

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA DOS IDOSOS NA
PÓS – APOSENTADORIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Campos Gerais / MG
2011**

ÉDSON VÍTOR MACIEL

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA DOS IDOSOS NA
PÓS – APOSENTADORIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Paula Cambraia de Mendonça Vianna

**Campos Gerais / MG
2011**

ÉDSON VÍTOR MACIEL

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA DOS IDOSOS NA
PÓS – APOSENTADORIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Paula Cambraia de Mendonça Vianna

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Paula Cambraia de Mendonça Vianna (orientadora)

Prof.^a Eulita Maria Barcelos
Instituição- UFMG

Aprovada em Belo Horizonte 03 /11/ 2011

Agradecimento

Agradeço a Deus pela minha vida e pela minha família.
Agradeço a Deus por todos os momentos, sejam eles bons ou ruins, pois, a presença de Deus é constante e nos ampara.

Resumo

O envelhecimento é um processo que se inicia desde o nascimento do homem, acompanhando todo seu curso de vida. Ele apresenta características diferentes para cada ser humano pois tem vários fatores que interferem no processo de envelhecer. Desse modo, o envelhecimento é um fenômeno, que apresenta significativas mudanças nos aspectos biológicos, sociais, econômicos, políticos e culturais. A idade mais avançada culmina com a aposentadoria . A aposentadoria é um momento de mudança na vida das pessoas. Com certeza, este período será resultante da maneira como foi organizada a vida, a importância dada ao trabalho e os vínculos com o sistema social. Cada pessoa investe mais ou menos na vida profissional segundo suas necessidades, suas motivações e suas aspirações..

O estudo consiste em uma revisão de literatura descritiva realizada por meio de um levantamento das bases de dados LILACS, SCIELO e BVS. O objetivo deste estudo foi entender sobre o trabalho, aposentadoria e envelhecimento e as suas consequências na qualidade de vida. Os resultados encontrados na pesquisa foram: com a aposentadoria, o idoso confronta-se com um vazio das horas que antes dedicava ao trabalho, com perdas de relacionamentos sociais com colegas de trabalho e também com dificuldades de adaptar-se ao convívio mais prolongado com a família, os quais podem ser fatores que facilitam o aparecimento da depressão. Após o afastamento da ocupação laboral e com a realidade da aposentadoria, homens e mulheres a partir dos sessenta anos, se vêem desafiados a redimensionar as motivações pessoais às novas condições socialmente impostas na aposentadoria e na velhice sentimentos como: alegria, tristeza, frustração, alívio e perda. O desligamento do trabalho somado ao distanciamento das amizades conquistadas nesse ambiente e o reconhecimento de seu valor produtivo, são os rompimentos considerados como perdas inevitáveis que chegam com o envelhecimento. O aposentado vive um momento de reestruturação da identidade pessoal e estabelecimento de novos pontos de referência, concluo que a importância deste trabalho deve-se ao fato de que o referencial teórico abordado servirá para melhorar o conhecimento de uma equipe de saúde da família no município de Alterosa.

Palavras-chave: Aposentadoria. Trabalho. Envelhecimento.

Abstract

Aging is a process that starts from the birth of man, accompanying all his life-time. He has different attributes for every human being because it has several factors that affect the aging process. Thus, aging is a phenomenon that has significant changes in biological, social, economic, political and cultural. Older age ends with retirement. Retirement is a time of change in people's lives. Surely, this period will be the result of the way life was organized, the importance given to work and links with the social system. Each person spends more or less in professional life according to their needs, their motivations and aspirations.

The study consists of a descriptive literature review performed by a collection of databases LILACS, SCIELO and VHL. The objective of this study was to understand about work, retirement and aging and its consequences on quality of life. The results found in this study were: to retirement, the elderly are confronted with a void of hours devoted to work than before, with losses of social relationships with coworkers and with difficulties to adapt to living longer with family, which may be factors that facilitate the onset of depression. After the withdrawal of occupation and work with the reality of retirement, men and women from the sixties, find themselves challenged to withdrawal the personal motives to socially imposed new conditions on retirement and old feelings as joy, sadness, frustration, relief and loss. The shutdown of the work plus the distance achieved in this environment of friendship and recognition of their productive value, are considered disruptions inevitable losses that come with aging. The retiree is going through a restructuring of personal identity and establishes new reference points; I conclude that the importance of this work is due to the fact that the theoretical framework discussed will serve to improve the knowledge of a family health team in the city of Alterosa.

Keywords: Retirement, work. Aging.

SUMÁRIO

1 Introdução	08
2 Objetivos	11
3 Metodologia	12
4 Revisão de Literatura	13
4.1 O Trabalho	13
4.2 A Aposentadoria	14
4.3 O envelhecimento	17
5 Considerações Finais	21
Referências	22

1 Introdução

Na sociedade atual o trabalho é entendido como algo essencial, tanto em termos emocionais (prazer, estímulo, terapia), quanto em termos práticos (retorno financeiro, necessidade de remuneração). Boa parte do tempo do ser humano é dedicada ao trabalho e este, muitas vezes, se configura como sua principal atividade, visto que o insere socialmente e lhe confere identidade.

Segundo Stoer (2004) no sistema capitalista ocorre “fabricação” de identidade direcionada ao trabalho que pode qualificar ou desqualificar alguém causando, com isto, um processo de inclusão ou exclusão social. Stoer (2004) afirma, também, que ser alguém significa fazer parte do processo de trabalho como se a identidade do indivíduo só é real se ele estiver ligado a uma função laboral gerando, assim, uma identidade ocupacional.

Neste sentido, o trabalho não é somente uma forma de ganhar dinheiro, ele também está associado ao status, à identidade individual, ao distanciamento da morte. E segundo Freaza (2010), em uma sociedade que supervaloriza a competitividade, a capacidade e a autonomia, os idosos muitas vezes são colocados em segundo plano quanto à vida social, por ter perdido parte do seu ritmo de trabalho. Em decorrência de muitos anos de trabalho e com contribuição previdenciária, o indivíduo tem direito de aposentar-se e este período se coaduna com a idade já avançada.

Segundo Silveira (2000) aposentadoria significa ato ou efeito de aposentar. Direito que tem o empregado, depois de certo tempo de serviço ou por invalidez, de se retirar do serviço recebendo uma remuneração mensal.

No Brasil a Previdência Social é caracterizada como contributiva, pois só têm direito aos benefícios as pessoas que contribuem mensalmente e o montante dos benefícios é proporcional à contribuição e também está vinculada a idade. As fontes da Previdência Social os recursos garantidas pelos próprios trabalhadores, não funcionando como fator de redistribuição de renda do capital para o trabalho (BORGES, 2003).

Neste contexto, o envelhecimento e conseqüentemente a aposentadoria, podem representar a ruptura com o papel profissional formal. Rodrigues (2005)

afirma que ao invés da aposentadoria ser vivenciada como um repouso merecido passa a ser entendida como uma situação ameaçadora ao equilíbrio psicológico.

Ainda Rodrigues (2005) refere que condição de aposentado pode, representar o desligamento das obrigações, papéis sociais e profissionais, levando-o a sentimentos de perdas de relacionamento social no trabalho e perdas financeiras. A partir da aposentadoria pode ocorrer conflito com os familiares devido ao convívio mais próximo e ao sentimento de tédio por ficar desocupados, tendo dificuldades de preencher as horas que antes eram destinadas ao trabalho.

Segundo Freaza (2010) essa nova etapa de vida depende não somente do valor que o indivíduo dava ao trabalho, mas também ao lazer, pois vão além das características pessoais estando ligadas aos determinantes socioculturais em que o indivíduo foi criado.

Segundo Kunzler (2009) ao aposentado torna-se necessário reinventar o cotidiano, por meio de alternativas que rompam com o isolamento, buscando algo que o faça se sentir útil, por meio de novas ocupações para manter corpo e mente ativa, levando-o a envelhecer com otimismo e prazer.

Caldas (1998) relata que na terceira idade há mudanças no padrão de vida que representam perdas como o prestígio, a saúde e a posição social, surgindo sentimentos de culpa e inutilidade. Neste sentido, o idoso pode apresentar-se ansioso, apático, desinteressado e até com ideação suicida onde a participação de familiares e amigos na recuperação é fundamental com postura positiva, firme e compreensiva.

A população brasileira está envelhecendo e, segundo dados do IBGE (2003), a esperança de vida estimada ao nascer, para ambos os sexos, subiu para 71,3 anos. De acordo com a projeção mais recente da mortalidade, por volta de 2040 o Brasil estará alcançando o patamar de 80 anos de esperança de vida ao nascer. Segundo o IBGE (2003), a longevidade vem aumentando no Brasil, resultado de diversas políticas de saúde pública implantadas no País.

Ainda de acordo com o IBGE (2003) a partir do segundo quinquênio da década de 1940, com o advento dos antibióticos no combate as doenças infecto-contagiosas e mais recentemente através de ações como: campanhas de vacinação em massa, programa de agentes comunitários de saúde e da estratégia saúde da família promoverem o acesso ao sistema de saúde e a seguridade social gerando qualidade e aumento da expectativa de vida.

Vários foram os avanços que ocorreram na vida dos idosos como exemplo a aprovação, em primeiro de Outubro de 2003, do Estatuto do Idoso que através dele ganhou-se um respaldo legal garantindo ao idoso maior proteção social e a partir de então, os atos que venham colocar em risco a integridade da pessoa idosa tornaram-se passíveis de punição pelo código penal brasileiro.

Grandes foram as conquistas vivenciadas, porém ainda há muito que se fazer em busca da igualdade e valorização da pessoa idosa e segundo Veras (2007) os idosos vivem frequentemente angustiados não só pela questão econômica que envolve a aposentadoria e pensão mas sobretudo pela perda de valor social relacionada ao desligamento do trabalho. Ainda, como refere Carvalho (1998) a aposentadoria é quase sempre um rito de exclusão social, ou seja, marca oficialmente a entrada do indivíduo no mundo da velhice. Com todas as suas perdas e dificuldades. Neste sentido, buscar através da literatura a correlação do envelhecimento com o trabalho e a aposentadoria.

Os motivos que levaram ao interesse por esta temática surgiram a partir do momento em que foi percebido através de experiências do cotidiano que com o envelhecimento, somado muitas das vezes com a ociosidade entre os idosos atendidos havia uma grande procura por medicações antidepressivas e ansiolíticas. A partir deste evento buscou-se conhecer a interação entre a saída do mercado de trabalho, envelhecimento e a passagem pela aposentadoria e os possíveis efeitos que afetam positiva ou negativamente a vida do idoso tentando a partir deste estudo compreender melhor este fenômeno e juntamente com a equipe de saúde estimular a promoção saúde entre a população idosa.

2 OBJETIVO

Realizar uma revisão narrativa da literatura nacional sobre a correlação do envelhecimento, trabalho e aposentadoria.

3 Metodologia

Este estudo utilizou a revisão narrativa de literatura nacional que aborda a correlação sobre o envelhecimento, trabalho e aposentadoria.

Para Cordeiro et al. (2007, p. 430) a revisão de literatura narrativa ou tradicional, “Apresenta uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica”.

Trentini e Paim (1999), abordam que a revisão bibliográfica, ou revisão da literatura, consiste numa análise crítica, meticulosa e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento. A seleção criteriosa de uma revisão de literatura pertinente ao problema significa familiarizar-se com textos reconhecer os autores e o que eles estudaram anteriormente sobre o problema em questão.

Para Gil, (2007) a pesquisa bibliográfica se desenvolve com base em material já elaborado por outros autores. Mesmo que para quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas

Este trabalho foi realizado mediante busca digital nas bases de dados SCIELO (Scientif Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual de Saúde, Ministério da Saúde, entre outras, no período de 1983 a 2011. A extração dos dados dos artigos incluídos foi realizada através da identificação do artigo original e pertinência em relação ao objetivo do trabalho. Posteriormente foi realizada uma análise descritiva dos dados identificando e elaborado o referencial teórico.

4 Revisão de Literatura

Com o objetivo de esquematizar a apresentação da revisão da literatura, definiu-se pelas abordagens temáticas, a saber:

4.1 O Trabalho

Segundo Albornoz (1994), a palavra trabalho se origina do latim *tripalium* termo utilizado para designar instrumento de tortura, ou mais precisamente, instrumento feito de três paus aguçados, algumas vezes ainda munidos de pontas de ferro, nas quais agricultores bateriam o trigo, as espigas de milho, o linho, para rasgá-los e esfiapá-los. Outras hipóteses o associam a *trabaculum* o qual é derivado de trabs, o que significa trave, viga que era usada também para ferrar animais.

Silveira (2000) define o trabalho como qualquer atividade física ou intelectual, realizada por ser humano, em resultado da ação de um esforço.

Para Ribeiro e Leda (2004) por muito tempo o significado de trabalho foi associado a fardo e sacrifício, na Grécia Antiga, o trabalho era desprezado pelos cidadãos livres e Platão considerava o exercício das profissões vil e degradante. Liedke (1997) afirma, também, que nos primeiros tempos do cristianismo, o trabalho era visto como penoso e humilhante sendo punição para o pecado de Adão e Eva, que segundo a tradição bíblica, no livro do Gênesis, foram os primeiros seres humanos, criados à imagem de Deus para viver no jardim do Éden. Adão e Eva de lá foram expulsos por causa de sua desobediência e por isso tiveram que trabalhar.

Albornoz (1994) relata que a concepção de trabalho como fonte de identidade e auto-realização humana, foi constituída a partir do Renascimento, passando a uma visão que concebe o trabalho não mais como uma ocupação servil e escravizante do homem, mas uma condição necessária para a sua liberdade.

Para Marx (1983), o desenvolvimento do trabalho aparece como uma condição necessária para que o homem seja cada vez mais livre e dono de si próprio. Verifica que o trabalho assumiu características diferentes das anteriormente pensadas: os homens que produzem os bens materiais, alguns indispensáveis a sua própria existência, não se realizam como seres humanos em suas atividades.

Bauman (2001) afirma que a sociedade continua muito vinculada ao trabalho cultivando-o como algo essencial. As pessoas cada vez mais dedicam muitas horas

do seu dia às atividades profissionais e alguns utilizam parte importante do seu tempo livre se qualificando para a empregabilidade. O autor relata, também, que a busca de sucesso no trabalho deixa sempre as pessoas com a sensação de débito consigo mesmo gerando auto-recriminação, depreciação e ansiedade contínua.

Antunes (2001) alerta que o trabalho, uma atividade que deveria ser reconhecida como fonte de realização e de construção de identidade, está se revelando com freqüência como geradora de sofrimento e, em casos mais graves, adoecimento.

Kurz (2002) relata um completo vazio na sociedade contemporânea que agora domina definitivamente a existência e coloca em plano secundário as outras esferas da vida como a familiar e a social. Esta centralidade no trabalho ocasiona até mesmo adoecimento psíquico e somático, pois as pessoas passam a maior parte do seu tempo trabalhando.

4.2 A APOSENTADORIA

Segundo o Instituto de pesquisa Econômica Aplicada -IPEA (1998), o fato considerado como ponto de partida da Previdência Social propriamente dita no País, contudo, é a Lei Elói Chaves (Decreto nº 4.682) de 1923. Ela criou a Caixa de Aposentadoria e Pensões para empregados de empresas ferroviárias, estabelecendo assistência médica, aposentadoria e pensões válidas inclusive para seus familiares. Em 1960, foi criada a Lei Orgânica de Previdência Social, unificando a legislação referente aos institutos de aposentadorias e pensões beneficiando a todos os trabalhadores urbanos. Os trabalhadores rurais passaram a ser contemplados com a promulgação da Lei nº. 4.214, de 02 de março de 1963, que criou o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural – FUNRURAL.

Ainda o Instituto de pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (1998), refere que com a alteração de dispositivos da Lei Orgânica da Previdência Social de 1966, foram instituídos o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS que era uma indenização para o trabalhador que fosse demitido, também passou a ser usado por aquele que quisesse adquirir a sua casa própria e o Instituto Nacional de Previdência Social - "INPS atualmente a sigla é INSS que significa Instituto Nacional da Seguridade Social, que reuniu os seis institutos de aposentadorias e pensões existentes".

Brasil (1988.p.90) conceitua Seguridade Social como “um conjunto integrado de ações de iniciativas dos Poderes Públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

Ainda IPEA (1998), em 1974, foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social. Até então, o tema ficava sob o comando do Ministério do Trabalho e Emprego (na época era chamado Ministério do Trabalho e Previdência Social). A extensão dos benefícios da previdência a todos os trabalhadores se dá com a Constituição de 1988, que passou a garantir renda mensal vitalícia a idosos e portadores de deficiência, desde que comprovada a baixa renda e que tenham qualidade de segurado. Em 1990, o INPS mudou de nome, passando a ser chamado de INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social. A partir da década de 90, com uma maior organização sócio político dos movimentos dos idosos e dos aposentados, há uma maior pressão ao governo Collor à concessão dos 147% aos beneficiários do INSS, que, apesar de ter sido garantido, na Lei 8.222/91, não havia sido repassado pelo governo aos aposentados e pensionistas do INSS, (SIMÕES, 1998). Assim, diversas leis foram aprovadas como garantia dos direitos dessa população.

Em dezembro de 1998, o governo mudou as regras da previdência passando a exigir uma idade mínima para a aposentadoria, que, no caso das mulheres, é de 55 anos e do homem, 60 anos. Anteriormente, a aposentadoria valia para quem contribuísse por 25 a 30 anos, no caso das mulheres, e 30 a 35 anos, no caso dos homens, sem limite mínimo de idade.

Kunzler (2009) refere a aposentadoria é um momento de mudança na vida das pessoas. Com certeza, este período será resultante da maneira como foi organizada a vida, a importância dada ao trabalho e os vínculos com o sistema social. Cada pessoa investe mais ou menos na vida profissional segundo suas necessidades, suas motivações e suas aspirações. O aposentado vive um momento de reestruturação da identidade pessoal e estabelecimento de novos pontos de referência.

Segundo Zanelli e Silva (1996) a aposentadoria faz com que ocorra uma mudança concreta e real na vida das pessoas devido à interrupção de um ritmo com o trabalho estabelecido há anos. Ao aposentar-se a pessoa vivencia o momento de afastamento da rotina do trabalho formal que pode resultar em sofrimento e angústia devido à ruptura de costumes e hábitos.

Para Alencar (2007) a aposentadoria atrelou-se à necessidade de dar respostas sociais aos trabalhadores que não tinham como garantir sua sobrevivência através do trabalho. Mesmo que apto fisicamente o trabalhador entraria para o rol dos "inativos" ao alcançar a idade da aposentadoria.

Normalmente os trabalhadores são tão absorvidos pelo ambiente de trabalho que acabam deixando suas famílias e amigos em segundo plano. O momento da aposentadoria pode ser o momento de reflexão e retomada dos vínculos familiares e afetivos.

O indivíduo pode interiorizar a idéia de que o valor do sujeito é diretamente proporcional a sua força de produção. Ele corre risco de construir sua identidade pessoal diretamente dependente de sua identidade sócio-profissional. [...]. Para o sujeito que investe no papel profissional de tal modo que ele se torna a principal ou a única fonte de engajamento social, de reconhecimento, de prestígio ou de poder, a aposentadoria será vivida como uma passagem dolorosa e difícil. (SANTOS, 1990, p.18).

Kunzler (2009) refere que a aposentadoria é marcada, sobretudo, pela interrupção das atividades profissionais e o ingresso em um novo ciclo de vida que tende a ser, em geral, de muitas mudanças com relação ao período que a antecedia. Por isso, na terceira idade, novas formas de reinserção no cotidiano precisam ser pensadas para que o idoso se mantenha ativo, considerando-se o maior tempo livre, de que se dispõe com a chegada da aposentadoria. A mudança de hábitos, a diminuição do círculo de amizades e o convívio mais intenso com a família são acontecimentos marcantes nessa etapa da vida.

Segundo Santos (1990), o sujeito que se aposenta sofre não apenas as mudanças naturais do processo de envelhecimento, mas deve também integrar certo número de modificações acarretadas pela perda de identidade sócio-profissional.

Num sistema onde os papéis sociais são enfatizados de maneira marcante, ousamos considerar que a vida das pessoas é demarcada por três etapas significativas: pré-laboral, laboral e pós-laboral. A ruptura com o trabalho formal acarreta modificações nos sistemas de estatus, papéis e relações sociais e, mesmo que o processo de envelhecimento não tenha comprometimento física ou psicologicamente o indivíduo, a sociedade passa considerá-lo como um velho. (TEDESCO, 1995, p. 256)

Souza *et al.* (2010) referem que no passado, nas sociedades pré-capitalistas era o idoso aquele que pela sua longa experiência de vida e acúmulos de

conhecimento trazia na sua memória as vivências do seu povo e isto era percebido como um sinal de sabedoria, com isto as decisões geralmente eram tomadas por um conselho de anciãos como exemplo na Roma Antiga. Os idosos mantinham o poder, a honra e o respeito, mas, atualmente, em nossa sociedade consumista, são encarados, geralmente, como um peso social. Assim, muitas vezes, sofrem com estereótipos sociais e limitações por parte da sociedade. Esses fatos podem ter influências na depressão em idosos por consequência da exclusão social a que são submetidos (DUARTE; REGO, 2007).

Quando chega a aposentadoria, segundo o estudo realizado por Freaza (2010), o idoso confronta-se com um vazio das horas que antes dedicava ao trabalho, com perdas de relacionamentos sociais com colegas de trabalho e também com dificuldades de adaptar-se ao convívio mais prolongado com a família, os quais podem ser fatores que facilitam o aparecimento da depressão. Forlenza e Almeida (1997) relatam que a depressão e a demência estão entre os problemas médicos que mais comprometem a qualidade de vida dos idosos.

4.3 O ENVELHECIMENTO

Existem vários conceitos de envelhecimento, variando de acordo com a visão social, econômica e principalmente com a independência e qualidade de vida do idoso. Não se deve considerar o processo natural do envelhecimento como sinais e sintomas de doenças ou solicitar exames e instituir tratamento em idosos que apresentem sinais apenas compatíveis com o envelhecimento fisiológico. A saúde da pessoa mais idosa deve ser entendida como a interação entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica (RAMOS, 2002).

É de suma importância para os “profissionais de saúde que lidam com pacientes idosos conhecer e distinguir as alterações fisiológicas do envelhecimento daquelas do envelhecimento patológico” ou senilidade. Conhecer o estado considerado normal e o patológico e fazer a distinção entre eles pode ser difícil, pois, muitas vezes, essas condições se superpõem (MINAS GERAIS, 2006, p. 16).

A população brasileira está envelhecendo e, conforme dados do IBGE,(2003) há a demonstração de que a esperança de vida ao nascer, para o ano 2020 será de 75 anos, sendo 72 anos para os homens e 78 anos para as mulheres.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1998) até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas e, a partir deste contexto, cabe a necessidade de criar o mais rápido possível, políticas sociais que preparem a sociedade para esta realidade do envelhecimento da população brasileira.

Chaimowicz *et al.* (2009) relata que com exceção de alguns países africanos, o aumento da proporção de idosos é um fenômeno global, sendo que não é um fenômeno repentino ou inesperado; pelo contrário, resulta das transformações demográficas ocorridas nas décadas progressas, associado às modificações do perfil epidemiológico e das características sociais e econômicas das populações. Assim, com o envelhecimento da população, tem ocorrido o aumento das doenças crônico-degenerativas, transtornos mentais e o transtorno depressivo.

De acordo com Duarte e Rego (2007) há, portanto, uma necessidade de desenvolver novas formas de prevenir ou enfrentar a depressão em idosos criando vínculo com a comunidade e familiares dos pacientes, organizando o processo de trabalho da equipe de saúde.

Oliveira, Gomes e Oliveira (2006) ressaltam que os indivíduos que se sentem felizes na terceira idade e apresentam bons relacionamentos sociais e emoções que geram prazer, sentem-se realizados e aqueles que conseguem vivenciar a velhice de forma mais tranqüila experimentam essa etapa de forma mais positiva.

Barros (2006), Peixoto (2000) e Simões (2000) abordam que paulatinamente as pessoas idosas estão conquistando um lugar no cenário urbano. Elas estão apresentando formas novas de sociabilidade, e a organização do movimento de aposentados na década de 90 define efetivamente essas questões no espaço público.

O envelhecimento populacional tem preocupado os órgãos governamentais que aprovaram a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso.

Em 1994 foi sancionada pelo Presidente da República Itamar Franco a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842, de janeiro de 1994 (PNI), que tem por objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”.

Depois foi aprovado o Estatuto do Idoso que regulamenta os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Assegura a integridade da pessoa

idosa seja colocada a salvo de qualquer tratamento violento, desumano, aterrorizante, constrangedor ou vexatório, e trata das políticas públicas.

Nos artigos 8º e 9º de Estatuto do idoso refere-se que o envelhecimento é um direito individual e sua proteção, um direito social. O Estado é obrigado a dar garantias à pessoa idosa, proteção à vida e a sua saúde, implementando as políticas sociais públicas e de saúde que possibilitam um envelhecimento saudável e em condições dignas para as pessoas idosas que não tem condições “para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)”. (ESTATUTO DO IDOSO, p. 21, 2003).

No Estatuto do Idoso (2003.p.20) refere-se aos “benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social: na sua concessão, critérios de cálculos que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente”, “A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data de requerimento do benefício”.

Segundo Kunzler (2009) após o afastamento da ocupação laboral e com a realidade da aposentadoria, homens e mulheres a partir dos sessenta anos, se vêem desafiados a redimensionar as motivações pessoais às novas condições socialmente impostas na aposentadoria e a velhice sentimentos como: alegria, tristeza, frustração, alívio e perda. O desligamento do trabalho somado ao distanciamento das amizades conquistadas nesse ambiente e o reconhecimento de seu valor produtivo, são os rompimentos considerados como perdas inevitáveis que chegam com o envelhecimento.

Na vivência cotidiana da unidade de saúde são percebidos vários relatos associados à depressão em idosos. A diversidade dos vários sujeitos implicados, seus conceitos e limitações de recursos é que irão definir as medidas possíveis a serem adotadas. Envolver a equipe de saúde e a família dos idosos nas discussões desta problemática é uma forma de reorganizar a atenção em saúde da comunidade com vistas a garantir um cuidado efetivo e com qualidade, que seja baseado na autonomia e no estímulo ao auto cuidado do idoso

Um fator importante na organização do trabalho das equipes de saúde é a estimulação por meio de atividades em contraposição ao ócio causado pela

aposentadoria promovendo com isto a alegria de viver, a participação e o convívio social. Segundo Mazo *et al*, (2005), grupos de convivência levam a aproximação da família e a atividade física, por exemplo, pode permitir que o estado depressivo seja controlado em fase adequada sendo possível até mesmo a sua reversão com evidentes benefícios para o idoso. Permanecer ativo é um componente essencial para envelhecer saudável.

Saraceno (1999) afirma que devido à redução da capacidade funcional e aparecimento de sintomas orgânicos próprios do envelhecimento que interferem nas atividades da vida diária, estes clientes utilizam mais os serviços de saúde. Segundo Chaimowicz (1997) as alterações que estão presentes no envelhecer são dependentes das características genéticas, ambientais, laborais, socioeconômicas e culturais pela qual o indivíduo esteve submetido ao longo da vida.

A equipe de saúde deve sempre estar atenta levando motivação, esperança, pois este paciente acima de tudo precisa de muita compreensão elevação da sua auto estima e o seu auto cuidado tornando-se um idoso capaz de enfrentar as perdas e reduzir a ansiedade tomando uma postura positiva diante a vida e o envelhecimento, com reorganização dos planos e projetos de vida.

6 Considerações Finais.

A equipe de Saúde da Família deve se preparar para esta nova realidade do envelhecimento populacional, pois os cuidados dispensados durante as fases anteriores ao envelhecimento poderá ser fator determinante para um envelhecimento saudável e ao profissional cabe qualificar-se melhor para assistir melhor a população sob sua responsabilidade.

Tentar compreender o contexto trabalho, envelhecimento e aposentadoria e a partir disto ampliar o conhecimento dentro de uma perspectiva holística voltada para o idoso e a sua realidade de mudança que ocorre ao fim atividade laboral e no período de transição para aposentadoria, facilitará o processo de trabalho da equipe com certeza trará melhores resultados na promoção de saúde do idoso.

Os resultados apontam que um fator importante na organização do trabalho das equipes de saúde é a estimulação por meio de atividades em contraposição ao ócio causado pela aposentadoria promovendo com isto a alegria de viver, a participação e o convívio social. A promoção de atividades físicas é muito importante na recuperação da saúde da pessoa idosa. Além de proporcionar a socialização do idoso e estimula novos vínculos de amizades. Os grupos de convivência levam a aproximação da família e a atividade física, por exemplo, pode permitir que o estado depressivo seja controlado em fase adequada sendo possível até mesmo a sua reversão com evidentes benefícios para o idoso. Permanecer ativo é um componente essencial para o envelhecer saudável

Referências

ALENCAR, Maria Leonice da Silva de. **Aposentadoria e Velhice: representações sociais de idosos aposentados e pensionistas**, Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Pará, Centro Sócio-Econômico Belém-PA. 2007.118p

ALBORNOS, S. **O que é trabalho**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1994.

ANTUNES, R. **As formas da violência no trabalho e seus significados**. Goiânia: Ed. UFG, 2001. p. 20-35.

Atenção a saúde do idoso. Belo Horizonte: SAS/MG, n.1,p. 16. 2006

BARROS, Miryan. Moraes Lins de;. Envelhecimento, cultura e transformações sociais. In: Py. Ligia.et al.(Org.) **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. São Paulo: ed.Setembro, 2006.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BORGES, Maria C. Moura. O Idoso e as Políticas Públicas e Sociais no Brasil. In. SIMOSON.Olga. Rodrigues. et al (Org.) **As Múltiplas faces da velhice no Brasil**, São Paulo: Alínea, 2003.p. 79-104.

BRASIL. Lei nº 8.842 de 04 de Janeiro de 1994 - **Política Nacional do Idoso**. Brasília. 1994. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2003> Acesso em: 19/12/2011.

_____. LEI Nº 10.741 dispõe sobre o **Estatuto do Idoso**. Brasília. 2003.

_____, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Senado Federal, Centro gráfico, 1988.

CALDAS CP (org), **A Saúde do Idoso: a arte de cuidar**, Editora da Universidade Estadual do Rio de Janeiro/Un ATI, Rio de Janeiro, 1998.

CARVALHO, M. do C.B. de. **Programas e serviços de proteção e inclusão social dos idosos**. Brasília: Secretaria da Assistência Social/MPAS, 1998.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 1997.v 31, nº2, p 180-200.

CHAIMOWICZ, F. et al. **Saúde do Idoso**. Belo Horizonte. Coopmed. 2009.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M. O. RENTERIA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**,v. 34, n. 6, p. 428-

DUARTE, Meirelayne Borges; REGO, Marco Antônio Vasconcelos. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. **Cadernos**

de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 20/05/2011.

FORLENZA, O. V.; ALMEIDA, O. P. **Depressão e demência no idoso: Tratamento psicológico e farmacológico**. São Paulo, 1997.

FREAZA, Valesca Moreira da Silva. **Aposentadoria: prêmio ou castigo? Um estudo exploratório**. Valesca Moreira da Silva Freaza - Rio de Janeiro: Faculdades Ibmecc, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: atlas, 2004.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo demográfico Nacional por Amostra de Domicílios**. Brasil. 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Tábuas completas de mortalidade**. Brasil. 2003. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). **Reforma da previdência**, 1998.
Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/pub/td/td0508.pdf>

KUNSLER, R. B. **A Ressignificação da Vida cotidiana a partir da aposentadoria e do envelhecimento**. Porto Alegre: PUC RS, 2009. p.56-57.

KURZ, R. A pulsão de morte da concorrência. **Caderno Mais, Folha de São Paulo**, São Paulo, 26 maio de 2002, p.3.

LIEDDKE, E. **Trabalho**. In: CATTANI, A (Org.). **Trabalho e tecnologia: dicionário crítico**. Porto Alegre: Vozes, 1997. p.268-274.

MARX, KARL. **“O Capital. Crítica da Economia Política.”** São Paulo, Editora Abril, P. 47- 49, 1983

MAZO, G. Z. et al. Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física. **Rev. Bras. Cine. Des. Hum.** v. 7, n. 1, p. 45- 49, 2005.

OLIVEIRA, Deise A. A. P.; GOMES, Lucy; OLIVEIRA, Rodrigo F. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 19/05/2011

OMS/OPAS - Organização Mundial de Saúde / Organização Pan-Americana de Saúde. Resolução CE122. R9, 1998. Saúde das Pessoas Idosas.

PEIXOTO, Clarice Ehlers. **Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: Velho, velhice, idoso, terceira idade.** In: LINS DE BARROS, Myriam. (org). Velhice ou Terceira Idade? Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1998, p.69-84

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3):793-798, mai-jun: 2002

RIBEIRO, Carla Vaz dos Santos; LEDA, Denise Bessa. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estud. Pesq. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, dez. 2004 . Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em 08 jun. 2011.

RODRIGUES, Milena et al . A preparação para a aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão. **Rev. bras. orientac. prof**, São Paulo, v. 6, n. 1, jun. 2005 . Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em 12 dez. 2011.

SANTOS, M. F. S. **Identidade e Aposentadoria.** [S.l.]: EPU, 1990.

SARACENO, B. **Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para passagem do milênio.** Editora Hucitec, 1999.

SILVEIRA, B. Mini dicionário da língua Portuguesa. São Paulo: FTD, 2000.

SIMÕES, JULIO Assis .**Solidariedade em Xeque.** In: DEBERT. Guita Grin. (org.) Políticas do corpo e o curso da vida. São Paulo: Sumaré, 2000, p.266-285.

SOUZA, Rosangela Ferreira de; et al. Sobre Envelhecimento e Trabalho. **Ciênc. saúde coletiva** , Rio de Janeiro, v. 15, n.6, setembro 2010. Disponível a partir de <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 26 de outubro de 2011.

STOER, R. Stephen; MAGALHÃES, Antonio. M.; RODRIGUES, David. **Os Lugares da Exclusão Social: um dispositivo de diferenciação pedagógica.** São Paulo. Editora Cortez. 2004.

TEDESCO, A. **O Brasil na crise da meia-idade. Sobre vivências no mundo do trabalho**, 1. ed. São Paulo: CNPQ, v. 1p. 256, 1995.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem. Uma modalidade convergente-assistencial.** Florianópolis: Editora da UFSC, 1999

Veras R. Fórum Envelhecimento Populacional e as Informações de Saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cad Saúde Publica** 2007; 23(10):2463-2466

ZANELLI, J. C.; SILVA, N. **Programa de Preparação para Aposentadoria.** [S.l.]: Insular, 1996.