionadores das redes sociais. A função destas está intimamente ligada às actividades que as sustentam, pelo que se analisou a natureza, a frequência e a envolvente institucional dessas actividades, bem como as motivações de quem as exerce, como a busca de sociabilidade, apoio recíproco, influência ou altruísmo. Esses factores contribuem para colocar a terceira idade no espaço público, constituindo instrumentos potenciais das políticas públicas que visam promover um envelhecimento activo e saudável, assim como a participação dos seniores na sociedade.

Quer as condicionantes estruturais quer os factores individuais são cruciais para saber até que ponto é exacto dizer que, assim como se vive, assim se envelhece e assim se morre. Envelhecer de uma forma saudável implica, naturalmente, a existência de boas condições de saúde que são, em parte, correlativas da forma de viver das pessoas, das actividades com que ocupam o tempo e das relações que estabelecem com os outros, constituindo requisitos para um envelhecimento saudável e uma condição determinante do estado subjectivo de saúde e de bem-estar. O conhecimento destas relações constitui uma condição necessária para dotar as políticas públicas de instrumentos susceptíveis de contrariar a referida conexão entre o modo de viver e o de envelhecer.

Este livro é, portanto, inteiramente baseado nos resultados de um inquérito representativo da população portuguesa com 50 anos ou mais, correspondendo os dados aqui fornecidos às respostas dos inquiridos, as quais podem ser consultadas nos *sites* da Fundação Francisco Manuel dos Santos e do Instituto do Envelhecimento da Universidade de Lisboa. O corpo do livro está organizado em seis capítulos: família, conjugalidade e vida a sós; trabalho, reforma e inactividade; redes interpessoais, relações de apoio e de vizinhança; participação social; ocupações e actividades de tempos livres; saúde e bem-estar, precedidos de uma introdução e seguidos de uma conclusão relativa ao paradigma do envelhecimento activo em Portugal.

No primeiro capítulo, a abordagem do envelhecimento enquanto processo tem como corolário afastar a ideia de estarmos perante um grupo de fronteiras etárias bem delimitadas ou definido a partir de um critério de entrada, como a reforma. O importante é dar conta das mudanças que ocorrem ao longo das situações e das trajectórias familiares, descrevendo as alterações que se observam em consequência do próprio envelhecimento ou a ele associadas, como por exemplo a viuvez. Neste sentido, o limiar dos 50 anos, situado ainda longe da representação social da velhice, permitiu estabelecer uma fronteira a partir da qual se registaram as trajectórias e as mudanças sociais concomitantes ao envelhecimento. Pretendeu-se assim descrever os traços que as trajectórias temporais deixam no terreno social.

O capítulo que se segue complementa o anterior no sentido em que regista as situações e as trajectórias profissionais. O arco etário é amplo, abrangendo seniores com localizações sociais muito diferenciadas: uns poderão estar sem actividade profissional há bastante tempo, enquanto outros ainda estão longe da reforma. A idade é, evidentemente, a primeira razão para as diferentes localizações, mas outros factores, como a reforma antecipada ou, pelo contrário, o adiamento da idade da mesma e o prolongamento da vida activa, podem condicionar significativamente as trajectórias de pessoas da mesma coorte ou de coortes contíguas. A respeito das localizações sociais é necessário integrar duas perspectivas temporais na análise do envelhecimento: a prospectiva e a retrospectiva. No primeiro caso, trata-se de reconstruir as trajectórias passadas como causas da situação presente; no outro, de projectar as trajectórias no futuro, assinalando por exemplo as expectativas e os projectos que as pessoas possuem quando entram na reforma. A consideração desta perspectiva bidireccional do tempo é particularmente relevante em domínios como a saúde ou a actividade, seja profissional ou não, mas também no domínio das redes familiares e sociais estabelecidas ao longo da vida.

O terceiro capítulo corresponde ao estudo das redes sociais, reunindo um conjunto de indicadores que caracteriza as situações relacionais dos seniores, desde a participação em vastas redes cruciais para o capital social das pessoas até às situações de isolamento. Do ponto de vista do envelhecimento, é essencial inventariar os diferentes tipos de redes sociais, designadamente as redes de ajuda e de solidariedade, bem como as redes familiares e de amizade. As funções e objectivos das várias redes não são estanques, havendo

pelo contrário sobreposições, ainda que cada uma delas tenha uma vocação específica ou privilegie determinadas finalidades em vez de outras. As redes de ajuda e solidariedade são críticas em estados de dependência. As redes familiares acentuam a proximidade das pessoas envolvidas e implicam trocas de vária ordem e de sentido variável. As redes de amizade podem envolver relacionamentos muito diversos, como vizinhos ou amigos, e implicar também diferentes interações, desde a conversa ocasional até ao apoio emocional.

A envolvente social associada às redes tem também impacto na saúde. O isolamento provocado por falta de contactos e de reconhecimento social está associado à solidão e à depressão. O prolongamento das redes sociais proporcionado pela vida activa ajudaria a combater o isolamento à medida que o indivíduo envelhece e, possivelmente, graças a uma maior estimulação humana, contribuiria também para contrariar ou retardar os estados de dependência ou mesmo de demência que uma parte das pessoas poderá atingir. Nesta perspectiva, as redes sociais afiguram-se como uma «profilaxia» do próprio processo de envelhecimento.

No quarto capítulo, distingue-se entre participação social formal e informal. Na primeira, considera-se a pertença associativa e a participação em actividades orientadas para a terceira idade, bem como a ocupação de cargos dirigentes e o tempo consagrado à vida cívica, que constitui o elo mais significativo para assegurar a inclusão social no sentido do envolvimento nas actividades colectivas que geram diferentes tipos de capital social. A participação informal contempla as actividades de convívio e a prestação de cuidados, seja a crianças ou a adultos.

No capítulo seguinte, debruçamo-nos sobre as ocupações e actividades de tempos livres e de lazer. Evidentemente, a sua importância altera-se ao longo da vida e varia de indivíduo para indivíduo, em função da sua localização social, a qual depende de vários factores como o sexo, a idade, a escolaridade, o estado civil e a situação profissional. Da articulação das diferentes ocupações e actividades resultou um perfil de envelhecimento activo cujos preditores sociodemográficos confirmam a hipótese da pesquisa, segundo a qual estas práticas são prevalentemente adoptadas pelos indivíduos mais escolarizados e com rendimento mais elevado. As formas de envelhecimento activo implicam, pois, um conjunto de orientações pragmáticas das quais seria difícil alguém discordar. Mas exactamente porque essas orientações estão longe de ser seguidas pela

maioria da população sénior, sobretudo os mais velhos e os menos instruídos, é indispensável identificar as condicionantes sociais que favorecem a adopção dos comportamentos activos e saudáveis, e aquelas que, pelo contrário, dificultam ou impedem mesmo a prática desses comportamentos.

O estado de saúde e o bem-estar constituem o último capítulo. Naturalmente, o envelhecimento activo e saudável depende em grande parte das trajectórias passadas, enquanto condicionantes inevitáveis não só do actual estado de saúde como das disposições cognitivas em relação à saúde. É importante sublinhar esta dimensão social e cognitiva da saúde, porquanto, como sucede aliás em relação à promoção dos comportamentos saudáveis em todas as idades, existe um enviesamento ideológico no sentido de apresentar o envelhecimento sadio como uma decisão volitiva meramente individual, desde que uma oferta mínima de condições favoráveis de ocupação do tempo se encontre reunida. Ora, a adopção desses comportamentos, juntamente com o envolvimento em determinadas ocupações e a participação em redes sociais de diferentes amplitudes e funções, traduzem, na prática, aquilo que se designa por envelhecimento activo e que constituiu um dos principais factores de diferenciação dos processos de envelhecimento observados no curso de vida dos seniores portugueses, segundo os seus atributos sociodemográficos.

Na conclusão, essa diferenciação social perante as práticas de envelhecimento activo é retomada, mostrando-se como a sua evolução tenderá a ser positiva. Contudo, sublinha-se a tendência claramente dominante na sociedade portuguesa para uma indiscutível desvinculação social e até familiar na grande idade. Do mesmo modo, acena-se, a terminar, para uma biopolítica do envelhecimento que faz com que os seniores portugueses ainda estejam muito pouco organizados no sentido da defesa dos seus direitos e expectativas.

Por último, esta Introdução não poderia finalizar sem os autores deixarem dois agradecimentos: o primeiro para expressar o reconhecimento pelas valiosas contribuições dadas pelos bolsiros do Instituto do Envelhecimento, Pedro Alcântara da Silva, Paula Jerónimo e Tatiana Marques, no decurso da investigação e na elaboração da versão original de alguns dos capítulos do presente livro; o segundo para agradecer publicamente à Fundação Francisco Manuel dos Santos o generoso apoio que tornou possível esta investigação, assim como à Fundação Calouste Gulbenkian, que em boa hora promoveu a criação e assegurou o funcionamento do Instituto do Envelhecimento da Universidade de Lisboa.

Capítulo 1

Família, conjugalidade e vida a sós

O envelhecimento consiste num processo contínuo que se traduz numa trajectória através de diferentes instituições sequencialmente organizadas e ajustadas por critérios etários ao curso de vida (Morgan *et al.*, 2007). A família, a escola, o trabalho e a reforma constituem instituições que formatam o curso de vida nas sociedades ocidentais. A passagem do tempo reflecte-se tanto nas mudanças de papéis sociais como na autoidentidade e no próprio corpo dos indivíduos. As marcas corporais constituem a indisfarçável presença do envelhecimento mas as mudanças de identidade e de papéis sociais são igualmente importantes. Na perspectiva da identidade, o envelhecimento é um processo sem transições nítidas entre as mudanças que ocorrem ao longo da vida. Porém, do ponto de vista institucional, é marcado por transições entre diferentes fases e instituições que determinam descontinuidades sociais. São estas transições, designadamente a viuvez enquanto principal causa do isolamento social e da solidão, assim como a diversidade dos trajectos para a reforma, que analisaremos neste e no próximo capítulo.

Ao longo do processo de envelhecimento, passa-se geralmente de uma vida familiar para uma vida a dois e, após a viuvez, a uma vida a sós – uma tendência que tem vindo a acentuar-se (Aboim, 2003). Em casos mais raros, observa-se a continuidade de percursos solitários ou reconfigurações de outras soluções familiares, como a coabitação com outro parente, por exemplo. A maior parte dos seniores vive com outras pessoas, com as quais tem quase sempre uma relação de parentesco, segundo diferentes arranjos familiares. O facto de a situação familiar ser maioritária não impede que o número de pessoas que vivem sós seja um quinto do universo sénior português, ao contrário das situações de coabitação com pessoas não aparentadas, que não têm praticamente peso no universo inquirido.

O número de pessoas sós justifica atenção especial às transições, na medida em que decorrem maioritariamente de situações familiares que se desfazem ao longo do tempo, ocasionadas pela partida dos filhos, por uma separação ou pela morte do cônjuge. A maior parte das pessoas sós viveram em família durante determinado período, com extensões muito variadas. Embora viver sozinho seja frequentemente equiparado a isolamento social ou mesmo a solidão, é necessário identificar os eventos decisivos que conduzem a essa situação e conhecer o modo como é ela vivenciada.

Apesar de a maior parte dos seniores viver em família, os arranjos familiares são múltiplos. A dimensão e a composição da família, ou seja, o número de pessoas e a natureza da relação de parentesco, são dois elementos a considerar. Em relação a este último, a clivagem mais importante é a que estabelece uma distinção entre as famílias constituídas por um núcleo conjugal, agregando ou não outros elementos, e as que não possuem esse núcleo, embora possam incluir outros familiares. As primeiras são bastante mais numerosas do que as segundas, que constituem apenas um terço da população sénior. Assim, em termos de quadros de vida, distinguimos três situações: as pessoas que vivem sozinhas; as que vivem em famílias organizadas em torno de um núcleo conjugal; e as outras situações familiares.

Nas famílias com um núcleo conjugal, importa distinguir entre as formadas exclusivamente pelo casal e as constituídas, além dele, por outros familiares, especialmente os filhos. A diferença é significativa no que respeita à dimensão média, pois as primeiras têm duas pessoas e as últimas pelo menos três, mas também à sua importância relativa. As famílias formadas exclusivamente pelo casal são mais numerosas, sugerindo que, entre os casais que tiveram filhos, estes já saíram de casa, encontrando-se os membros do casal numa fase mais avançada da vida e mais perto da transição de um deles para uma vida a sós. Apesar de esta transição não ser linear, pois existe a possibilidade de novas relações familiares, há continuidade, para uma boa parte das trajectórias, entre a vida em casal e a vida a sós, pois o declínio das sociabilidades ao longo da idade torna essas reconfigurações mais raras após rupturas conjugais, como a viuvez ou a separação.

Quadro 1: Com quem vive

	N	%
Em casal:	(662)	(66,2)
Exclusivamente em casal	380	38,0
Com outras pessoas, além do casal	282	28,2
Sozinho	201	20,1
Outras situações familiares	137	13,7
Total	1000	100,0

Essa continuidade sustenta-se no facto de as pessoas sós (um quinto da população sénior) serem muito mais numerosas do que as situações sem casal. Estas últimas, porém, revelam a existência de transições alternativas à vida a sós, porventura menos comuns, por exemplo, quando o cônjuge que enviuvou vive com um dos filhos. Interessa, portanto, comparar as famílias conjugais e as não-conjugais quanto à dimensão e às pessoas com quem se vive. As primeiras estão mais bem representadas na categoria do casal, as segundas têm valores mais expressivos nas famílias de três, quatro ou mais pessoas. Deste modo, os dois tipos de famílias envolvem quase exclusivamente relações de parentesco, com predomínio claro dos filhos. Mesmo assim, há uma certa diferença entre eles, tendo os filhos presença mais importante nas famílias conjugais e outros parentes nas não-conjugais, reforçando estas últimas a ideia de que se organizam com base em relações de parentesco mais alargadas, podendo até constituir-se em torno do núcleo conjugal de um descendente. As famílias não-conjugais podem assim constituir uma alternativa à vida a sós após a viuvez.

A ideia de que o tipo de família corresponde geralmente a transições e reconfigurações familiares ao longo do curso de vida (Morgan *et al.*, 2007) tem a sua sustentação em indicadores sociodemográficos. A idade é sem dúvida o mais evidente. Habitualmente, o envelhecimento faz com que haja mais pessoas sós, implicando a diminuição das que vivem em famílias conjugais e noutras situações familiares. Isso não significa que as pessoas mais velhas vivam maioritariamente sós mas sim que o número das que vivem sozinhas tende a aumentar com a idade. Esta leva também à redução das famílias conjugais comparadas com outras situações familiares. Os casais estão expostos à ocorrência da viuvez, enquanto os seniores que vivem com outros familiares

têm menos probabilidades de vir a viver sozinhos. No entanto, essa protecção contra a vida a sós é relativa. A maior parte destas famílias é constituída por duas pessoas (o sénior e um filho), pelo que a transição para a vida a sós pode ocorrer com a partida do(a) filho(a) ou por morte dos outros familiares com quem se vivia. Seja como for, confirma-se a natureza fundamentalmente nuclear da família, que tende a restringir-se ao casal com o aumento da idade.

A viuvez é, por outro lado, a principal causa para a vida a sós. Mais de metade das pessoas que vivem sozinhas são viúvas, bem acima da percentagem de solteiros, separados ou divorciados, reflectindo, naturalmente, o seu maior peso numérico. Por outro lado, como os viúvos têm um peso semelhante nas famílias não-conjugais (*outras situações familiares*) não se pode dizer que eles tendam mais a viver a sós do que com outros familiares. Atendendo, porém, a que as famílias não-conjugais são menos numerosas do que as pessoas que vivem sozinhas, a reconfiguração do quadro de vida após a viuvez passa, em primeiro lugar, pela vida a sós e, seguidamente, pela vida com outros familiares.

As reconfigurações familiares ao longo do curso de vida estão fortemente sujeitas ao impacto das relações de género. As trajectórias de homens e mulheres não são as mesmas. Estas últimas tendem, proporcionalmente, a viver a sós ou com outros familiares mais do que aqueles: dois terços das pessoas que vivem sozinhas são mulheres e a propensão para viver com outros familiares é quase exclusivamente feminina. Estas diferenças são em grande parte explicadas pela maior longevidade feminina, a qual faz com que, nas fases mais avançadas do curso de vida, haja bastantes mais mulheres do que homens. Porém, a elevada conjugalidade que se verificou existir ajuda também a acentuar as diferenças entre homens e mulheres nos outros dois grupos, especialmente no das que vivem sós, tornando-as mais sujeitas ao efeito da longevidade.

A vida a sós e, possivelmente, também com outros familiares, embora neste caso haja mais indeterminação das trajectórias, são principalmente efeitos da longevidade; não uma escolha ou um modo de vida. É possível que a redução da diferença entre a longevidade masculina e a feminina nas gerações mais novas, a par de mudanças no padrão de conjugalidade e das estruturas familiares, venha a alterar o actual desequilíbrio entre homens e mulheres que vivem sozinhos. Dito isto, qualquer que seja a evolução da longevidade,

o envelhecimento é hoje um processo predominantemente conjugal, no caso masculino, e parcialmente não conjugal e a sós no feminino.

Além da desigual longevidade e da mudança das estruturas familiares, outras influências sociais mais amplas devem ser consideradas nas transições familiares e no quadro de vida nesta fase mais avançada. A primeira observação que ocorre, considerando a faixa etária sénior, diz respeito à distinção entre a actividade e a inactividade, que se traduz na presença maioritária da situação de reformado ou, num sentido mais lato, de inactivo. Mesmo assim, os activos representam um terço da população com 50 ou mais anos. Obviamente, quanto maior a idade, menor a actividade.

Outro aspecto que importa evidenciar é a relação da actividade profissional com o quadro de vida. Em termos gerais, a percentagem de activos diminui quando se passa da vida em casal para a vida com outros familiares ou para a vida a sós. Em relação a esta última, a explicação relaciona-se com o facto de a estrutura etária das pessoas que vivem sozinhas ser a mais envelhecida, apresentando níveis mais elevados de inactividade. No caso de quem vive com outros familiares, como a estrutura etária está mais próxima da das pessoas que vivem em casal, a idade não pode constituir a principal explicação para a maior presença de inactivos, devendo esta ser atribuída ao maior peso da categoria *outras situações*, composta essencialmente por domésticas.

A ligação entre a actividade e a estrutura etária decorre da existência de uma idade de reforma, que marca o início da inactividade para a maior parte das pessoas. Embora a reforma introduza uma descontinuidade ocupacional muito importante, não tem efeitos socialmente diferenciadores, na medida em que se acede a ela, genericamente, a partir de determinada idade. Ao contrário da actividade, o grau de escolaridade está desigualmente distribuído e tem influência no modo de vida. O estudo mostra uma clivagem educacional entre a vida conjugal e os outros dois quadros de vida, estando a primeira associada a níveis mais altos de escolaridade, o que não é alheio possivelmente à relação que esta última tem com a longevidade.

A classe social subjectiva proporciona elementos que sustentam a relação entre conjugalidade, escolaridade e *status* social. Apesar de poucas pessoas se classificarem na classe alta/média alta, posicionando-se maioritariamente na classe baixa/média baixa, existe uma clivagem entre os que vivem em casal e a sós, e por outro, os que vivem com outros familiares. Isto sugere que, em

alguns casos, os percursos para a vida a sós não são ditados por condições materiais desfavoráveis ou economicamente insuficientes, podendo corresponder a escolhas voluntárias. Quanto aos seniores que vivem com outros familiares, posicionam-se maioritariamente na classe mais baixa. À luz desta autoclassificação subjectiva, o quadro de vida com outros familiares pode ocorrer mais por razões de sustentabilidade económica do que pelos possíveis benefícios em relação ao isolamento social, decorrendo antes da protecção que este quadro de vida proporciona.

O peso das condições económicas nas transições familiares e nas reconfigurações do quadro de vida pode também ser avaliado a partir dos rendimentos declarados. O nível de rendimento é mais débil nas pessoas que vivem com outros familiares, seguindo-se as que vivem a sós e, por último, as que vivem em casal. A distribuição coincide largamente com o posicionamento social dos seniores e aponta para as mesmas tendências. Em termos gerais, as pessoas que vivem com outros familiares têm rendimentos mais baixos do que as que vivem sós, embora muitas destas tenham situações económicas equivalentes. Deste modo, a distribuição do rendimento mostra que a conjugalidade está associada a uma vida economicamente mais desafogada e que os baixos rendimentos individuais, embora estejam mais presentes entre as pessoas que vivem com outros familiares, acabam por penalizar também a maioria das pessoas que vivem sozinhas, pois o rendimento que auferem não se integra numa economia familiar.

Em síntese, relativamente ao quadro de vida dos seniores portugueses, segundo vivem em casal, com outros familiares ou a sós, é possível destacar algumas tendências: reduzida dimensão das famílias, vivendo metade dos seniores em famílias formadas pelo casal; um quinto dos inquiridos vive só, sendo a principal causa a viuvez, pelo que as mulheres estão muito mais representadas neste quadro de vida do que os homens; finalmente, uma parte menos importante das pessoas vive com outros familiares e surge associada a um perfil de dependência económica no qual se destacam as mulheres que nunca exerceram actividade profissional. Dos três quadros de vida, a situação economicamente mais favorável é a dos inquiridos que vivem conjugalmente. Por fim, o processo de envelhecimento está sujeito às diferenças de género: os homens vivem predominantemente no âmbito de uma relação conjugal, enquanto as mulheres residem mais sozinhas ou com outros familiares.

Isolamento social, solidão e viuvez

Um dos objectivos da análise das transições familiares e das reconfigurações do quadro de vida é chamar a atenção para o número de pessoas que vivem sós, em particular nas idades mais avançadas. Segundo o estudo, as pessoas com 75 ou mais anos que vivem sozinhas representam quase 10 por cento do universo sénior. A transição para a vida a sós não constitui, como vimos, a única transição possível, mas é a mais importante, não só por causa do seu actual peso percentual mas também pelo seu previsível aumento. Com efeito, em virtude das mudanças das estruturas familiares, a vida a sós tenderá a aumentar em todos os grupos etários, incluindo os de idade mais avançada (Fernandes, 2008).

Nestas idades, o facto de se viver sozinho é rapidamente associado à solidão. A ideia de que as pessoas mais velhas estão simultaneamente separadas dos outros e dependentes deles, especialmente quando está em causa a capacidade funcional e cognitiva, faz com que a vida a sós seja entendida como um problema social. Contrariamente aos grupos mais jovens, para quem a vida a sós é frequentemente voluntária e desejada, nos mais velhos ela decorre, na maior parte das vezes, de acontecimentos que não dependem do próprio, como a partida dos filhos ou a morte do cônjuge. Nestes casos, não se escolhe viver sozinho; fica-se a viver só. Ainda que possa constituir uma situação involuntária, não significa forçosamente que seja uma situação indesejada ou que provoque sempre solidão (Gierveld & Havens, 2004).

Existem noções de dependência e de protecção em relação aos mais velhos que parecem ignorar que a solidão não é um sentimento exclusivamente reservado a eles. Tudo depende dos sentimentos e expectativas associados a esta vivência. A solidão é simultaneamente uma experiência e um sentimento. Sentir-se só é um sentimento frequente, que afeta praticamente todas as pessoas em algum momento das suas vidas e é nesta acepção que aparece mais frequentemente na literatura. Como experiência, a solidão surge associada a situações nas quais o indivíduo «geralmente se sente desamparado e privado de apoio e companhia amiga» (Gibson, 2000:2), como acontece, por exemplo, em situações de migração, exclusão ou envelhecimento. Nestes casos, mais do que uma manifestação emocional, estão em causa durações existenciais que se prolongam no tempo e persistem nas memórias biográficas dos indivíduos.

A solidão é, assim, uma reconstrução da experiência, uma narrativa do estar ou do sentir-se só num dado lugar e momento da vida.

Independentemente de poder ser vivida como sentimento ou como experiência, é possível distinguir, segundo Gibson (2000), vários tipos de solidão. Pode-se pensar na solidão como um isolamento físico dos outros, que impede que possamos encontrá-los ou interagir com eles. Numa interpretação mais comum, a solidão pode ser vista como um «estado de alma», resultante do sentimento de rejeição por parte de outros e da exclusão das actividades que estes desenvolvem. Esta percepção de ser posto de lado ou ignorado pelos outros não deixa habitualmente de produzir marcas negativas na auto-estima, podendo em alguns casos alimentar estados depressivos.

É neste segundo sentido que começamos por referir a solidão enquanto isolamento físico relativamente aos outros, consubstanciado nas três situações que temos vindo a analisar: a vida em casal, a sós e com outros familiares, tendo em conta a frequência com que os seniores dizem ter-se sentido sozinhos na última semana. A primeira observação indica que a solidão é um sentimento mais feminino do que masculino. Com efeito, cerca de um terço das mulheres dizem experienciá-lo *algumas* ou *muitas vezes*, enquanto apenas um quinto dos homens assinala uma frequência equivalente. Tal diferença pode estar relacionada com a desigual distribuição pelos quadros de vida, que é um dos ângulos de análise da solidão que importa desenvolver. Os homens estão menos presentes nas situações mais vulneráveis à solidão, especialmente a vida a sós. Essa razão ajuda a explicar as diferenças de solidão entre homens e mulheres, já que a maior parte dos homens e das mulheres que vivem em casal diz nunca ter experimentado a solidão. Nada que se compare ao que se verifica com as pessoas que vivem a sós ou com outros familiares. Metade destas últimas e um pouco mais das que vivem sozinhas assinalam sentimentos intensos (*muitas vezes*) ou relativamente intensos (*algumas vezes*) de solidão.

Isto permite evidenciar alguns aspectos da solidão, tal como é experienciada pelas pessoas acima de 50 anos. Se é verdade que o presumível isolamento social das pessoas que vivem sozinhas pode ser apontado como uma causa importante da solidão, o facto de aqueles que vivem com outros familiares exprimirem o mesmo sentimento com uma intensidade semelhante leva a supor que a co-residência não é suficiente para evitá-lo ou reduzir a sua intensidade. A solidão não existe apenas quando há isolamento físico ou

social. Porém, a comparação destes dois quadros de vida com o das pessoas que vivem em casal revela que a conjugalidade atenua fortemente o sentimento de solidão, pois possui um sentido de proximidade ou mesmo de intimidade, habitualmente ausente nas pessoas que vivem com outros familiares. É a ausência deste sentido de proximidade ou intimidade que torna a solidão destas últimas mais parecida com a das que vivem sós.

No entanto, é importante não generalizar o sentimento de solidão, porquanto cerca de metade das situações mais propensas a experienciá-lo dizem que nunca ou raramente se sentiram sós. Com efeito, embora haja uma relação inversa entre a conjugalidade e a solidão, nem por isso a possibilidade de um novo relacionamento conjugal é vista como desejável pela maioria dos que não vivem em casal, enquanto forma de evitar ou atenuar esse sentimento. A maioria das pessoas é clara ao afirmar que não se sentirá mais só pelo facto de não voltar ou de nunca ter vivido em casal. As mulheres afirmam-no mais do que os homens. A distinção entre os que vivem sozinhos e os que vivem com outros familiares faz pouca diferença; o género é que conta.

Apesar de serem elas a experienciar mais frequentemente a solidão, são também elas que recusam mais vezes a alternativa conjugal. A possibilidade de reiniciar ou, em alguns casos, de começar uma vida em casal, não sendo normalmente antevista, revela diferenças entre homens e mulheres bastante dilatadas: a recusa feminina é duas vezes superior à masculina. A propensão conjugal seria assim, nestas idades, mais masculina do que feminina. A idade ajuda, sem dúvida, a esclarecer esta recusa perante uma nova relação conjugal e os dados vão no sentido de mostrar uma diminuição do desejo de viver ou voltar a viver em casal com o aumento da idade. Quer nos homens, quer nas mulheres, mais de metade das pessoas de 50-59 anos revela o desejo de ter uma vida conjugal num horizonte mais ou menos próximo, mas, à medida que se transpõe a fronteira dos 60 anos, esse desejo diminui, sendo claro que o aumento da idade afasta o cenário de novos relacionamentos conjugais.

Como o efeito da idade se faz sentir sobretudo nas faixas etárias mais avançadas, esse afastamento tem também de ser equacionado à luz da viuvez. Independentemente do facto de os viúvos constituírem um grupo mais numeroso do que o dos solteiros ou dos divorciados e separados, eles recusam mais intensamente a possibilidade de uma nova relação conjugal, sem que haja diferenças importantes entre viúvos e viúvas. Em contrapartida, tendo em

conta o seu reduzido peso numérico na população, os solteiros, os divorciados e os separados alimentam aspirações conjugais, enquanto os viúvos as rejeitam.

A viuvez constitui um ponto de viragem na trajectória conjugal e familiar que é responsável, como vimos, por uma boa parte da vivência a sós. A perda do cônjuge, que para cerca de metade do universo sénior ocorreu há menos de dez anos, é evidentemente a causa das reduzidas expectativas dos viúvos em relação a uma nova vida conjugal. A julgar pelas respostas dos seniores, o peso das memórias passadas parece ser determinante. Com efeito, para a maior parte deles, homens ou mulheres, a viuvez é um sentimento intenso, que se traduz na elevada frequência com que os viúvos pensam na perda do cônjuge. É verdade que essa intensidade tende a diminuir com a passagem dos anos, sobretudo nos homens, embora não deixe de ser expressiva. Em suma, os efeitos da viuvez, ainda que intensos para ambos, são mais persistentes nas mulheres do que nos homens.

As relações entre a vida a sós, a solidão e a viuvez não são, pois, imediatas. Embora exista a ideia de uma correspondência entre viver sozinho e sentir-se só, a sobreposição está longe de ser perfeita, atingindo apenas cerca de metade das pessoas que vivem sós. Por outro lado, a solidão afecta também pessoas que vivem noutras situações, especialmente com outros familiares mas até em casal. A solidão não decorre automaticamente da vivência a sós, dependendo também das redes e ligações que os seniores mantêm uns com os outros, tendendo no entanto estas a enfraquecer com a idade.

Capítulo 2

Trabalho, reforma e inactividade

A transição entre a actividade e a inactividade é outra das grandes mudanças que tende a ocorrer ao longo do processo de envelhecimento. Para a maioria dos indivíduos, esta transição ocorre quando se atinge a idade de reforma, fazendo com que o início desta seja socialmente visto como o limiar de uma outra idade de vida. Uma idade em que o trabalho deixa de ser obrigatório para assegurar a sobrevivência económica, na medida em que o rendimento é garantido através das instituições de segurança social. A reforma começou por ser considerada um direito a um tempo de descanso completamente liberto do trabalho, uma compensação por um longo período de trabalho e de contribuições obrigatórias (Fernandes, 1997). Nem todos os indivíduos cessavam a actividade profissional nesse momento mas, para a maioria deles, a reforma marcava o fim da actividade profissional, o que dava origem a uma mudança social entre o mundo do trabalho e um tempo que passa a ser, idealmente, todo ele de lazer.

Por causa do aumento da longevidade, a reforma deixou de ser um tempo de compensação, vivido em muitos casos em condições de saúde pouco satisfatórias e com uma duração curta, para passar a ser um tempo de pós-trabalho a inventar fora dos constrangimentos profissionais, enquanto o indivíduo mantiver a sua autonomia. Este prolongamento do período de vida após o fim do trabalho não resultou apenas do aumento da longevidade mas também do recuo da idade de reforma, que permitiu atingi-la em melhores condições de saúde, as quais, por sua vez, favoreceram os progressos da longevidade.

No momento presente, o tempo do pós-trabalho suscita reformulações. A economia começou a mostrar dificuldade em assegurar a reforma a um número crescente de pessoas por períodos cada vez mais longos e os governos começaram a aprovar medidas no sentido do aumento da idade de reforma,

visando diminuir os riscos de insustentabilidade do sistema de segurança social (Mendes, 2011). Há, pois, uma tendência para o adiamento da idade de entrada na reforma. Este adiamento, ainda que possa ser interpretado como um sinal de declínio económico, não é necessariamente negativo, independentemente da questão da sustentabilidade da segurança social. Com efeito, segundo os pressupostos do envelhecimento activo, o trabalho é um elemento essencial de integração social (Walker, 2002). Nem tudo são vantagens num tempo longo de pós-trabalho. Com efeito, a ligação aos outros, o sentido da utilidade e de participação sociais, além de ter benefícios económicos, são mais facilmente assegurados através da inserção no mundo do trabalho. Porém, manter a ligação ao trabalho depende também das condições motivacionais, sobretudo a partir do momento em que os efeitos da idade, associados às trajetórias profissionais longas, começam a fazer-se sentir. É exactamente para responder aos problemas que o envelhecimento da população coloca ao mercado de trabalho que os teóricos do envelhecimento activo defendem uma reformulação da transição entre a actividade e a inactividade, de modo a que esta não represente uma passagem brusca, mas sim flexível e gradual.

O prolongamento da vida activa, seja em consequência directa do aumento da idade de reforma, seja por uma eventual generalização de alguns princípios e práticas defendidos pelos teóricos do envelhecimento activo, cuja evidência é ainda muito ténue, pelo menos em Portugal, representa problemas e desafios. A acção governativa tem revelado, em todos os países, maior propensão para tomar medidas no sentido de aliviar os orçamentos sociais e as despesas com as pensões do que conceber mudanças profundas no sentido de adequar o mercado de trabalho ao envelhecimento da população activa. O envelhecimento é sobretudo encarado pelos impactos negativos na sustentabilidade da segurança social. Ora, as expectativas sociais relativas à reforma, que até há bem pouco tempo apontavam para uma idade mais precoce, também se confrontam hoje com uma reconversão forçada que não ajuda a desenvolver o clima motivacional que os teóricos do envelhecimento activo consideram necessário para um prolongamento voluntário e produtivo da vida profissional.

Trajectos profissionais: início, interrupções e actual ocupação

No que respeita à reforma, vivemos portanto num tempo de mudança que afecta de modo distinto as várias gerações de reformados – a geração que está actualmente reformada e as gerações que passarão à reforma dentro de alguns anos. A reforma significa coisas diferentes para os que a vivem e para os que são activos, variando igualmente em função dos trajectos através dos quais se consumou ou irá consumir a passagem entre a actividade e a inactividade. O estudo procurou conhecer estes diferentes grupos e trajectos, a fim de caracterizar a condição de reformado e também para perceber a relação entre trabalho e reforma na sociedade portuguesa à luz da recente tendência para o prolongamento da vida profissional, quer seja analisada sob o paradigma do envelhecimento activo ou vista segundo as restrições orçamentais decorrentes dos desequilíbrios financeiros.

O retrato ocupacional dos seniores portugueses aponta para a presença de apenas 32,5 por cento de activos entre a população com mais de 50 anos. Exceptuando as outras situações (9,6%), compostas sobretudo por domésticas, os inactivos são maioritariamente reformados, com uma forte percentagem dos reformados por invalidez (12,1%). Esta distribuição reflecte a composição etária da população em causa, que se traduz na percentagem de reformados, mas também as relações de género consubstanciadas na sub-representação feminina na população activa e, inversamente, no seu peso desproporcionado em determinadas categorias de inactivos.

Quadro 2: Situação perante o trabalho segundo o sexo

	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ocupação						
Empregado	128	28,8	121	22,1	249	25,0
Desempregado	39	8,8	37	6,8	76	7,7
Reformado/pré-reformado	221	49,7	231	42,2	452	45,5
Reformado por invalidez	42	9,4	78	14,2	120	12,1
Outras situações	15	3,4	81	14,8	96	9,7
Total	445	100,0	548	100,0	993	100,0

Conhecemos a idade com que os seniores começaram a trabalhar assim como o tempo de interrupção da actividade profissional, elementos que permitem definir algumas das tendências das trajectórias profissionais anteriores às actuais situações ocupacionais. Estas tendências envolvem processos desiguais que se desenrolam no tempo e têm de ser analisadas à luz da geração, da idade e do sexo. A idade com que se começou a trabalhar constitui um elemento crítico das trajectórias profissionais, pois reflecte os tempos da escolaridade dos indivíduos, que variam social e geracionalmente. O trabalho é omnipresente em todas as gerações; apenas uma pequena minoria afirma nunca ter trabalhado a tempo inteiro. Esta omnipresença não se traduz, no entanto, nas mesmas durações das trajectórias profissionais, mas não é legítimo compará-las, porquanto as dos indivíduos mais novos se encontram ainda em desenvolvimento.

Um dos aspectos mais salientes diz respeito à idade relativamente precoce com que se começa a trabalhar. A maior parte antes dos 16 anos e muitos deles com menos. Apenas na geração mais nova, entre 50-59 anos, a idade abaixo de 16 anos deixa de ser maioritária. Nas gerações mais velhas, os valores são sempre elevados, sobretudo nos homens, tendo 3/4 dos homens com mais de 74 anos começado a trabalhar antes dos 16 anos. Para a maioria das pessoas com 50 ou mais anos, as trajectórias profissionais começaram em alguns casos bastante cedo à luz dos actuais critérios laborais. Este início precoce reflecte uma escolaridade curta, uma actividade essencialmente manual e vidas activas longas. Estes factos não podem deixar de se repercutir na fase final do curso de vida, ou seja, no período da reforma em que a grande maioria deles se encontra actualmente.

É visível, no entanto, uma quebra contínua, quer nos homens, quer nas mulheres, da iniciação precoce ao trabalho, decorrente do avanço da escolaridade, do progresso da legislação laboral e, seguramente, da diminuição da importância da actividade agrícola familiar. Da geração masculina mais velha para a geração dos 50-59 anos há uma quebra de cerca de 25 por cento na entrada no mercado de trabalho abaixo dos 16 anos. Nas mulheres, a diminuição é da mesma ordem. Houve, portanto, um recuo significativo da iniciação laboral precoce. Quanto à relação entre homens e mulheres, a distribuição mostra que a iniciação precoce masculina é mais importante, qualquer que seja a geração.

O segundo aspecto das trajectórias profissionais refere-se ao tempo de interrupção da actividade. Trajectórias desenvolvidas de forma ininterrupta ou, pelo contrário, com suspensões temporárias da actividade, têm consequências distintas em termos de remuneração; progressão na carreira, quando esta possibilidade existe; e na duração da própria trajectória profissional, que constitui um factor condicionante dos direitos da passagem à reforma. No que respeita às interrupções, a geração e o sexo são também as duas variáveis a ter em conta.

A interrupção da actividade profissional apresenta uma dinâmica geracional de crescimento. A geração de 75 ou mais anos conhece poucas interrupções e tende a distribuí-las de uma forma mais ou menos homogénea. Na geração mais nova, entre 50-59 anos, as interrupções são mais frequentes e aumenta a variabilidade dos períodos fora do mercado de trabalho. Esta tendência de crescimento dos períodos de interrupção da actividade profissional pode reflectir não só mudanças na composição da população e na economia, mas também nas políticas sociais que consagram direitos que legitimam o afastamento temporário do mercado de trabalho, como a maternidade, a doença ou mesmo o desemprego. O surgimento destes direitos promove períodos de interrupção da actividade, principalmente nas gerações que deles mais beneficiaram.

No que respeita às relações entre homens e mulheres, as diferenças são também importantes. Na geração de 75 ou mais anos, os homens interromperam a actividade mais do que as mulheres, mas, na geração de 50-59 anos, as posições invertem-se. As razões para isso estão relacionadas com as mudanças na economia e as suas repercussões no desemprego, bem como o exercício dos direitos atrás referidos. É de admitir que estes factores possam ser responsáveis pela tendência feminina de aumento dos tempos de interrupção, particularmente visível na geração mais nova. Nesta geração, em comparação com os homens, as mulheres aparecem nos tempos de interrupção mais longos, designadamente de três-quatro anos e de cinco ou mais anos.

Do trabalho à reforma: duração, trabalho e satisfação

Na população sénior portuguesa (50+) a situação de reformado é, previsivelmente, a mais numerosa (45,5%), sem contar com os que se reformaram por invalidez, que serão analisados à parte. Considerando as medidas de prolongamento da vida activa e o debate sobre a transição entre a actividade e a

inactividade promovido pelos defensores do envelhecimento activo, há três tipos de questões a discutir acerca dos reformados. A primeira relaciona-se com as condições em que ocorre a transição para a reforma. A idade, a duração da trajectória profissional, a situação ocupacional anterior à reforma e a adaptação à mesma são os principais aspectos em foco. A segunda diz respeito à possibilidade de continuar a trabalhar após a reforma. Identificar quantos, quem e por que razões prolongam ou desejariam prolongar a vida activa pode contribuir para testar a receptividade das ideias do envelhecimento activo sobre a transição entre a actividade e a inactividade. Por último, aborda-se também a questão da satisfação com a condição de reformado, tendo como contraponto a anterior condição de activo e a realização profissional.

O primeiro elemento para caracterizar a transição para a reforma é a idade em que ela se efectua. Globalmente, nesta população, a transição ocorre pouco acima de 60 anos (60,3), bastante abaixo da idade convencional. No entanto, a idade relativamente precoce da reforma tem de ser contrabalançada pelas trajectórias profissionais bastante longas, acima de 40 anos em termos médios, que conhecem flutuações importantes, consoante as variáveis consideradas. Uma primeira variação é de natureza geracional. A idade média de reforma, bem como a duração da carreira profissional, diminuem de geração para geração. O grupo de 75 ou mais anos foi aquele que se reformou mais tarde e trabalhou durante mais tempo. As gerações seguintes apresentam valores mais baixos. No grupo mais novo, com 50-59 anos, apenas um em cada dez seniores se encontra reformado. Apesar de envolver uma pequena parte deste grupo etário, o facto de nele haver pessoas reformadas reforça a tendência de descida que se observa na idade média de reforma e na duração da trajectória profissional (41,1 anos) da geração de 60 a 74 anos, maioritariamente na inactividade, pelo que os valores em causa, ao contrário da actual geração dos 50-60 anos, não registarão alterações. Porém, o facto de uma parte desta geração se reformar cedo (em torno dos 53 anos) tem de ser contrabalançado pelas suas vidas de trabalho relativamente longas, acima de 35 anos, embora abaixo das trajectórias das gerações mais velhas. Obviamente, a precocidade do acesso à reforma por esta minoria reflecte-se na descida da idade média de reforma e da duração da actividade profissional do conjunto da geração de que fazem parte. Esta tendência pode, contudo, vir a registar uma inflexão no sentido inverso em consequência de medidas governamentais que visem prolongar a

vida activa, quer através da limitação da reforma antecipada ou do aumento do tempo de trabalho necessário, que virão provavelmente a incidir sobre os actuais activos de 50 a 60 anos.

Outra variação importante é o papel da educação, sobretudo no que se refere à duração do tempo de trabalho. Com efeito, entre o grupo menos instruído (não sabe ler nem escrever) e o mais instruído (ensino superior) há quase dez anos de diferença na duração das trajectórias profissionais. Esta diferença recobre também um factor geracional, pois as gerações mais novas receberam mais instrução. Contudo, mesmo descontando esta sobreposição, o impacto da educação é por si só bastante significativo. As trajectórias do grupo mais instruído tendem a ser mais curtas na medida em que pressupõem mais anos de formação e ingressos mais tardios no mercado de trabalho, mas não implicam necessariamente uma saída mais precoce da actividade. Com efeito, a idade média de reforma segundo a instrução não mostra grande variação. Exceptuando o grupo menos instruído, a idade média de reforma segundo a instrução não se altera; a longevidade das carreiras profissionais depende, sobretudo, da idade de entrada no mercado de trabalho. Diferenças na duração do tempo de trabalho, mas não na idade média de reforma, ocorrem também entre homens e mulheres. Os primeiros têm, em geral, tempos mais longos, na ordem de meia dúzia de anos, mas uma idade de reforma idêntica à das mulheres.

A diferença nas durações tem de ser relacionada com a maior frequência das interrupções da actividade, a qual, como vimos, afecta mais as mulheres do que os homens. Outras variáveis, como o rendimento, a classe social subjectiva ou o estado civil, acrescentam pouco às tendências observadas. A tendência de descida que se observa na duração das trajectórias profissionais deve-se, portanto, a um efeito geracional e educacional, e também de género no caso dos tempos de trabalho.

No que diz respeito à entrada na inactividade, constata-se que é essencialmente motivada pela idade da reforma. Logo que esta é atingida, os seniores reformam-se. No entanto, nem todos alegam esta razão para se reformarem. Razões de ordem familiar e de saúde são também importantes, sem a relevância daquela. Excluindo a razão *logo que foi possível*, que tem alguma expressão, nenhum motivo como o desemprego ou a reforma do cônjuge se revelou significativo. As razões para se reformar conhecem alguma variação em função do sexo dos entrevistados. As mulheres alegam mais vezes razões de saúde e

os homens problemas nas empresas onde trabalhavam. Quanto aos restantes motivos, observam-se em alguns deles diferenças significativas do ponto de vista do género, como a necessidade de cuidar dos outros, que é referida exclusivamente por mulheres, mas tem valores baixos.

A situação profissional anterior à reforma remete para a presença esmagadora do emprego. Ainda que as situações de desemprego ou *outras* estejam mais presentes nas mulheres, continuam a ter um peso bastante reduzido em relação ao emprego. Situações como a de pré-reformado ou outro esquema de transição para a reforma encontram pouco ou nenhum eco junto dos seniores. Aparentemente, não beneficiaram desses esquemas de transição, talvez devido ao seu limitado alcance na sociedade portuguesa, que os confina a determinados segmentos da população. Segundo os dados recolhidos, as pessoas trabalham a tempo inteiro até à idade da reforma.

E, ao atingirem a reforma, deixam de trabalhar? A maioria sim, isto é, pára de trabalhar logo que acede à reforma, o que se compreende, atendendo às longas carreiras profissionais. Porém, um quarto dos reformados prolonga a vida activa após a reforma, embora sem actividade actual permanente. As condicionantes deste prolongamento são variadas. Referindo apenas as diferenças entre homens e mulheres que constituem uma das mais importantes clivagens sociais neste campo, observa-se uma propensão masculina mais forte para permanecer no mercado de trabalho após a reforma.

Os motivos que conduzem ao prolongamento do trabalho são conhecidos, podendo-se avaliar em que medida reflectem as premissas do envelhecimento activo. Entre a panóplia de motivos, sobressaem quatro: o dinheiro da reforma não é suficiente (30,7%); manter-se ocupado (27,3%); gostar do que se faz (26,1%); e sentir-se útil (10,2%). As razões de ordem instrumental, sobretudo presentes no primeiro, aparecem individualmente um pouco à frente mas as de natureza não instrumental, que se reflectem nos três restantes motivos, surgem, no conjunto, como as mais importantes. Prolongar a vida activa não tem apenas a ver com a questão da falta do rendimento mas também com o lugar e o sentido atribuídos ao trabalho. Aparentemente, para aqueles que trabalham ou trabalharam após a reforma, o trabalho é uma actividade com significado, motivo que justifica o seu prolongamento.

Esta posição vai ao encontro das posições defendidas pelo envelhecimento activo mas peca, contudo, por ser adoptada apenas por uma minoria,

salvo se os reformados que não manifestaram disponibilidade para prolongar a vida profissional só desejassem fazê-lo em condições que não encontraram. No entanto, a predisposição dos reformados que nunca trabalharam após a reforma para continuar a trabalhar é esmagadoramente negativa: apenas um quinto dá uma resposta afirmativa. Estes alegam motivos semelhantes aos referidos pelos reformados que trabalharam após a reforma, confirmando-se a prevalência dos motivos não instrumentais. Apesar de constituírem uma minoria, é interessante averiguar as razões que os impedem ou impediram de voltar ao mercado de trabalho. O principal argumento consiste na dificuldade em encontrar trabalho em virtude da idade. As razões de saúde ou o desemprego são também referidos, embora menos frequentemente; a idade, no entendimento destes seniores, aparece como a razão da exclusão. Uma posição que confirma integralmente as proposições do envelhecimento activo, as quais apontam para a discriminação etária como um poderoso obstáculo ao prolongamento da vida profissional.

Embora se verifique alguma receptividade às ideias defendidas pelo envelhecimento activo, para a maioria dos actuais reformados a reforma é essencialmente vista como um tempo de pós-trabalho, de lazer ou de descanso, a ser vivido fora do mundo de trabalho. Dir-se-ia que o seu entendimento da reforma está contra as actuais tendências de prolongamento da vida activa, até porque muitos deles não teriam condições de voltar a ela, mesmo que o desejassem, o que não é maioritariamente o caso. A posição dos actuais reformados é compreensível, portanto, atendendo à sua idade avançada e às expectativas que desenvolveram em relação à reforma. Mais importante do que a posição dos reformados será a posição das outras categorias ocupacionais, particularmente a dos actuais activos, analisada mais à frente, porque é destas categorias que as propostas do envelhecimento activo estarão mais dependentes no futuro.

As ideias em torno do envelhecimento defendem também uma transição gradual entre a actividade e a inactividade que não imponha rupturas bruscas à identidade dos indivíduos e conduzam ao isolamento ou à desvinculação ao desfazerem os laços sociais estruturados em torno da vida profissional e do universo do trabalho. Durante muito tempo, a transição para a reforma foi vista como um período problemático, às vezes equiparado a uma crise, que obrigava a reajustamentos profundos em relação aos quais as pessoas nem

sempre reagiam de modo adequado. Actualmente, a reforma continua a ser considerada um marco importante, pois implica uma transição entre dois tempos sociais distintos, mas os ajustamentos a que obriga perderam grande parte do dramatismo com que ela era vista.

Ora, no que respeita às eventuais dificuldades com que os seniores portugueses se confrontaram, uma primeira questão é saber se o momento da reforma ocorreu na altura certa, coincidindo com as expectativas, ou se, pelo contrário, surgiu demasiado tarde ou demasiado cedo, impedindo de manter, neste último caso, o mesmo trabalho. A maioria considera que a reforma ocorreu na altura certa, seguindo-se quem acha que teria sido preferível continuar a trabalhar (cerca de 30 por cento dos reformados). A preferência por continuar a trabalhar em vez de se reformar e o desejo de voltar a trabalhar após a reforma têm um peso semelhante. Torna-se, assim, a encontrar uma atitude favorável ao prolongamento da vida activa, que ultrapassa a posição de quem gostaria de ter entrado mais cedo na reforma.

Do ponto de vista da diferenciação social, as desigualdades de género são particularmente importantes na configuração dos tempos e das transições que estruturam o curso de vida. No que diz respeito ao *timing* da passagem à reforma, o alinhamento das respostas é, contudo, idêntico entre homens e mulheres, embora estas escolham menos vezes a resposta da «altura certa» e tendam a considerar mais frequentemente as respostas que denotam os *timings* «demasiado cedo» ou «demasiado tarde». Estes *timings* sugerem que, para alguns segmentos femininos, o desenvolvimento do curso de vida se confronta com dificuldades acrescidas, na linha de algumas especificidades anteriormente assinaladas, como as interrupções mais frequentes da actividade profissional ou as razões de saúde para deixar de trabalhar.

Quer a reforma ocorra no tempo certo ou não, as eventuais dificuldades encontradas foram facilmente ultrapassadas: a maior parte diz mesmo que não teve qualquer dificuldade ou que foi apenas um pouco difícil. Por conseguinte, a passagem à reforma não se configura como uma crise, pelo menos para a maioria dos seniores. Para os restantes, com predominância das mulheres, a reforma envolve um grau de dificuldade mais elevado, mas só 5 por cento dos reformados considera que foi muito difícil. Esta tendência, atendendo à sua composição predominantemente feminina, sugere, na sequência de outros resultados, a existência de um segmento da população para quem a passagem

à reforma não é realizada de modo ajustado. É certo que não se pode falar de um cenário de crise na altura da reforma mas também não se pode ignorar que, para determinados segmentos seniores, ela não surge como um tempo isento de dificuldades.

Independentemente do grau de dificuldade, a importância da passagem à reforma, enquanto marco no curso de vida, não é particularmente valorizada. Com efeito, medida através da frequência com que se pensa nela, perto de 90 por cento dos seniores nunca ou raramente o faz. É possível mostrar, aliás, que a importância da passagem à reforma está muito dependente da sua proximidade temporal. À medida que os anos passam e a passagem à reforma fica para trás, a sua importância e as eventuais dificuldades encontradas diminuem. Os mais velhos tenderão a falar da passagem à reforma como uma memória, cuja importância se dissipa no tempo, e não como um acontecimento com marcas indeléveis. Outra coisa não seria de esperar dos processos identitários que tendem a anular ou a reduzir todas as dissonâncias cognitivas que possam entrar em conflito com a identidade actual. A passagem à reforma é um marco que se integra gradualmente na nova identidade social que dela emerge.

Para avaliar plenamente o significado da reforma para as pessoas, interessa determinar a satisfação em relação à profissão anteriormente exercida e ao trabalho em geral. Se este for experienciado de forma penosa ou insatisfatória, a reforma torna-se um meio de escapar a esses constrangimentos e o tempo do pós-trabalho mais desejado. A reforma seria assim um tempo de libertação, quanto mais não fosse em relação a um trabalho penoso e, portanto, um período de vida mais gratificante. Será assim que o tempo do pós-trabalho é experienciado?

A satisfação em relação ao trabalho anterior à reforma é elevada: mais de 80 por cento dos reformados estavam satisfeitos ou muito satisfeitos relativamente à sua última ocupação. Considerando que estamos a falar de pessoas com longos trajectos profissionais, mais importante do que assinalar uma socialização aparentemente bem-sucedida é verificar que essa satisfação significa que a reforma não é encarada como uma libertação dos constrangimentos do trabalho. Acede-se à reforma porque esta é um direito que permite maior autonomia, inclusive para decidir continuar a trabalhar, ou então porque se deixa de ter condições para trabalhar, seja por motivos de saúde ou problemas da empresa; não por causa daquilo que se faz ou onde se trabalha. A reforma

como tempo do pós-trabalho é, portanto, independente da actividade profissional. Por outras palavras, a satisfação declarada em relação ao trabalho exclui a eventual penosidade deste último como causa relevante da passagem à inactividade.

Prova adicional desta independência reside no balanço que os reformados fazem da satisfação com a vida antes e após a reforma. Se o trabalho fosse algo com que estivessem profundamente insatisfeitos, seria natural que esse balanço fosse bastante mais favorável à reforma. Ora, não é isso exactamente o que se verifica, embora o inverso também não seja verdadeiro. A tendência dominante, que não é no entanto maioritária, tende a considerar que a satisfação em relação à vida é a mesma antes e após a reforma, ou seja, nada mudou. Entre o primeiro e o segundo período, as preferências são a favor deste último, ou seja, há mais reformados a considerar que vivem melhor com a reforma (35,9%) do que o contrário (27,6%). Em todo o caso, as posições extremas dos que dizem viver «muito pior» ou «muito melhor» são as menos referidas, o que reforça a ideia de que a satisfação com a vida antes e depois da reforma não conhece uma variação significativa.

É igualmente possível mostrar que a satisfação está inversamente relacionada com a idade. A satisfação é mais elevada nos reformados mais novos, precisamente os que acederam há menos tempo à reforma, e tende depois a diminuir com o tempo. A razão para esta mudança pode estar relacionada com a organização do novo período do curso de vida. Devido à longevidade e às condições de vida e de saúde, o período do pós-trabalho tende a ser dividido em dois subperíodos, referidos em certas terminologias por terceira e quarta idades. A primeira, que se inicia a partir do momento da reforma, caracteriza-se pelo facto de as pessoas, libertas dos constrangimentos do trabalho, terem disponibilidade e condições para ocupar o tempo do modo que desejarem. Consequentemente, o início do pós-trabalho é um tempo de autodeterminação, que permite a realização de projectos e actividades antes vedados, qualquer que fosse a razão, e até de redescoberta e reconfiguração da identidade.

Por estas razões, os níveis de satisfação com a reforma aparecem mais associados ao período inicial do que ao tardio, normalmente identificado com a diminuição da autonomia em virtude da perda de capacidades funcionais e cognitivas. Evidentemente, a fronteira entre os dois períodos ou as duas idades não é rígida, antes flexível e gradual. Ainda assim, ocorre e de forma

inevitável, embora segundo os ritmos individuais. Sem perder de vista a posição dominante segundo a qual a satisfação com a vida antes e depois da reforma é praticamente a mesma, o facto de haver mais reformados a assinalar uma satisfação algo mais elevada no período da reforma do que antes ficar-se-ia a dever, sobretudo, ao seu início, já que a satisfação tenderá a esbater-se com o passar do tempo.

Trabalho, reforma e incapacidade

No universo dos reformados estabeleceu-se uma distinção entre aqueles que atingiram a idade de reforma e os que, devido a qualquer incapacidade, tiveram de abandonar o mercado de trabalho. São estes últimos que vamos analisar agora. No conjunto dos seniores, os reformados por incapacidade representam um pouco mais de 10 por cento, fazendo com que, ao todo, um pouco mais de 60 por cento dos portugueses com mais de 50 anos sejam reformados. É um sinal claro do envelhecimento da população. Dito isto, no caso dos reformados por incapacidade a situação em que se encontram não está exclusivamente associada ao envelhecimento, na medida em que o abandono do mercado de trabalho pode ter ocorrido em qualquer idade da trajectória profissional, inclusivamente em idades jovens.

Este segmento da população admite que o regresso ao mercado de trabalho é uma impossibilidade, pelo que a sua «entrada» numa situação de dependência decorre da idade de abandono do trabalho. Um pouco menos de metade está excluída há menos de dez anos; um quarto entre dez e 19 anos; e o terço restante há 20 ou mais anos. Estas durações têm de ser controladas pela idade dos indivíduos. Atendendo a que metade dos reformados por incapacidade tem entre 60 e 74 anos e que o período mais importante é o de há menos de dez anos, pode dizer-se que a incapacidade atinge sobretudo indivíduos na segunda metade da trajectória profissional, maioritariamente com idades acima de 50 anos. Esta tendência é também corroborada pelos dois outros grupos etários. Com efeito, os seniores acima dos 74 anos estão mais representados na categoria de maior duração (20 anos), enquanto os mais novos se encontram na situação oposta.

Um facto que sobressai em relação à incapacidade é que ela afecta bastante mais as mulheres do que os homens. Sendo já mais numerosas do que

os homens, na população de reformados por incapacidade estão ainda mais representadas. A incapacidade tem, assim, uma incidência predominantemente feminina que se distribui de forma irregular, sugerindo que a paragem forçada da actividade atinge os homens numa idade mais precoce.

O estado civil traz elementos adicionais de caracterização da população de «incapacitados». Um primeiro resultado chama a atenção para a maior presença dos viúvos. É a única situação que reforça a sua representação, sobretudo nas categorias de maior duração, acima de 20 anos. Este facto não surpreende, pois os viúvos são um dos grupos com idade média mais elevada. Interessante é verificar que os solteiros, um grupo mais novo, se concentram exclusivamente na duração mais curta (menos de dez anos), o que nos diz, aparentemente, que este grupo é um dos mais prematuramente afectado pela incapacidade.

O resultado substantivo mais importante da escolaridade, da classe subjectiva e do nível de rendimento para a reforma por incapacidade mostra uma associação com as condições socioeconómicas. Com efeito, esses reformados surgem mais representados nas baixas posições socioeconómicas e de instrução. O peso das categorias *ciclo básico* e *classe baixa* é bastante superior ao que se encontra no conjunto da população. No rendimento, observam-se relações semelhantes. A penalização é clara: o risco de incapacidade profissional é tanto maior quanto mais baixa for a posição na hierarquia social, seja medida pela educação, pelo rendimento ou pela avaliação subjectiva da classe social. Além disso, este segmento sénior parece ser afectado de outro modo, ou seja, pelo tempo mais longo da sua paragem forçada de actividade profissional.

Com efeito, a fraca escolaridade, a pertença a classes baixas e os níveis menos elevados de rendimentos destacam-se nos períodos de interrupção da actividade acima de 20 anos, enquanto as outras categorias das variáveis em causa se mostram bem posicionadas nos períodos de duração inferior. Esta concentração bipolar sugere que a duração da incapacidade está também associada às condições socioeconómicas. Quanto mais baixo o *status* social, maior o risco de incapacidade. Ainda que as razões de saúde desempenhem, sem dúvida, um papel importante, as condições de trabalho podem também contribuir de forma significativa para uma maior exposição ao risco de incapacidade. Neste sentido, a influência da baixa escolaridade é crítica, pois não só restringe a oferta de trabalho às profissões mais expostas ao esforço físico como condiciona o nível de rendimento e, através deste, a percepção do posicionamento

social. Comparando com os outros reformados, as pessoas «incapacitadas» são mais vulneráveis e, conseqüentemente, mais pobres. O risco de paragem da actividade profissional por incapacidade pode contribuir, portanto, para o nível de rendimento baixo do conjunto dos reformados portugueses, o que limita, por sua vez, a qualidade de vida a que estes podem aceder.

Os activos empregados perante o trabalho, o desemprego e a reforma

Depois dos reformados, a população empregada representa a categoria ocupacional mais importante. Incluem-se nela todos os que exercem uma actividade e não estão na reforma, excluindo deste modo os reformados com alguma actividade permanente. Mesmo tendo em conta que esta população tem 50 anos ou mais, o facto de apenas 25 por cento exercer uma actividade profissional revela um certo enviesamento no sentido da população inactiva, que se encontra sobrestimada. Seja como for, a maioria dos activos empregados tem entre 50 e 60 anos, havendo ainda 25 por cento acima desta última idade. Se o tema da reforma foi abordado em termos retrospectivos em relação aos reformados, no que respeita aos empregados adopta-se uma abordagem prospectiva, ou seja, o modo como a reforma é vista a partir da actividade, tendo em conta as suas trajectórias profissionais e sociais, por um lado, e por outro as propostas do envelhecimento activo, bem como o eventual impacto do prolongamento da vida profissional.

A avaliação das expectativas em relação à reforma no grupo de activos é crítica, pois os membros deste grupo estão claramente na segunda fase das trajectórias profissionais, alguns perto do seu termo. Esta fase é muitas vezes encarada em termos de desinvestimento, quer pelos próprios, que começam a desenvolver uma dessocialização profissional antecipada; quer pelas empresas, dada a distância relativamente curta a que os empregados se encontram da reforma. Além disso, a interrupção da actividade, seja por despedimento ou por doença prolongada, acelera o processo para a reforma. O idadismo, ou seja, o estereótipo de desvalorização profissional e social associada à idade, não sendo a única, é também causa de exclusão precoce do mercado de trabalho. A passagem prematura para a reforma, muitas vezes inesperada, dificilmente será positiva e adequadamente vivida, porque não foi preparada mas também

porque a interrupção da carreira profissional e contributiva pode significar uma diminuição de rendimentos.

Tendo por pano de fundo a gestão da segunda parte da trajectória profissional, as questões levantadas agrupam-se em três tópicos. O primeiro aborda a duração dessa trajectória à luz de diferentes condicionantes sociais e da posição no curso de vida. O segundo analisa a situação presente, especialmente a satisfação com as condições do exercício da actividade e alguns dos riscos que as podem afectar, designadamente o desemprego. Por último, o tema da reforma, que se subdivide na sua preparação, na expectativa em relação à idade da mesma e nas condições de vida posteriores, incluindo a possibilidade de prolongar a vida activa.

A duração da trajectória profissional

Como os reformados, a duração das carreiras dos actuais activos é igualmente longa. A duração média é de 35,5 anos. Mesmo considerando que estão na segunda fase da carreira, esta duração aponta para um início profissional relativamente precoce, embora menos precoce do que aquele que se registou entre os já reformados. Obviamente, esta duração aumenta em função da idade. Se considerarmos apenas o grupo numericamente mais importante dos 50-59 anos, a duração da carreira desce para cerca de 33 anos, o que indica uma entrada menos prematura no mercado de trabalho devido à escolaridade mais prolongada que este grupo já teve.

Excluindo o grupo de 75 ou mais anos, por não ter expressão quantitativa, a duração da carreira média dos activos de 50-59 anos e de 60-64 anos, relativamente aos grupos homólogos de reformados, é mais curta no primeiro, 33,2 contra 37,7 anos, e mais longa no segundo, respectivamente 42,2 e 41,1 anos. Estas diferenças sugerem que, no grupo mais novo, a reforma precoce deve-se sobretudo a carreiras mais longas, possivelmente iniciadas em idades muito jovens, que permitiram atingir as condições de aposentação antes da idade convencional da mesma, enquanto no grupo mais velho a duração das carreiras dos activos pode resultar do facto de as condições necessárias à reforma ainda não se encontrarem reunidas.

As recentes pressões no sentido do prolongamento da vida activa tenderão a acentuar o envelhecimento da população activa, sem implicar necessariamente um aumento considerável da duração das trajectórias profissionais

em virtude do acréscimo da escolaridade. A entrada mais tardia no mundo do trabalho, que corresponde a um envelhecimento na base do recrutamento profissional, junta-se à tendência de envelhecimento no topo, devido ao adiamento da reforma, ambas contribuindo para o envelhecimento do conjunto da população activa. A comparação entre activos e reformados aponta para que a próxima geração de reformados tenha uma idade média mais elevada do que a dos actuais reformados. A questão da idade de passagem à reforma é de importância crucial para a equidade nas relações e equilíbrios intergeracionais, pois envolve transferências de recursos financeiros e pode conduzir a uma tensão entre quem desconta e quem beneficia, com possíveis reflexos na conflitualidade social e política.

A duração das trajectórias profissionais mostra ainda outra fonte de diferenciação. Com efeito, a duração das trajectórias femininas é substancialmente inferior à dos homens (32,5 contra 38,2 anos), ou seja, uma distância equivalente àquela que se observou entre os reformados. Tanto nestes como nos activos, os percursos femininos são sempre mais curtos. A duração diferenciada das trajectórias profissionais não parece estar a ser geracionalmente ultrapassada, pois as trajectórias das mulheres activas, maioritariamente mais novas, não parecem reduzir a distância que as separa das masculinas.

Por comparação com as diferenças de género, as variáveis escolaridade, classe subjectiva e rendimento revelam diferenças menos acentuadas. Embora de amplitude pequena, as diferenças vão no sentido previsível mas nem sempre seguindo um padrão linear. Por exemplo, o nível de instrução mais elevado (ensino superior) apresenta a segunda maior duração profissional, apenas suplantado pelo nível de mais baixa escolaridade, indiciando assim uma receptividade favorável ao prolongamento da vida activa por parte da população mais escolarizada.

Satisfação, risco de desemprego e expectativas profissionais

A avaliação da satisfação com o trabalho tem importância à luz do debate em torno do prolongamento da vida activa. A razão para esse adiamento deve-se em grande parte, mas não só, à sustentabilidade do sistema de segurança social para um número crescente de reformados com longevidade cada vez maior. Prolongar a vida activa significa permanecer mais tempo no mercado de trabalho e ter condições que garantam um exercício profissional produtivo.

Isso implica que o trabalho se adequa aos constrangimentos da idade e seja suficientemente motivador. Neste sentido, conhecer a satisfação dos seniores activos com o tipo de trabalho que exercem permite avaliar uma das condições que favorece o prolongamento da vida activa. Se o trabalho for experienciado de modo insatisfatório ou penoso, isso prejudica a adesão voluntária a uma maior permanência no mercado de trabalho, podendo mesmo conduzir a uma pressão no sentido da passagem à reforma.

A satisfação é avaliada segundo dois parâmetros: a remuneração e a actividade propriamente dita, ou seja, aquilo que se faz. Estes dois parâmetros funcionam como indicadores das duas dimensões clássicas da satisfação com o trabalho, a extrínseca e a intrínseca, avaliadas em escalas de uma a cinco posições. A combinação das duas escalas mostra que a satisfação com as condições extrínsecas (remuneração) é inferior (2,7) à das intrínsecas (3,9). Os seniores activos tendem a estar marginalmente insatisfeitos com a remuneração e razoavelmente satisfeitos com o trabalho que fazem. Obviamente, a satisfação está correlacionada com diferentes variáveis sociais: numas o efeito é linear, como no rendimento ou na classe subjectiva, por apelarem para hierarquias económicas; noutras, o efeito é mais subtil e diversificado.

A idade assume, de certo modo, uma posição híbrida. Em relação à satisfação com a remuneração, a relação é linear: os mais velhos estão mais satisfeitos do que os mais novos, embora a satisfação não seja elevada em nenhum caso. Tratando-se de activos, é possível que a idade favoreça rendimentos mais elevados. Em contrapartida, na satisfação intrínseca com o trabalho, o grupo mais velho é o menos satisfeito, a uma grande distância dos outros dois, que estão bastante próximos nesta escala. Dir-se-ia que o cansaço associado a uma longa trajectória, como a dos activos com 75 anos ou mais, embora não produzindo necessariamente insatisfação, acaba por reduzir o grau de satisfação com o trabalho, sobretudo se considerarmos também que os mais velhos têm profissões menos qualificadas e, por conseguinte, menos gratificantes.

Dentro da categoria dos efeitos mais diversificados, surgem as diferenças de género e a escolaridade. As primeiras revelam que a satisfação masculina ultrapassa a feminina nas duas escalas indicadas, mas é em relação à remuneração que a distância se amplifica (2,9 contra 2,5), devido possivelmente às diferenças reais nos salários. A menor satisfação profissional das mulheres seria, assim, uma consequência da desigualdade de género, que se reflectiria

mais sobre a hierarquia salarial do que sobre a actividade realizada. Também no que diz respeito à escolaridade, a satisfação não segue um padrão linear nas duas escalas. Em ambas, a satisfação mais alta manifesta-se nos mais escolarizados, contribuindo para isso as associações conhecidas que a escolaridade possui com o rendimento e com a dimensão intrínseca do trabalho. Porém, o facto de os níveis de escolaridade imediatamente abaixo ao ensino superior revelarem uma satisfação mais baixa do que o ensino básico sugere uma incongruência entre esses níveis de escolaridade e as aspirações profissionais, quer no que respeita aos aspectos instrumentais do trabalho, quer aos intrínsecos. As variáveis com mais impacto na satisfação são: o rendimento e a classe social subjectiva, que revelam uma satisfação extrínseca crescente à medida que as hierarquias, tanto a económica como a social, sobem. A relação com a satisfação salarial é directa: quanto mais elevado o rendimento e a posição social, maior a satisfação. Deste modo, melhores salários e posições sociais mais elevadas são sinónimos de escolhas profissionais mais amplas, que possibilitam por sua vez maior realização pessoal, a qual contribui para uma satisfação intrínseca mais alta.

Em contrapartida, o risco de desemprego é, porventura, o que mais pesa nas expectativas em relação à actividade de quem se encontra na segunda metade da trajetória profissional. Com efeito, os seniores activos poderão ter mais dificuldades do que os próprios jovens em reiniciar uma nova profissão ou regressar ao mercado de trabalho se ficarem desempregados. Numa conjuntura económica como a actual, a experiência profissional nas idades em questão não constitui, geralmente, uma vantagem competitiva. Os preconceitos perante a idade agravam a situação de quem procura voltar ao mercado de trabalho. O risco de desemprego pode constituir uma ameaça séria à parte final das trajetórias profissionais, provocando o abandono precoce do emprego e o início de um período de inactividade até à reforma, com consequências negativas no nível de vida e na antecipação da reforma, o que torna a transição mais problemática.

Avaliou-se assim a percepção do risco do desemprego, identificando os segmentos da população em que esse risco está mais presente. O receio do desemprego era, há pouco tempo, relativamente moderado: pouco mais de um terço dos seniores activos o consideravam provável ou muito provável. As variáveis associadas a hierarquias económicas e sociais, como a escolaridade,

a classe subjectiva ou os níveis de rendimentos, revelam efeitos mais intensos, embora nem sempre lineares: os grupos de escolaridade menos elevada, com rendimentos mais baixos ou que ocupam posições na base da pirâmide social, tendem a manifestar mais receio em relação ao desemprego, mas nem sempre o inverso se verifica. Por exemplo, alguns grupos de escolaridade relativamente elevada (ensino secundário) ou de nível de rendimento entre 1501-2500 euros registam um receio significativo. Esta distribuição sugere que o risco de desemprego não está exclusivamente centrado nas posições mais baixas, embora os sectores que estão no topo se considerem claramente menos expostos, designadamente os que detêm qualificação de ensino superior e os que se situam no escalão de rendimento mais alto.

O risco de desemprego constitui um dos motivos que condiciona as expectativas profissionais mas não é o único. Com efeito, as expectativas dos seniores quanto ao futuro profissional são ligeiramente pessimistas (2,7 numa escala de 1-5). Este relativo pessimismo reflecte a actual conjuntura do país, mas não deixará de se repercutir, sem dúvida, na passagem para a reforma, cujas condições têm vindo a alterar-se com a deterioração da situação socioeconómica. O pessimismo em relação ao futuro profissional é mais acentuado em determinados grupos, cujo perfil se aproxima bastante do risco de desemprego, embora existam algumas diferenças. De modo geral, os grupos mais desprovidos de capitais sociais, educacionais e económicos são quem manifesta maior pessimismo, embora a tendência não seja linear. Porém, contrariamente ao risco de desemprego, as expectativas relativas ao futuro profissional são também marcadas pelo género e a idade. As mulheres e o grupo etário dos 50-59 anos estão mais pessimistas. É possível que estes grupos sintam de forma mais intensa a deterioração socioeconómica e, embora não receiem mais o desemprego do que outros segmentos da população, podem estar mais receosos das repercussões que ela terá na situação futura, sobretudo na passagem à reforma.

O pessimismo sobressai, pois, e a sua manifestação está mais presente em determinados segmentos da população do que noutros, atendendo às posições que ocupam e aos recursos que possuem. Apesar destas diferenças, o clima pessimista não é o melhor para promover a aceitação das propostas do envelhecimento activo, especialmente no que se refere ao prolongamento voluntário da vida profissional. Mesmo tendo em conta estes riscos e o clima

pessimista dominante, há um dado favorável às pretensões do envelhecimento activo. A razoável satisfação em relação ao trabalho mostra que a sua função de integração social não está posta em causa, o que não seria o caso se houvesse insatisfação. Assim, uma permanência mais longa no mercado de trabalho dependerá antes dos incentivos e condições criados e não necessariamente da vontade de sair do mercado de trabalho.

Reforma, trabalho e expectativas em relação ao futuro

A transição para a reforma foi também abordada, designadamente no que respeita à sua preparação e às expectativas em relação à vida após a reforma no que toca ao trabalho e à qualidade de vida. Estas questões são centrais para se perceber em que medida as expectativas dos actuais activos incorporam as tendências de prolongamento da vida profissional e de flexibilização entre a actividade e a vida pós-trabalho. Ora, a preparação para a reforma – medida pela frequência com que se pensa nela – tem uma intensidade moderada. Com efeito, um terço dos seniores não pensa, outro terço pensa pouco e os restantes pensam com muita frequência na reforma. Esta intensidade varia, mas não muito, em função de alguns parâmetros previsíveis, como é o caso da idade ou de com quem se vive. A percentagem dos que pensam muito na reforma aumenta do grupo de 50-59 anos para o de 60-74 anos, mostrando que a preocupação cresce à medida que aquela se aproxima. No que respeita às pessoas com quem se vive, verifica-se que as que vivem sós têm uma preocupação mais intensa em relação às que vivem em casal ou com outros familiares. Viver com outros constitui, sem dúvida, um apoio na transição para a vida depois do trabalho. As condições relacionais parecem desempenhar um papel mais importante do que as desigualdades económicas e sociais. A frequência com que se pensa na reforma está, assim, mais associada à idade e ao quadro de vida do que às desigualdades.

A idade média com que a pessoa pensa reformar-se anda em torno de 63,7 anos, uma idade próxima da convencional (65 anos). Menos de um terço dos seniores indica uma idade de reforma abaixo de 65 anos e um em cada dez assinala uma idade superior. A maioria parece incorporar as novas tendências relativas à idade de reforma, que desincentivam os mecanismos de saídas prematuras do mercado de trabalho, ainda que uma parte não negligenciável pareça continuar a acreditar neles. Quanto aos restantes, que constituem uma

minoria, mas possivelmente bem informada, parecem antecipar a necessidade de trabalhar além de 65 anos (a idade de 67 anos é a mais assinalada), de modo a garantir o direito pleno à reforma, de acordo com as perspectivas actuais.

A idade de reforma surge condicionada pelas mesmas variáveis que influenciam a sua preparação. Atendendo a que estamos perante uma população activa, é natural que a idade de reforma indicada seja mais alta à medida que aumenta a idade dos seniores. A sua relação com as variáveis de estratificação social e económica não é evidente. É possível assinalar idades mais elevadas na classe alta ou no ensino superior mas, no caso deste último, o valor encontrado é ligeiramente inferior ao do escalão mais baixo de escolaridade. Não há, assim, uma tendência definida, pois em muitos casos as categorias de respostas têm poucos efectivos. Seja como for, a idade da reforma parece mais determinada pela idade e pelas condições directamente associadas a ela do que pela estratificação socioeconómica, não diferindo muito do que se verificou no que respeita à sua antecipação e preparação, com as quais está relacionada.

As expectativas em relação à reforma passam também por avaliar as condições de vida após a saída definitiva do mercado de trabalho em comparação com a actual condição activa. O balanço entre a vida actual e aquela que pensam ir ter durante a reforma é bastante mais favorável a esta última. Com efeito, quase metade dos seniores acredita que estará um pouco ou muito melhor; menos de um quinto, apenas, revela-se céptico, considerando que a vida será pior. Tendo em conta as perspectivas profissionais pessimistas dos seniores, ou talvez por causa delas, a reforma parece surgir como um tempo mais positivo, capaz de proporcionar melhor qualidade de vida, mesmo comparando com os actuais reformados, cuja opinião dominante é, como vimos, de relativa indiferença entre o período anterior e o posterior à reforma. As atitudes mais favoráveis dos activos podem decorrer disso mesmo, ou seja, do facto de ainda serem activos e de a reforma surgir como uma socialização por antecipação, que poderá não corresponder às expectativas actuais. Mas também podem ser consequência de uma geração mais bem preparada e em melhores condições, quer de saúde, quer económicas, para beneficiar mais plenamente do período do pós-trabalho, pelo que a antecipação é positiva.

À semelhança das questões anteriores, não é fácil identificar influências muito visíveis sobre o balanço entre a vida antes e depois da reforma. Esse balanço parece ser penalizado pela vida a sós e valorizado pela componente

económica. Em relação a esta última, verifica-se uma avaliação crescentemente positiva dos escalões mais baixos para os mais altos da classe subjectiva e em algumas das categorias mais elevadas do rendimento individual. As perspectivas económicas, bem como as situações de vivência conjugal ou com outros familiares, constituem uma condição para uma melhor qualidade de vida. Pelo contrário, a vida a sós acarreta pessimismo em relação ao período da reforma – um efeito que é partilhado com os baixos rendimentos.

As perspectivas positivas em relação à reforma não esclarecem, contudo, a questão da permanência na actividade mesmo após a reforma. Quanto à receptividade dos seniores activos à proposta de flexibilização entre os tempos de trabalho e de inactividade, como preconiza o paradigma do envelhecimento activo, metade admite a possibilidade de permanecer em actividade após a reforma. Esta percentagem é muito superior à dos reformados que manifestaram a mesma intenção, ainda que nunca a tivessem concretizado. A diferença de idade entre os activos e os reformados pode também explicar a razão pela qual a intenção de prolongar a actividade após a reforma não seja coincidente, pois não há certeza, no caso dos activos, de que venham a concretizar essa intenção. Trata-se apenas de uma expectativa. Em todo o caso, ela indica uma disposição favorável, pelo que importa identificar da parte de quem. Sem ignorar que algumas situações surgem associadas à intenção de prolongar a actividade após a reforma, como viver sozinho ou ser solteiro, a escolaridade é a única variável que apresenta uma influência: uma escolaridade elevada fomenta uma disposição mais favorável ao trabalho após a reforma.

Esta disposição é compreensível, pois a preservação da satisfação obtida através da profissão pode constituir a principal razão para permanecer em actividade após a reforma. Esta interpretação sai reforçada se considerarmos os motivos assinalados para permanecer na actividade. O principal motivo é «manter-se ocupado» (53,1%), muito acima da motivação económica, que aparece em segundo lugar (19,4%); «gostar do que se faz» (13,1%) e «sentir-se ainda útil» (10,9%) são os outros motivos extrínsecos mencionados. As razões de realização pessoal são, portanto, muito mais importantes do que as económicas, já que estas últimas são assinaladas apenas por 20 por cento dos activos. A associação entre trabalho e motivações de natureza expressiva é crucial para o envelhecimento activo, pois é através da actividade e dos contactos que ela proporciona que os indivíduos poderão assegurar a integração

e evitar o isolamento social, preservando as condições necessárias à afirmação da sua identidade social e pessoal. Uma parte, pelo menos, dos actuais activos parece enveredar pelos horizontes do envelhecimento activo.

Os activos desempregados perante o trabalho, o desemprego e a reforma

Os desempregados constituem a segunda componente da população sénior activa. A separação entre empregados e desempregados justifica-se com base nos tempos de inactividade. Se o desemprego fosse algo episódico e de curta duração, como acontece por vezes com os processos de mudança profissional, a separação talvez não se justificasse. Porém, atendendo ao facto de o desemprego ser de longa duração para uma parte importante dos seniores, as trajectórias que contemplam entradas e saídas mais ou menos frequentes e períodos prolongados de ausência do mercado de trabalho geram expectativas em relação à reforma que se diferenciam das expectativas dos outros activos com trajectórias profissionais mais regulares no que diz respeito à estabilidade de emprego. A questão, portanto, é saber de que modo o desemprego afecta as aspirações e as expectativas da trajectória até à reforma, a qual pode ser discriminada em três tópicos: o primeiro sobre a trajectória profissional, concretamente as durações relativas do trabalho e do desemprego; o segundo sobre as aspirações profissionais, como a procura de novo emprego e as perspectivas profissionais; e o último sobre as expectativas em relação à reforma, em termos de idade, qualidade de vida e prolongamento da actividade.

Começando pelas trajectórias profissionais, as dos activos desempregados são mais curtas do que as dos empregados. A duração média destes é cerca de 35 anos, enquanto a dos desempregados é 29 anos, uma diferença média significativa, em parte explicada pelo período de desemprego. Com efeito, se, para um pouco mais de metade, esse período não vai além de dois anos, para os restantes está acima de três anos, não subestimando o número de casos em que está muito acima deste limiar. É provável que, nesta última situação, se esteja perante afastamentos definitivos do mercado de trabalho, facto aliás corroborado pela duração mais baixa da trajectória profissional do grupo de 60-74 anos (26,5 anos) em relação ao de 50-59 anos (29,6 anos), quando se esperaria o inverso, ou seja, uma duração mais longa do grupo mais velho. Uma relação do mesmo tipo verifica-se entre homens e mulheres. Estas

têm trajectórias mais curtas e durações de desemprego mais prolongadas do que aqueles, estando claramente mais representadas no período de três ou mais anos. Isto indicia uma maior exposição das mulheres ao desemprego de longa duração, que é o mais propício a desencadear, na prática, o abandono definitivo do mercado de trabalho. Como vimos, o género é uma fonte de iniquidade social também para os desempregados. As durações das trajectórias profissionais e do desemprego destes últimos combinam diferentes tipos de iniquidades, que remetem para uma inactividade sem prazo, pelo que a sua situação difere bastante dos restantes activos, faltando avaliar as suas consequências no plano profissional e no da reforma.

Trabalho e expectativas profissionais

A hipótese de que o desemprego, pelo menos para uma parte dos seniores desempregados, se venha a converter num abandono definitivo do mercado de trabalho, se tal já não aconteceu, é reforçada pela avaliação da dificuldade em conseguir um novo emprego. A grande maioria considera ser muito difícil arranjar-lo, chegando-se à conclusão de que 90 por cento dos desempregados estão pouco confiantes no regresso ao mercado de trabalho. Esta falta de confiança é partilhada por homens e por mulheres, embora estas sejam mais pessimistas, o que é reflexo da sua maior exposição ao desemprego de longa duração. Pessimismo e afastamento prolongado reforçam-se entre si, tornando mais difícil e, nalguns casos, inviável o regresso na vida activa.

O principal motivo na base da dificuldade em conseguir trabalho é, segundo os seniores, a idade, ou seja, o facto de já não serem novos e isso ser visto como um obstáculo. Com efeito, a idade aparece como o principal motivo (60,3%), seguindo-se o desemprego existente (21,9%) e vários outros a uma distância considerável. O facto de a idade ser a razão mais invocada para a dificuldade em arranjar trabalho sugere que ela é também vista como exercendo um efeito discriminatório. Este efeito é mais denunciado pelas mulheres do que pelos homens, indicando que é mais sentido por quem está mais exposto ao desemprego e que o envelhecimento as penaliza mais do que a eles.

A ideia de que o mercado de trabalho recusa as pessoas mais velhas não por causa das suas habilitações escolares ou das suas capacidades e competências, mas simplesmente porque não são novas, está na base do que se designa

hoje em dia por idadismo contra os mais velhos – atitudes e estereótipos que os estigmatizam sistematicamente. A elevada frequência com que o motivo *idade* é referido sugere que, pelo menos para os seniores desempregados, o idadismo está muito presente no funcionamento do mercado de trabalho e constitui uma das causas da recusa em reintegrá-los como activos produtivos. Que culpem em primeiro lugar a idade e não as condições económicas não deixa de constituir algo surpreendente!

Sendo assim, as perspectivas relativas à situação profissional não poderiam ser muito favoráveis. E de facto não são. Com efeito, metade dos seniores desempregados considera que a situação profissional futura será pior ou muito pior do que a actual e apenas 25 por cento encara o futuro com alguma esperança. Este pessimismo é, no entanto, bastante marcado pelo género: são 70 por cento as mulheres pessimistas contra 30 por cento dos homens. Este dado reforça os resultados anteriores, designadamente a maior dificuldade das mulheres em encontrar trabalho e, conseqüentemente, a sua maior exposição ao desemprego. Talvez por estarem menos expostos ao desemprego de longa duração, os homens mostram-se menos pessimistas e um pouco mais esperançados em relação ao futuro profissional. Será também de esperar que a sua confiança moderada, ao contrário das mulheres, se reflecta em perspectivas mais optimistas em relação à reforma?

Desemprego, reforma e expectativas em relação ao futuro

Os desempregados não têm perspectivas em relação à reforma muito diferentes dos empregados. Apenas 40 por cento dizem não pensar na reforma; para a maioria, portanto, ela constitui um motivo de preocupação, que se acentua em categorias como as mulheres, as pessoas que vivem com outros familiares e, paradoxalmente, as pessoas com níveis de escolaridade mais altos, embora se deva ter em conta a pequena percentagem deste segmento populacional. Seja como for, as mulheres e as pessoas que vivem com outros familiares pensam com muita frequência na reforma, resultado que não se observa nos activos empregados. A exposição ao desemprego e uma autonomia económica reduzida acentuam as preocupações com a reforma, embora não se possa concluir por uma associação sistemática entre ambas. Apesar de as atitudes dos desempregados não divergirem muito das dos empregados, há categorias

específicas que se comportam diferentemente, sugerindo que o desemprego pode condicionar as expectativas em relação à reforma.

Acresce que esse condicionamento não diz apenas respeito à reforma mas também às expectativas em relação ao futuro. Com efeito, os desempregados são mais pessimistas do que os empregados, considerando que a vida após a reforma será pior do que a actual. Com excepção das mulheres, que se revelam mais pessimistas, nenhuma outra categoria mostra resultados consistentes. Em algumas delas, o pessimismo e o optimismo compensam-se através da ideia de que não há diferença entre antes e depois da reforma. É possível afirmar, em todo o caso, que os desempregados estão mais pessimistas em relação às perspectivas de vida após a reforma.

No que respeita à idade com que pensam reformar-se, os resultados também não são muito conclusivos. A idade indicada (62,5 anos) é cerca de um ano mais baixa da que foi referida pelos activos empregados (63,7 anos). Esta diferença sugere a interpretação de que a passagem à reforma pode funcionar como uma forma de terminar mais rapidamente a condição activa, sobretudo nos casos de desemprego de longa duração. A reforma seria, nestes casos, a alternativa possível à impossibilidade de encontrar trabalho e, por isso, faz sentido a indicação de uma idade relativamente baixa. No entanto, esta idade não é subscrita pela classe subjectiva alta nem pelos níveis de instrução mais elevados, que indicam uma idade de reforma mais tardia, sugerindo assim um período de vida activa mais prolongado. Este facto mostra que os desempregados mais qualificados têm expectativas similares aos activos empregados e, possivelmente, antecipam um regresso ao mercado de trabalho, pelo que a passagem prematura à reforma surge como uma consequência, sobretudo, da baixa qualificação, que atinge os grupos mais velhos e mais vulneráveis ao desemprego.

Apesar de os desempregados no seu conjunto indicarem uma idade baixa de passagem à reforma, isso nem sempre se traduz numa atitude de recusa perante o trabalho. Cerca de metade deles admite trabalhar depois da reforma, pelo que esta não é encarada exclusivamente como um tempo de descanso. A reforma é vista como um meio instrumental de escapar ao desemprego e de obter uma segurança económica mínima, que pode ser completada, posteriormente, por outras fontes de rendimento. A motivação económica está subjacente à intenção de trabalhar após a reforma. Mas essa motivação não

é a única, nem a mais importante. Como os activos empregados, a principal motivação é, de longe, «manter-se ocupado» (48,6%), à frente de «sentir-se ainda útil» (27,0%) e da motivação económica – «o dinheiro da reforma não é suficiente» –, que aparece em terceiro lugar (15%).

Na acepção de «manter-se ocupado», trabalhar depois da reforma pode implicar um sentido mais amplo de actividade envolvendo uma participação na sociedade, como advogam os defensores do envelhecimento activo, e não se restringindo ao trabalho remunerado. É talvez por isso que os homens manifestam uma predisposição mais propícia ao trabalho depois da reforma. Tradicionalmente menos associada à esfera privada, a vida social masculina afirma-se sobretudo pelas relações de trabalho, donde esse desejo de «manter-se ocupado» poder traduzir uma ligação à sociedade que se receia perder com a passagem à reforma. Esta diferença entre homens e mulheres é a que mais influencia o sentido da relação com o trabalho após a reforma, sendo eles quem expressa uma maior relutância em relação à inactividade. Apesar de esta diferença se manifestar também nos activos empregados, é bastante mais dilatada nos desempregados, sugerindo que o receio de exclusão está muito mais presente nos homens que vivem períodos prolongados de afastamento involuntário do mercado de trabalho.

Capítulo 3

Redes interpessoais, relações de apoio e de vizinhança

As redes sociais podem ser entendidas como o conjunto de contactos pessoais que possibilitam aos indivíduos, sobretudo em fases mais avançadas da vida, manter a sua identidade pessoal e social, receber apoio emocional, ajuda material e informação ou, ainda, estabelecer novas relações com os outros (Walker, MacBride & Vachon, 1977). E porque permitem desenvolver relações de controlo e de confiança (Coleman, 1988) através do apoio social, do acesso a informação e a outros recursos (Antonucci & Akiyama, 1995), as redes sociais podem ter uma grande importância para o bem-estar e para a qualidade de vida das pessoas mais velhas.

Acresce o facto de a influência benéfica das redes sociais no envelhecimento saudável e bem-sucedido ser reconhecida pelas próprias pessoas, nomeadamente quando afirmam que «ter família e amigos com quem possam contar» constitui um dos factores essenciais para «envelhecer bem» (Fernández-Ballesteros, 2010:10). A auto-percepção das pessoas mais velhas sobre o impacto da integração social no envelhecimento bem-sucedido (Sirven & Debrand, 2008) remete ainda para o papel desempenhado pelas redes sociais na gestão dos sentimentos de solidão, particularmente nas fases de transição, como a reforma ou a viuvez (Li, 2007). É devido a estes aspectos que as redes sociais podem constituir um importante mecanismo de suporte para as pessoas à medida que envelhecem (Lyberaki & Tinios, 2005; Wall *et al.*, 2001).

Pretendemos explorar não só o tema das redes sociais que envolvem as pessoas próximas, designadamente familiares, amigos ou vizinhos, mas também as relações que se estabelecem entre as redes e os vários tipos de apoio, desde os emocionais até aos materiais, passando ainda pelo aconselhamento. Este capítulo começa por explorar as redes de proximidade baseadas no critério restritivo da confiança, examinando a seguir os tipos de apoio mais difundidos

e o lugar que ocupam no processo de envelhecimento, para terminar com a referência ao papel das relações de vizinhança, porventura uma presença menos intensa do que as relações baseadas na confiança, mas importante do ponto de vista da sociabilidade quotidiana e da ajuda mútua.

As redes interpessoais

As redes interpessoais de confiança são um caso particular das redes sociais e foram definidas a partir das relações que os entrevistados estabelecem com outras pessoas a fim de falar sobre assuntos importantes, partilhar preocupações ou problemas quotidianos. Este critério restritivo que orientou a constituição das relações de confiança teve implicações directas no número relativamente reduzido de pessoas que integram as redes pessoais, bem como no facto de estas privilegiarem elementos familiares, em particular filhos e cônjuges, em detrimento de outras pessoas, como os amigos ou os vizinhos. A esmagadora maioria da população sénior manteve relações de confiança no último ano, embora, naturalmente, em número variado.

Todavia, cerca de 8 por cento dos seniores afirmam não ter ninguém com quem conversar sobre assuntos ou preocupações importantes, o que não significa, de modo algum, que estejam desprovidos de contactos sociais ou que o facto de não mencionar redes constitua necessariamente uma experiência negativa. Ao contrário do que se poderia pensar, mais de metade destas pessoas diz estar satisfeita com o facto de não ter falado com ninguém sobre assuntos importantes no ano transacto, o que contrasta com a existência de apenas dois insatisfeitos em cada dez seniores terem referido não estar integrados em redes interpessoais.

Embora os seniores possam variar na sua interpretação sobre o que é «importante» ou sobre o teor das conversas com os outros (Bearman & Parigi, 2004; Straits, 2000), é inegável que a maioria deles estabelece relações de confiança com outras pessoas, podendo dar um âmbito mais alargado ou mais restrito às suas redes. No entanto, a dimensão da rede, sendo talvez a característica mais visível, não é a única a considerar quando se aborda as relações com os outros e o tipo de apoio que recebem ou que proporcionam. Além da dimensão, é possível acrescentar outras características importantes ao estudo das redes, designadamente: a sua composição, ou seja, o peso relativo

dos membros familiares e não-familiares; a frequência de contacto entre os seniores e os membros das redes; e, por último, a densidade, isto é, os contactos que os membros da rede estabelecem entre si (Wellman & Berkowitz, 1988; Marin & Wellman, 2010). A partir destas características é possível definir uma tipologia das redes interpessoais que ajudará a compreender as relações que se estabelecem entre essas redes e o tipo de apoio que é recebido ou proporcionado pelos seus membros.

A dimensão das redes interpessoais

A dimensão da rede interpessoal diz respeito ao número de pessoas com quem os seniores falaram, nos últimos 12 meses, sobre assuntos ou preocupações que consideram importantes. O número de pessoas enumeradas variou entre zero (nenhuma) e oito. Em termos gerais, a dimensão das redes interpessoais é reduzida, com uma média em torno de duas pessoas, além do próprio sénior entrevistado. Atendendo à distribuição das respostas, as redes são consideradas de pequena dimensão se forem constituídas por uma ou duas pessoas e são consideradas de grande dimensão se contemplarem pelo menos três indivíduos. Nas primeiras incluem-se cerca de dois terços dos seniores que mencionaram estar inseridos neste género de redes.

Um dos aspectos mais importantes a examinar no estudo das redes é a sua variabilidade em função dos atributos sociais dos respectivos membros. No caso da dimensão, trata-se de identificar as diferenças entre os protagonistas das redes pequenas e grandes a partir dos seus atributos sociográficos. A análise dessas variáveis permite destacar a escolaridade como um dos atributos socioeconómicos com maior impacto. Em média, verifica-se que a população com ensino superior está mais representada nas redes interpessoais de maior dimensão, enquanto a população que não sabe ler nem escrever ou possui apenas o primeiro ciclo do ensino básico tende a estabelecer relações de confiança apenas com uma ou duas pessoas (redes pequenas). Estes resultados estão alinhados com os de outros estudos nos quais se verifica que os níveis mais elevados de educação estão associados às redes interpessoais de maior dimensão (Broese van Groenou, 2003; Ajrouch, Blandon & Antonucci, 2005).

Outros dois atributos que se sobrepõem ao da escolaridade são a classe social subjectiva e o rendimento, atendendo à correlação existente entre estas três variáveis. De um modo geral, quanto mais elevada for a autoatribuição

do estatuto social mais frequente é a referência a redes de grande dimensão. A evolução do rendimento vai no mesmo sentido, com as redes interpessoais pequenas mais representadas nos agregados familiares com rendimentos inferiores a 500 euros mensais. O capital económico e o capital social articulam-se e reforçam-se entre si, pelo que a dimensão da rede acaba por funcionar como um reflexo do acesso a esses recursos.

Mais expectável, como retomaremos na conclusão do estudo, é o facto de a idade estar negativamente correlacionada com a dimensão das redes interpessoais. Com o avanço da idade, a dimensão tende a diminuir, tendência que se acentua particularmente nos grupos etários acima dos 75 anos, tornando mais evidente a rarefação dos contactos e dos relacionamentos sociais. Estes resultados vão no mesmo sentido que a literatura científica, a qual aponta para que as redes interpessoais diminuam à medida que os indivíduos envelhecem (McPherson, Smith-Lovin e Brashears, 2006; Cornwell, Laumann & Schumm, 2008:185-186).

Tendo em conta a rarefação dos contactos sociais com o aumento da idade e o facto de isso implicar uma maior propensão para o isolamento social, não surpreende que os seniores que vivem sozinhos estejam mais representados nas redes interpessoais de pequena dimensão. Porém, não se julgue que a conjugalidade altera radicalmente a situação. É verdade que as redes interpessoais dos que vivem em casal têm uma dimensão superior às dos viúvos e das pessoas que vivem sós, mas inferior à dos seniores que vivem acompanhados por outras pessoas. Também se verifica que, contrariamente aos viúvos, que tendem a ser mais velhos, a condição de solteiro ou de divorciado fomenta a constituição de relações mais alargadas, como a literatura sociológica descobriu desde Durkheim e Simmel. Assim, parece possível concluir que, nesta população, as redes pequenas estão associadas aos casados e, sobretudo, às pessoas que vivem sozinhas, que são também, em muitos casos, viúvas, estando a tendência contrária ligada aos solteiros e aos divorciados. Estes dados sugerem assim que a conjugalidade tende a fechar-se sobre si própria, não fomentando particularmente as redes de contacto social, ao passo que a vida a sós é apenas sinónimo de contactos menos intensos quando a condição de viúvo está presente, à qual corresponde, na maior parte dos casos, uma idade mais avançada.

Se a idade põe em evidência a diminuição da dimensão das redes com a redução da actividade social que isso implica, a condição perante o trabalho

mostra que a dimensão não depende tanto da passagem para a inactividade como da precarização das situações sociais. Neste sentido, tem que se fazer uma distinção entre, por um lado, os empregados, os reformados e os seniores, predominantemente do sexo feminino, que não estão inseridos no mercado de trabalho por se ocuparem em exclusivo das tarefas domésticas; e, por outro, os desempregados e, sobretudo, os reformados por invalidez ou incapacidade. A dimensão das redes destes últimos é consideravelmente menor do que a dos primeiros, pelo que a dimensão parece não depender tanto do afastamento do mercado de trabalho como da inserção social e das condições de saúde, que permitem ou não manter relações mais intensas com os outros.

Um último factor com impacto é a dimensão do lugar onde se habita. De modo geral, os seniores residentes em aglomerados até 50 mil habitantes estão sobre-representados nas redes de menor dimensão do que os seniores residentes em aglomerados maiores (100 mil ou mais habitantes). Os meios urbanos tendem assim a favorecer um alargamento das redes interpessoais, pois proporcionam uma vida social mais intensa e variada, com possibilidades alargadas de contactos e relacionamentos interpessoais.

A composição das redes interpessoais

A composição das redes interpessoais refere-se à natureza familiar ou não-familiar da relação estabelecida entre os seniores e as pessoas que fazem parte da sua rede. Como a maior parte das redes é constituída por pessoas provenientes destes dois universos, designou-se por *redes predominantemente familiares* as que são compostas maioritariamente ou exclusivamente por membros familiares (sobretudo o cônjuge e os filhos). Pelo contrário, as redes maioritariamente constituídas por membros exteriores ao círculo familiar (sobretudo amigos e vizinhos) são denominadas *redes predominantemente não-familiares*, apesar de integrarem em muitos casos membros familiares, pois as redes formadas exclusivamente por elementos não-familiares são relativamente raras. Em termos da importância relativa, três quartos das redes são predominantemente familiares – um peso bastante superior ao das redes não-familiares.

Atendendo aos membros que compõem as diferentes redes, constata-se que os cônjuges e os filhos predominam sobretudo nas redes familiares, enquanto os amigos e os vizinhos estão, naturalmente, mais representados nas redes não-familiares. Além das pessoas mencionadas, verifica-se uma

referência mais frequente a outros familiares (principalmente netos e genros/noras) nas redes familiares, apesar de assumir também alguma importância nas redes não-familiares, que contrasta com a alusão a membros não-familiares (sobretudo, ex-colegas ou colegas) nas redes de índole menos familiar.

Tal como na dimensão das redes, é possível relacionar a sua composição com os atributos sociodemográficos dos entrevistados. Desde logo, pelo estado civil, na medida em que esta variável surge quase por inerência sobreposta à composição da rede. Com efeito, são os casados que revelam ter redes interpessoais mais centradas na família, seguidos pelos viúvos. Esta circunscrição familiar dos relacionamentos por parte dos seniores que vivem em casal está alinhada com a tendência geral segundo a qual as redes são maioritariamente compostas por familiares. Contrastando com este relativo fechamento familiar, as redes interpessoais dos divorciados/separados e, sobretudo, dos solteiros destacam-se pelo carácter predominantemente não-familiar em que sobressaem os amigos. Estes resultados estão alinhados pelos de outros estudos referentes à importância da situação conjugal no estabelecimento e na manutenção dos relacionamentos interpessoais dos idosos (Keith, 1986a, 1986b), nos quais se mostra que: (i) os casados tendem a circunscrever a sociabilidade à família; (ii) os viúvos mantêm nas suas redes interpessoais uma forte presença de membros familiares; (iii) os divorciados/separados não circunscrevem predominantemente as suas relações ao círculo familiar, fomentando por isso sociabilidades mais alargadas; (iv) e os solteiros registam um peso muito inferior de membros familiares ao dos casados nas suas redes interpessoais, que são predominantemente não-familiares.

Na mesma linha de argumentação, as pessoas com quem os seniores vivem também afectam significativamente a composição das redes interpessoais. Se é verdade que a vida em casal está associada às redes predominantemente familiares, também se verifica que a vivência num quadro não-conjugal, particularmente a situação de viver sozinho, fomenta a existência de membros não-familiares nas redes interpessoais. Daqui se deduz que os seniores que vivem sozinhos possuem redes predominantemente não-familiares, tendo no último ano privilegiado os amigos e os vizinhos, quando existem, para conversar sobre as suas preocupações ou os seus problemas quotidianos.

Outro indicador sociodemográfico que introduz diferenças importantes na composição das redes interpessoais é a dimensão do lugar de residência.

Não sendo linear, a tendência geral aponta para que os seniores que vivam em aglomerados até 100 mil habitantes tenham redes interpessoais mais centradas nos membros familiares (cônjuge e filhos), inversamente ao domínio dos membros não-familiares (amigos e vizinhos) nas redes interpessoais dos seniores que residem em aglomerados maiores. A concentração urbana tende, uma vez mais, a intensificar a vida social, multiplicando o tipo de relações que se estabelecem com os outros, tornando-os menos dependentes ou mesmo independentes dos relacionamentos de âmbito familiar (Cabral, 2008).

No que diz respeito às relações de género, também se verificam diferenças. Na população sénior, tais diferenças expressam-se no facto de, em termos médios, os homens apresentarem redes predominantemente familiares, por contraste com as mulheres que, durante o último ano, conferiram maior presença aos membros não-familiares nas suas redes interpessoais. Embora não haja consenso sobre as diferenças de género neste domínio, a tendência geral aponta, em Portugal, para que as relações interpessoais assumam uma importância distinta para o bem-estar dos homens e das mulheres. O nosso estudo indica que são sobretudo os homens que recorrem aos membros familiares (cônjuge e filhos) para conversar sobre assuntos importantes, corroborando assim a interpretação de que os indivíduos do sexo masculino alicerçam a sua estabilidade emocional na família em geral e no cônjuge em particular (Hatch & Bulcroft, 1992).

Do ponto de vista da escolaridade, o aumento deste atributo introduz uma descontinuidade entre aqueles que concluíram o ensino básico e os que possuem graus mais elevados de escolaridade (sobretudo, o ensino secundário ou o superior). Os seniores menos escolarizados privilegiam redes predominantemente familiares, por contraste com os mais escolarizados, que nomeiam mais frequentemente membros não-familiares nas suas redes. Esta tendência é confirmada pelo auto-posicionamento de classe social, segundo o qual o peso da família nas redes interpessoais dos seniores das classes baixa e média baixa tende a ser ligeiramente superior ao daqueles que se auto-posicionaram nas classes média e média alta. Deste ponto de vista, as redes interpessoais tendem a ultrapassar as barreiras familiares à medida que aumenta o capital escolar ou económico, ambos indicadores de posições mais elevadas dentro da estratificação social.

Outra categoria a considerar é a idade. Em termos gerais, o envelhecimento parece restringir as relações interpessoais ao âmbito familiar,

principalmente a família no sentido mais restrito. O estudo reflecte essa tendência na medida em que, enquanto os membros não-familiares (amigos e vizinhos) são predominantemente citados nas redes interpessoais dos seniores com menos de 65 anos, à medida que a idade avança esse predomínio vai sendo gradualmente concedido aos membros familiares (cônjuge e filhos), que constituem quase exclusivamente as redes dos seniores entre 65 e 74 anos e, sobretudo, com 75 e mais anos. Com o avanço da idade tendem a estabelecer-se relações de proximidade e de intimidade com os «confidentes nucleares», quase sempre familiares (McPherson, Smith-Lovin & Brashears, 2006; Shaw *et al.*, 2007; Cornwell, Laumann e Schumm, 2008).

O efeito da idade recobre, em larga medida, o contraste entre a condição activa e a inactividade, pois as redes dos seniores activos comportam mais membros não-familiares do que as redes dos não-activos. Esta diminuição dos membros não-familiares não ocorre apenas como consequência directa da passagem à inactividade, mas também – e principalmente – devido ao aumento da idade, já que são os seniores inactivos com 75 e mais anos que conversam sobre assuntos importantes exclusivamente com familiares, reforçando a ideia de que, mais do que a transição da actividade para a reforma, é a idade avançada que introduz uma alteração na composição das redes interpessoais.

A condição perante o trabalho permite chamar a atenção para a diferenciação interna subjacente às situações activa e inactiva. Como vimos, os seniores inseridos no mercado de trabalho declaram maior presença de membros não-familiares (amigos e vizinhos) nas suas redes interpessoais do que os seniores que já se reformaram ou que nunca trabalharam, os quais privilegiam os membros familiares (cônjuge e filhos). Contudo, uma análise mais cuidada mostra que as situações de maior vulnerabilidade no mercado de trabalho (desemprego) ou na inactividade (reforma por invalidez ou incapacidade) estão associadas a redes predominantemente não-familiares. Ou seja, os seniores desempregados, bem como os reformados por invalidez ou incapacidade permanente, são quem atribui mais peso aos membros não-familiares. Inversamente, as redes maioritariamente familiares estão associadas às situações de melhor integração laboral (emprego) e de reforma, pelo menos no que diz respeito às condições de saúde. Dito isto, são principalmente e sem surpresa os seniores que nunca trabalharam (domésticas) que se integram em redes interpessoais mais centradas na família.

A frequência de contacto nas redes interpessoais

Como o nome indica, esta característica estrutural diz respeito às interações entre o sénior considerado («ego») e os membros da sua rede interpessoal nos últimos 12 meses, abrangendo qualquer meio de comunicação, seja o telefone, a visita presencial ou o correio, electrónico ou não. A frequência dos contactos foi medida através de uma escala qualitativa ampla que varia entre «diariamente» e «menos de uma vez por mês».

Segundo o nosso estudo, a maioria da população sénior, independentemente de serem homens ou mulheres, corroborando também neste aspecto os resultados de outras investigações, estabelece contactos muito regulares com os membros da sua rede interpessoal, predominando os contactos diários largamente sobre os semanais e, por maioria de razão, os espaços de tempo mais longos; apenas 3 por cento dos seniores estabelecem contactos mensais ou ainda menos frequentes. Sendo assim, a frequência com que os seniores falam de assuntos importantes ou problemas quotidianos com os membros das suas redes é extremamente elevada, apontando para relações de grande intimidade e proximidade emocional entre eles (Frederickson e Carstensen, 1990).

Apesar de elevada, a frequência de contactos não deixa de ser afectada pelas mudanças que ocorrem ao longo dos processos de envelhecimento. Começando por focar a variável que provavelmente melhor traduz os seus efeitos – a idade –, a tendência observada aponta para a diminuição dos contactos interpessoais à medida que as pessoas envelhecem. Tal tendência é particularmente evidente se considerarmos que, em média, os seniores com menos de 75 anos tendem a ter uma frequência diária de conversação, enquanto acima desta idade a frequência passa a semanal.

O impacto da idade tende inclusivamente a sobrepor-se ao da transição entre a actividade e a reforma. Excluindo a situação das domésticas, cuja frequência é igualmente elevada, a inserção no mercado de trabalho está associada a uma frequência de contactos interpessoais ligeiramente superior à que se verifica aquando da entrada na reforma. Esta transição não tem, em si mesma, consequências significativas na conexão social da população sénior. O que determina uma quebra substancial na frequência de contactos não é tanto a transição da actividade para a inactividade profissional, mas sim a situação inactiva numa idade avançada. Enquanto os activos e os inactivos

com menos de 75 anos tendem a falar diariamente, os inactivos acima desta idade reportam uma frequência semanal ou ainda mais espaçada.

Uma explicação para as pessoas de idade mais avançada terem a mais baixa frequência de contactos interpessoais reside no «arrefecimento gradual dos laços sociais» referido por Norbert Elias (2001). Ainda a este propósito, Cornwell, Laumann e Schumm (2008) acrescentam que a baixa frequência se deve também à menor proximidade dos membros das redes. Ora, é precisamente a questão da distância ou da proximidade que está em causa quando se equaciona o quadro de vida em que a pessoa vive acompanhada ou, pelo contrário, se encontra só. A este respeito, existe uma divisão entre, por um lado, aqueles que vivem em casal ou com outras pessoas e, por outro, os que vivem sozinhos. Estes últimos apresentam, em média, uma menor frequência de contactos. Os resultados mostram igualmente que a conjugalidade favorece a frequência de contactos, pelo que os casados revelam uma frequência superior à dos seniores que nunca viveram em casal (solteiros) ou que deixaram de o fazer (divorciados ou separados). É de referir ainda que viver acompanhado mas não em conjugalidade, por contraste com a situação de viver só, intensifica a vida social e as relações de proximidade. É por isso que a viuvez não altera significativamente os padrões de interacção, apresentando valores semelhantes aos do conjunto da restante população. Noutros termos, a viuvez não implica necessariamente uma menor frequência de contactos sociais ou uma redução do capital social desde que se mantenham as relações com os membros da rede. Neste sentido, não é tanto a transição associada à perda do cônjuge como a situação de estar só numa fase tardia da vida que introduz uma influência negativa na regularidade com que a população mais velha estabelece relações de proximidade e de confiança.

Impõe-se saber, em seguida, em que medida os atributos de natureza socioeconómica afectam o nível de interacção entre os seniores e os membros das redes. Como se observou anteriormente a propósito da dimensão, também aqui se destaca o papel da escolaridade, ainda que neste caso a relação varie em sentido contrário, ou seja, a tendência aponta no sentido de os seniores com níveis mais elevados de escolaridade (ensino secundário e superior) apresentarem uma frequência menor do que os seniores com níveis mais baixos de escolaridade. A tendência para a frequência diminuir com o aumento da escolaridade, ao contrário da dimensão, sugere que a posição social interfere

na importância que a rede social tem na vida quotidiana. Nas posições menos escolarizadas ela tende a estar mais presente. Aliás, o mesmo se passa quando se considera a classe social subjectiva, ou seja, os seniores que se auto-posicionam nas classes média alta ou alta têm uma frequência menor de contactos interpessoais, por contraste com aqueles que se auto-posicionam na classe mais baixa. Por outras palavras, estes últimos são os que mais privilegiam uma frequência diária de conversação com os membros da sua rede interpessoal. Por conseguinte, tanto a escolaridade como a classe social subjectiva apontam no sentido de a frequência dos contactos desempenhar um papel mais importante na base da estratificação social, sugerindo a existência de uma vida quotidiana mais próxima e, de algum modo, mais dependente daquelas que constituem a rede interpessoal.

A densidade das redes interpessoais

A densidade é uma medida de caracterização das redes que remete para o grau de conhecimento e de interacção entre os seus diferentes membros. Se a medida anterior mede a frequência de contactos entre o sénior considerado («ego») e as pessoas que constituem a sua rede, a densidade mede a frequência dentro da própria rede. Trata-se de um indicador que permite conhecer as afinidades, o conhecimento recíproco e os laços sociais que estão presentes nas interacções que os membros da rede estabelecem entre si. Os valores da densidade variam entre zero, que significa ausência de relação entre os membros da rede excepto com o «ego», e um, que traduz um conhecimento total e interacções frequentes entre todos eles.

O estudo revela que, maioritariamente, os membros das redes conhecem-se e interagem entre si; em 10 por cento dos casos o conhecimento é parcial e apenas em 5 por cento existe desconhecimento completo, ou seja, os membros não interagem entre si porque não se conhecem. A densidade é, portanto, muito elevada (0,91), tanto nos homens como nas mulheres, o que significa que as redes tendem a ser fechadas no sentido em que estão muito centradas nos seus membros e pouco abertas ao exterior, pois ficam circunscritas a pessoas que se conhecem intimamente entre si. Este «fechamento» não está dissociado da composição predominantemente familiar que as caracteriza, conforme tivemos oportunidade de referir, assim como o estatuto socioeconómico relativamente baixo da população sénior portuguesa.

A tendência para circunscrever as redes a círculos de pessoas que se relacionam entre si acaba também por se reflectir de forma coerente nos atributos sociodemográficos que caracterizam esta população. Desde logo, no quadro de vida, seja ele visto pelo estado civil ou pelas pessoas com quem se coabita. Uma comparação que salta à vista mostra que os casados e os viúvos apresentam redes interpessoais mais densas do que os divorciados, separados e solteiros. Esta densidade encontra-se associada a uma elevada presença dos membros familiares nas redes interpessoais (sobretudo cônjuges e/ou filhos), o que não se verifica no caso das situações não conjugais (excluindo a viuvez), em que existe uma maior presença de membros não-familiares, menos propensos a conhecerem-se e a relacionarem-se intimamente entre si.

A vida em casal, presente ou passada, é um elemento crucial na constituição familiar das redes interpessoais, pelo que as pessoas que vivem em casal ou com outras pessoas apresentam redes mais densas do que as que vivem sozinhas, pois estas tendem a ter menos vinculações familiares do que aquelas. Viver só parece, pois, implicar um maior recurso a pessoas exteriores ao círculo familiar. A ausência de relações familiares seria assim compensada através de relações de amizade ou de vizinhança. No entanto, se atendermos ao facto de as pessoas que vivem sós terem redes mais pequenas e contactos pouco frequentes, a baixa densidade será porventura mais bem interpretada como um indicador que reflecte o risco de solidão e de isolamento social a que estão mais frequentemente expostas.

A vida a sós representa talvez a situação com valores mais baixos nas várias medidas relativas à caracterização das redes e, apesar de esta situação de vida aumentar com a idade, não se pode considerar que ela contribua sempre de modo significativo para esse efeito. Antes pelo contrário, a idade intensifica a densidade, ou seja, as redes interpessoais tornam-se porventura mais pequenas e com contactos menos regulares, mas mesmo assim mais densas e mais fechadas à medida que a idade aumenta, sobretudo a partir dos 75 anos. Uma explicação para o fechamento das redes interpessoais passa, pois, por enquadrá-lo no âmbito de um processo mais amplo, que é marcado pela perda das relações interpessoais, mas não só, o que se traduz na diminuição da dimensão das redes e pela delimitação dos contactos sociais às pessoas mais próximas, predominantemente familiares, que se conhecem entre si, tornando as relações ainda mais densas.

Esta ideia, segundo a qual a quebra de relações sociais ligada ao aumento da idade e a redução da actividade por ela induzida faz aumentar a densidade da rede, pode ser encontrada em situações completamente diferentes, como a da condição perante o trabalho. Com efeito, a situação de activo (sobretudo quando desempregado) está associada a redes menos densas e mais abertas, por contraste com os reformados (sobretudo por invalidez). Uma leitura plausível é que a saída do mercado de trabalho e entrada na reforma constitui um momento importante do curso de vida que implica uma redução da actividade social e da dimensão das redes que leva a circunscrever progressivamente as relações próximas a pessoas que se conhecem entre si.

Não espanta por isso que, em termos médios, a densidade das redes interpessoais dos reformados por invalidez ou incapacidade e dos reformados em geral seja claramente superior à dos empregados e, sobretudo, dos desempregados. É também a mesma lógica de alargamento dos contactos e das relações com o mundo exterior proporcionados pela condição activa que conduz a que a densidade das redes interpessoais das domésticas seja igualmente elevada. O universo doméstico tende, pois, a promover o fechamento das redes interpessoais, circunscrevendo as relações de confiança ao âmbito familiar.

A leitura dos indicadores de natureza socioeconómica faz notar que a densidade varia negativamente com a posição social, seja esta tomada no sentido educacional e cultural ou económico e social, este último consubstanciado na classe social subjectiva. Com efeito, a escolaridade tem uma correlação negativa com a densidade das redes interpessoais, ou seja, esta diminui em função do aumento daquela. Em termos médios, verifica-se que as pessoas que não sabem ler nem escrever têm redes interpessoais com uma densidade muito superior às que completaram o ensino superior, confirmando outros resultados que sublinham a relação entre seniores menos escolarizados e a densidade das redes interpessoais (Cornwell, Laumann & Schumm, 2008).

A mesma associação negativa está também presente na relação entre o auto-posicionamento na classe social e a densidade das redes interpessoais, com os seniores auto-posicionados na classe social mais baixa a revelarem redes mais densas ou fechadas, por contraste com os das classes sociais mais altas. A escolaridade e a classe social subjectiva dos seniores portugueses revelam, assim, que as pessoas com posições sociais mais baixas tendem a ter redes mais densas, o que significa que convivem em universos sociais mais fechados,

normalmente centrados na família, em que todos se conhecem entre si, e são menos propensas a estabelecer redes de âmbito mais alargado em que as pessoas que as integram não se conhecem necessariamente ou não interagem.

Aliás, é importante notar que a dimensão do lugar de residência está negativamente associada à densidade das redes interpessoais. Assim, as redes mais fechadas dizem respeito aos residentes em lugares menos povoados (até 50 mil habitantes), enquanto as redes mais abertas predominam entre os residentes em lugares mais povoados (50 mil e mais habitantes). Em síntese, os aglomerados mais pequenos favorecem o interconhecimento e o contacto entre todos os membros, por contraste com os lugares de maior dimensão, que tendem a ser mais cosmopolitas e, conseqüentemente, menos confinados ao círculo das relações familiares e mais propensos a desenvolver e promover relações mais alargadas, que aumentam a probabilidade de as pessoas que as integram não se conhecerem mas, ao mesmo tempo, abrem o horizonte dos seus membros a esferas sociais mais amplas.

Uma tipologia das redes interpessoais

A tipologia das redes interpessoais tem duas características estruturais, a saber: a *dimensão* e a *composição*. A sua combinação mostra que as redes predominantemente familiares pequenas são preponderantes (47,1%), embora isso não impeça que os laços de parentesco estejam também muito bem representados (cerca de um quarto) em redes de grande dimensão. As redes predominantemente familiares (76%) contrastam, pois, com a menor expressão das redes predominantemente não-familiares (24%), continuando grande parte destas a serem também pequenas (16,1%) e poucas são grandes (7,9%).

Quadro 3: Tipologia das redes interpessoais

	n	%	% acumulada
Pequena e predominantemente familiar	425	47,1	47,1
Pequena e predominantemente não-familiar	146	16,1	63,2
Grande e predominantemente familiar	261	28,9	92,1
Grande e predominantemente não-familiar	72	7,9	100,0
Total	904	100,0	

Para uma caracterização desta tipologia, importa conhecer os seguintes elementos adicionais sobre os seus membros: o lugar de residência; a idade; os anos de interconhecimento; e o grau de satisfação. Em relação ao primeiro elemento, destaca-se o facto de os membros das redes predominantemente familiares viverem mais perto do que os membros das redes não-familiares, o que se explica pela maior presença de cônjuges e filhos que residem no mesmo alojamento ou em lugares próximos. Pelo contrário, os vizinhos e os amigos que estão mais representados nas redes não-familiares tendem a residir em lugares mais distantes. A principal diferença relativa ao lugar de residência estabelece-se entre a maior proximidade física dos membros das redes familiares mais pequenas e a maior distância dos membros que integram as redes não-familiares, independentemente da sua dimensão. Daqui se depreende que é sobretudo a composição das redes que diferencia a distância do lugar de residência dos respectivos membros. Dito isto, em geral, os membros das redes vivem muito perto, apontando para o reforço da proximidade emocional através da proximidade física.

Relativamente à idade dos membros, esta varia de forma significativa em função do tipo de rede interpessoal. Os membros das redes do conjunto dos seniores têm, em média, 51 anos, à semelhança do que sucede nas redes pequenas e predominantemente familiares. Mais uma vez, é sobretudo a composição das redes que introduz maior variabilidade na idade, sendo os membros das redes não-familiares os mais velhos. A tendência geral aponta para as redes predominantemente familiares serem mais jovens do que as não-familiares, particularmente nas redes familiares de grande dimensão (idade média de 45 anos) por oposição ao maior envelhecimento das redes não-familiares mais pequenas (idade média de 57 anos). O fenómeno de menor envelhecimento das grandes redes familiares explica-se pela existência de relações intergeracionais, com a presença de elementos mais novos (filhos e netos), enquanto as redes familiares pequenas estão reduzidas ao casal. Por contraste, as redes não-familiares são mais velhas devido às situações de viuvez, apontando ainda para um fechamento intrageracional.

O terceiro elemento refere-se aos anos de conhecimento mútuo entre os seniores e os membros das suas redes interpessoais, que se eleva no conjunto a mais de 20 anos e é mais acentuado nas redes predominantemente familiares do que nas não-familiares. A composição das redes continua a influenciar

mais o grau de conhecimento mútuo do que a dimensão, verificando-se que as redes familiares tendem a ser mais antigas do que as não-familiares. As mais antigas são as redes familiares grandes, pois incorporam membros da família que se conhecem desde sempre, como os filhos e os netos, sendo as mais pequenas menos antigas. Por contraste, as redes não-familiares, especialmente as extensas, são mais recentes, o que se explica pela incorporação de amigos e vizinhos que os seniores conhecem há menos tempo.

O último elemento de caracterização é o grau de satisfação dos seniores com os membros das suas redes. Globalmente, a satisfação é elevada, não obstante se observarem diferenças significativas no grau de satisfação segundo o tipo de rede. A principal é o facto de as redes predominantemente familiares promoverem maior satisfação do que as não-familiares, o que confirma a extrema importância atribuída à família por parte dos seniores portugueses. Inversamente, aquelas que dão menor satisfação são as redes não-familiares de maior dimensão, não tendo a maior presença de amigos e vizinhos um impacto tão favorável como a família.

Em síntese, a tipologia das redes interpessoais revela que as redes predominantemente familiares pequenas se destacam pela maior proximidade física dos seus membros; as predominantemente não-familiares são marcadas tanto pelo seu maior envelhecimento como pela maior distância dos seus membros; por sua vez, as redes predominantemente familiares grandes evidenciam-se não só pela sua maior juventude e pela maior antiguidade do conhecimento mútuo mas também pela maior satisfação com os seus membros; finalmente, as redes predominantemente não-familiares grandes caracterizam-se pelo seu carácter mais recente, a maior distância e a menor satisfação com os seus membros.

Relações de apoio emocional, instrumental e de aconselhamento

Segundo a literatura disponível, as redes interpessoais favorecem a obtenção de apoio pessoal e constituem um factor relevante de protecção contra as situações de isolamento e de vulnerabilidade a que as pessoas estão potencialmente sujeitas com o aumento da idade (Mauritti, 2004; Gray, 2009). Por outro lado, o apoio obtido pelos membros das redes interpessoais depende não só da forma de constituição das redes (*composição*), mas também da

sua amplitude (*dimensão*) e do grau de integração dos idosos nessas redes (Fernández-Ballesteros, 2002; Paúl, 2005).

Uma forma de avaliar a integração social dos seniores reside na análise das suas relações com os outros, a qual se pode medir pelos apoios recebidos e prestados aos membros das suas redes. É de supor, com efeito, que as relações de apoio pessoal não sejam unidireccionais nem dotadas de um carácter estritamente funcional, constituindo em princípio relações bilaterais de solidariedade entre os seus membros. Segundo alguns autores, mais do que a ajuda efectiva (*apoio recebido*) é sobretudo a convicção de que as pessoas relevantes ajudarão em caso de necessidade (*apoio percebido*) que produz efeitos duradouros no bem-estar desta população (Paúl, 2005).

As relações de apoio prestado aos outros e proporcionado pelos membros das redes interpessoais, além de obedecerem a determinadas regularidades sociológicas, podem-se dividir em três tipos: o apoio emocional, tanto em situações de tristeza ou solidão como em situações de alegria ou felicidade; o apoio instrumental, respeitante à ajuda de não-coabitantes nas tarefas domésticas; e o apoio relativo ao aconselhamento em caso de decisões importantes.

Relações de apoio emocional

As relações de apoio emocional estabelecem-se não só por motivos negativos, quando os inquiridos se sentem sozinhos ou tristes, mas também por motivos positivos, como a alegria ou a felicidade. No primeiro caso, a grande maioria dos seniores (88%) conta com alguém quando sente necessidade de ser apoiado. Ora, registam-se variações no apoio recebido por parte dos inquiridos. Com efeito, a percentagem de homens que pode contar com alguém mantém-se elevada em todas as faixas etárias, enquanto nas mulheres esse apoio emocional diminuiu gradualmente à medida que envelhecem, em parte devido à viuvez.

A análise das redes interpessoais permite também verificar que a sua existência favorece o apoio em momentos de tristeza ou solidão. O facto de as redes promoverem esse apoio torna-se evidente quando se comparam as pessoas que estão inseridas nelas ou não. Com efeito, apenas 10 por cento das pessoas inseridas em redes interpessoais não podem contar com alguém quando necessitam, subindo para 31 por cento no caso das que não têm redes. Aqueles que têm redes extensas e predominantemente familiares são os que recebem maior apoio emocional. As pessoas que contam com o apoio de alguém nessas

situações recorrem sobretudo aos filhos e aos cônjuges, à semelhança aliás do conjunto da população. Além desses dois elementos familiares, os amigos constituem também uma importante fonte de apoio emocional, sobretudo para quem possui extensas redes predominantemente não-familiares, que compensam ou substituem a ausência de relações familiares densas.

Relativamente à intensidade com que é sentida a necessidade de apoio emocional, verifica-se que está associada à existência de redes interpessoais. Os seniores sem redes interpessoais foram aqueles que receberam menos apoio emocional, por comparação com o maior apoio recebido pelas pessoas com redes. Nestas, o menor apoio emocional é sentido nas redes pequenas predominantemente familiares, dando a entender que, em alguns casos, o suporte conjugal não é determinante em momentos de tristeza ou solidão, por contraste com os amigos e outros elementos familiares com um papel importante nestas situações, como filhos e irmãos. É de salientar, contudo, que o conjunto dos seniores portugueses raramente sentiu necessidade de ser apoiado emocionalmente (64%).

Quanto aos apoios proporcionados, confirma-se a ideia de que as relações de suporte social não são unidireccionais, embora coloquem, por definição, a população com mais idade do lado dos receptores. Verifica-se, com efeito, que o conjunto dos seniores dá mais apoio emocional em caso de solidão ou tristeza do que recebe através dos membros das suas redes interpessoais. A tipologia das redes introduz diferenças significativas, aumentando a prestação de apoio emocional à medida que as redes se tornam mais amplas e predominantemente não-familiares. Por outras palavras, o alargamento das redes, com maior presença de membros exteriores ao círculo familiar (sobretudo amigos), favorece a concessão de apoio emocional, por contraste com o menor apoio emocional dado pelos seniores com redes pequenas e predominantemente familiares.

À semelhança do que sucede com o apoio emocional recebido, também o apoio proporcionado beneficia da existência de redes interpessoais. Em termos gerais, os seniores inseridos em redes tendem a dar claramente mais apoio do que os sem redes. Apesar de a maioria da população sénior ter alguém com quem pode contar quando se sente triste ou sozinha, também se verificou que raramente expressaram necessidade de receber esse apoio emocional. Talvez a pouca necessidade de receber apoio ajude a explicar o facto de a maior parte das pessoas (64,2%) considerar não necessitar de mais apoio.

Embora respeite apenas a uma minoria, o género e a idade, bem como a inexistência de redes, estão relacionados com a necessidade de receber mais apoio emocional em situação de solidão ou tristeza. À medida que a idade avança, essa necessidade é sentida mais intensa e prematuramente pelas mulheres e pelos seniores sem redes, confirmando estes últimos a função de apoio por elas proporcionado. Por outro lado, dentro dos que têm redes, a necessidade de apoio emocional é menos manifesta nas redes extensas e não-familiares e nas redes familiares pequenas, depreendendo-se que, por um lado, a presença exclusiva ou quase exclusiva do cônjuge nestas últimas, e, por outro, a maior presença de membros não-familiares (sobretudo amigos) nas primeiras atenuam essa necessidade.

Conforme dizíamos, as relações de apoio emocional não se estabelecem só por motivos negativos. É necessário, portanto, analisar também as relações estabelecidas por motivos positivos, como as situações de alegria e felicidade, referidas por quase todos os seniores (92%). A diferença mais evidente reside na idade. A tendência geral aponta para que este apoio por motivos positivos se mantenha estável no caso dos homens, ao contrário do que sucede com as mulheres, que tendem a perdê-lo à medida que a idade aumenta. A recepção de apoio em caso de alegria ou felicidade também é afectada pela inexistência de redes interpessoais. As pessoas inseridas em redes interpessoais referem mais frequentemente ter quem lhes proporcione esse apoio do que as que não estão inseridas, confirmando o papel favorável que aquelas desempenham na recepção de apoio emocional, tanto em termos positivos (alegria ou felicidade) como também em termos negativos (tristeza ou solidão).

A tipologia das redes está igualmente relacionada com o apoio emocional por motivos positivos. Mais do que a composição, é sobretudo a sua dimensão que contribui para isso. Com efeito, as redes extensas, predominantemente familiares ou não, bem como as pequenas redes familiares, são mais favoráveis à recepção desse tipo de apoio, ao contrário das pequenas redes predominantemente não-familiares. Estes resultados permitem concluir que as redes interpessoais extensas ou com uma maior presença de membros familiares (sobretudo, filhos e netos) propiciam mais momentos de alegria e felicidade à população sénior. No entanto, tanto as pessoas com redes como as sem redes interpessoais têm como principais fontes de apoio emocional os filhos e os netos, surgindo logo a seguir o cônjuge, com importância acrescida para quem

possui redes interpessoais. Embora os amigos surjam como os elementos mais relevantes exteriores à família, independentemente da existência ou não de redes interpessoais, o seu peso relativo não ultrapassa 6 por cento. A importância dos membros das redes que receberam apoio emocional por motivos positivos altera-se em função da dimensão das redes. Por um lado, os filhos, os netos e o cônjuge estão mais representados nas redes predominantemente familiares pequenas ou grandes; por outro, os amigos marcam uma presença mais forte nas redes predominantemente não-familiares de pequena ou grande dimensão. Porém, em qualquer rede, a provisão de alegria e felicidade está mais associada aos elementos familiares.

Em síntese, em qualquer das situações, as relações de apoio emocional dos seniores portugueses caracterizam-se da seguinte forma:

- o apoio emocional em momentos de tristeza ou solidão é recebido pela maioria dos seniores; mantém-se muito elevado com o avançar da idade nos homens mas diminui gradualmente nas mulheres; predomina nas redes interpessoais mais extensas e sobretudo familiares; é obtido principalmente através dos filhos e do cônjuge; é um pouco mais frequente proporcioná-lo do que recebê-lo; e torna-se mais necessário com o avanço da idade para as mulheres e para as pessoas sem redes interpessoais.
- o apoio emocional em momentos de alegria ou felicidade é recebido pela esmagadora maioria dos inquiridos; mantém-se muito elevado com o avanço da idade nos homens mas diminui gradualmente nas mulheres; é estimulado pela existência de redes interpessoais, especialmente as de composição predominantemente familiar e as de maior dimensão; é proporcionado sobretudo pelos filhos, pelos netos e pelo cônjuge.

Relações de apoio instrumental

As relações de apoio instrumental referem-se às ajudas na realização das tarefas domésticas que os seniores receberam da parte de pessoas que não coabitam com eles. A fim de explorar o carácter bilateral dessas relações, o *apoio recebido* será complementado pelo *apoio proporcionado* pelos mesmos seniores a outras pessoas que não vivem com eles. A grande maioria deles (85,4%) não recebeu ajuda nas tarefas domésticas. Apesar disso, o sexo e a idade da população sénior introduzem diferenças importantes: por um lado, os homens recebem

menos apoio instrumental, sobretudo nas faixas etárias mais novas; por outro, apesar de ser mais evidente nas mulheres, o aumento da idade está associado à recepção de mais apoio instrumental nas tarefas domésticas.

A existência de redes interpessoais não exerce influência na recepção de apoio instrumental, ao contrário do que se registou no apoio emocional, mas isso não quer dizer que alguns tipos de redes não sejam algo mais eficazes nesse apoio instrumental. Com efeito, as redes de maior dimensão e as de composição predominantemente não-familiar estão associadas à obtenção de mais apoio instrumental. Considerando apenas as pessoas que recebem esse tipo de apoio, quem o proporciona varia segundo a existência ou não de redes interpessoais. Assim, apesar de os filhos constituírem a principal fonte de apoio instrumental, assumem uma importância maior para os seniores sem redes interpessoais do que para quem as tem. Os amigos são a segunda fonte de apoio e parecem desempenhar um papel bastante mais relevante quando há redes do que quando não há. As redes interpessoais proporcionam, portanto, uma variedade maior de pessoas a quem recorrer para a obtenção de ajuda instrumental. A importância destas pessoas varia também de acordo com o tipo de rede. Os filhos constituem a principal fonte de apoio instrumental dos seniores com redes predominantemente familiares, sejam extensas ou pequenas, enquanto os amigos surgem como a principal fonte de apoio nas redes predominantemente não-familiares de pequena dimensão; as redes não-familiares extensas surgem sobretudo associadas a outros familiares.

A fim de conhecer melhor as relações de entajuda na realização de tarefas domésticas, é necessário referir também o apoio proporcionado. Entre os seniores com redes interpessoais, verifica-se que aqueles que proporcionam apoio são em muito maior percentagem do que aqueles que o recebem; entre os que não têm redes regista-se a situação inversa. O facto de os seniores com redes proporcionarem mais ajuda nas tarefas domésticas do que a que recebem é um importante indicador do carácter bilateral das relações de apoio em geral. O tipo de rede interpessoal interfere também na ajuda às tarefas domésticas, apontando no sentido de o apoio instrumental depender da presença de membros familiares e da dimensão da rede. Isto torna-se particularmente evidente quando se observa que os inquiridos com redes extensas e predominantemente familiares são os que mais proporcionam esse apoio, ao contrário dos que estão inseridos em pequenas redes não-familiares.

No que respeita à natureza da relação entre quem dá e quem recebe apoio instrumental, verifica-se que as pessoas sem redes proporcionam ajuda principalmente aos filhos e aos pais, enquanto quem tem redes tende também a apoiar elementos não-familiares, como os vizinhos e os amigos. Por outras palavras, a existência de determinado tipo de rede interpessoal orienta o apoio instrumental para além do âmbito estritamente familiar: assim, os filhos e os pais surgem como os elementos mais apoiados nas redes predominantemente familiares pequenas ou grandes, enquanto os vizinhos e os amigos estão mais representados nas redes não-familiares, sejam pequenas ou grandes. Dito isto, apenas 15 por cento dos inquiridos recebeu apoio instrumental nas tarefas domésticas, o que ajuda a explicar que haja quase 30 por cento de pessoas com necessidade de mais apoio, embora a grande maioria da população sénior não manifeste necessidade de auxílio.

Apesar de dizer respeito apenas a uma parte minoritária da população sénior, a necessidade de apoio instrumental varia de forma significativa conforme o sexo e a idade. A tendência geral vai no sentido de as mulheres, em todas as faixas etárias, terem mais necessidade de apoio, possivelmente devido ao facto de ainda recair sobre elas a maior parte das tarefas domésticas, ao passo que nos homens essa necessidade evidencia-se sobretudo no grupo de 75 anos ou mais, ou seja, aquele que tem problemas mais sérios de autonomia e de independência funcional. Seja como for, são as mulheres quem tem necessidade de mais apoio instrumental em todas as faixas etárias, tornando-se evidente a relação entre a realização das tarefas domésticas e a necessidade desse apoio.

À semelhança do que se verificou na recepção de apoio instrumental em geral, também a manifestação da necessidade de mais ajuda nas tarefas domésticas não revela diferenças acentuadas entre a ausência ou a presença de redes interpessoais, embora dentro destas últimas se possam assinalar algumas diferenças. Especificando-as, observa-se que quem possui as redes mais extensas manifesta também maior vontade de ser ajudado. Aparentemente, o alargamento das redes interpessoais promove e estimula a necessidade de apoio instrumental.

Em síntese, as relações de ajuda instrumental nas tarefas domésticas caracterizam-se da seguinte forma: o apoio instrumental recebido é apenas referido por uma minoria dos seniores; aumenta em função da idade para

ambos os sexos mas predomina nas mulheres; assume maior importância nas redes extensas e predominantemente não-familiares; é dado principalmente pelos filhos e amigos; embora diga respeito a uma minoria, a necessidade de mais apoio instrumental é sobretudo reivindicada pelas mulheres em geral, pelos homens em idade mais avançada e ainda pelas pessoas com redes interpessoais mais extensas; por sua vez, o apoio instrumental proporcionado é muito superior à recepção no caso dos seniores com redes interpessoais; assume uma importância maior nas redes mais extensas e predominantemente familiares; os destinatários da ajuda são principalmente os filhos e os pais.

Relações de aconselhamento

As relações de aconselhamento reportam-se, como o nome indica, aos conselhos pedidos a outras pessoas quando algum sénior precisa de tomar decisões importantes. Como em relação aos outros apoios, a análise do aconselhamento contempla o *apoio recebido* e o *proporcionado*, a fim de explorar o seu carácter bilateral. A esmagadora maioria dos seniores portugueses (80%) costuma aconselhar-se com outras pessoas. Apesar desta elevada percentagem, há diferenças entre homens e mulheres; estas últimas tendem a aconselhar-se um pouco mais do que eles. Estas diferenças prevalecem com o aumento da idade, indiciando que a prática de aconselhamento se mantém muito elevada em todos os grupos etários.

O papel desempenhado pelas redes interpessoais é igualmente significativo, sendo superior a 80 por cento a percentagem de seniores inseridos em redes que recorrem ao aconselhamento, dependendo das relações de confiança que se estabelecem com os outros. A possibilidade de obter aconselhamento está também relacionada com o tipo de rede interpessoal, a qual introduz diferenças significativas nesta forma de apoio. A tendência geral indica que, mais do que a dimensão, é a composição familiar da rede que explica as relações de aconselhamento na tomada de decisões importantes. De facto, estas relações são mais frequentes nas redes predominantemente familiares de pequena e grande dimensão do que nas redes não-familiares. As pessoas a quem pedem conselhos são normalmente familiares próximos, designadamente o cônjuge e os filhos. O recurso privilegiado a estes familiares é independente das redes interpessoais, embora o recurso a amigos esteja presente de forma expressiva nas redes não-familiares.

A existência de redes parece influenciar a frequência com que as pessoas se aconselham com outras. Em termos médios, o aconselhamento é mais regular quando existem redes interpessoais do que quando elas não existem. O facto de os inquiridos sem redes interpessoais raramente se aconselharem aponta para a importância das relações de confiança proporcionadas pela existência de uma rede. Essas relações estabelecem-se privilegiadamente com a família, como referimos, embora no que respeita à frequência do aconselhamento se verifique que as redes predominantemente familiares extensas são mais propensas a proporcioná-lo do que as redes menores em geral. Daqui se depreende que a maior dimensão da rede também favorece o aconselhamento.

Inversamente, a frequência com que a população sénior proporcionou conselhos relativos a decisões importantes mostra que ela é menor na ausência de redes interpessoais do que quando estas existem. A tipologia das redes introduz também diferenças na frequência com que os inquiridos proporcionam conselhos. A principal diferença não radica na composição mas sim na dimensão da rede. Por outras palavras, à semelhança do que ocorre com o aconselhamento recebido, também a frequência dos conselhos proporcionados varia em função do número de pessoas inseridas na rede interpessoal. Mais pessoas trazem mais possibilidades de aconselhamento, bem como a oportunidade de o proporcionar mais frequentemente. Em sentido contrário, a ausência de redes prejudica a obtenção de conselhos e não estimula o aconselhamento proporcionado, sendo, no entanto, mais frequente obtê-lo do que proporcioná-lo. Tal não impede que as relações de aconselhamento assumam um carácter bilateral, já que se estabelecem tanto no sentido da recepção (mais regular) como no da provisão (menos regular).

Apesar de a grande maioria receber apoio de aconselhamento, esse apoio parece não ser suficiente, pois perto de um terço dos seniores gostaria de ter mais ajuda quando precisa de tomar uma decisão importante. Esta necessidade de aconselhamento é mais expressa pelas mulheres do que pelos homens e, em ambos os casos, tende a acentuar-se com o aumento da idade, sobretudo entre os homens a partir dos 75 anos. A ausência de redes interpessoais reduz a probabilidade de receber apoio de aconselhamento, o que ajuda a explicar a maior frequência com que os seniores sem redes interpessoais expressam a necessidade de aconselhamento em comparação com aqueles que têm redes. Inversamente, a existência de redes facilita as relações de aconselhamento,

embora isso seja igualmente influenciado pelo tipo de rede. Por exemplo, a necessidade de aconselhamento é menos sentida nas redes predominantemente familiares pequenas e nas predominantemente não-familiares extensas, sugerindo que a maior presença de membros familiares nas redes pequenas (cônjuge) e, por outro lado, a maior presença de membros não-familiares nas redes extensas (amigos) atenuam a necessidade de mais aconselhamento.

É possível caracterizar de forma sucinta as relações de aconselhamento nos processos de tomada de decisões com base nos seguintes elementos: o apoio de aconselhamento é recebido pela maioria dos inquiridos; predomina nas mulheres e não aumenta em função da idade nem é afectado pela inexistência de redes interpessoais; assume, no entanto, maior importância nas redes predominantemente familiares pequenas e grandes; é obtido através do cônjuge e dos filhos; a sua recepção é superior à provisão no caso das pessoas com redes interpessoais (recebe-se algumas vezes, mas dá-se raramente); embora a maioria não reivindique mais apoio, essa necessidade é sentida sobretudo pelas mulheres, pelos homens com mais idade e ainda por quem não tem redes interpessoais. Quanto ao apoio de aconselhamento proporcionado, assume uma importância maior nas redes interpessoais mais extensas, independentemente da sua composição.

Relações de vizinhança

Além das redes interpessoais baseadas em relações de confiança, também analisámos as redes de proximidade que se formam a partir dos locais de residência e das relações de vizinhança. A análise destas relações toma em consideração três aspectos: a identificação dos vizinhos, a frequência de conversação que se mantém com eles e, naturalmente, o tempo de permanência no lugar actual de residência.

Começando por referir a identificação dos vizinhos, 41 por cento dos seniores conseguem identificar *todos* ou *praticamente todos* os seus vizinhos. O elevado grau de interconhecimento torna-se ainda mais evidente se considerarmos que praticamente todos são capazes de identificar pelo menos *alguns* dos seus vizinhos pelo nome; a incapacidade de os identificar é apenas declarada por 6 por cento dos seniores.

Atendendo ao elevado grau de conhecimento dos vizinhos, não surpreende que a esmagadora maioria refira que conversa com eles. Quando questionados sobre a frequência dessa conversação, quase metade diz falar *diariamente*, e os restantes referem uma conversação *semanal* (a maioria) ou *mensal*. Estes dados permitem deduzir um elevado conhecimento, ou pelo menos reconhecimento, dos vizinhos e um padrão bastante regular de interacções sociais. A predominância do interconhecimento alargado e da alta frequência de contactos revela também uma proximidade física e uma sociabilidade intensa que caracterizam as relações de vizinhança.

Observado esse elevado grau de interconhecimento e de contacto com os vizinhos, resta saber em que medida estes dois elementos são afectados pelas redes interpessoais e pela duração das relações de vizinhança. Ora, verifica-se que a ausência de redes interpessoais está associada à menor capacidade de identificação dos vizinhos e à menor frequência de conversação com eles, pelo que é lícito concluir que a existência de redes interpessoais intensifica as relações de vizinhança, aumentando o número de vizinhos que se conhecem e a frequência de conversação com eles.

À luz da tipologia das redes interpessoais, o principal efeito não radica na dimensão da rede mas sim na sua composição, pois são as redes predominantemente não-familiares, de pequena ou grande dimensão, que surgem associadas ao conhecimento dos vizinhos e à frequência com que se conversa com eles. Em síntese, as relações de vizinhança são incrementadas pelo menor exclusivismo das relações familiares e pela maior presença de membros não-familiares nessas redes.

Finalmente, a duração das relações de vizinhança, medida através do tempo de residência no mesmo local, influencia o número de vizinhos que os seniores conhecem e conseguem identificar pelo nome. A tendência é linear e positiva, ou seja, a quantidade de vizinhos identificados aumenta em função do tempo de residência, embora isso não se traduza necessariamente numa maior frequência de contactos entre eles. Na verdade, a frequência de conversação com os vizinhos não aumenta em função do tempo de residência, o que pode ficar a dever-se ao facto de as relações de sociabilidade serem sempre intensas, independentemente da sua duração.

Constituindo duas dimensões de integração comunitária, o elevado conhecimento dos vizinhos e a frequência intensa de contactos apontam no

sentido de uma forte conexão social entre as pessoas mais velhas, embora não tenha sido possível avaliar exactamente a profundidade das relações de vizinhança ou do grau de solidariedade que elas envolvem. É de admitir, contudo, que o facto de a população sénior estabelecer relações intensas com os seus vizinhos tende a favorecer a obtenção de ajuda informal e a reduzir o isolamento social, contribuindo assim para um envelhecimento mais bem-sucedido (Shaw, 2002; Browning & Cagney, 2002).

Redes interpessoais e envelhecimento – uma visão de conjunto

O estudo das redes interpessoais foi estruturado em três domínios: o primeiro fez a sociografia das dimensões que tipificam as redes interpessoais; o segundo determinou as distintas configurações que as relações de apoio emocional, instrumental e de aconselhamento assumem em função da tipologia das redes interpessoais; enquanto o último domínio focou as relações de vizinhança encaradas como uma forma de ligação das pessoas mais velhas à comunidade. No que respeita às principais tendências das redes interpessoais, destaca-se o predomínio das redes pequenas e familiares (compostas, sobretudo, pelo cônjuge e por filhos). A dimensão e a composição explicam a elevada presença dessas redes na vida dos seniores, a qual se traduz numa frequência intensa de contacto com os seus membros, numa forte proximidade emocional entre eles e numa alta densidade reveladora de um grande interconhecimento entre todos os elementos que nelas estão inseridos.

Estas características fazem com que as relações entre os membros sejam intensas mas, simultaneamente, tornam as redes fechadas sobre si mesmas e pouco abertas ao exterior. Poder-se-ia falar, exactamente ao contrário do que descobriu Mark Granovetter (1973), na «fraqueza dos laços fortes». Por outras palavras, a comunicação tende a ser forte no interior da rede interpessoal, mas fraca externamente; o fechamento das redes dificulta a ligação das mesmas a outras redes e, em sentido mais geral, à própria sociedade. De acordo com Putnam (2000: 22-23), as redes fechadas tendem a reforçar a exclusividade da identidade e a homogeneidade dos seus membros predominantemente familiares (*bonding social capital*). Apesar dos benefícios proporcionados pela solidariedade e pela reciprocidade específica desenvolvidas entre os membros familiares que compõem predominantemente as redes dos seniores

portugueses, a sua semelhança interna dificulta a inclusão nessas redes de membros externos ao contexto familiar, socialmente diferentes, mas que gerariam identidades e reciprocidades mais amplas (*bridging social capital*).

Do ponto de vista da caracterização sociográfica, a estrutura das redes interpessoais é afectada, sobretudo, por três indicadores: a escolaridade, o estado civil e a condição perante o trabalho. A influência destes indicadores também foi notada e amplamente desenvolvida noutros estudos (Grundy & Holt, 2001; Utz *et al.*, 2002; Ajrouch, Blandon & Antonucci, 2005). Verificou-se ainda que o sexo e a dimensão do lugar de residência também afectam significativamente a composição das redes interpessoais, enquanto a classe social subjectiva apenas interfere na sua dimensão.

O primeiro elemento tipológico das redes considerado foi a dimensão, estando as redes pequenas associadas aos baixos níveis de escolaridade e ao auto-posicionamento nas classes sociais mais baixas, enquanto as redes extensas surgem associadas aos níveis elevados de escolaridade e ao auto-posicionamento nas classes sociais mais altas. Por sua vez, a composição das redes estabeleceu uma distinção entre as redes familiares e não-familiares. As redes predominantemente familiares apresentam um perfil definido pela conjugalidade (casamento ou coabitação), pelo habitat de pequena dimensão, a baixa escolaridade e o sexo masculino; por contraste, as redes predominantemente não-familiares distinguem-se pelas situações de divórcio e de vida a sós, o habitat de elevada densidade, a escolaridade mais elevada e o sexo feminino.

O terceiro aspecto da tipologia das redes diz respeito à frequência de contacto entre os inquiridos e os membros da rede, a qual é, como referimos, elevada e de grande proximidade. O perfil da frequência alta de contacto é definido, essencialmente, pela conjugalidade e a baixa escolaridade, enquanto o da frequência pouco intensa se deve ao divórcio, ao facto de viver só e à escolaridade alta. Por último, a densidade das redes refere-se ao grau de conhecimento dos seus elementos entre si. As redes mais densas ou mais fechadas (no limite, redes em que todos se conhecem) estão associadas aos níveis de escolaridade mais baixos, à conjugalidade, às domésticas e aos inactivos; por contraste com as redes pouco densas ou mais abertas, que estão associadas aos níveis mais elevados de escolaridade, aos solteiros, à vida a sós e aos activos. As primeiras, como dissemos, dominam esmagadoramente.

No que respeita ao domínio das relações de apoio emocional, instrumental e de aconselhamento, verificou-se que a dimensão (grande) e a composição (familiar) das redes interpessoais desempenham um papel importante no apoio pessoal (Allen, 2000:448). Numa perspectiva geral, a maioria dos seniores está envolvida em momentos negativos e positivos do apoio emocional, assim como dá e recebe aconselhamento em caso de decisões importantes, embora o mesmo não aconteça com o apoio instrumental às tarefas domésticas. Apesar de haver um forte apoio, tal não impede a manifestação da necessidade de receber mais apoio emocional, sobretudo em momentos negativos, e mais aconselhamento em momentos decisivos, estando essa necessidade associada, sobretudo, à ausência de redes interpessoais, ao sexo feminino e à idade mais avançada (Gray, 2009).

De modo geral, verificou-se também que a tipologia das redes interpessoais afecta muito significativamente as relações de apoio emocional e de aconselhamento. As redes maiores e predominantemente familiares favorecem a obtenção de apoio emocional em momentos de tristeza ou solidão e de alegria ou felicidade. A elevada recepção de apoio emocional, seja por bons ou maus motivos, não diminui com o aumento da idade nos homens, embora diminua consideravelmente no caso das mulheres. Os filhos e o cônjuge são as principais fontes de apoio emocional, embora os netos também tenham sido mencionados como pessoas que proporcionam mais momentos de alegria ou felicidade. Por seu turno, o carácter predominantemente familiar das redes tende a favorecer não só a obtenção de apoio emocional como também o aconselhamento, sobretudo por parte do cônjuge e dos filhos.

O alargamento das redes interpessoais favorece igualmente o apoio instrumental, embora a composição introduza a seguinte distinção: as redes não-familiares recebem apoio instrumental e as familiares caracterizam-se mais por proporcioná-lo. A recepção do apoio instrumental tende a aumentar em função da idade para ambos os sexos, mas afecta sobretudo as mulheres. Apesar de os seniores com redes extensas e de as mulheres em geral receberem mais apoio instrumental, a par dos homens em idade avançada, são também estes grupos que exprimem a necessidade de receber ainda mais ajuda nas tarefas domésticas. Em termos da relação entre prestadores e receptores dos apoios instrumentais, os filhos, seguidos pelos amigos, são claramente os principais prestadores, enquanto os pais são os destinatários privilegiados.

Em suma, as relações de apoio entre os seniores e os membros das suas redes interpessoais têm um carácter bilateral, tanto são proporcionados como recebidos. Do lado de quem dá, predomina quem fornece algumas vezes apoio emocional em momentos negativos e apoio instrumental nas tarefas domésticas. Do lado de quem recebe, só predomina quem recebeu algumas vezes apoio de aconselhamento para tomar decisões importantes. Daqui se depreende que o apoio proporcionado (emocional e instrumental) é superior ao apoio recebido (de aconselhamento).

Os resultados analisados mostram que as relações de parentesco (cônjuge e filhos) constituem as principais fontes de apoio, secundadas pelas relações que os seniores estabelecem com amigos e vizinhos. Em consequência disso, evidencia-se mais uma complementaridade entre as relações familiares e as relações sociais informais estabelecidas na recepção e na provisão de apoio (Wall *et al.*, 2001; Hank & Stuck, 2008; Kohli, Hank & Kunemund, 2009) do que uma supremacia destas últimas em relação às primeiras, a qual, na opinião de alguns, contribuiria para aumentar a qualidade de vida das pessoas mais velhas (Paúl, 2005). Estes potenciais efeitos benéficos resultariam do facto de os relacionamentos familiares se basearem num sentido de obrigatoriedade que estaria ausente nos relacionamentos de amizade dado estes dependerem de uma escolha voluntária. Pela nossa parte, preferimos sublinhar que se encontram múltiplas trocas de ajuda e laços de solidariedade, tanto a nível intergeracional (pais, filhos, netos) como a nível intrageracional (cônjuge, amigos e vizinhos), e reforçar uma visão mais complementar e menos exclusiva entre, por um lado, a natureza dos relacionamentos e, por outro, os apoios recebidos e proporcionados.

Por último, cabe fazer uma breve referência às relações de vizinhança. Caracterizam-se por um elevado interconhecimento e por contactos muito frequentes entre os seniores e os seus vizinhos. A par das relações familiares, nas quais se sustenta o apoio pessoal, as relações não-familiares também proporcionam sentimentos de pertença e de reconhecimento, que não só contribuem para uma maior participação comunitária como também ajudam a sustentar múltiplos processos de envelhecimento (Kohli, Hank & Kunemund, 2009).

Capítulo 4

Participação Social

O capital social é um conceito multidimensional correspondente a um recurso simbólico distribuído de forma diferenciada pelos indivíduos ou grupos que o mobilizam e resultante do nível de participação social (Cabral; 2008, Cabral *et al.*, 2011). O capital social dos seniores é analisado com base nas suas várias modalidades de participação formal e informal na vida cívica. A primeira refere-se às actividades realizadas em organizações com objectivos definidos, sejam eles políticos, culturais, religiosos ou outros; quanto à participação informal, refere-se às actividades desenvolvidas em contextos não organizacionais. A participação formal foi avaliada através dos seguintes indicadores: pertença associativa e envolvimento em actividades para a «terceira idade». A pertença regular a grupos de pessoas e a prestação voluntária de cuidados a crianças e adultos são os indicadores com os quais se avaliou a participação informal.

As diferentes formas de participação social tendem a diminuir quando se considera o efeito etário. É possível, no entanto, identificar um incremento quando se analisa o grupo dos idosos mais jovens, diminuindo novamente a participação à medida que se envelhece. Esse aumento relativo, naquela fase da vida, relaciona-se com a necessidade de reestruturar o quotidiano, ocupando o tempo livre proporcionado pela reforma. Além da idade, outros factores determinam os níveis de participação social dos idosos, como o sexo, a educação, o estado civil e a condição económica. Estas constatações confirmam as teses originárias de Durkheim acerca da integração social, em especial no que se refere às participações formais, bem como as de Simmel acerca da «sociabilidade», expressa sobretudo através dos envolvimento informais. É nos países do norte da Europa que se encontram níveis de participação social mais elevados; nos países do Sul, esses níveis são os mais baixos da União Europeia.¹

1 Os últimos dados disponíveis encontram-se nas publicações da Comissão Europeia (Eurobarómetro, 2012; Eurostat, 2012).

Seja como for, perto de um terço dos seniores portugueses pertence actualmente a uma associação pelo menos, um quarto pertenceu mas já não pertence e cerca de 40 por cento nunca pertenceram a qualquer tipo de associação. As pessoas com mais de 50 anos revelam uma maior pertença actual, sobretudo a clubes desportivos, sindicatos, associações culturais e de solidariedade social. As associações às quais já não pertencem actualmente, mas pertenceram durante algum período no passado, coincidem com as que registam maior adesão actual, somando-se a estas as associações de pais, cuja pertença se justificava enquanto os seniores tinham filhos em idade escolar.

Quadro 4: Pertença associativa segundo o sexo

	n	%	n	%	n	%
Pertença actual	287	28,7	178	39,82	109	19,71
Pertenceu mas já não pertence	288	28,8	157	35,12	131	23,69
Nunca pertenceu	425	42,5	112	25,06	313	56,60
Total	1000	100	447	100,00	553	100,00

Há uma tendência perceptível ao longo da vida. A pertença a associações como sindicatos, partidos políticos, associações de pais ou associações de moradores dos actuais seniores foi maior no passado. O efeito contrário observa-se em relação às associações culturais, de defesa do património e/ou do ambiente e de solidariedade social, em relação às quais o nível de pertença é actualmente maior do que no passado. À medida que se envelhece, assiste-se a um enfraquecimento do envolvimento dos indivíduos em relação a instituições com as quais se estabelecem rupturas, como é o caso do trabalho e, de forma equivalente, com instituições ligadas à educação dos filhos que entretanto cresceram. Adoptando novas formas de organização e participação social, principalmente após a reforma, os indivíduos tendem a vincular-se a outro tipo de instituições que concorrem com objectivos distintos e se adequam a sentimentos de utilidade e participação distintos.

Foram identificadas diferenças significativas. A pertença associativa masculina é superior à feminina, chegando na maior parte das associações ao dobro; há, por outro lado, preferências de pertença diferenciadas. Enquanto a maior adesão dos homens regista-se nos clubes desportivos, a feminina manifesta-se em relação às associações de solidariedade social. A pertença

associativa diminui de forma considerável à medida que se envelhece, sendo os indivíduos entre os 50 e os 64 anos aqueles que mais participam, no conjunto da população portuguesa, em actividades associativas, tal como acontece com os seniores residentes na cidade de Lisboa (Cabral *et al.*, 2011: 43).

O nível de pertença aumenta com o nível de escolaridade, sendo as pessoas com ensino superior quem adere a mais associações; inversamente, no nível de escolaridade mais baixo, a pertença às várias associações é, em muitos casos, residual e entre os que não completaram qualquer grau de escolaridade a pertença chega mesmo a ser nula. O estado civil dos seniores também tem influência significativa, sendo os casados e os viúvos quem pertence a mais associações, sobretudo clubes desportivos, sindicatos e associações culturais. No que diz respeito à situação profissional dos seniores, as pessoas activas e presentemente empregadas são quem mais adere à grande maioria das associações; opostamente, as domésticas são quem menos o faz. Os reformados distinguem-se por aderir mais às actividades ao ar livre, às associações culturais e de solidariedade social.

As associações onde os seniores passam mais tempo são, na sua generalidade, clubes desportivos, associações culturais e de solidariedade social, actividades ao ar livre e sindicatos. Em relação à vida associativa, verifica-se que mais de um quarto dos seniores aderentes participa semanalmente em eventos ou reuniões, mas, por outro lado, os que não participaram em qualquer actividade no último ano são apenas um pouco menos. As pessoas com o grau de ensino superior foram quem participou mais frequentemente, ao mesmo tempo que os solteiros se diferenciam dos casados e separados pela sua frequência mais reduzida. A maior parte dos dirigentes associativos são do sexo masculino, pertencem ao grupo de idade mais novo (50-64 anos), possuem níveis de escolaridade elevados (ensino secundário e superior), e recrutam-se entre os reformados e os divorciados, separados ou solteiros, possivelmente devido à sua maior disponibilidade.

No que diz respeito à participação em actividades orientadas para a terceira idade, apenas cerca de um quarto dos seniores portugueses participou pelo menos numa entidade que promove essas actividades. A igreja e os centros paroquiais, assim como outros espaços das instituições religiosas, são as entidades com mais expressão nesta área, seguida das juntas de freguesia, das colectividades recreativas e dos serviços das câmaras municipais. Em

termos gerais, os homens tendem a participar mais nestas actividades do que as mulheres, excepto no caso das entidades religiosas e das universidades seniores, onde a participação feminina é mais expressiva. Segundo a idade, são as pessoas entre os 65 e os 74 anos que mais participam neste género de actividades. Em relação ao estado civil dos seniores, a participação nas várias entidades revela uma relativa similaridade entre casados e viúvos, que são os grupos que mais aderem a este tipo de actividades. Paradoxalmente, são as pessoas que teriam, em princípio, mais tempo livre, como os desempregados e as domésticas, quem menos participa. É de destacar que os reformados se distinguem pela sua participação nas actividades promovidas pelo INATEL. São, no entanto, as actividades promovidas pela igreja, centros paroquiais e outras instâncias religiosas aquelas às quais os seniores dedicam mais tempo. Contudo, é no que se refere ao nível da escolaridade, como sucede muito frequentemente com o conjunto da população portuguesa, que existem diferenças mais significativas, diferenciando-se os seniores com o ensino superior daqueles que possuem apenas o ensino básico em relação à participação nas colectividades recreativas e nas universidades seniores.

Participação informal em actividades de convívio

Na generalidade, menos de metade dos seniores portugueses assume modalidades informais de participação social. No entanto, enquanto cerca de metade dos homens, à semelhança das outras formas de participação social analisadas, adopta este tipo de participação, apenas um terço das mulheres o faz. Relativamente à idade, os mais novos dos seniores (50-64 anos) distinguem-se dos mais velhos (75+), sendo este último grupo o que menos participa em grupos informais, confirmando, assim, a tendência geral para o declínio do envolvimento social. Conforme a escolaridade, os que não têm qualquer grau de ensino e não sabem ler nem escrever são quem menos se envolve com as outras pessoas; nos restantes grupos de escolaridade, a participação informal é duas vezes superior. Tendo em conta o estado civil, são os divorciados quem mais se destaca nesta forma de envolvimento social comparativamente aos restantes grupos, nomeadamente em relação aos viúvos. Por último, quanto à situação profissional, os seniores empregados participam mais frequentemente do que os reformados, apesar de estes últimos possuírem, em princípio, mais tempo disponível.

De acordo com a teoria, é importante relacionar a propensão dos seniores para participar em grupos informais com as suas redes pessoais, tais como as descrevemos no terceiro capítulo, verificando de que modo essa participação se concretiza de acordo com a dimensão (grande ou pequena) e a composição (predominantemente familiar ou não-familiar) dessas redes. Ora, se, por um lado, a dimensão parece não determinar qualquer diferença significativa, em contrapartida, a composição da rede surge a condicionar a maior ou menor participação, tendendo os seniores que pertencem a uma rede pessoal predominantemente não-familiar a envolver-se mais com as outras pessoas do que os que se integram em redes predominantemente familiares.

Ainda que a maior parte dos seniores não esteja envolvida em grupos informais, aqueles que participam fazem-no com muita regularidade. Há portanto uma relação virtuosa entre o envolvimento pessoal e a intensidade desse envolvimento. Quase metade das pessoas está diariamente envolvida em grupos informais, seja com o objectivo de conviver ou de praticar uma actividade em conjunto, e um pouco mais de um terço fá-lo, no mínimo, semanalmente. Do mesmo modo que outras modalidades de participação formal referidas anteriormente, também a participação informal é intensa. A frequência de convívio é semelhante para homens e para mulheres, assim como para todos os grupos de idade, não se identificando diferenças no que se refere ao estado civil e à situação socioprofissional. Apenas ao analisar a frequência de convívio pelos níveis de escolaridade é possível reconhecer uma polarização, sendo aqueles que não sabem ler nem escrever e os que têm apenas o ensino básico quem convive mais frequentemente, ao contrário de quem possui níveis de escolaridade mais elevados. Tendo em conta a configuração das redes interpessoais, é esta que introduz diferenças mais sensíveis em termos de frequência de convívio. Os indivíduos integrados em redes tendencialmente não-familiares, além de participarem mais em grupos informais, fazem-no também com mais frequência do que as pessoas integradas em redes predominantemente familiares.

Prestação de cuidados

Tomar conta de crianças, sobretudo dos netos, e prestar apoio não remunerado a pessoas adultas são tarefas que fazem parte do dia-a-dia de muitos seniores

portugueses. Relativamente às crianças, mais de um quarto dos seniores costuma prestar apoio não remunerado. Segundo os seus atributos sociodemográficos, verifica-se que as mulheres prestam mais apoio desse tipo do que os homens, enquanto as pessoas mais velhas (75+) são as que menos apoiam os outros. Relativamente à escolaridade, as diferenças encontradas situam-se nos dois níveis mais baixos de escolaridade: quem não sabe ler nem escrever, acusando os efeitos geracionais que afectaram os mais idosos, ocupa-se menos de crianças; em contrapartida, quem mais se ocupa destas são os seniores com o ensino básico.

Relacionando estes comportamentos com as redes pessoais em que se integram, verifica-se que, agora, não é a composição mas sim a dimensão da rede que distingue a prestação de cuidados a crianças. As pessoas integradas em redes maiores prestam mais apoio do que aquelas que pertencem a redes mais pequenas, já que nas primeiras é maior a probabilidade de existirem mais crianças.

Importa saber agora de que crianças se trata. Tendo em conta a faixa etária dos seniores, a esmagadora maioria destas crianças são sobretudo os netos, como se esperaria. Quanto ao tempo consagrado aos cuidados das crianças, verifica-se uma tendência para as mulheres se dedicarem mais a elas, tanto em horas como em dias. Em termos de idade, o grupo mais velho (75+) é o que passa menos tempo com crianças, reforçando a tese do «arrefecimento social». Relativamente à escolaridade, as pessoas sem qualquer grau de escolaridade são quem lhes dedica mais tempo. Já em relação à situação no mercado de trabalho, os desempregados distinguem-se pelo maior tempo que dedicam ao cuidado das crianças, enquanto os empregados e os reformados lhes dedicam menos horas.

Considerando agora a prestação de cuidados não remunerados a adultos, verifica-se que esta actividade é bastante menor do que os cuidados a crianças, não chegando a um quinto os que a referem. Tendo em conta a faixa etária sénior, já era de esperar que isso acontecesse por questões de idade. Assim, são os mais novos (50-64) quem presta mais cuidados e os mais velhos (75+) quem presta menos. Os reformados, à semelhança do verificado anteriormente em relação às crianças, são quem presta mais cuidados a pessoas adultas. No que respeita à configuração das redes interpessoais, prevalece aqui o efeito da dimensão, prestando os membros das maiores redes bastante mais cuidados aos adultos do que os que pertencem a redes mais pequenas. Mas em relação

à composição verifica-se também uma tendência no sentido de os cuidados a adultos terem lugar essencialmente dentro da rede familiar, reafirmando uma solidariedade entre os membros da família que remete para um capital social de tipo fechado (*bonding social capital*) e não aberto e extensivo aos outros (*bridging social capital*). Mais de um terço dos adultos a quem são prestados cuidados corresponde aos pais dos seniores. Tendo em conta a idade destes últimos (50+), é legítimo supor que estas pessoas são bastante idosas, nalguns casos em situações de dependência. Apesar do impacto das redes predominantemente familiares, os seniores prestam cuidados significativos, além dos próprios pais, a vizinhos e amigos. Considerando, por último, o tempo dedicado a esta actividade, sabe-se que as mulheres lhe dedicam mais tempo do que os homens: em média, mais um dia por semana e cerca de três horas diárias mais, sendo sobretudo as domésticas quem dedica, em média, mais dias e mais horas à prestação de cuidados a pessoas adultas.

Comparando a participação formal e a informal

A literatura põe em evidência a relação entre participação social e os níveis de bem-estar que dela resultam (Kohli, Hank & Künemund, 2009). O capital social associado a esta participação foi analisado tendo em conta a pertença a associações, o envolvimento em actividades organizadas para os reformados e a chamada «terceira idade», bem como o convívio informal em grupos e a prestação voluntária de cuidados a crianças e idosos. Identificam-se, como era de esperar, efeitos de idade em todos os tipos de participação social. À medida que se envelhece, tende-se a participar menos. São, porém, os reformados aqueles que participam mais, por um lado, devido à disponibilidade proporcionada pela saída do mercado de trabalho e, por outro, segundo a literatura, pela necessidade de reestruturar uma nova fase da vida. Esta mudança é visível no tipo de associações e de entidades às quais as pessoas aderem ao longo do seu ciclo de vida. Durante a vida activa, é mais expressiva a vinculação a sindicatos e associações profissionais, assim como a associações de pais, enquanto após a reforma se assiste a uma desvinculação deste tipo de associações e a uma adesão a associações de âmbito desportivo, cultural e de solidariedade social. A vinculação a diferentes associações reflecte também as actividades orientadas para reformados em que as pessoas participam.

O envolvimento em grupos informais e a prestação de cuidados são igualmente determinados pelo factor idade e a situação profissional. À medida que os indivíduos envelhecem, o nível de convívio informal tende a diminuir, assim como a disponibilidade para prestar cuidados, seja a crianças ou a adultos. O estado civil é outro factor que introduz variações nos níveis de participação. Os viúvos, sobretudo as viúvas, são quem menos participa, confirmando a tendência para o isolamento deste segmento populacional; pelo contrário, os casados são os que mais participam, sobretudo no âmbito da prestação de cuidados.

É entre homens e mulheres com diferentes níveis de escolaridade que emergem as principais diferenças entre as duas formas de participação (formal e informal). Relativamente ao género, enquanto ao nível da pertença associativa e da participação em actividades organizadas se destaca a participação masculina, ao nível da participação informal são as mulheres que declaram níveis mais elevados, sobretudo em relação aos cuidados prestados a crianças e a adultos. Trata-se, de algum modo, de uma confirmação dos papéis socialmente atribuídos ao género feminino que se reflecte também no convívio informal em que as mulheres tendem a participar mais localmente e em ambientes mais familiares.

Relativamente à escolaridade, os indivíduos com níveis de escolaridade mais elevados assumem níveis de participação formal também mais elevados; inversamente, quem não tem qualquer nível de escolaridade ou possui níveis baixos de instrução é quem mais participa nas actividades informais, compensando, por assim dizer, a fraca participação formal. Por fim, a configuração das redes interpessoais introduz, se bem que de forma reduzida, variações em termos de participação informal. Enquanto o nível de convívio informal é determinado pela composição das redes, ao nível da prestação de cuidados a dimensão das redes é mais determinante. Em termos gerais, verifica-se que, apesar de o nível de participação social ser relativamente baixo, a frequência efectiva – actual e passada – da prática e participação em actividades organizadas por diversos tipos de entidades é elevada. Além disso, os indivíduos que participam fazem-no regularmente. Este aspecto será retomado no próximo capítulo, em associação com outras práticas que consubstanciam a adesão ao modelo do chamado envelhecimento activo.

Capítulo 5

Ocupações e Actividades de Tempos Livres

Segundo a OMS, o envelhecimento activo é definido como «o processo de optimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, visando melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem» (WHO, 2002:12). «Actividade» e «saúde» são dois elementos fundamentais na definição daquele conceito (Almeida, 2007; Zaidi & Zolyomi, 2011). A actividade supõe o desenvolvimento de ocupações que vão desde o exercício físico até à participação no mercado de trabalho, passando ainda pela participação social, cultural, cívica e espiritual; relativamente à saúde, pensa-se em saúde física, mental e bem-estar.

As políticas que promovem o envelhecimento activo conheceram recentemente um forte impulso, destacando-se o «desafio de promover um envelhecimento saudável e activo, permitindo a coesão social e uma maior produtividade» (Europe 2020:18), através da promoção da aprendizagem ao longo da vida, da participação em actividades produtivas durante a reforma, incluindo fora do mercado de trabalho, e em práticas saudáveis (Zaidi & Zolyomi, 2011:7). Os estudos focam o papel fundamental da prática desse tipo de actividades na satisfação com a vida e no bem-estar pessoal, bem como os seus resultados positivos na saúde e na qualidade de vida, que retomamos no capítulo seguinte.

Para perceber se os indivíduos envelhecem de acordo com estas premissas é necessário analisar as suas actividades remuneradas e não remuneradas. Neste capítulo, apenas serão analisadas aquelas que são praticadas durante o tempo livre, pois a condição profissional dos seniores já foi abordada. A maioria dessas actividades refere-se a práticas de lazer mas também a actividades instrumentais relacionadas com as obrigações do quotidiano que podem ter, pelo menos em alguns casos, um carácter produtivo e implicar esforço físico.

Com base no paradigma do envelhecimento activo, os principais factores que determinam a prática de diversas actividades de lazer, individuais e colectivas, dos seniores em Portugal, além da idade e do género, são a situação profissional, o rendimento do agregado doméstico, a ocupação socioprofissional actual ou passada, as pessoas com quem se vive, a configuração das redes pessoais, o estado subjectivo de saúde e a presença de impedimentos físicos e psicológicos, a fim de compreender as formas diferenciadas da ocupação do tempo livre.

Ora, verifica-se que as actividades praticadas com mais frequência nos tempos livres pelos seniores são, previsivelmente, ver televisão e realizar tarefas domésticas. Fora dessas actividades de rotina diária, contam-se a leitura, ouvir rádio, tratar de um animal de estimação, ouvir música e passear. As restantes actividades distinguem-se pela sua prática menos frequente e, em muitos casos, nula. As actividades menos praticadas são: participar em eventos promovidos por partidos políticos, sindicatos ou movimentos cívicos; ir a cursos ou acções de formação por sua iniciativa; realizar uma actividade artística; ir a eventos desportivos; jogar jogos de mesa; ir ao cinema, concertos, teatros, museus, galerias ou exposições de arte; usar um computador; fazer palavras cruzadas ou quebra-cabeças; praticar desporto; fazer artesanato, trabalhos manuais e reparações caseiras; fazer jardinagem ou cultivar uma horta, e visitar amigos e conhecidos ou convidá-los para sua casa.

A idade dos indivíduos introduz efeitos visíveis nas práticas de tempo livre. Tendencialmente, à medida que se envelhece, o nível de actividade vai decrescendo, sendo cada vez menor a frequência e maior o número de actividades nunca praticadas. São os homens quem ocupa com maior frequência os seus tempos livres com a maioria destas actividades. Algumas delas destacam-se pela grande diferença observada entre a prática masculina e a feminina, segundo a frequência diária. Ler diariamente é a actividade que apresenta a maior diferença entre homens e mulheres; depois, ouvir rádio, ouvir música e usar computador. As actividades de carácter mais instrumental e associadas à esfera privada, como tarefas domésticas, artesanato, trabalhos manuais e reparações caseiras, são praticadas mais frequentemente pelas mulheres.

Quanto ao estado civil, na generalidade, os casados, solteiros, divorciados ou separados diferenciam-se sobretudo dos viúvos, sendo estes últimos quem pratica qualquer destas actividades com menor frequência. Em relação às

actividades instrumentais, como as tarefas domésticas, por razões de necessidade, mas também as de carácter individual, como o uso do computador, os solteiros, divorciados ou separados revelam menor envolvimento, reflectindo provavelmente uma dedicação menos intensa às actividades realizadas dentro de casa por parte das pessoas sem enquadramentos conjugais, exceptuando os viúvos. Segundo o nível de escolaridade, registam-se diferenças significativas entre as pessoas com os dois níveis de escolaridade mais elevados e as que não têm qualquer escolaridade ou têm apenas o ensino básico. As primeiras são, previsivelmente, quem pratica todas as actividades com mais frequência. Ler, passear, ir ao cinema e outros eventos culturais, assim como participar em cursos ou acções de formação, constituem práticas que são afectadas por cada um dos níveis de escolaridade.

Por último, tendo em conta a situação profissional dos seniores, é possível identificar duas tendências. Na maior parte das actividades, a prática distingue-se de acordo com o binómio activo/inactivo. Os indivíduos em idade activa, empregados ou desempregados, praticam mais frequentemente determinadas actividades, como usar computador; visitar e receber amigos em casa; ler; ouvir rádio; ouvir música; praticar desporto; ir a eventos desportivos; jogar jogos de mesa e ir a cursos de formação, do que os reformados ou as domésticas. Apesar da disponibilidade de tempo que se associa às pessoas que já não trabalham e do desejo, muitas vezes manifestado, de ter tempo livre para «fazer coisas», são, no entanto, aqueles que ainda participam no mercado de trabalho quem mais actividades desenvolvem. Nomeadamente, em relação a algumas delas, como participar em eventos promovidos por partidos políticos, sindicatos ou movimentos cívicos; fazer palavras cruzadas ou quebra-cabeças; tratar de um animal de estimação e ir ao cinema e outros eventos culturais, são os seniores ainda empregados que as praticam com maior frequência.

A satisfação com as actividades de lazer varia significativamente segundo as características sociodemográficas. Relativamente ao género, os homens estão mais satisfeitos do que as mulheres. Segundo as diferentes faixas etárias dos seniores, há diferenças entre o grupo dos mais novos (50-65 anos), que se considera mais satisfeito com as suas actividades de lazer, e o grupo com mais idade (+75 anos). Em relação à escolaridade, as diferenças significativas manifestam-se entre os mais escolarizados e os que não têm qualquer grau de escolaridade, sendo os primeiros, previsivelmente, os mais satisfeitos.

Segundo o estado civil, é entre os casados e os viúvos que as diferenças se estabelecem, considerando-se as pessoas casadas mais satisfeitas do que os viúvos. Por último, conforme as várias situações profissionais, há diferenças entre os empregados e os reformados, sendo os primeiros os mais satisfeitos.

A análise da distribuição das actividades dos seniores portugueses permite definir um padrão de ocupação dos seus tempos livres. À semelhança da participação formal, os homens estão envolvidos em mais actividades do que as mulheres. Estas apenas se destacam na realização das actividades instrumentais, como as tarefas domésticas, o artesanato e as reparações caseiras. A idade, assim como a escolaridade, o estado civil e a situação profissional introduzem variações significativas. Os mais novos desenvolvem mais actividades e, à medida que se envelhece, o número e a frequência dessas actividades vai diminuindo. Relativamente à escolaridade, há diferenças significativas entre os indivíduos sem qualquer nível de escolaridade: quanto mais escolarizados, maior a tendência para a prática de actividades. Os viúvos são o grupo com menos actividades, confirmando de novo a tendência para o «arrefecimento» das relações sociais. Por último, considerando a situação profissional, há tendência para os activos (empregados e desempregados) terem mais actividades do que os inactivos (domésticas e reformados). Como resultado, quem faz mais actividades sente-se, geralmente, mais satisfeito.

Em síntese, apesar de a satisfação com as actividades de lazer dos seniores portugueses ser muito elevada, quem se considera mais satisfeito são, efectivamente, os homens, os casados, as pessoas mais novas, as mais escolarizadas e as que se encontram ainda a trabalhar. Estes resultados convergem com os resultados relativos ao nível de participação em actividades organizadas para a terceira idade e para reformados, assim como ao grau de pertença associativa. São os seniores que mais participam no conjunto destas actividades e com maior pertença associativa aqueles que manifestam, também, um maior grau de satisfação com a ocupação dos seus tempos livres. Ora, a forma como as pessoas ocupam o tempo livre é tanto mais importante quanto ela condiciona, em geral, o tipo e a frequência da actividade que os seniores virão a desenvolver à medida que deixam de trabalhar e que avançam em idade. Assim, a ocupação do tempo e a participação social devem ser encaradas, desde cedo, como uma parte importante, a par dos hábitos de vida saudáveis, da preparação para a reforma e para o envelhecimento.

Actividades dentro e fora de casa

De forma a distinguir o conjunto das actividades, considerou-se a dicotomia entre as que são praticadas dentro e fora de casa. Ainda que esta classificação não seja coincidente com aquela que diferencia entre as actividades de natureza passiva e activa, este critério permite avaliar o contexto social em que se realizam. As actividades fora de casa, além de pressuporem um determinado nível de actividade física, apontam também para um nível diferente de envolvimento e participação social. As realizadas dentro de casa, além de serem normalmente actividades fisicamente mais passivas, são também frequentemente praticadas individualmente. O número de actividades praticadas reforça o nível de participação em ambas as esferas.

Ora, 80 por cento dos seniores costumam sair ao fim-de-semana, o que permite uma aproximação quantitativa às actividades fora de casa, embora o número das praticadas dentro de casa seja claramente superior, independentemente do tempo envolvido nelas. Os homens saem significativamente mais do que as mulheres; os mais novos mais do que as pessoas com mais de 75 anos; os mais escolarizados mais do que os que não possuem qualquer nível de escolaridade; as pessoas empregadas, os casados e os próprios viúvos, por essa ordem, mais do que as domésticas; e, finalmente, as pessoas de condição socioeconómica mais alta do que as de condição modesta.

É de salientar que as pessoas que vivem acompanhadas praticam mais actividades – seja dentro ou fora de casa – do que as que vivem sozinhas. Algo de idêntico acontece com a composição das redes pessoais, estando as redes predominantemente não-familiares mais associadas à realização de actividades quer dentro ou fora de casa, em comparação com as redes familiares. Já no que diz respeito à dimensão e à composição das redes, são previsivelmente as pessoas com maiores redes que praticam mais actividades, mas esta diferença não parece distinguir as actividades praticadas dentro e fora de casa. Para além dos factores mencionados, também o estado subjectivo de saúde e a presença de impedimentos físicos e psicológicos afectam a prática de tais actividades: com efeito, quem tem melhor estado de saúde e poucos ou nenhuns impedimentos pratica mais actividades, tanto dentro como fora de casa. Nomeadamente, a mobilidade dos seniores, como seja sair de casa durante o fim-de-semana, introduz diferenças positivas no número de actividades praticadas, quer dentro quer fora de casa.

Em resumo, de forma a conhecer que tipo de actividades os seniores praticam, estas foram divididas em dentro e em fora de casa. Considerando o nível das actividades dentro de casa, o nível de escolaridade é o factor com mais influência, seguindo-se a ocupação socioprofissional, o rendimento do agregado, a idade das pessoas e o estado subjectivo de saúde, todos no sentido positivo previsível. Em relação às actividades realizadas no exterior, o rendimento do agregado é o factor com mais impacto, seguido da escolaridade, da idade, da ocupação socioprofissional e do estado subjectivo de saúde. Numa palavra, confirma-se que os determinantes demográficos e socioeconómicos dos seniores exercem uma influência decisiva a todos os níveis dos processos de envelhecimento. Apesar de a maior parte das pessoas sair frequentemente de casa, o tempo livre não é ocupado de forma fisicamente activa (Avramov & Maskova, 2003), corroborando dados da OCDE e de estudos internacionais como o MTUS (*Multinational Time Use Study*). São sobretudo as actividades realizadas dentro de casa, logo as mais passivas fisicamente, como ver televisão, ler ou ouvir rádio, as que são praticadas em maior número. Para as alterar, seriam necessárias políticas públicas eficazes susceptíveis de mudar, por seu turno, os determinantes sociais que lhes estão associados.

Prática de actividades individuais e colectivas diversificadas

Tendo em conta as diferentes ocupações de tempos livres das pessoas, é possível identificar, mediante uma análise estatística, os factores subjacentes em torno dos quais se agrupam. O primeiro factor agrega a maior parte delas e aponta, como dimensão latente, para a adopção de práticas associadas ao actual conceito de envelhecimento activo. Trata-se sobretudo de actividades culturais, recreativas, sociais, expressivas e físicas², cujo conjunto remete para os princípios preconizados pelo envelhecimento activo, cuja emergência levou à evidência dos efeitos positivos que a participação social e a prática de actividades nos tempos livres produzem no bem-estar das pessoas mais velhas.

2 As onze ocupações reunidas no factor do envelhecimento activo são as seguintes: usar um computador; ir ao cinema/concertos/teatros/museus; ouvir música; ouvir rádio; frequentar acções de formação; praticar desporto; ler; participar em eventos políticos, sindicais ou cívicos; passear; conviver com amigos; realizar uma actividade artística.

Por outras palavras, este conjunto de actividades agrega algumas das práticas emblemáticas que as pessoas devem assumir a fim de envelhecerem de forma saudável e activa. Veremos adiante que este primeiro factor corresponde a um índice de práticas individuais e colectivas diversificadas que funciona, simultaneamente, como variável dependente dos referidos determinantes socioeconómicos e culturais, mas por sua vez como condicionante do estado de saúde e do sentimento de felicidade dos seniores. Os outros dois factores identificados remetem para conjuntos de actividades essencialmente instrumentais, passivas e praticadas no interior de casa, sem impacto significativo no estado de saúde, tanto do ponto de vista teórico como estatístico, nem no bem-estar dos seniores.

Segundo o factor associado ao envelhecimento activo, quase metade dos seniores revela um nível de actividade baixo, havendo diferenças significativas que reforçam os padrões encontrados até aqui: os homens possuem níveis mais elevados do que as mulheres e tem lugar um decréscimo de actividade à medida que se envelhece, contando-se perto de metade das pessoas mais velhas (75+) sem qualquer actividade, contra menos de um quinto da faixa etária mais nova (50-64) nas mesmas condições. Por sua vez, quem tem graus de escolaridade elevados (ensino secundário e superior) apresenta níveis médios de actividade, enquanto os que não possuem qualquer escolaridade também não registam actividade. Em relação ao estado civil, os viúvos são os menos activos, opondo-se aos divorciados, separados e solteiros, que são os que registam valores mais elevados. Tendo em conta a situação profissional, o rendimento e a ocupação socioeconómica, são sobretudo aqueles que ainda trabalham quem regista níveis mais elevados.

Considerando a configuração do agregado doméstico e das redes pessoais, verifica-se que quem vive acompanhado, integrando uma rede pessoal extensa e predominantemente não-familiar, tende a adoptar mais frequentemente as práticas do envelhecimento activo. Por último, em relação ao estado de saúde subjectivo e à mobilidade dos indivíduos, como se esperaria, o envelhecimento activo está associado a quem tem um bom estado de saúde e costuma sair de casa durante o fim-de-semana. Em resumo, a escolaridade, a ocupação socioprofissional, o rendimento, o estado subjectivo de saúde e a idade são, uma vez mais, os determinantes com impacto mais positivo, por essa ordem, em relação ao índice de práticas individuais e colectivas associadas ao envelhecimento activo.

No sentido de avaliar o impacto de outras variáveis neste conjunto de práticas, cujos correlatos com os hábitos de saúde e os estilos de vida em geral são previsíveis, recorreu-se a uma análise estatística que contemplou as redes interpessoais, as condições de saúde, a participação e as representações sociais sobre o envelhecimento, além das variáveis socioeconómicas. De acordo com os resultados obtidos, conclui-se que os principais preditores desse conjunto de práticas são, pela ordem indicada, os determinantes socioeconómicos dos seniores, nomeadamente a escolaridade, a idade, o estatuto socioprofissional, o rendimento do agregado e o sexo. Desta forma, são os homens; as pessoas mais novas; as mais escolarizadas; as que possuem um estatuto socioprofissional elevado e com rendimento mais alto quem mais adere às práticas do envelhecimento activo.

No que diz respeito aos factores relativos à composição do agregado doméstico e à configuração das redes interpessoais, constata-se não terem relevância explicativa, ao contrário do que se observa com as variáveis relativas ao estado de saúde, em que se regista uma contribuição, ainda que relativamente modesta. Por seu lado, as várias formas de participação social constituem preditores bastante significativos, sendo a pertença associativa, assim como a participação em actividades organizadas os preditores mais fortes. Demonstra-se, assim, que, controlados pelo factor sociodemográfico, quanto maior é o nível de pertença associativa e de participação organizada, maior é o índice de envelhecimento activo.

Por último, de acordo com algumas teorias, admitimos ainda que a atitude como as pessoas encaram o envelhecimento poderia influenciar as práticas de envelhecimento activo, no sentido em que, quanto mais positivas fossem as representações da idade, maiores seriam essas práticas. No entanto, esta variável não se revelou significativa. Em suma, os principais factores preditivos são os sociodemográficos, com uma elevadíssima capacidade explicativa da adopção das práticas em causa, seguidos pelo estado de saúde e a participação social. Por sua vez, as redes pessoais e as representações do envelhecimento não revelaram qualquer impacto. Os seniores mais escolarizados, com rendimento elevado, bom estado de saúde e pertencentes a mais associações, tendem pois a ser, em Portugal, aqueles que mais adoptam as práticas associadas ao envelhecimento activo.

Considerámos, por último, a possibilidade de tais práticas diferirem consoante o género – feminino ou masculino – dos seniores. Para as mulheres,

verifica-se que, ao nível sociodemográfico, os factores mais determinantes, como a escolaridade, não são muito diversos dos homens. O mesmo se passa com as suas redes pessoais, cujo peso não é significativo. Já no que diz respeito ao estado de saúde subjectivo, o peso é maior do que no caso dos homens. Ao nível da participação, o único factor explicativo para as mulheres é o convívio com os vizinhos. Relativamente às representações, a forma como o envelhecimento é concebido também não é relevante para as mulheres. Relativamente aos homens, no que se refere aos factores sociodemográficos, apenas a escolaridade tem impacto, mas deixa de ser prevalente com a introdução das variáveis relativas à participação social. Ao nível das redes, estas não assumem qualquer valor preditivo significativo. O estado subjectivo de saúde assume valores muito elevados. A pertença associativa dos homens é, ao contrário das mulheres, um factor muito importante na orientação para a prática do envelhecimento activo. Por último, as representações sociais constituem um factor explicativo. Para os homens, uma representação mais optimista do envelhecimento tem, por assim dizer, uma influência positiva. Deste modo, os factores que determinam uma maior adopção das práticas de envelhecimento activo são distintos para os seniores do sexo masculino e feminino, sendo essa orientação tanto mais forte quanto melhor for o estado de saúde, maior a adesão a associações e mais positiva a visão do envelhecimento, no caso dos homens, e quanto mais elevado for o nível de escolaridade e o convívio com os vizinhos, no caso das mulheres. Voltaremos ao tema das diferenças de sexo e de género mais à frente.

Procurando sintetizar os resultados obtidos em relação às práticas associadas ao envelhecimento activo, que, como se definiu, consistem em actividades individuais e colectivas, diversificadas, de âmbito cultural, físico e expressivo, relativamente às quais apenas 30 por cento dos seniores atingem o ponto médio do índice, verificou-se que os factores sociodemográficos constituem o principal determinante, nomeadamente a escolaridade e a idade, assim como o rendimento, o estado subjectivo de saúde e as formas de participação social formais. Assim, são os homens mais novos, mais escolarizados, com uma boa avaliação do seu estado de saúde e socialmente participativos quem tende a adoptar mais frequentemente as práticas de envelhecimento activo. No entanto, a realização da mesma análise, separadamente, nos homens e nas mulheres, revela que as variáveis com um impacto significativo diferem. Nos

homens são a pertença associativa e as representações positivas do envelhecimento; nas mulheres, além da escolaridade, é a participação social informal. Em suma, se é certo que o paradigma do envelhecimento activo adopta uma abordagem positiva com o objectivo de potenciar o desenvolvimento humano e combater as discriminações com base na idade (Moody, 2006), levando a que se assista a uma nova forma de entender o envelhecimento (Biggs *et al.*, 2006), não deixa de ser exacto que, apesar das suas potencialidades pragmáticas, está demonstrado que, numa sociedade com as características da portuguesa, em vez de atenuar, o paradigma do envelhecimento activo pode até acentuar a marginalização das pessoas mais velhas (Viegas, 2007).

A dimensão ideológica do envelhecimento activo revela-se, desta forma, no perfil socialmente elitista de quem mais adere às suas práticas. Assim, o efeito positivo que essas práticas têm, efectivamente, na qualidade de vida das pessoas está muito desigualmente distribuído entre os seniores e, de forma geral, discrimina os mais velhos, os mais pobres e os menos instruídos. O aspecto mais positivo dos resultados observados reside no facto de a população do primeiro segmento sénior (50-64 anos) revelar já uma propensão maioritária para a adopção das práticas de envelhecimento activo, daí sendo de esperar efeitos positivos no seu estado de saúde futuro.

Capítulo 6

Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento

O declínio gradual do estado de saúde é o factor mais frequentemente associado à idade e, porventura, o maior condicionante do processo de envelhecimento, em especial nos casos de doença crónica, provocando, eventualmente, incapacidades que afectam o quotidiano das pessoas mais velhas e a sua autonomia. Diversos factores podem contribuir para um melhor estado de saúde e para a forma como este é percebido, assim como para o bem-estar e para um sentimento de maior felicidade. Com efeito, tem sido demonstrado que existe uma clara relação entre, por um lado, os usos do tempo e a prática de actividades, o grau de integração social, a intensidade e a qualidade das relações sociais, bem como o apoio emocional e instrumental que as pessoas mais velhas podem receber e proporcionar, e, por outro lado, a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida na velhice (Fernández-Ballesteros, 2002).

No âmbito da saúde, é comum essas pessoas necessitem de apoio em situação de doença, em particular quando as suas capacidades funcionais são afectadas (Fernández-Ballesteros, 2002). No entanto, a investigação tem procurado ir além do apoio que as redes interpessoais podem proporcionar aos idosos. Os estudos do envelhecimento centrados nas relações sociais têm evidenciado uma relação clara com um melhor estado de saúde e o bem-estar ao longo da vida, em particular na velhice (Sirven & Debrand, 2008). Os dados sugerem que as pessoas mais integradas socialmente, com mais relacionamentos e mais satisfeitas com a qualidade desses relacionamentos, exibem um estado de saúde melhor do que as outras, concluindo-se que as redes e o apoio sociais exercem uma influência benéfica sobre a saúde e até na redução dos riscos de mortalidade (Musick, House, & Williams, 2004).

O mesmo acontece com os indicadores relativos ao conceito multidimensional de qualidade de vida. A investigação tem mostrado que as relações

sociais são uma das condições cruciais para a qualidade de vida das pessoas com mais idade. Com efeito, o apoio social estrutural ou funcional é, em grande medida, um «preditor de todas as causas de mortalidade, mesmo controlando a idade, o género, o estatuto socioeconómico e o estado inicial de saúde» (Paúl, 2005:278). Além disso, a pesquisa científica tem vindo também a orientar-se no sentido de privilegiar, além das actividades, a análise das redes e do capital social, embora a tendência para analisar separadamente as redes e o capital social não seja a mais adequada, segundo Kohli (2009), quando se trata de compreender «a forma como os idosos permanecem socialmente conectados nos últimos estádios do curso de vida». As três dimensões em causa devem ser articuladas, pois as actividades referem-se às oportunidades de as pessoas se tornarem activas, enquanto a categoria «rede» se centra nas relações sociais subjacentes a essas oportunidades (Kohli *et al.*, 2009:328-329); por sua vez, o capital social refere-se aos vínculos que as pessoas desenvolvem. Neste sentido, o capital social é uma medida de integração com implicações decisivas na saúde, na qualidade de vida e no bem-estar dos seniores (Pichler & Wallace, 2007).

Estado de saúde subjectivo

Veremos de seguida qual é o estado de saúde subjectivo dos seniores portugueses, a existência de doenças crónicas, os impedimentos e limitações físicas e psicológicas a eles associados, assim como a necessidade de receberem cuidados de saúde e, por último, os indicadores de propensão para o mal-estar quotidiano, designados por pró-morbilidade. Tendo em conta o perfil socio-demográfico dos seniores, serão identificados posteriormente os principais preditores da avaliação subjectiva do estado de saúde, realizando-se o mesmo exercício para as mulheres e para os homens em separado, a fim de identificar os factores explicativos mais importantes segundo o género.

Quadro 5: Estado de saúde subjectivo

	2001 Apifarma	Inquérito Nacional de saúde 2005/2006	European Social Survey 2006	2011
Estado de saúde				
Muito má	4,5	5,3	4,2	5,3
Má	16,4	21,9	23,3	13,3
Razoável	40,6	45,3	44,2	50,4
Boa	34,8	25,1	27,1	24,6
Muito boa	3,4	2,2	1,2	6,2
NS/NR	0,2	0,1	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

No seguimento dos resultados apresentados por outros Inquéritos (Cabral *et al.*, 2002; Cabral & Silva, 2009, 2010), os números apurados revelam que metade dos seniores portugueses considera ter uma saúde razoável e que perto de um terço a avalia como boa ou muito boa; apenas 18 por cento considera o seu estado de saúde mau ou muito mau. Segundo a literatura sobre as desigualdades em saúde (Marmot, 2007), a avaliação do estado de saúde tende a piorar de forma gradual com o avanço da idade, sobretudo entre as mulheres e as pessoas com níveis de escolaridade e estatuto socioeconómico baixos, como os trabalhadores manuais.

Pouco mais de metade dos seniores tem, pelo menos, uma doença crónica diagnosticada pelo médico (54%); 21 por cento têm pelo menos duas e 8,5 por cento têm três ou mais. A existência de doenças crónicas aumenta significativamente a partir dos 65 anos, com especial incidência a partir dos 75 anos, sobretudo entre as mulheres, as pessoas com níveis de instrução baixos e entre os trabalhadores indiferenciados. Três grandes grupos de doenças crónicas estão associados à população portuguesa sénior: perto de metade dos doentes crónicos tem uma doença do aparelho circulatório; cerca de 30 por cento uma doença do sistema osteo-muscular e um quarto doenças endócrinas, nomeadamente diabetes de tipo B. Porém, cerca de três quartos não têm qualquer dificuldade em realizar actividades normais com a família ou os amigos; dos restantes, 14 por cento têm um pouco de dificuldade, 7 por cento muita dificuldade e 4 por cento muito pouca.

Em suma, apenas 10 por cento da população com mais de 50 anos tem necessidade de alguém que lhe preste cuidados de saúde permanentes, embora

essa necessidade aumente gradualmente à medida que a idade avança, havendo mais de 17 por cento de idosos com 75 ou mais anos que precisam desse auxílio: são as mulheres e os seniores com baixo estatuto socioeconómico que mais carecem da prestação de cuidados, repetindo assim o padrão associado à morbilidade. A prestação de cuidados de saúde é realizada em particular por familiares directos como os filhos, em quase metade dos casos (48%) e como o cônjuge (40,5%). Cerca de um quarto dos casos recebe cuidados de profissionais de saúde e um quinto recebe ainda o apoio de outros familiares. Já o auxílio de empregados domésticos, de prestadores de cuidados ao domicílio ou de não familiares tem muito pouca expressão. Assinale-se ainda uma percentagem de 10 por cento de pessoas que não tem quem lhes preste os cuidados de saúde de que necessitam.

Pró-morbilidade

Por pró-morbilidade entendem-se os indicadores que denotam propensão para mal-estar físico ou psíquico quotidiano, como as perturbações do sono, os sentimentos de tristeza e solidão, as dificuldades de concentração ou ainda a dor física, independentemente das explicações médicas. A dor física, as dificuldades em adormecer e o sentimento de tristeza são os mais preponderantes: 29 por cento dos seniores sente muitas vezes dor e 26 por cento algumas vezes, afectando, pois, mais de metade dos seniores; um pouco menos de metade sente dificuldades em adormecer algumas ou muitas vezes (24 por cento e 23 por cento, respectivamente); e 43 por cento sente-se triste algumas ou muitas vezes (28,5% e 14%). Já o sentimento de depressão é sentido por mais de um terço dos seniores (37%), enquanto as dificuldades de concentração atingem quase o mesmo valor. Finalmente, mais de um quarto das pessoas diz sentir-se sozinha com alguma ou muita frequência, sendo este o factor com menos peso na pró-morbilidade.

Conjugando os seis indicadores analisados, verifica-se que a propensão para a morbilidade afecta uma fracção significativa dos seniores, apresentando cerca de um terço um nível médio ou alto (27,5% e 7,1%). De acordo com as características sociodemográficas associadas às desigualdades perante a saúde, quanto mais idosa for a pessoa, maior a sua propensão para a morbilidade,

sendo esta tendência predominante entre as mulheres e as pessoas com baixo nível de instrução e com o estatuto de trabalhadores manuais.

Preditores da avaliação subjectiva do estado de saúde

A fim de estabelecer os principais preditores do estado de saúde subjectivo, constituíram-se seis blocos de variáveis que dão conta de dimensões fundamentais da vida. Assim, o primeiro bloco agrega as variáveis sociodemográficas; o segundo e o terceiro reúnem indicadores relativos às redes interpessoais e às actividades sociais; o quarto adiciona indicadores de saúde; o quinto inclui os dois indicadores de actividade sexual; e, por último, um bloco formado pelo único indicador do sentimento de felicidade. Estes seis blocos foram sucessivamente considerados na análise de regressão a fim de se identificar o poder explicativo de cada um deles no estado subjectivo de saúde.

Os preditores demográficos e socioeconómicos associados às desigualdades na saúde, já encontrados noutros estudos realizados em Portugal, (Cabral & Silva, 2009, 2010; Cabral, Silva, & Mendes, 2002; Marmot, 2007), são igualmente corroborados no estudo, ainda que surjam agravados pelo facto de se tratar do segmento dos seniores com 50 ou mais anos, o qual engloba um grupo muito significativo de portugueses mais idosos com baixo estatuto socioeconómico e carreiras contributivas associadas a baixos salários. Esta maior desigualdade socioeconómica repercute-se nas desigualdades em saúde propriamente ditas.

Contudo, o perfil sociodemográfico da população explica apenas uma parte (cerca de um quinto) da variabilidade do estado subjectivo de saúde. Factores como a idade e o género, e seguidamente a escolaridade, a ocupação socioprofissional e o rendimento, revelam-se igualmente determinantes: os mais idosos e as mulheres, assim como os seniores menos escolarizados e com menor estatuto socioeconómico, avaliam pior o seu estado de saúde.

Quando se consideram os preditores relacionados com as redes interpessoais, verifica-se que estas redes exercem um impacto significativo. Por seu turno, a integração das actividades sociais conduz a que alguns factores socioeconómicos deixem de ter importância, mantendo-se apenas a idade e o género com poder explicativo, a par da frequência de actividades realizadas fora de casa e do conjunto de práticas associado ao envelhecimento activo. Quanto

mais frequentemente praticarem actividades fora de casa e adoptarem essas práticas activas, melhor tendem os seniores a avaliar o seu estado de saúde.

Como seria de esperar, quando se acrescenta o conjunto de indicadores estritos de saúde, como a existência de doença crónica ou de impedimentos físicos e psicológicos, este conjunto revela ser o mais importante na avaliação do estado de saúde, embora os preditores anteriores mantenham o seu poder explicativo, à excepção da distinção entre homens e mulheres, que deixa de ser relevante, enquanto a dimensão da rede interpessoal volta a assumir peso explicativo. Finalmente, quando se analisa os dois blocos seguintes, onde se adicionam a actividade sexual e o sentimento de felicidade, verifica-se que todos os preditores significativos assinalados continuam a ser relevantes, passando a ser significativa também a valorização da sexualidade e o sentimento de optimismo em relação à vida.

Em suma, quanto maior for a rede social em que a pessoa se insere; quanto mais diversificada e frequente for a prática de actividades individuais e sociais, sobretudo fora de casa; quanto mais valorizada for a actividade sexual; e quanto mais felizes os seniores se considerarem, melhor será o seu estado de saúde subjectivo. Apesar da relativa perda da relevância dos preditores socioeconómicos no conjunto das variáveis consideradas, eles não deixam mesmo assim de assumir um importante poder explicativo no estado de saúde subjectivo. Ao contrário do que por vezes se sugere, o facto de se viver sozinho, assim como a composição predominantemente familiar ou não-familiar das redes pessoais, não parecem condicionar o estado de saúde subjectivo. Naturalmente, a existência de doenças crónicas ou de impedimentos físicos desempenha o papel mais determinante na avaliação do estado de saúde. No entanto, o facto de os outros preditores significativos manterem a sua relevância ao longo da análise só reforça o seu poder explicativo em relação ao estado de saúde subjectivo.

Quando se realiza o mesmo exercício analítico para as mulheres e para os homens em separado verifica-se que a idade possui um poder explicativo do estado de saúde muito mais importante para estes últimos, assim como a dimensão da rede, o número e a frequência de actividades praticadas fora de casa, e ainda as práticas associadas ao envelhecimento activo. A importância da actividade sexual é também mais relevante para explicar um melhor estado de saúde subjectivo nos homens do que nas mulheres. Inversamente, os

factores socioeconómicos assumem maior peso no caso das mulheres, sendo apenas significativos, além deles, os preditores relacionados com a saúde e o sentimento de felicidade, que são, aliás, comuns aos homens. A multiplicidade das redes interpessoais e das actividades sociais, tanto em número como em qualidade, bem com a actividade sexual, são factores que contribuem menos para o estado de saúde subjectivo das mulheres. Neste sentido, o conjunto de variáveis consideradas parece adequar-se melhor aos homens do que às mulheres.

Felicidade e bem-estar

As noções de «felicidade» e de «bem-estar» sempre estiveram associadas à concepção comum do que é ter uma vida satisfatória. A satisfação que cada pessoa sente com a vida em geral capta uma avaliação reflexiva sobre a forma como ela se desenrola quotidianamente. Permite, por um lado, avaliar quais são as condições mais importantes para o bem-estar subjectivo e, por outro, ajuda a compreender a diferença entre as condições objectivas de vida que cada pessoa experiencia e a forma como esta avalia tais condições (Dolan, Peasgood, & White, 2008). A fim de captar esta dimensão, existe um indicador genérico do sentimento de felicidade perante a vida e, além disso, alguns indicadores específicos relacionados com o bem-estar, nomeadamente no âmbito das relações interpessoais, como o apoio emocional e a manifestação de afectos, bem como a importância e a prática da sexualidade. As condições de habitação são também alvo de uma abordagem sucinta. Por fim, há um conjunto de indicadores que dá conta das representações dos seniores portugueses sobre o envelhecimento. No final do capítulo, identificam-se os principais factores que contribuem para o bem-estar existencial dos seniores.

Em termos globais, estes sentem-se felizes com a sua vida. Mais de dois terços consideram-se felizes ou muito felizes, enquanto cerca de um quarto não se sente feliz nem infeliz. Muito poucos revelam sentir-se infelizes ou muito infelizes (7%). Este sentimento genérico de felicidade tende, no entanto, a diminuir com o avançar da idade, e é menor entre as mulheres e as pessoas de estatuto socioeconómico e nível de escolaridade mais baixos. O padrão sociodemográfico é o mesmo da morbilidade e da pró-morbilidade, o que indica que a saúde associada à idade acaba por constituir um factor determinante

para o sentimento de felicidade e bem-estar, acompanhando outros aspectos importantes do processo de socialização.

Relações interpessoais

As relações interpessoais são fundamentais para o bem-estar e o sentimento de felicidade das pessoas. A frequência de contactos com os outros e a qualidade desses contactos são determinantes para os dois sentimentos. O tempo passado com os outros, sejam familiares, amigos, vizinhos ou colegas; as actividades feitas em conjunto; e a rede social em que cada pessoa se insere podem gerar apoio material ou emocional em momentos de necessidade, assim como proporcionar oportunidades de realização pessoal, potenciando a participação cívica e social.

A esmagadora maioria dos seniores portugueses conta com alguém, como vimos, quando sente necessidade de ser apoiado emocionalmente. Os homens tendem a não perder esse suporte em idades mais avançadas, até porque têm uma esperança de vida menor; por contraste, as mulheres apresentam uma perda substancial do apoio emocional à medida que envelhecem e enviúvam. O apoio é sobretudo proporcionado por familiares que predominam nas redes interpessoais, como os filhos e os cônjuges. Cerca de metade sente algumas ou mesmo muitas vezes necessidade de receber apoio emocional. Mais de um terço das pessoas gostaria de ter recebido ainda mais apoio quando se sente triste ou só, revelando assim um sentimento de solidão à medida que a idade avança, sobretudo entre as mulheres.

A manifestação de afectos é outro importante indicador do bem-estar, seja na esfera da família ou das relações de amizade. Excluindo cerca de um terço dos seniores que não tem uma relação conjugal, a maioria tem correntemente gestos de afecto para com o cônjuge; só uma minoria de 10 por cento não teve oportunidade de se exprimir através de gestos afectuosos, o que aumenta quando se sai da esfera conjugal e se considera o conjunto da população. São os homens e os seniores com menor estatuto socioeconómico quem menos oportunidade tem de exprimir afecto em relação a outras pessoas. Quanto à frequência de gestos afectuosos com crianças, cerca de um terço dos inquiridos fá-lo diariamente e outro terço com alguma frequência; o restante terço nunca ou quase nunca tem contacto com crianças, sendo as pessoas acima dos 75 anos as que têm menos gestos afectuosos com crianças.

Importância e prática da sexualidade

A actividade sexual é outro factor importante para o bem-estar e para a qualidade de vida (Lindau *et al.*, 2007). Sabe-se, no entanto, que a actividade sexual muda com a idade e que está associada ao estado de saúde, podendo as alterações fisiológicas e a doença afectar e até inibir a função sexual. Apesar disso, muitas pessoas de idade mantêm relacionamentos sexuais durante toda a vida, embora as mulheres tendam a perder os seus parceiros mais cedo devido à viuvez (Nicolosi, Laumann, & Glasser, 2004).

Em Portugal, mais de metade dos seniores considera que o sexo é importante nas suas vidas, sendo pouco ou nada importante para pouco mais de um terço. Em média, a importância atribuída à sexualidade vai decaindo de forma significativa com o avançar da idade. As mulheres são quem tende a dar-lhe menor importância, assim como os inquiridos menos escolarizados e de menor estatuto socioeconómico. Quanto à frequência, metade dos seniores teve relações sexuais nos últimos três meses. A prática sexual também diminui gradualmente e de forma muito significativa com a idade. As mulheres são quem tem menos relações sexuais, sendo lícito supor que uma parte significativa destas é viúva e vive só.

Condições de habitação

As condições de habitação estão no topo das necessidades materiais, constituindo um dos preditores fundamentais de bem-estar, assim como um importante factor das desigualdades sociais associadas à saúde. Em termos globais, perto de metade da população sénior vive numa casa de média qualidade, enquanto mais de um terço habita uma casa modesta. Dos restantes, mais de 10 por cento habitam numa casa muito boa ou luxuosa, existindo no outro extremo uma pequena minoria que mora numa casa degradada. Quanto ao estado de conservação, mais de dois terços habitam em casas em perfeito ou bom estado, enquanto um quinto mora em casas que necessitam de pequenas obras de reparação. As restantes habitações necessitam de médias ou grandes obras de reparação, não existindo diferenças demográficas como o género ou a idade.

Representações do envelhecimento

As representações que cada indivíduo tem do processo de envelhecimento – do seu e dos outros – são resultado não só das suas vivências como também das atitudes formadas no conjunto da sociedade. Uma representação positiva do envelhecimento contribui para o bem-estar quotidiano assim como as expectativas positivas em relação ao futuro, que tendem a criar perspectivas mais ou menos optimistas quanto àquilo que significa envelhecer. Para quem tem mais de 50 anos o envelhecimento significa sobretudo «ainda ser capaz de aprender coisas novas» e «ter mais tempo livre», concordando a esmagadora maioria (80%) dos seniores com estas representações. Para cerca de dois terços, o envelhecimento «não impede de continuar a fazer planos» e «a experiência ajuda a saber melhor o que se quer da vida». As representações negativas do envelhecimento recolhem menos concordância, embora 40 por cento pensem que «o envelhecimento fará com que as pessoas se sintam cada vez mais sós» e cerca de um quarto acha que «as pessoas, com o avançar da idade, aproveitam cada vez menos a vida» e que «os mais velhos sentem-se cada vez menos respeitados». Finalmente, só menos de um quinto concorda que «os mais velhos sentem que não fazem falta».

Este conjunto de indicadores pode ser agrupado a fim de construir um índice das representações do envelhecimento. Com base neste, os seniores portugueses dizem, em média, ter uma perspectiva francamente positiva do envelhecimento, diminuindo, contudo, significativamente esse optimismo com o avançar da idade. Os homens, os inquiridos mais escolarizados e com estatuto socioeconómico mais alto tendem a manifestar atitudes mais optimistas em relação ao envelhecimento, inversamente ao que acontece entre as mulheres e as pessoas com um nível socioeconómico e de instrução menos elevado.

Preditores do sentimento de felicidade

O mesmo procedimento estatístico realizado para o estado de saúde foi também usado para encontrar os principais preditores do sentimento de felicidade, mantendo-se as mesmas designações dos blocos, pois os indicadores que os integram são também os mesmos. Começando por referir o primeiro bloco, refira-se, desde logo, que o perfil sociodemográfico dos seniores portugueses contribui pouco para explicar o sentimento de felicidade (menos de 11 por

cento da variância), ainda que as mulheres e os mais idosos apareçam como os que se sentem menos felizes; no entanto, o rendimento revela-se o factor explicativo mais importante, concluindo-se que, quanto menor é o rendimento disponível dos seniores, menor será o sentimento de felicidade.

A introdução dos preditores relacionados com as redes pessoais revela que o rendimento é o único indicador que se mantém relevante, deixando o género e a idade de contar. A par do menor rendimento, o viver só, a frequência com que se sente necessidade de maior apoio emocional e a ausência de manifestações de afecto revelam-se preditores decisivos para as pessoas se sentirem menos felizes. Estes indicadores continuam a ser importantes mesmo quando se consideram as actividades sociais. Assim, a juntar aos preditores referidos, quanto menores forem as práticas associadas ao envelhecimento activo e quanto menos positivas forem as representações do envelhecimento, bem como quanto menor for a escolaridade e quanto menos as relações pessoais forem centradas na família, menor é o sentimento de felicidade.

A centralidade das relações familiares para a felicidade aqui identificada parece sobrepor-se à das relações não-familiares, não se evidenciando o efeito potenciador que estas últimas exercem, segundo certos autores, no sentimento de felicidade (Mullins, Smith, Colquitt, & Mushel, 1996). Ter amigos aparece normalmente associado a menos solidão, satisfação com a vida e à valorização da autoestima. Mesmo entre os casados e com filhos, quem tem amigos próximos revela índices mais baixos de solidão do que as pessoas que restringem os seus relacionamentos à família (Hall-Elston & Mullins, 1999). O efeito potencialmente positivo dos amigos na qualidade de vida resultaria da natureza voluntária destas relações em contraposição à natureza «involuntária» das relações familiares (Paúl, 2005:278-279). No entanto, as redes familiares e não-familiares não são necessariamente contraditórias, completando-se muitas vezes, sobretudo tendo em conta a importância que os portugueses atribuem à família e a supremacia das relações intrafamiliares na nossa sociedade quando comparada com as de outros países europeus (Torres, Mendes & Lapa, 2008). Esta maior valorização da família, aliás, evidenciada, como se mostrou, na composição familiar das redes interpessoais, eclipsa provavelmente os referidos efeitos positivos associados às relações de amizade.

Finalmente, além de todos os factores referidos, verifica-se ainda que tanto o estado de saúde subjectivo (em detrimento de condições de saúde

como a existência de doenças crónicas ou impedimentos físicos e psicológicos), assim como a actividade sexual são também preditores significativos: como era de esperar, quanto pior for o estado de saúde e quanto menor for a actividade sexual, menor será o sentimento de felicidade.

Em resumo, as dimensões relativas às redes pessoais e às actividades sociais são as mais determinantes para o estado de felicidade dos inquiridos. Com efeito, para quem não vive só, verifica-se que quanto mais as redes pessoais se restringem à família; quanto menor for a necessidade de apoio emocional; quanto maiores forem a manifestação de afectos e as práticas associadas ao envelhecimento activo; e quanto mais positivas forem as representações do envelhecimento, maior será o sentimento de felicidade dos seniores portugueses. O factor idade e o género, assim como a escolaridade, o rendimento e o estado de saúde subjectivo assumem também alguma importância, parecendo existir uma desvalorização das condições de vida objectivas no conjunto de factores que podem contribuir para o sentimento de felicidade.

Estes resultados não deixam de estar em consonância com outros estudos sobre o envelhecimento, quando identificam as ligações sociais no âmbito do desenvolvimento de actividades profissionais, cívicas, lúdicas e culturais ou outras fora de casa, ou mesmo no seio da família, como importantes preditores de um envelhecimento activo e bem-sucedido, com qualidade e maior satisfação com a vida, contra um potencial isolamento que a transição para a terceira e quarta idades pode trazer (Fernández-Ballesteros *et al.*, 2010; Kohli, *et al.*, 2009).

Em relação à importância das redes interpessoais, muitos estudos têm demonstrado o papel crucial dos laços sociais e do apoio efectivo ou percebido para a qualidade de vida dos mais velhos de uma forma geral (Fernández-Ballesteros, *et al.*, 2010) e, por maioria de razão, em situações de menor autonomia (Paúl, 2005). Isso mesmo é atestado por Fernández-Ballesteros (2010:52), a partir da revisão que fez de vários estudos existentes sobre a percepção dos seniores de diferentes idades acerca daquilo que constitui, para eles, «envelhecer bem», em sociedades e culturas diversas, recorrendo a diferentes metodologias: os indicadores com as médias mais elevadas na maioria dos países foram: «permanecer em boa saúde até morrer», «ser capaz de cuidar de mim», «ter família e amigos com quem posso contar» e «sentir-me bem comigo mesmo».

Assim, a saúde, a autonomia, as relações sociais e a satisfação com a vida parecem ser os factores que representam de forma mais generalizada e consistente, entre os mais velhos, aquilo que significa envelhecer bem. A mesma autora acrescenta ainda que os factores associados a um modelo bio-médico tendem a ser cada vez mais secundarizados, relativamente à esfera dos relacionamentos, na percepção que os mais velhos têm sobre envelhecer com qualidade (Fernández-Ballesteros, *et al.*, 2010:52), concluindo que, na globalidade desses estudos, a maior longevidade não foi considerada um dos factores mais importantes do envelhecimento bem-sucedido.

Quando se observa o peso dos preditores por sexo, verifica-se, quanto ao perfil sociodemográfico, que o rendimento é o elemento com maior influência na felicidade dos homens, assim como a escolaridade. No que respeita às redes pessoais, o viver sozinho é um preditor negativo relevante, tanto para homens como para mulheres, embora a manifestação de afectos seja mais determinante para a felicidade dos homens, enquanto a frequência da necessidade de apoio emocional é mais importante para as mulheres. A consideração das actividades sociais mostra que a adopção das práticas associadas ao envelhecimento activo é mais relevante para a felicidade dos homens do que para as mulheres, sendo igualmente importantes as representações que ambos têm sobre o envelhecimento. Finalmente, o poder explicativo do estado de saúde subjectivo tem maior preponderância nos homens, enquanto os impedimentos físicos e psicológicos e a inactividade sexual são mais penalizadores da felicidade das mulheres.

Saúde e bem-estar: uma síntese

Existem factores dos mais diversos tipos que condicionam a saúde da população sénior. Por sua vez, envelhecer bem implica a existência de condições de saúde decisivas para um envelhecimento activo, sobretudo na grande idade. Se é verdade que a saúde dos seniores é razoável, não é menos certo que ela tende a agravar-se gradualmente com a idade, em particular entre as mulheres e as pessoas com menor estatuto socioeconómico e menos instrução, com maior incidência de doenças crónicas. Uma parte significativa da população com mais de 75 anos necessita mesmo de receber cuidados em casa, que estão a cargo sobretudo dos filhos ou dos cônjuges.

Se a saúde condiciona o que as pessoas podem fazer, as condições de vida, as actividades que desenvolvem e a natureza das redes pessoais e sociais que estabelecem contribuem também, em grande medida, para um melhor estado de saúde subjectivo. Com efeito, a dimensão da rede social em que cada sénior se move e a frequência das práticas associadas ao envelhecimento activo, em particular fora de casa, são importantes preditores de um melhor estado de saúde subjectivo, contrariando os conhecidos efeitos das desigualdades sociodemográficas. Por outro lado, como outros estudos têm demonstrado (Fernández-Ballesteros *et al.*, 2010), também em Portugal parece existir uma relação virtuosa entre o chamado envelhecimento activo e o estado de saúde subjectivo dos seniores, mas não se pode menosprezar o peso que a doença associada ao factor idade e as próprias trajectórias individuais têm no condicionamento do seu quadro de vida. É de notar, por último, que alguns destes factores não têm a mesma importância para homens e mulheres: a idade, as diferentes redes pessoais e as práticas associadas ao envelhecimento activo tendem a ser mais determinantes para o estado de saúde subjectivo dos homens, enquanto os preditores socioeconómicos contribuem mais para o das mulheres.

Já quanto à satisfação com a vida, em média, os seniores consideram-se felizes, sendo baixa a percentagem daqueles que se sentem infelizes ou muito infelizes. O sentimento genérico de felicidade tende também a diminuir significativamente com o avançar da idade, e é menor entre as mulheres e as pessoas com estatuto socioeconómico baixo. Como vimos, os factores relativos às redes e às actividades sociais são os mais determinantes para o sentimento de felicidade, ultrapassando em parte as condições de vida objectivas e a própria idade, embora o rendimento e a escolaridade, bem como o estado de saúde subjectivo, assumam alguma relevância. De facto, a coabitação e as relações centradas na família, assim como a frequência da manifestação de afectos e o maior apoio emocional, são preditores essenciais para um maior sentimento de felicidade, tal como as actividades associadas ao envelhecimento activo e as representações optimistas da velhice.

Estes preditores assumem, no entanto, importâncias distintas para as mulheres e para os homens. O rendimento, a escolaridade e o estado de saúde subjectivo, bem como a manifestação de afectos e a adopção de práticas associadas ao envelhecimento activo, tendem a ser mais importantes para a felicidade dos homens, enquanto o apoio emocional e os impedimentos

físicos e psicológicos são mais determinantes para as mulheres. Verifica-se, assim, que as características das redes pessoais em que os seniores se inserem e a forma como ocupam o tempo livre são fundamentais tanto para o seu estado de saúde subjectivo como para o sentimento de felicidade. Se é certo que a avaliação que cada pessoa faz do seu estado de saúde está fortemente condicionada pelas eventuais doenças associadas à idade, também é verdade que o sentimento de felicidade depende menos dos factores estruturais e das condições objectivas de vida, assumindo as redes pessoais e as actividades associadas ao envelhecimento activo um papel crucial, que pode contribuir para compensar o efeito de idade. Por outras palavras, é-se tendencialmente mais doente à medida que se envelhece, mas não se é necessariamente mais infeliz se houver qualidade de vida e actividades de envelhecimento activo que preencham o quotidiano, bem como uma rede estável de relações sociais que contribua para interiorizar uma representação optimista do envelhecimento.

Capítulo 7

Envelhecimento activo: pragmática e ideologia

Depois de se celebrar o Ano Europeu do Envelhecimento Activo e da Solidariedade entre Gerações (2012) são três as principais conclusões do presente estudo, às quais se acrescenta uma «coda» sobre aquilo a que chamamos a biopolítica do envelhecimento. Em primeiro lugar, verifica-se que a adopção das práticas associadas ao envelhecimento activo por parte dos seniores portugueses é claramente minoritária: cerca de 30 por cento apenas³. Em compensação, observou-se, simultaneamente, que mais de metade da população sénior, situada na faixa etária dos 50-64 anos, apresenta taxas de adesão a essas quase cinco vezes superiores às do segmento mais idoso (75+); isto significa que, dada a evolução previsível dos determinantes sociais do envelhecimento activo, nomeadamente a escolaridade, tudo leva a crer que a gradual substituição das actuais coortes fará com que os seniores portugueses apresentem, num futuro próximo, um perfil de adesão sociocultural às práticas de envelhecimento activo mais consentâneo com as recomendações das agências internacionais. Por último, confirmou-se que, ao contrário daquilo que a ideologia do envelhecimento activo induz por vezes, o efeito de idade – em suma, a combinação dos efeitos biofisiológicos, cognitivos e sociais do curso de vida – tende a exercer o seu impacto, virtualmente, a todos os níveis da existência dos indivíduos, confirmando portanto as teses, por mais atenuados e dilatados no tempo que esses efeitos sejam, da desvinculação gradual dos mais idosos em relação à participação na vida social e até familiar.

Analizamos a seguir estas três grandes conclusões acerca dos processos de envelhecimento em Portugal, à luz das dimensões privilegiadas, a saber,

3 Confirmando o resultado deste estudo, o Active Aging Index 2012 divulgado recentemente pelo European Centre for Social Welfare Policy and Research indicava para Portugal um número semelhante (32%), que colocava o nosso país a meio da tabela dos Estados-membros da União Europeia.

as redes interpessoais e sociais, bem como as modalidades de ocupação do tempo livre, da população sénior portuguesa, segundo os seus atributos sociodemográficos, o seu posicionamento no ciclo de vida, o seu estado de saúde subjectivo e os sentimentos de felicidade e bem-estar.

As práticas de «desenvolvimento activo» e os seus determinantes

As ocupações e actividades desenvolvidas pelos seniores portugueses nos seus tempos livres permitem identificar um conjunto de práticas tipicamente associadas ao paradigma do envelhecimento activo. Em contrapartida, a análise dos determinantes sociodemográficos, comportamentais e atitudinais daquelas práticas pôs à vista, imediatamente, algumas das dimensões ideológicas do envelhecimento activo, as quais devem ser claramente distinguidas das suas funções pragmáticas. Norbert Elias já se antecipara à difusão desse paradigma para denunciar, há cerca de 30 anos, a sua mais importante dimensão ideológica, a saber, o «encobrimento da morte» (2001:56). Tão importante como essa denúncia é a sua preciosa anotação segundo a qual, assim como o sentido que cada um de nós atribui à vida é socialmente diferenciado (2001:67), também existe uma óbvia «conexão entre a maneira como uma pessoa vive e a maneira como morre» (2001:71).

Com efeito, o peso dos determinantes sociodemográficos nas práticas associadas ao envelhecimento activo em Portugal é esmagador. Juntamente com a idade e o género, a escolaridade, o estatuto socioprofissional e o rendimento familiar, esses determinantes explicam perto de metade da adesão encontrada às práticas do envelhecimento activo. Se acrescentarmos a esses atributos o estado de saúde, que por sua vez é determinado por aqueles mesmos factores, explica-se praticamente metade dessa adesão, o que faz da adopção das práticas de envelhecimento activo, conforme já se mostrou noutro estudo (Gabral & Silva, 2009:154-155), uma espécie de duplicação automática das desigualdades em saúde. Apesar dos seus benefícios indiscutíveis para o estado de saúde e o próprio sentimento de bem-estar pessoal, nem por isso a grande maioria da população sénior adoptou essas boas práticas. A tentativa de responsabilizar as pessoas pela sua própria qualidade de vida na velhice equivale, portanto, a desconhecer os pesados efeitos dos determinantes sociais sobre o estado de saúde e sobre o envelhecimento

activo, constituindo uma estigmatização suplementar da velhice em Portugal (Viegas & Gomes, 2007).

Dito isto, a evolução previsível dos processos de envelhecimento da população portuguesa será, a este respeito, tanto mais positiva quanto a substituição das actuais coortes mais velhas (75+) por aquelas que se aproximam agora dos 60 e dos 70 anos corresponderá a uma significativa elevação da escolaridade média, assim como do estatuto socioprofissional e do rendimento familiar dos seniores. A análise do conjunto de ocupações e actividades individuais e colectivas associadas ao envelhecimento activo revela que o efeito automático da idade implicará uma evolução extremamente favorável à adopção daquelas práticas. Basta atentar nos níveis de escolaridade e na sua associação às práticas de envelhecimento activo para ser optimista neste domínio.

Com efeito, enquanto as pessoas com 75 ou mais anos apresentam uma taxa de «actividade» de apenas 9 por cento, o segmento dos 65-74 anos tem uma taxa de perto de 24 por cento e o segmento mais jovem, entre os 50-64 anos, eleva-se já a 40 por cento, ou seja, acima do quádruplo do segmento mais velho. Isso deve-se à própria idade mas, ainda mais, à elevação do nível de escolaridade das novas coortes: enquanto apenas 1 ou 2 por cento das pessoas sem escolaridade aderem às «boas práticas» e aqueles com o ensino básico têm uma taxa de adesão abaixo de 19 por cento, os inquiridos com o ensino secundário apresentam já uma taxa de adesão superior a dois terços e os que possuem o ensino superior uma taxa acima dos 80 por cento, ou seja, 50 vezes mais do que o segmento menos instruído. O efeito do rendimento familiar, estreitamente associado como está à escolaridade, deverá ter, apesar da crise actual, uma evolução similar.

Algo de semelhante se passará no futuro próximo no que diz respeito às mulheres, que entretanto já ultrapassaram os homens no ensino universitário. No momento presente, dada a longevidade favorável ao sexo feminino mas desfavorável à escolaridade, as mulheres ainda apresentam metade da adesão ao envelhecimento activo do que os homens. Acresce que, independentemente do género, o aumento da adesão às práticas estudadas será tanto mais rápido quanto a ideologia do envelhecimento activo comporta numerosos motivos espúrios, como a moda ou o culto do corpo, que estão todavia positivamente associados aos estilos de vida preconizados pelo dito paradigma. Pelo contrário, os actuais hábitos socioculturais e económicos relativos à alimentação,

nomeadamente no caso das crianças, não são de molde a combater o grave problema da obesidade e das doenças graves a ela associadas. O combate à obesidade tem sido abordado pelo paradigma dos hábitos e dos estilos de vida saudáveis de forma prevalentemente ideológica, responsabilizando e estigmatizando os «gordos», em vez de abordar o problema como uma questão pragmática e urgente de políticas públicas apontadas à regulamentação da produção e da comercialização dos bens alimentares (Bergeron *et al.*, 2011).

As diferenças de género dependem, sobretudo, da diferenciação sociocultural relativa ao chamado lugar da mulher, que ainda prevalece na sociedade portuguesa mas tem vindo a atenuar-se devido ao aumento da escolaridade e à diminuição da desigualdade perante o mercado de trabalho. Contudo, as diferenças de género radicam também em dimensões relativas à longevidade e ao percurso sexual e reprodutivo das mulheres. É o conjunto destas formas de diferenciação de género e de sexo que se encontra nas atitudes e comportamentos diferenciados das mulheres e dos homens perante o estado de saúde e o sentimento de bem-estar, que revelou dois perfis fenomenologicamente diferentes. Homens e mulheres envelhecem, pois, de forma diversa, independentemente de muitas das variáveis sociológicas.

Os determinantes do estado de saúde subjectivo são similares para ambos, mas o peso do factor sociodemográfico e do efectivo estado de saúde revela-se mais decisivo na caracterização da realidade masculina do que da feminina. O perfil masculino distingue-se pela saliência da idade, da actividade fora de casa, da dimensão das redes pessoais e da importância da actividade sexual, que não possuem qualquer peso no feminino, para o qual a variável sociodemográfica mais saliente é a distinção entre as mulheres activas e as domésticas. Enquanto a percepção do estado de saúde dos homens é muito afectada pela idade, mas positivamente compensada pelas redes pessoais, pelas actividades dentro e fora de casa, pelas práticas do envelhecimento activo e pela própria importância da actividade sexual, nenhum destes factores afecta o estado de saúde subjectivo das mulheres.

No que diz respeito ao sentimento de felicidade e bem-estar, os factores explicativos são bastante menores para os homens do que para as mulheres e a sua fenomenologia é claramente diversa, embora ambos os géneros sejam muito sensíveis às representações mais ou menos positivas do envelhecimento. Para além dos factores sociodemográficos, cujo peso é

comparativamente baixo para ambos os géneros, os homens revelam sentir mais o peso de viver sós e a falta de manifestações de afecto do que as mulheres, as quais, pelo seu lado, revelam sentir mais a falta de apoio emocional e de mobilidade física, assim como a falta de actividade sexual, que aparentemente não é sentida pelos homens e que constitui seguramente um efeito da longevidade feminina (viuvez), enquanto os homens são sobretudo afectados pela falta de saúde.

Portanto, apesar da similitude genérica da felicidade perante a vida para os homens e as mulheres, a fenomenologia do bem-estar existencial de cada um dos géneros é substancialmente diferente. A estrutura explicativa é similar ao nível dos atributos sociodemográficos, da saúde e, sobretudo, ao nível das representações do envelhecimento, que são o elemento com maior peso, mas a sua fenomenologia, ou seja, as percepções, motivações e intenções do «mundo da vida» (Husserl, 1999), subjacentes a determinadas variáveis com maior ou menor influência na vida das pessoas, é substancialmente diferente entre mulheres e homens.

Outra dimensão fundamental da ideologia do envelhecimento activo, cuja evolução permanece pouco definida, é a questão do trabalho sénior, ou seja, o duplo problema do adiamento da idade da reforma e do trabalho após a reforma, em confronto com a dimensão da competição intergeracional no duplo terreno do mercado de trabalho e da solidariedade sistémica ante o financiamento dos sistemas de pensões e de saúde (Daniels, 1988; Mendes, 2005; Mendes 2011). Por solidariedade sistémica designamos o risco estrutural de conflito intergeracional em torno do emprego, da reforma e da saúde, bem como o risco de mútua estigmatização (Turner, 1989; 1995; 1996). As tentativas de refutação da tese do conflito intergeracional latente (Irwin, 1996 e 1999; Attias-Donfut, 1995) deslocam a questão para a entreaajuda familiar, a qual não só não alivia como acentua a iniquidade sistémica entre coortes, pois essa entreaajuda nada tem de sistémico, já que opera apenas ao nível da redistribuição de recursos entre duas ou três gerações das famílias de classes sociais diferentes.

Numa perspectiva longitudinal relativa aos efeitos futuros da idade, da escolaridade, do rendimento e do género, há também uma predisposição favorável ao envelhecimento activo por parte do segmento sénior mais jovem (50-64 anos), nomeadamente no que respeita a cerca de metade dos inquiridos

profissionalmente activos, que revela uma atitude prospectiva favorável ao adiamento da idade da reforma e ao trabalho após a reforma. Contudo, esta predisposição não deixa de entrar em conflito, sobretudo na presente situação de crise, com o risco de desemprego e outras dimensões económicas e financeiras.

Curso de vida e desvinculação

Marcado pela passagem dos anos, o curso de vida é não só pautado por uma espécie de calendário, assinalado por transições comuns a quase todos os processos de envelhecimento, como a reforma e a viuvez, mas também por aquilo a que Norbert Elias chamava o «gradual arrefecimento dos laços sociais» (Elias, 2001), o qual surge como uma forma de desvinculação, simultaneamente social e existencial, em relação às próprias recomendações e benefícios do envelhecimento activo. O tema da desvinculação é inseparável da literatura sobre o envelhecimento, desde as representações optimistas, se não mesmo idealizadas, da velhice activa (Cícero, 2008), de algum modo modernizadas e transformadas em política pública pelo paradigma do envelhecimento activo; até às representações opostas, a que podemos chamar melancólicas ou realistas, como a do citado Norbert Elias ou a de Simone de Beauvoir (De Beauvoir, 1970), mas também a representação funcionalista originária do chamado *disengagement* (Cumming & Henry, 1961).

Em nossa opinião, para o estudo dos processos de envelhecimento é necessário combinar a análise estrutural dos seus determinantes sociais com as dimensões fenomenológicas do declínio vital. Uma solução recente é a da reconciliação da abordagem fenomenológica com a sociologia dos determinantes, rejeitando simultaneamente o funcionalismo ou uma sociologia segundo a qual «a velhice não existiria», como por vezes o paradigma do envelhecimento activo parece fazer crer. Vincent Caradec (2004:88 segs.) recupera a noção de *déprise* (Barthe, Clément & Drulhe, 1998), que optámos por designar como *desvinculação*, a qual vai desde o arrefecimento dos laços sociais até algo tão banal como aquilo a que Caradec chama a «des-motorização» (Caradec, 1998), ou seja, o que acontece quando a pessoa idosa, à medida que avança em idade, vai perdendo a capacidade de guiar automóvel e se torna, assim, cada vez mais dependente em relação aos outros...

Basta, com efeito, estabelecer uma tábua de correlações da idade com a bateria de índices e indicadores mais importantes, como as variáveis sociográficas da escolaridade e o rendimento familiar; como o estado de saúde; como as redes pessoais e sociais, bem como a adopção das práticas associadas ao envelhecimento activo e as actividades fora de casa; ou ainda como as representações do envelhecimento e o sentimento de bem-estar, para verificar que a idade está negativamente correlacionada com todos eles sem excepção, de forma mais ou menos intensa e por vezes bastante forte, como as práticas de envelhecimento activo e o estado de saúde. Seja a que nível for da existência e dos sentimentos, observa-se, mais cedo ou mais tarde, no curso da vida, concretamente numa sociedade como a portuguesa, algo que se poderia designar como uma *desvinculação dos laços pessoais e sociais*.

Isso é claro desde as redes primárias atrás analisadas até às modalidades pró-activas de participação social, passando pelas práticas associadas ao envelhecimento activo: quase todos os tipos de vínculo estudados se vão reduzindo, tipicamente, com a chegada da *grande idade*. A partir dos 75 anos verifica-se sistematicamente uma diminuição do tamanho da rede, uma restrição ao círculo familiar e uma frequência menor de contactos interpessoais. Algo de similar se passa com a maioria das múltiplas modalidades de envolvimento social, seja a pertença associativa ou a participação em actividades orientadas para a terceira idade, ou ainda em grupos informais e também com as relações de intimidade e até a prestação de cuidados, tanto em relação a crianças como a outros adultos. São, de resto, os mais idosos quem menos satisfação retira das suas actividades de lazer.

A desvinculação é gradual, diminuindo portanto a adesão ao envelhecimento activo à medida que os seniores avançam de faixa. Do mesmo modo, uma dimensão com forte componente psicológica, como o sentimento de bem-estar existencial, também não deixa de ser afectada negativamente pela idade. Uma parte muito importante deste aparente efeito de idade deve-se, na realidade, aos perfis sociodemográficos de cada faixa etária, mas também a um estado de saúde subjectivo pior à medida que a idade avança, sendo acompanhado por uma prevalência de doenças crónicas que atinge 65 por cento entre as pessoas com 75 ou mais anos.

Norbert Elias escrevia ironicamente há perto de 20 anos, com 86 anos de idade:

Mais do que nunca, podemos hoje esperar – com a habilidade dos médicos, a dieta e os remédios – o adiamento da morte. Nunca antes na história da humanidade os métodos mais ou menos científicos de prolongar a vida foram discutidos de maneira tão incessante [...] O sonho do elixir da vida e da fonte da juventude é muito antigo, mas só tomou uma forma científica – ou pseudocientífica – nos nossos dias. A constatação de que a morte é inevitável está encoberta pelo empenho em adiá-la cada vez mais com a ajuda da medicina e da prevenção, e com a esperança de que tudo isso talvez funcione (2001:56).

Reconduzido assim o paradigma do envelhecimento activo às suas devidas proporções, não podemos terminar sem dizer, no entanto, que os processos de envelhecimento em Portugal estão a conhecer uma mudança muito significativa, na qual a maioria dos factores em jogo, nomeadamente a adopção de práticas por ele preconizadas, parece convergir no sentido de uma vida mais longa, com mais qualidade e também com maior capacitação individual e colectiva. Com efeito, a percentagem do conjunto dos seniores com necessidade de cuidados de saúde regulares é apenas de 10 por cento mas sobe para 13 por cento na faixa dos 65-74 e para 17 por cento na dos 75 ou mais anos. Embora as políticas públicas para a terceira idade estejam dominadas pela prestação de cuidados a esta reduzida percentagem de idosos carentes, a representação mediática recorrente do idoso necessitado e abandonado não encontrou expressão significativa no nosso inquérito aos seniores portugueses.

Biopolítica do envelhecimento

Isto não quer dizer que não haja muitos progressos a fazer nem inúmeros riscos a acautelar, num país onde o envelhecimento demográfico não cessa de aumentar e a taxa de fecundidade é das mais baixas do mundo. Assim, contra os riscos para os quais aquela representação do velho pobre, só e carente nos alerta, escreveu o psiquiatra português António Leuschner:

Solidão, isolamento, abandono, rejeição e estigma são faces da mesma ameaça, à medida que as redes da pessoa – o seu «capital social» – se vão

debilitando. Investir nesse «capital» é hoje [...] determinante da qualidade de vida de todas as pessoas, mormente das mais idosas (2009:327).

Para concluir de vez: há um óbice que sobre-determina a biopolítica do envelhecimento. Para além de não se poder falar propriamente de um grupo etário com atributos ou interesses comuns, a capacidade de mobilização dos seniores é correlativa da sua própria idade. É quando os idosos mais necessitam de se mobilizar e organizar para a defesa dos seus interesses e, sobretudo, para exprimirem eles próprios os seus desejos e aspirações, que as forças mais faltam para o fazer. O estudo mostra que há, a este respeito, algumas mudanças, na medida em que as coortes mais novas do segmento sénior, sobretudo os reformados na faixa dos 50-64, revelam um capital social superior ao dos mais velhos, com maior predisposição para o associativismo, a mobilização cívica e a participação social em geral. No entanto, só um estudo longitudinal mostrará se esta predisposição se manterá à medida que essas coortes irão envelhecendo.

Seja como for, essa predisposição muito raramente se tem investido de forma concreta na defesa dos direitos e aspirações específicos das pessoas mais velhas. Isso pode dever-se tanto a uma espécie de pudor ante a defesa dos seus próprios interesses como a uma intimidação simbólica como aquela que já foi usada contra a mobilização sénior da década de 80 do século passado, aquando da emergência de vários movimentos de seniores e de reformados associados ao «poder grisalho» (Viriot-Durandal, 2003). Pode, contudo, dever-se também à dificuldade em assumir o próprio envelhecimento e os riscos a ele associados. Este evitamento da morte e do próprio envelhecimento parece, efectivamente, prevalecer entre os idosos portugueses, traduzindo-se por uma estratégia ingénua de adiar a idade a partir da qual se considera que uma pessoa é «velha» em função das próprias idades dos participantes, como se verificou no estudo promovido pelo Instituto do Envelhecimento sobre o estereótipo, o preconceito e a discriminação contra os idosos (Lima, 2011).

Seja qual for a conjugação de factores, desde o baixo capital social às estratégias de evitamento, a verdade é que o associativismo sénior em Portugal é virtualmente desconhecido, comparativamente aos países mais desenvolvidos, como a própria Espanha. Com efeito, presentemente, nem as políticas públicas nem tão-pouco as instituições da igreja e da sociedade civil (Capucha, 2005)

parecem contar com qualquer papel significativo dos seniores na definição e aplicação das suas intervenções e iniciativas. Além de carecerem manifestamente de integração (Veloso, 2008), tanto as políticas públicas como as medidas societárias destinadas à chamada terceira idade são decididas e implementadas de cima para baixo, independentemente das suas intenções. Na realidade, não existem em Portugal quaisquer organizações representativas de idosos que falem em nome próprio e da sua diferença, a qual é de resto iludida pela ideologia do envelhecimento activo. Em suma, a biopolítica do envelhecimento e da velhice sofre daquilo que constitui o seu próprio *habitus*, o qual joga, em contraste evidente com o *habitus* da juventude, contra a mobilização, na medida em que faltam à terceira idade as disposições, os recursos e o capital social de que ela carece por definição (Schafft & Brown, 2003; para a cidade de Lisboa, Cabral *et al.*, 2011).

A experiência e sabedoria com que os velhos são gratificados pela ideologia do envelhecimento activo terão sido, outrora, como mostrou Simone de Beauvoir, atributos efectivamente usados a seu favor pelos membros mais velhos das elites tradicionais. Porém, hoje em dia, por efeito do desfasamento intergeracional no plano socioeconómico e, mais ainda, dos desfasamentos geracionais a nível educacional e informacional, evidenciados pelo baixo uso do computador entre os seniores portugueses a partir dos 65 ou mais anos, devido a tudo isso e à ideologia pós-modernista de apologia da juventude, aquilo que caracteriza a velhice em Portugal não é, seguramente, o respeito outrora devido aos velhos, segundo uma lenda benévola, mas sim a despossessão dos atributos que conferem poder na nossa sociedade, o que os transforma, tipicamente, em objectos de discriminação mais paternalista do que agressiva. Resta em Portugal, à biopolítica do envelhecimento, o peso demográfico dos idosos e a respectiva tradução eleitoral, como também já sucedeu noutros países (Danielson, 2005).

Referências bibliográficas

- ABOIM, Sofia (2003), «Evolução das estruturas domésticas», in *Sociologia, Problemas e Práticas*, 43, pp. 13-30.
- AGAHI, Neda, Merrill SILVERSEIN & Marti G. PARKER (2011), «Late-life and earlier participation in leisure activities: their importance for survival among older persons», in *Adaptation and Aging*, 35 (3), pp. 210-222.
- AJROUCH, Kristine J., Alysia Y. BLANDON & Toni C. ANTONUCCI (2005), «Social networks among men and women: the effects of age and socioeconomic Status», in *Journal of Gerontology*, 60B (6), pp. S311-S317.
- ALMEIDA, Mariana F. (2007), «Envelhecimento: activo? Bem-sucedido? Saudável? Possíveis coordenadas de análise...», in *Fórum Sociológico*, 17, II série. Lisboa. CESNOVA.
- ANTONUCCI, Toni; AKIYAMA, Hiroko (1995), «Convoys of social relations: Family and friendships within a life span context», in Blieszner, Rosemary & Bedford, Victoria (eds.), *Handbook of aging and the family*, Connecticut: Greenwood Press, pp. 355-372.
- ATTIAS-DONFUT, C. (org.) (1995), *Les solidarités Entre Générations: Vieillesse, Familles, État*. Paris: Nathan.
- AVRAMOV, Dragana & Miroslava MSKOVA (2003), *Active Ageing in Europe*, Volume 1, Population Studies, 41. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- BARTHE, J.-F., S. CLÉMENT, and M. DRULHE (1998), «Vieillesse ou vieillissement? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées», in *Le Cahiers de la Recherche sur le Travail Social*, 15, pp. 11-31.
- BEARMAN, Peter; PARIGI, Paolo (2004), «Cloning headless frogs and other important matters: Conversation topics and network structure», in *Social Forces*, 83, pp. 535-557.
- BERGERON, H., P. CASTEL, and E. NOUGUEZ (2001), «Un entrepreneur privé de politique publique: La lutte contre l'obésité, entre santé publique et intérêt privé», in *Revue Française de Science Politique*, 2011, 61, pp. 201-229.
- BIGGS, Simon, Chris PHILLIPSON, Anne-Marie MONEY & Rebecca LEACH (2006), «The age-shift: observations on social policy, ageism and the dynamics of the adult lifecourse», in *Journal of Social Work Practice*, 20 (3), pp. 239-250.
- BOWLING, A. (2007), «Aspiration for older age in the 21st century: what is successful ageing?», in *International Journal of Ageing and Human Development*, 64 (3), pp. 263-297.
- BROESE VAN GROENOU, Marjolein; VAN TILBURG, Theo (2003), «Network size and support in old age: Differentials by socio-economic status in childhood and adulthood», in *Ageing and Society*, Volume 23, pp. 625- 635.
- BROWNING, Christopher; CAGNEY, Kathleen (2002), «Neighborhood structural disadvantage, collective efficacy, and self-rated physical health in an urban setting», in *Journal of Health and Social Behavior*, Volume 43, n.º 4, pp. 383-399.

- CABRAL, M. V., Silva, P. A., & Mendes, H. (2002), *Saúde e Doença em Portugal – Inquérito aos Comportamentos e Atitudes da População Portuguesa Perante o Sistema Nacional de Saúde*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- CABRAL, Manuel Villaverde (2008), «Efeito Metropolitano e Cultura Política: Novas Modalidades de Exercício da Cidadania na Metrópole de Lisboa», in Manuel VILLAVERTDE CABRAL e Filipe CARREIRA DA SILVA (org.), *Cidade e Cidadania*, pp. 213-241. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- CABRAL, M. V. (2008), «Cognição, capital humano e capital social», in CABRAL, M. V. (org.), *Sucesso e Insucesso: escola, economia e sociedade*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.
- CABRAL, M. V., & SILVA, P. A. (2009), *O Estado da Saúde em Portugal*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- CABRAL, M. V., & SILVA, P. A. (2010), *A Adesão à Terapêutica em Portugal - Atitudes e Comportamentos da População Portuguesa Perante a Prescrição Médica*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- CABRAL, Manuel Villaverde, Pedro ALCÂNTARA DA SILVA, Mariana FERREIRA DE ALMEIDA & Susana CABAÇO (2011), *Seniores de Lisboa: Capital Social e Qualidade de Vida*. Relatório final. Instituto do Envelhecimento da Universidade de Lisboa. Disponível em http://www.i envelhecimento. ul. pt/ images/ stories/ Relatorios/ Seniores_ Lisboa_ final_ online_ 01032012. pdf
- CAPUCHA, Luís (2005), «Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de protecção. Protecção contra o ‘risco de velhice’: que risco?», in *Sociologia*, 15. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto.
- CARADEC, V. (1998), «Les transitions biographiques, étapes du vieillissement», in *Prévenir*, 35, pp. 131-137.
- CARADEC, V. (2004), *Sociologie de la Vieillesse et du Vieillissement*, Paris: Armand Colin.
- CE, (2002), *La Réponse de l'Europe au Vieillissement de la Population Mondiale. Promouvoir le Progrès Économique et Social dans un Monde Vieillissant*. Bruxelles. Commission des Communautés Européennes. Disponível em: http://eurlex. europa. eu/ smartapi/ cgi/ sga_ doc? smartapi! celexplus! prod! DocNumber&lg=fr& type_ doc=COMfinal&an_ doc=2002&nu_ doc=143
- CICÉRON (2008), *De la Vieillesse – Caton l'Ancien*, tradução francesa. Les Belles Lettres Paris.
- COLEMAN, James (1988), «Social Capital in the Creation of Human Capital», in *The American Journal of Sociology*, Volume 94, pp. S95-S120.
- CORNWELL, Benjamin; LAUMANN, Edward; SCHUMM, L. (2008), «The social connectedness of older adults: a national profile», in *American Sociological Review*, 73, (2), pp. 185-203.
- CUMMING, J.E. and HENRY, W (1961), *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Books.

- DANIELS, N., (1998), *Am I My Parents' Keeper? – An Essay on Justice Between the Young and the Old*. Oxford: Oxford University Press.
- DANIELS, N., KENNEDY, B., & KAWACHI, I. (2000), *Is Inequality Bad for Our Health?* Boston: Beacon Press.
- DE BEAUVOIR, S., (1970), *La Vieillesse*. Ed. Gallimard: Paris.
- DOLAN, P., PEASGOOD, T., & WHITE, M. (2008), «Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being», in *Journal of Economic Psychology*, 29, pp. 94-122.
- ELIAS, Norbert (1982 2001), *A Solidão dos Moribundos, seguido de 'Envelhecer e morrer'*, trad. Plínio DENTZIAN, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- EUROBAROMETER (2012), *Active Ageing*. Report. Special Eurobarometer 378. European Commission. Disponível em http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf
- EUROSTAT (2012), *Active Ageing and Solidarity between Generations. A Statistical portrait of the European Union 2012*. European Commission. Disponível em http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-EP-11-001/EN/KS-EP-11-001-EN.PDF
- FERNANDES, Ana Alexandre (2008), *Questões Demográficas: Demografia, e Sociologia da População*. Lisboa: Edições Colibri.
- FERNANDES, Ana (2001), «Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida», in *Sociologia, Problemas e Práticas*, 36, pp. 39-52.
- FERNANDES, Ana Alexandre (1997), *Velhice e Sociedade. Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Lisboa: Celta.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1998), «Quality of life: Concept and assessment», in J. G. ADAIR, D. BELANGER & K. L. DION (Eds.), *Advances in psychological science*. Hove: Psychology Press.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (2002), «Social Support and Quality of Life Among Older People in Spain», in *Journal of Social Issues*, 58(4), 645-659.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R., L. F. GARCIA, D. ABARCA, E. BLANC, A. EFKLIDES, D. MORAITOU, R. KORNFELD, A. J. LERMA, V. M. MENDOZA-NUMEZ, N. M. MENDOZA-RUVALCABA, T. OROSA, C. PAUL & S. PATRICIA (2010), «The concept of 'ageing well' in ten Latin American and European countries», in *Ageing & Society*, 30, pp. 41-56.
- GIBSON, Hamilton B. Gibson (2000), *Loneliness in Later Life*. Londres: Macmillan Press.
- GIERVELD, Jenny de Jong, & HAVENS, Betty (2004), «Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: introduction and overview», in *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 23 (2), pp. 109-113.

- GRANOVETTER, Mark (1973), «The strength of Weak Ties», in *American Journal of Sociology*, Volume 78, Issue 6, pp. 1360-1380
- GRAY, Anne (2009), «The social capital of older people», in *Aging & Society*, 29, pp. 5-31.
- GRUNDY, Emily; HOLT, Gemma (2001), «The socioeconomic status of older adults: How should we measure it in studies of health inequalities?», in *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, pp. 895-904.
- HALL-ELSTON, C., & MULLINS, L. C. (1999), «Social relationships, emotional closeness, and loneliness among older meal program participants», in *Social Behavior and Personality*, 27, pp. 503-517.
- HANK, Karsten and Stephanie STUCK (2007), *Volunteer Work, Informal Help and Care among the 50+ in Europe: Further Evidence for 'Linked' Productive Activities at Older Ages*, Working Paper 142-2007, Mannheim: Research Institute for the Economics of Aging.
- HUSSERL, E., (1999), *The Essential Husserl: Basic Writings in Transcendental Phenomenology*, ed. by D. WELTON. Bloomington: Indiana University Press.
- IRWIN, S. (1996), «Age related distributive justice and claims on resources», in *British Journal of Sociology*, 7 (1), pp. 68-92.
- IRWIN, S. (1999), «Later life, inequality and sociological theory», in *Ageing and Society*, 19, pp. 691-715.
- KEITH, Pat (1986a), «Isolation of the unmarried in later life», in *Family Relations*, 35, pp. 389-395.
- KEITH, Pat (1986b), «The social context and resources of the unmarried in old age», in *International Journal of Aging and Human Development*, 23, pp. 81-86.
- KOHLI, M., HANK, K., & KÜNEMUND, H. (2009), «The social connectedness of older Europeans: patterns, dynamics and contexts», in *Journal of European Social Policy*, 19 (4), pp. 327-340.
- LEUSCHNER, António (2009), «A doença da solidão», in ANTUNES, J. L. (org.), *O Tempo da Vida*, Fórum Gulbenkian de Saúde sobre o Envelhecimento. Lisboa: Editora Principia, pp. 325-330.
- LI, Yunging (2007), «Recovering from spousal bereavement in later life: does volunteer participation play a role?», in *Journals of Gerontology – Social Sciences*, 62B, pp. S257-S266.
- LIMA, M. L., MARQUES, S., BAPTISTA, M. (2011), «Idadismo na Europa: Uma abordagem psicossociológica com o foco no caso português». Relatório II. Disponível em: <http://www.i envelhecimento.ul.pt/images/Relatorios/relatorioidadismo2ieul.pdf>
- LINDAU, S. T., SCHUMM, P., LAUMANN, E. O., LEVINSON, W., O'MUIRCHARTAIGH, C. A., & WAITE, L. J. (2007), «A study of sexuality and health among older adults in the United States», in *The New England Journal of Medicine*, 357 (8), pp. 762-774.

- LYBERAKI, A. e TINIOS, P. (2005), «Poverty and Social Exclusion: a new approach to an old ISSUE», in A. BORSCH-SUPAN, A. BRUGIAVINI, H. JURGES, J. MACKENBACH, J. SIEGRIST and G. WEBER, *Health Ageing and Retirement in Europe: First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, Mannheim, pp. 302-309.
- MARMOT, M. (2007), «Introduction», in M. MARMOT & R. WILKINSON (Eds.), *Social determinants of Health*. Oxford: Oxford University Press, pp. 1-5.
- MAURITTI, Rosário (2004), «Padrões de vida na velhice», in *Análise Social*, 171, pp. 339-363.
- MCPHERSON, Miller; SMITH-LOVIN, Lynn; BRASHEARS, Matthew (2006), «Social isolation in America», in *American Sociological Review*, 71 (3), pp. 363-375.
- MENDES, F. R. (2005), *A Conspiração Grisalha: Segurança Social, Competitividade e Gerações*. Oeiras: Celta.
- MENDES, F. R. (2011), *Segurança Social. O Futuro Hipotecado*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- MOODY, Harry R. (2006), *Aging. Concepts and Controversies*. California: Pine Fore Press.
- MORGAN, Leslie, & Suzanne R. KUNKEL (2007), *Aging, Society and the Life Course*. New York: Springer Publishing Company.
- MULLINS, L. C., SMITH, R., COLQUITT, R., & MUSHEL, M. (1996), «An examination of the effects of self-rated and objective indicators of health condition and economic condition on the loneliness of older people». *Journal of Applied Gerontology*, 15, 23-37.
- MUSICK, M. A., HOUSE, J. S., & WILLIAMS, D. R. (2004), «Attendance at Religious Services and Mortality in a National Sample», in *Journal of Health and Social Behavior*, 45, pp. 198-213.
- NAEGELE, G. (1999), «Active Strategies for an Ageing Workforce. Rapport de la Conférence de Turku (Finlande)», Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.
- NICOLOSI, A., LAUMANN, E. O., & GLASSER, D. B. (2004), «Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors», in *Urology*, 64, pp. 991-997.
- OCDE (1998), *Maintenir la Prospérité dans une Société Vieillissante*. Document de travail awp 3.2 f, OCDE. Disponível em: <http://www.oecd.org/dataoecd/22/6/2428637.pdf>.
- OMS (2002), *Vieillir en Restant Actif: Cadre d'Orientation*, Genebra, OMS. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf
- PAÚL, C. (1994), «O papel das famílias na prestação de cuidados a crianças e idosos», in L. ALMEIDA & I. RIBEIRO (Eds.), *Família e Desenvolvimento*. Portalegre: APPORT, pp. 45-57.
- PAÚL, C. (1997), *Lá Para o Fim da Vida. Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Almedina.

- PAÚL, Constança (2005), «Envelhecimento Activo e Redes de Suporte Social», in *Sociologia*, 15, pp. 275-287.
- PERREN, Kim, Sara ARBER, & Kate DAVIDSON (2003), «Men 's affiliation in later life: the influence of social class and marital status on informal group membership», in *Ageing and Society*, 23, pp. 69-82.
- PESTANA, N. (2003), *Trabalhadores mais velhos: políticas públicas e práticas empresariais*, Coleção «Cadernos de emprego e relações de trabalho», Direcção-geral do Emprego e das Relações de Trabalho/Ministério da Segurança Social e do Trabalho (MSST)
- PICHLER, F., & WALLACE, C. (2007), «Patterns of formal and informal social capital in Europe», in *European Sociological Review*, 23, pp. 423-435.
- PUTNAM, Robert (2000), *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.
- SCHAFFT, K. A. & BROWN, D. L. (2003), «Social capital, social networks and social power», in *Social epistemology*, 1 (4), pp. 329-342.
- SHAW, Benjamin; *et al.* (2007), «Tracking changes in social relations throughout late life», in *The Journals of Gerontology*, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 62 (2), pp- 590-99.
- SIRVEN, N., & DEBRAND, T. (2008), «Social participation and healthy ageing: an international comparison using SHARE data». *Soc Sci Med*, 67 (12), pp. 2017-2026.
- TORRES, A., MENDES, R., & LAPA, T. (2008), «Families in Europe», in *Portuguese Journal of Social Science*, 7 (1), pp. 49-84.
- TURNER, B. J. (1989), «Ageing, status politics and sociological theory», in *British Journal of Sociology*, 40 (4), pp. 588-606.
- TURNER, B. J. (1995), «Ageing and identity: some reflections on the somatisation of the self», in M. FEATHERSTONE & A. V. WERNICK (eds.), *Images of Ageing: cultural representations of late life*, London: Routledge.
- TURNER, B. J. (1999), «Ageing and generational conflicts: a reply to Sarah Inwin», in *British Journal of Sociology*, 49(2), pp. 299-304.
- VIRIOT-DURANDAL, J.-Ph. (2003), *Le Pouvoir Gris: Sociologie des Groupes de Retraités*. Paris: PUF.
- UTZ, Rebecca; CARR, Deborah; NESSE, Randolph; WORTMAN, Camille (2002), «The effect of widowhood on older adults' social participation: An evaluation of activity, disengagement and continuity theories», in *The Gerontologist*, 42, pp. 522-533.
- VELOSO, Esmeraldina (2008), «A análise da política da terceira idade em Portugal, de 1976 a 2002», in *Actas do VI Congresso Português*. Mundos Sociais: Saberes e Práticas, Braga.
- VEIGAS, S. M. & C. A. GOMES (2007), *A Identidade na Velhice*. Lisboa: Editora Âmbar.

- WALKER, A. (2002), «A strategy for active ageing», in *International Social Security Review*, 55 (1), pp. 121-140.
- WALKER, Kenneth; MACBRIDE, Arlene; VACHON, Mary, (1977), «Social support networks and the crisis of bereavement», in *Social Science and Medicine*, 35, pp. 35-41.
- WALL, Karin, Sofia ABOIM, Vanessa CUNHA, & Pedro VASCONCELOS (2001), «Families and informal support networks in Portugal: the reproduction of inequality», in *Journal of European Social Policy*, 11, pp. 213-233.
- WELLMAN, Barry & S. BERKOWITZ (eds.) (1988), «Structural Analysis: From Method and Metaphor to Theory and Substance», in *Social Structures a Network Approach*, Cambridge: Cambridge University Press, pp. 19-61.
- WHO (2002), *Active Ageing – A Policy Framework*. Geneva. World Health Organization. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf
- WHO (2007). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD-10* (2nd ed.). Geneva: World Health Organization. 286
- ZAIDI, Asghar, & Eszter ZOLYOMI (2011), *Active Ageing*, Research Note 6/2011, European Commission. Disponível em http://www.socialsituation.eu/research-notes/SSO_RN6_Active%20ageing_Final.pdf.

A sociedade portuguesa é hoje uma das mais envelhecidas do mundo e está confrontada, simultaneamente, com os benefícios e os desafios de uma crescente longevidade. Neste estudo são analisados os resultados de um inquérito inédito sobre as actividades e as redes pessoais e sociais da população sénior (com 50+ anos), bem como o seu estado de saúde e de bem-estar, na perspectiva das recomendações internacionais a favor do envelhecimento activo, ou seja, viver mais e com mais qualidade de vida. Verifica-se assim que os seniores portugueses são profundamente marcados pelo seu passado e pela sua condição social, mas a evolução recente do país aponta para uma maior adesão às práticas do envelhecimento activo, apesar da falta de mobilização das pessoas mais velhas.

ISBN 978-989-8662-48-4



9 789898 662484

Um estudo da Fundação Francisco Manuel dos Santos
www.ffms.pt