

## A percepção da transição para a aposentadoria na perspectiva dos participantes do Reativa

*The perception of the retirement transitions on the Reativa participants perspective*

Helena Loureiro  
Aida Mendes  
Ana Fernandes  
Ana Camarneiro  
Antônio Fonseca  
Manuel Veríssimo  
Madalena Carvalho  
Margarida Silva  
Rogério Rodrigues  
Margareth Ângelo  
Ana Pedreiro

**RESUMO:** A aposentadoria constitui uma transição do ciclo de vida que expõe os seus protagonistas a estados de diferente vulnerabilidade biológica, psicológica, social e ecológica. O projeto REATIVA visa a promover um envelhecimento ativo e, numa primeira fase do seu desenvolvimento que teve por objetivo geral conhecer as percepções que os indivíduos apresentam relativamente à aposentadoria, descobriu que estes a percebem como uma continuidade, readaptação, ganho, perda ou ambivalência.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Aposentadoria; Família; Conjugalidade.

**ABSTRACT:** *Retirement is a life cycle transition that exposes its protagonists to different states of biological, psychological, social and ecological vulnerability. The project REATIV aims to promote an active ageing and in a first phase of its development had as the overall objective to know the perceptions that individuals have regarding retirement, and found that they perceive it as a continuum, readaptation, gain, loss or ambivalence.*

**Keywords:** *Ageing; Retirement; Family; Conjuality.*

## **Introdução**

O envelhecimento populacional coloca diversos desafios às sociedades contemporâneas. Estes desafios são ultrapassados pelo equilíbrio que se estabelece entre os determinantes pessoais, comportamentais, ambientais, de saúde, económicos e sociais (WHO, 2002) e são inevitavelmente influenciados pela vivência de acontecimentos transicionais, ocorridos na meia-idade (Lanchman, 2001).

A aposentadoria constitui uma das transições mais marcantes no final da meia-idade (Meleis, 2010), submetendo os indivíduos e famílias a um processo contínuo de adaptação à mudança que os expõe a diferentes estados de vulnerabilidade, responsáveis por um conjunto de manifestações conducentes a um processo de envelhecimento precoce.

A necessidade de investir na promoção em saúde na meia-idade e mais especificamente na transição para a aposentadoria foi concluída por Loureiro, Fonseca & Veríssimo (2012), tendo dessa investigação resultado a conceção do projeto REATIVA [*Reforma Ativa: estudo de um programa promotor de um envelhecimento saudável*], financiado pela Fundação da Ciência e Tecnologia do Ministério da Educação e Ciência/Portugal sob o registo PTDC/MHC-PSC/4846/2012.

A finalidade deste projeto é colmatar as lacunas existentes em nível da intervenção nessa fase do ciclo vital, com vista à promoção da saúde e ao envelhecimento ativo.

Nesse sentido, o REATIVA tem por objetivo geral: construir um programa de intervenção em saúde, a ser implementado em contexto de cuidados de saúde primários que vise a preservar o mais elevado nível de saúde biopsicossocial em indivíduos e famílias que se encontram na fase do ciclo vital da meia-idade e que vivenciam um processo de adaptação à aposentadoria, com vista a promover um envelhecimento ativo.

As evidências que aqui se apresentam resultaram do desenvolvimento da primeira fase da sua implementação que teve por objetivos específicos: conhecer as alterações e/ou dificuldades percebidas pelos indivíduos no processo de adaptação à aposentadoria, bem como as estratégias que estes desenvolvem por forma a fazer face às alterações e/ou dificuldades percebidas no processo de adaptação à aposentadoria.

## **Metodologia**

Para alcançar os objetivos propostos, realizou-se um estudo descritivo e de carácter qualitativo, baseado num paradigma empírico e construtivista.

Como população-alvo, consideraram-se os indivíduos inscritos em unidades funcionais de saúde pertencentes à Administração Regional de Saúde do Centro (ARS do Centro) de Portugal, que cumprissem os seguintes critérios: estar aposentado há menos de 5 anos, independentemente do género, idade, área de exercício profissional.

O processo de seleção da amostra desenvolveu-se em quatro fases. Na primeira fase foram selecionadas aleatoriamente 18 unidades funcionais de saúde; na segunda fase, foram identificados potenciais participantes através dos enfermeiros, seus responsáveis; na terceira fase, os indivíduos identificados foram convidados a colaborar no estudo; e na quarta e última fase deste processo, constitui-se a amostra com os indivíduos que voluntariamente se disponibilizaram a colaborar na realização de grupos focais e que cumpriam os critérios de seleção. Cada um dos 18 grupos focais teve a constituição mínima de 8 e a máxima de 10 participantes, tendo sido orientado por um guião semiestruturado de colheita de dados e alvo de gravação áudio-digital.

Respeitaram-se todos os procedimentos éticos e formais inerentes ao desenvolvimento da investigação.

Para tal, o projeto foi submetido às Comissões de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (UICISA: E/ESENF - P131-01/2013) e da Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC - 27/06/2013). tendo sido dada a aprovação de intervenção por parte dos conselhos executivos de todas as unidades funcionais de saúde em que decorreu a colheita de dados e, obtido o consentimento informado de todos os participantes dos grupos focais.

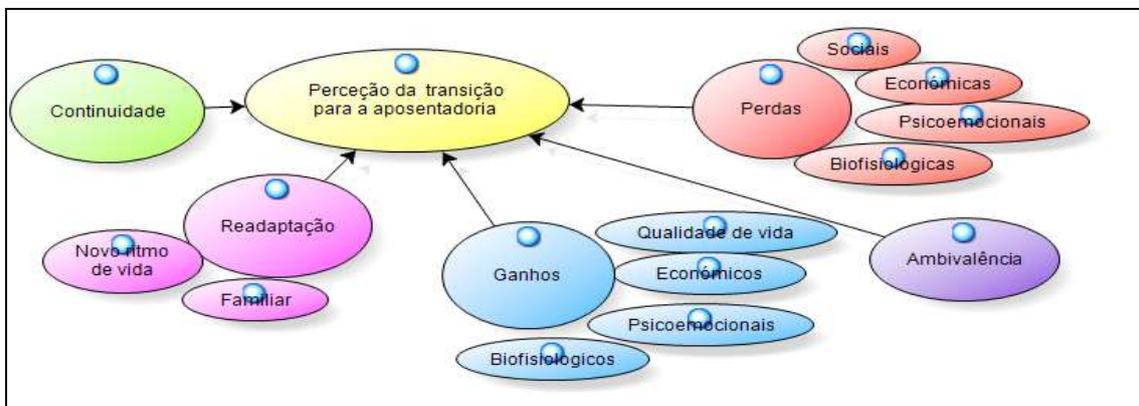
A informação recolhida foi transcrita e realizada por meio da análise de conteúdo com recurso ao programa NVivo10<sup>®</sup>, tendo-se obtido diferentes categorias em função da fase de transição a que se reportavam.

### Apresentação e Discussão dos achados

Quando se reportaram ao novo estatuto de aposentados, que passaram a assumir, os participantes atribuíram a essa vivência significados que se coadunaram com percepções, sentimentos, recursos e estratégias de readaptação e outras transições simultâneas a que estiveram sujeitos.

Neste artigo reportamo-nos apenas à percepção da transição para a aposentadoria, sendo que esta se apresenta em torno das seguintes temáticas: *Continuidade*, *Readaptação*, *Ganhos*, *Perdas* e *Ambivalências* (Figura 1).

Figura 1 – A percepção da transição para a aposentadoria



Os participantes que perceberam a vivência em estudo como uma *Continuidade* de vida assumiram essa postura devido ao facto de, após a aposentadoria, terem mantido uma semelhante forma de ocupação. Foi o caso daqueles cuja atividade laboral era realizada por conta própria ou cujo horário laboral já anteriormente lhes facultara uma vivência com um idêntico ritmo de vida e/ou de proximidade com a família e comunidade.

*“[...] e tem corrido na mesma, eu já trabalhava, continuei com a minha vida na mesma, não parei... sempre trabalhei na agricultura... continuei na mesma.” (P9).*

*“A mim não me fez uma diferença assim tão grande porque eu tinha um horário que entrava às 6h30m da manhã e às 2h30 saía. Portanto, estava a tarde toda livre. Daí a razão de que eu não notei muita diferença.” (P85).*

Pelos modelos socioculturais que até à data deste estudo vêm caracterizando esta faixa etária na população portuguesa, em que é usual passar a este estatuto de uma forma passiva, e desfrutando de um subsídio de aposentadoria, para o qual foram descontando ao longo da sua vida contributiva (Fernandes, 2001), esta percepção torna-se compreendida como excepcional. Ainda assim, e dada a continuidade de objetivos de vida que está na base deste processo, Fonseca (2011) considera que esta percepção poderá constituir um indício promotor do desenvolvimento psicológico que favorece um envelhecimento bem-sucedido.

Já a *Readaptação*, percebida pela grande maioria dos participantes, relacionou-se com as alterações adaptativas a que passaram a estar sujeitos e que, segundo os mesmos, lhes terão suscitado um *novo ritmo de vida* e uma *readaptação familiar*. Com respeito ao *novo ritmo de vida*, foram unânimes as percepções de como passaram a sentir e a descrever os seus dias de forma diferente.

*“Porque trabalhar é diferente... a trabalhar nós temos que ir às compras, temos que isto e aquilo... milhares de coisas para fazer. [...] E depois uma pessoa vem para casa e é tudo diferente... até o relacionamento com as pessoas é diferente.” (P88).*

No que se reporta à *readaptação familiar*, foi evidente a percepção da diferente interação que os participantes passaram a estabelecer com os restantes elementos do seu sistema familiar (filhos, netos, irmãos e pais), após a aposentadoria. Essa diferença expressou-se por uma maior proximidade, participação e interajuda no desenvolvimento de algumas tarefas, muitas vezes antes não conseguida.

*“[...] tenho outro tipo de atividades, porque elas próprias (as filhas) formaram outro tipo de vida... e esse tipo de vida delas acaba por sobrecarregar um bocado para o outro lado. A minha mais velha é solteira mas tem as suas casas, lava e vem estender ao quintal da mãe, para a mãe passar a ferro ... e quando vem já tem o jantar feito. [...] E quem diz uma, diz a outra, isso não há dívidas que é assim. [...]” (P76).*

*“[...] e agora... tenho todo o tempo para ajudar os meus filhos naquilo que eles precisam... ir buscar os meus netos à escolinha... ir levá-los.” (P40).*

Ainda no âmbito da *readaptação familiar*, mais precisamente no âmbito da conjugalidade, evidenciaram-se situações de adaptação muito díspares, podendo estas ter constituído fonte prazerosa ou de insatisfação para os cônjuges. Foi igualmente notória a diferente *readaptação* em função de algumas das circunstâncias em que a passagem à aposentadoria ocorreu, nomeadamente em função de qual dos elementos do casal se aposentou primeiro.

Dadas as características socioculturais da população portuguesa, nomeadamente o matrimónio contraído com homens habitualmente mais velhos e a massiva feminização do trabalho que passou a ocorrer a partir da década de 70 (Torres, *et al.*, 2002), esta situação levou a que frequentemente se tivesse verificado que no casal o cônjuge masculino fosse o primeiro a aposentar-se. Neste contexto, e quando não havendo da parte deste cônjuge uma atitude ativa na procura da ocupação de tempo, essa situação parece ter propiciado um sentimento de intrusão no espaço de ação anteriormente gerido pela mulher, daí decorrendo um certo mote para o conflito conjugal que numa fase posterior foi ultrapassado.

*“Quando eu vim para casa, as relações não foram assim muito boas [...] o nosso par começa a ver e ‘isto como é?’ e ‘isto é para quê?’, gera-se sempre aquele conflito, aquele atrito, aquela coisa ... mas depois com o tempo a gente lá vai acertando as agulhas. Tu tens o teu espaço, eu tive que aprender a ter o meu espaço [...] e não me intrometer muito no espaço dele, nem ele se intrometer muito no meu espaço.” (P88).*

Também as construções individuais que se foram operando ao longo da relação conjugal, dadas pelos diferentes contextos de desenvolvimento de cada um dos cônjuges (diferentes interesses, diferentes rotinas, diferentes relações pessoais e tantas outras diferenciações pessoais), parecem ter influenciado a adaptação à transição em estudo, e sido geradoras de alguns constrangimentos de readaptação no casal.

*“Foi muito difícil para mim integrar o mundo dele quando me aposentei. Foi a tarefa mais difícil. Hoje estamos ... a partilhar as coisas como fazíamos antes mas o que mais me custou foi realmente a ... nossa reintegração vivencial de 24 horas por dia, não é? Porque primeiro ... ele tem mais 8 anos do que eu [...], ele tinha um trajeto ligado aos números ... (ele é muito mais racional, eu sou muito mais emocional)... nós tínhamos perspectivas de vida... diferentes mas que eram complementares quando estávamos a trabalhar. Passaram a ter uma conotação diferente quando eu comecei a invadir o espaço dele(...) Porque eu aposentei-me e invadi o espaço que ele geria ao longo do dia, o espaço temporal dele[...] não foi tarefa fácil... mas conseguimos sobreviver e agora vivemos. Mas foi um ano... o primeiro ano de aposentação foi um ano muito difícil na gestão emocional da nossa vida como casal.” (P8).*

Idêntica dificuldade de readaptação parece ter ocorrido na ausência de objetivos estruturais comuns que conferissem ao casal a sua projeção numa geração seguidora (filhos e netos) que nesta fase do ciclo vital da família, caracterizada por “ninho vazio” (Relvas, & Alarcão, 2002), se torna tão relevante.

*“Eu não tenho filhos, fico eu e a minha mulher, [...] isto leva-nos a certas partes do dia em que estamos na solidão e pensamos o que será a minha vida e da minha esposa daqui a uns anos? O que é que será? [...] Quem não tem filhos nem netos fica com esse problema a girar dentro do cérebro. [...]” (P61).*

Ainda num contexto de difícil readaptação tomou também particular destaque o efeito dos problemas relacionais que se foram cristalizando, no âmbito da história da conjugalidade. Essa situação foi notória nos discursos de alguns participantes, quando se reportaram aos difíceis relacionamentos que já anteriormente estabeleciam com os seus cônjuges e que se agudizaram após a transição em estudo. Esta dificuldade coadunou-se com os comportamentos de hostilidade, angústia, afastamento e de dificuldade de resolução de problemas que fizeram parte das vidas e que, mesmo em contexto de grupo focal, os seus protagonistas não se inibiram de expressar.

*“Não foi muito bom, essa parte, e posso partilhar convosco, porque o meu marido começou a exigir mais de mim como empregada doméstica, a exigir muito de mim uma vez que eu estava em casa... e isso também não fez bem à minha cabeça. Não fez bem à minha cabeça, nem ao nosso relacionamento.” (P84).*

Em alguns dos referidos casos de difícil conjugalidade, as estratégias utilizadas para uma readaptação relacional passaram por uma maior tolerância, compreensão, negociação, ocupação e comunicação (ainda que esta, por vezes, seja pouco funcional).

*“[...] levou a uma nova aprendizagem de como viver[...]porque ao fim e ao cabo nós estávamos pouco tempo juntos... estávamos de manhã e estávamos à noite... e agora temos que nos aturar um ao outro muito mais tempo[...]. E isso obrigou a uma alteração na forma de nos relacionarmos, muito mais paciência, muito mais compreensão [...] agora habituámo-nos e temos esta técnica: quando eu ralho ela não responde e quando ela ralha, eu não respondo... e à noite ralhamos os dois[...]; fora de brincadeiras, tivemos que nos reorganizar em termos de relacionamento, porque passamos mais tempo juntos[...]. Por mais que se goste de uma pessoa, há sempre atritos e há sempre conflitos... e as pessoas têm que aprender a resolver... é uma nova situação.” (P83).*

Todavia, como anteriormente referido, nem todos os participantes perceberam a passagem à aposentadoria como uma fonte de dificuldade conjugal.

Muito pelo contrário, as narrativas de alguns participantes aludiram ao facto de terem passado a ter mais tempo para estarem juntos, desfrutarem da sua conjugalidade e essa disponibilidade muito em consequência do “investimento” que ambos os cônjuges terão efetuado na sua relação, no passado.

*“Eu acho que agora se voltou quase que a reencontrar o... namoro porque temos mais tempo um para o outro. Há ali muitos momentos, tirando os netos, tirando isto e aquilo, há mais tempo para dedicarmos um ao outro. Acho que estamos mais tempo juntos e fazemos mais coisas que gostamos em conjunto, que não se fazia antigamente... é ótimo!” (P32).*

Tal como já houvera sido concluído por Loureiro (2011), também os achados desta pesquisa reiteraram o particular enfoque que os recém-aposentados dão à família, e mais particularmente ao subsistema conjugal, como fonte de apoio e suporte na transição para a aposentadoria. Com base nesta premissa e suscitando “*um vasto conjunto de reaprendizagens que se identificam com a forma como passam a Estar, a Sentir e a Ser em família*” (Loureiro, 2011, p. 325), compreende-se então o facto de ser necessário intervir de uma forma sistémica quando se pretende promover a saúde familiar nesta transição. Mais especificamente em nível conjugal, entre outras evidências que revelaram a singularidade desta vivência, destacou-se a readaptação conjugal, sendo que esta depende em grande parte da qualidade do casamento associada à percepção de cada um dos cônjuges sobre as expectativas e a realidade experienciada, da satisfação conjugal e das perspetivas face ao futuro, enquanto casal (Relvas, 2000).

A percepção da transição para a aposentadoria foi também sentida pelos participantes como um **Ganho**, como uma **Perda** e, como concomitante destes dois, uma **Ambivalência**.

As percepções de *Ganho* estiveram quase sempre presentes nos discursos dos participantes e relacionaram-se com as mais-valias conseguidas em nível biofisiológico, psicoemocional, económico e de qualidade de vida, que passaram a adquirir.

*“O motivo da minha aposentação foi uma úlcera varicosa, aqui numa perna. [...] andei com isto 14 anos. E depois, curei-a, agora está curada. Curou-se com a reforma, com o descanso[...] Com o trabalho, ela abria mais, com o descanso fechou mais.” (P77).*

*“[...] que eu nem que não me deitasse conseguia fazer o trabalho todo... que às vezes apetecia-me atirar o Toshiba pela janela afora... dizia ‘maldito computador’ que o trabalho na escola já me chegava para que é que ainda tenho que trabalhar toda a noite...” (P23).*

*“Eu... senti em bom porque foi uma ajuda, só que realmente a ajuda (monetária) foi muito pequenina... se fosse maior, ainda mais contente ficava.” (P9).*

*“[...] eu costumo dizer que adoro ouvir o silêncio... portanto, como no serviço tínhamos sempre muito barulho, muita confusão, o estar um bocadinho um casa e conseguir estar em silêncio, a pensar no que quero, a ler... que eu gosto muito de ler.” (P50).*

Este tema parece emergir na sequência da fase da “lua-de-mel” de uma aposentadoria recente, na qual, segundo Atchley (1996), o indivíduo tenta colocar em prática todas as expectativas positivas e projetos que tinha interiorizado durante o seu período de exercício profissional (e.g.: passar a ter mais tempo para si, realizar mais exercício físico, conviver mais com os amigos...).

As percepções de *Perda*, também presentes nos discursos dos participantes, estiveram relacionadas com as dimensões biofisiológica, psicoemocional, económica e social.

*“[...] mas é, não aconselho ninguém a ficar fechado em casa porque eu tive 3 meses (após depressão) e tive uma muito má experiência... depois queria sair à rua, nem um grão de milho podia pisar caía logo ao chão. Perdi as forças nas pernas.” (P11).*

*“E de um momento para o outro cheguei a casa e fechei-me... pronto, eu não saio de casa... ou vou buscar o neto ou vou levá-lo, pronto, mais nada... estou uma pessoa presa praticamente... quando me fizeram este convite eu aceitei logo, pois eu queria era sair de casa.” (P55).*

*“Sou diabética! Antes os medicamentos eram de graça, agora pago 30 e 40€ por cada um... deixei de ser isenta... e no fundo tudo isto vai degradando a nossa maneira de estar e de ser[...] porque uma pessoa chega ao fim do mês e sobra-nos mês, não nos sobra dinheiro[...] eu gostava de pensar: ‘estou na reforma, posso ir 2, 3 dias passear, gozar a vida’... quem está isolado, mais isolado fica. Uma pessoa para sair de casa já está a gastar dinheiro[...] quando estava ao serviço ganhava 600€ e estava isenta de pagar taxas moderadoras... agora que estou reformada com 400€, cada vez que venho ao médico tenho que pagar, então para isso não venho... só venho quando estou na última para não pagar os 5€...” (P49).*

*“[...]acontece muito, quando nós temos determinado tipo de trabalhos que éramos a senhora ou o senhor ou o doutor ou a doutora ou o engenheiro e de repente... ou, por exemplo, ter um trabalho na Câmara, e as pessoas até nos chamavam porque precisavam de nós e de repente temos a sensação de que aposentei-me, agora já ninguém se lembra de mim, já ninguém precisa de mim... aquela sensação de perda... sentiram isso?” (P29).*

Estas percepções, segundo França (2009), poderão estar associadas à perda de benefícios, compensações e *status* oferecidos pelo cargo que foram ocupando ao longo da vida ativa. Mas, não só, também com uma maior predisposição para questionar as dimensões do “eu” sujeito (enquanto experiência existencial), corpo (enquanto matéria/função) e *alter* (enquanto na relação com os outros subsistemas envolventes) que passam agora a ser mais colocados em causa.

A *Ambivalência*, dada pela percepção de simultâneos ganhos e perdas, foi também perceptível nos discursos dos participantes.

*“Eu tenho saudades das crianças. Eu tenho saudades das colegas que eram um grupo excelente. Convivíamos muito, trabalhávamos muitíssimo mas também éramos amigas e muito alegres. Passávamos momentos muito interessantes... mas do trabalho em si não. Do essencial do meu trabalho que eram as crianças, tenho saudades! Agora dos acessórios, das fichas de materiais, todas aquelas coisas que andam à volta... e que tornava a profissão um pesadelo[...] de reuniões inúteis, de papéis inúteis, de trabalhos de computador...” (P7).*

Em função destes achados parece que a transição em estudo constitui “(...) *uma ocorrência que comporta ganhos e perdas e cujo resultado final em termos adaptativos dependerá muito quer de factores eminentemente individuais (história de vida, saúde, estilo de vida, padrão de ocupação do tempo extra-profissional etc.) quer da relação do indivíduo com os contextos envolventes (relações de convivência, família, inserção social etc.)*” (Fonseca, 2004, p. 376).

## Conclusão

A passagem à aposentadoria imprime uma inevitável mudança na vida dos seus protagonistas e porque se trata de uma vivência singular, dependendo do contexto em que ocorre o seu desenvolvimento, existirão tantas formas de adaptação a esta transição como o número de pessoas que estarão envolvidas neste processo. Os achados desta pesquisa reiteraram esse facto e evidenciaram que quando um indivíduo se aposenta não o faz de forma solitária, dado que toda a família também se encontra envolvida nessa mesma transição.

Ainda que por alguns possa ser assumida como uma continuidade de vida, pelo prosseguimento de algumas funções e tarefas que já anteriormente detinham, a percepção de readaptação emerge em destaque associando-se à adoção de um novo ritmo de vida e a um reajustamento ao sistema de referência – a família.

Pelas características estruturais que habitualmente assumem as famílias de meia-idade, destaca-se desde logo a readaptação operada em nível de casal. A história da relação e o tipo de conjugalidade que foi sendo construída, o motivo que originou a passagem à aposentadoria e as características da estrutura sistémica de desenvolvimento na qual se identificam os protagonistas (Bronfenbrenner, 1986), são alguns dos possíveis fatores interferentes na qualidade desta readaptação.

A transição em estudo foi também percebida como um ganho, perda e ambivalência de ambas, nos domínios biofisiológico, psicológico, económico e social; sugerindo que o processo de adaptação à aposentadoria requer da parte dos profissionais de saúde uma atenção individual para ajudar os indivíduos a transformarem e a integrarem as alterações da sua vida quotidiana nos seus projetos de vida, por forma a se sentirem saudáveis (OE, 2001).

Em função das evidências anteriormente descritas e da vulnerabilidade em saúde a que este acontecimento de vida poderá expor os seus protagonistas; acreditamos que o REATIVA, pela construção de um programa a ser implementado durante a transição para a aposentadoria, poderá ajudar os indivíduos, casais e famílias a viver um processo de envelhecimento que se pretende bem-sucedido (Baltes, & Baltes, 1993) e/ou ativo (WHO, 2002).

## Referências

- Atchley, R. (1996). Retirement. In: Birren, J. *Encyclopaedia of gerontology*. San Diego: Academic Press 2, 423-454.
- Baltes, P., & Baltes, M. (1993). *Successful aging: perspectives from behavioural sciences*. (2ª ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. *Developmental psychology*, 22(6), 723-742.
- Fernandes, A.A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 36, 39-52. [On line]. Recuperado em 10 abril, 2014, de: [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0873-65292001000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292001000200003&lng=pt&nrm=iso).
- Fonseca, A. (2004). *Uma abordagem psicológica da “passagem à reforma”*. Tese de doutoramento realizada no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Universidade do Porto (Portugal).
- Fonseca, A. (2011). *Reforma e reformados*. Coimbra (Portugal): Almedina.
- França, L. (2002). *Repensando a aposentadoria com qualidade: um manual para facilitadores de programas de educação para aposentadoria em comunidades*. Rio de Janeiro (RJ): CRDE UNATI UERJ.
- Lanchman, M. (2001). *Handbook of Midlife Development*. New York EUA): John Wiley & Sons, Inc.
- Loureiro, H. (2011). *Cuidar na “Entrada na Reforma”: uma intervenção conducente à promoção da saúde de indivíduos e de famílias*. Tese de doutoramento realizada em Ciências da Saúde. Universidade de Aveiro. [On line]. Recuperado em 10 abril de 2015 e aceito o <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/4159/1/tese.pdf>.
- Loureiro, H., Fonseca, A., & Veríssimo, M. (2012, dez.). Evolução dos comportamentos e do estado de saúde na passagem à reforma. Coimbra (Portugal): *Revista Enfermagem Referência*, III(8), 47-56. [Online]. Recuperado em 09 abril, 2014, de: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1232>.

Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and situation-specific and theories in nursing research and practice*. New York (EUA): Springer Publishings Company, LLC.

Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados Descritivos*. Lisboa (Portugal): OE.

Relvas, A.P., & Alarcão, M. (2002). *Novas formas de família*. Coimbra (Portugal): Quarteto Editora.

Relvas, A.P. (2000). *O ciclo vital da família, perspectiva sistémica*. Porto (Portugal): Edições Afrontamento.

Torres, A.C. (Coord.). (2005). Homens e mulheres entre família e trabalho. Comissão para a igualdade no trabalho e no emprego. *Estudos n.º 10*. (2ª ed.). Lisboa (Portugal): DGEEP.CID.

WHO (2002). *World Health Organization. The Madrid International Plan of Action on Aging adopted by the World 2nd Assembly on Aging* (Madrid, 2002). New York (EUA): United Nations (Division for Economic Social Information/DPI for the Centre for Social Development Humanitarian Affairs/DIESA. online]. Recuperado em 09 abril, 2014, de: URL: <http://www.silverinnings.com/docs/Madrid%20International%20Plan%20implementation%20and%20Followup.pdf>.

Recebido em 01/02/2015

Aceito em 29/02/2015

---

**Helena Loureiro** - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E).

E-mail: hloureiro@esenfc.pt

**Aida Mendes** - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E).

**Ana Fernandes** - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa (Portugal).

**Ana Camarneiro** - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E).

**Antônio Fonseca** - Universidade Católica Portuguesa, Porto (Portugal).

**Manuel Veríssimo** - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra (Portugal).

**Madalena Carvalho** - Faculdade Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra (Portugal).

**Margarida Silva** - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E).

**Rogério Rodrigues** - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E).

**Margareth Ângelo** - Universidade de São Paulo, São Paulo (SP) (Brasil).

**Ana Pedreiro** - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E).