

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG

ESCOLA DE ENFERMAGEM

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ENFERMAGEM DO TRABALHO

**A REINserÇÃO DO IDOSO NO MERCADO DE
TRABALHO**

AMIRA CAHLA DAHI

BELO HORIZONTE

2011

AMIRA CAHLA DAHI

A REINSERÇÃO DO IDOSO NO MERCADO DE TRABALHO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva / Enfermagem do Trabalho da Escola de Enfermagem da UFMG como requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Adelaide de Mattia Rocha

BELO HORIZONTE

2011

A vida, com suas fases de infância, juventude, maturidade, é uma experiência constante. Cada fase tem seu encanto, sua doçura, suas descobertas. Sábio é aquele que desfruta de cada uma das fases em plenitude, extraído dela o melhor.

Somente assim, na soma das experiências e oportunidades, ao final dos seus anos, guardará a jovialidade de um homem sábio. Se você é idoso, guarde a esperança de nunca ficar velho.
(Autor desconhecido)

RESUMO

O principal objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa da literatura científica com foco no idoso e sua reinserção no mercado de trabalho. Para tanto foram utilizados artigos da base de dados LILACS, por serem encontrados em português e o tema em questão tratar da realidade brasileira. Foram utilizados os descritores: Saúde. Trabalho. Idosos. Pode ser observado nesta revisão que no Brasil a participação do idoso no mercado de trabalho é alta, isso devido a volta do aposentado ou a sua não-saída do mercado de trabalho. Sabe-se que a inatividade é o elemento que mais compromete a qualidade de vida na terceira idade. A relação saúde trabalho vem sendo abordada nos estudos sob diferentes aspectos. É um problema social que precisa ser revisto, no entanto, no âmbito da saúde, observou-se que o idoso que trabalha é menos propenso a ter problemas crônicos de saúde, a vícios e a ociosidade. Ficou também evidenciado que quando se trabalha por prazer e realização pessoal o idoso mantém sua qualidade de vida elevada, mas quando o trabalho é visto como obrigação e como mantenedor domiciliar, esse deixa de trazer benefícios causando estresse e deterioração da saúde do idoso.

Palavras-chave: Saúde. Trabalho. Idosos.

ABSTRACT

The main objective of this study was an integrative review of literature focusing on the elderly and their reintegration into the labor market. Therefore, we used items from the database LILACS, being found in Portuguese and the subject in question deal with the Brazilian reality. Descriptors were used: Health Work. Elderly. It may be noted in this review that in Brazil the share of elderly in the labor market is high, this because the return of retired or non-exit labor market. It is known that inactivity is the element that most affects the quality of life in old age. The relationship between health work has been addressed in studies in different aspects. Tricks a social problem that needs to be revised, however, in health, it was observed that the elderly who work are less likely to have chronic health problems, the defects and idleness. We also demonstrated that when working for pleasure and personal fulfillment the elderly maintain their high quality of life, but when the work is seen as an obligation and as household maintainer, that fails to bring benefits causing stress and deteriorating health of the elderly.

Keywords: Health Work. Elderly.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	8
2.1	Objetivo Geral	8
2.2	Objetivos Específicos	8
3	METODOLOGIA	9
4	REVISÃO DA LITERATURA	11
4.1	Histórico do Envelhecimento Humano	11
4.2	Idoso e Mercado de Trabalho	21
5	DISCUSSÃO	24
6	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

A expectativa de vida¹ vem aumentando a cada década e conseqüentemente a um crescimento da população idosa. Hoje a população com mais de 60 anos de idade corresponde a 617 mil pessoas e 210 mil com mais de 100 anos. Estima-se que no ano de 2050 seremos 2 bilhões de pessoas com a idade acima de 60 anos e 3,2 milhões acima de 100 anos. Logo, a proporção de idosos em 2011 é de 1 para cada 10 habitantes e em 2050 será de 5 idosos para cada 10 habitantes. Esses números nos mostram o mapa do envelhecimento mundial (BORN; BOECHAT, 2011).

No ano de 2025 prevê-se que o Brasil terá a 6ª maior população de idosos do mundo, com grande quantidade de mulheres. Dentro desse contexto estabeleceu-se uma preocupação cada vez maior com o envelhecimento e pelo estado de saúde da população idosa. Pois como sabemos o envelhecimento vem acompanhado de uma série de alterações biológicas e fisiológicas, observada em todos os aparelhos e sistemas, como: muscular, ósseo, nervoso, circulatório, pulmonar, endócrino e imunológico, da mesma forma nos aspectos psíquico e social (BORN; BOECHAT, 2011).

A Organização Mundial da Saúde argumenta que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que

¹ Considera-se neste trabalho expectativa de vida o número médio de anos previsto para uma pessoa.

melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos e cidadãs mais velhos.

As políticas e programas devem ser baseados nos direitos, necessidades, preferências e habilidades das pessoas mais velhas. Devem incluir, também, uma perspectiva de curso de vida que reconheça a importante influência das experiências de vida para a maneira como os indivíduos envelhecem.

O rápido envelhecimento nos países em desenvolvimento é acompanhado por mudanças dramáticas nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho e na migração.

Pessoas idosas começam a repensar sobre a aposentadoria e o que fazer após a mesma. Algumas pessoas se questionam a respeito dos sonhos esquecidos, outras trabalham pela necessidade de complementar a renda familiar.

Apesar de se reconhecer que o trabalho na terceira idade é um problema social do Brasil, diversos estudos têm mostrado que também tem repercussões na área da saúde do idoso, pois as pessoas que trabalham, ou seja até mesmo com trabalho informal sem carteira assinada apresentam melhores condições de saúde do que a população de idosos que somente gozam da aposentadoria.

Assim sendo, o trabalho é fundamental para o desenvolvimento pessoal e reconhecimento social, tendo o aposentado dificuldades de desvincular-se do mesmo. O trabalho representa o papel de regulador da organização da vida humana, em que horários, atividades e relacionamentos pessoais são determinados conforme as suas exigências, sendo fundamentais para a vida social, mental e física do ser humano.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão integrativa da literatura científica com foco no idoso e sua participação no mercado de trabalho.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar estudos existentes na literatura científica relacionadas ao tema idoso e sua participação no mercado de trabalho;

Analisar e discutir os estudos selecionados;

Mostrar o que leva o idoso a se reinserir no mercado de trabalho.

3 METODOLOGIA

Este trabalho constou de uma revisão integrativa da literatura realizada no período de janeiro a abril de 2011, cuja população foi constituída por artigos/publicações científicos que abordavam a participação e reinserção do idoso no mercado de trabalho. Inicialmente realizou-se levantamento literário sobre o tema nos bancos de dados eletrônicos, MEDLINE e LILACS, no entanto foram utilizados somente artigos do LILACS, por serem os artigos encontrados em português e o tema em questão tratar da realidade brasileira.

Foram utilizados os descritores: Saúde. Trabalho. Idosos.

A amostra foi composta por 8 compêndios da literatura médica e por 17 artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: abordar o tema mercado de trabalho e idosos; ter sido realizado no Brasil; estar disponível na base de dados LILACS.

Os artigos foram analisados de acordo com a existência ou não dos itens/critérios enunciados por Hoppen et al. (2007) quais sejam: tipo de pesquisa, referencial teórico, justificativa, objetivo, questão da pesquisa, hipóteses, pressupostos, modelo de pesquisa, descrição do método, tipo de amostragem, instrumento de coleta de dados, técnica de coleta de dados, tipo de análise, apresentação dos resultados, limites do estudo, recomendações para futuras pesquisas, conclusão e, referências atualizadas.

Em alguns momentos, o conteúdo dos itens foi também analisado, mas somente no sentido de haver ou não coerência com as demais partes.

Vale lembrar que os critérios referidos anteriormente foram destinados à produção científica ou avaliação da qualidade de uma pesquisa, do tipo experimental ou quase-experimental, produzida em sistemas de informação. Apesar disso, serão utilizados neste estudo porque, a universalidade dos referidos critérios, possibilita utilizá-los como diretrizes na redação de publicações científicas de outras áreas de conhecimento.

O estudo teve como população-alvo as pessoas idosas, maiores de sessenta anos, urbanas, de ambos os gêneros, não institucionalizados e brasileiros.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Histórico do Envelhecimento Humano

Na visão de Vargas (1983), as especulações sobre o envelhecimento humano são tão antigas quanto à própria história. Dentro de todos os agrupamentos sociais, o estado de velhice foi classificado conforme a condição social, desde o simples anonimato até a posição mais dignificante. Nas culturas onde a velhice recebia privilégios, esses só eram concedidos em idades bem avançadas, de forma que poucos conseguiam obtê-los.

O mesmo autor relata que a história sobre a velhice tem início quando gregos e romanos lançaram-se na aventura pré-científica do estudo das transformações humanas no século IV a.C. Os conceitos sobre envelhecimento e velhice já eram encontrados nesse período entre filósofos e pensadores de todas as raças e partes do mundo, permanecendo voltados para sentimentos de frustração e impotência ou de conflito e repouso.

Era reservado para seus idosos, em cada sociedade, uma função e um lugar determinado, privilegiado ou marginal, segundo suas necessidades e seus valores. Desde o início das civilizações, com poucas e espalhadas informações, a mitologia e a literatura transmitiram uma imagem da velhice, quase sempre deformada, conforme as épocas ou lugares. Assim, a análise histórica da velhice é trabalhosa e difícil, com contornos indefinidos e às vezes contraditórios.

Áries (1981) nos mostra que a divisão da vida surge na Jônia, no século VI a.C. segundo esse autor, a idade da vida se constituía numa categoria de grande

peso, que foi absorvida por outras culturas através da arte e dos costumes ao longo dos anos.

No artigo de França (2011), encontra-se que, nem sempre o envelhecimento foi visto da mesma forma, uma vez que depende de uma série de fatores econômicos, sociais, demográficos, políticos, dentre outros. No entanto, ao longo de toda a evolução da humanidade, os idosos foram um elemento referencial na sociedade. Desde os mitos bíblicos da longevidade, a houve a identificação incondicional da velhice vinculada à sabedoria. Vários modos de valorizar e aproveitar os recursos da velhice tomaram forma e estruturaram o modo de vida e a consciência social dos povos. Do quinto livro do Gênesis sabe-se que Matusalém, que ganhou fama como o mais velho dos homens, morreu com 969 anos, e Adão com 930 anos. As próprias escrituras provam que os nomes de velho ou ancião não foram muitas vezes atribuídos em razão de uma grande idade, mas sim para honrar a maturidade dos juízos sobre a vida.

Da mesma autora têm-se que, esta velhice bíblica começou muito cedo a gerar diversos tipos de crenças, reportando a níveis não absolutamente imanentes. O rei David, por exemplo, fundador do reino de Israel, desposou uma jovem viúva para que no seu corpo pudesse encontrar lenitivo para a sua velhice, pois era comum acreditar-se que o calor de uma jovem poderia rejuvenescer um homem envelhecido. A geroconomia era desta forma, um recurso terapêutico que prometia o rejuvenescimento através da prática sexual.

Na mesma fonte encontra-se que para os egípcios, que cultivavam o mito da imortalidade, a fraqueza que se observava nos idosos era devida a uma dilatação do coração, uma vez que era aí, segundo a medicina faraônica, que habitava a inteligência, e não no cérebro. Deste modo, um ancião egípcio era

saudado cortesmente pelos jovens que com ele se cruzavam, com uma reverência silenciosa. Já para os judeus, a velhice era bem encarada no caso das mulheres, mas muito mal vista no caso dos homens onde diziam que um velho homem numa casa é um fardo, uma velha mulher um tesouro. Os helênicos eram particularmente pessimistas, já que o culto da juventude não lhes permitia antever nada de bom após a sua passagem. Assim, Aristóteles brindava a velhice dizendo que carregava todos os males, embora reconhecesse que a maturidade começava aos 60 anos.

Em Vargas (1983), no seu levantamento histórico sobre o envelhecimento, registra que Confúcio (551 a.C.), mestre por 10.000 gerações, realizou para si próprio uma das primeiras divisões das etapas da vida: aos 15 anos, dispôs seu coração para estudar; aos 30, se estabeleceu; aos 40, não alimentou mais perplexidades; aos 50, ficou conhecendo os mandamentos celestiais; aos 60, nada do que ouvia o afetava; aos 70, pôde seguir os impulsos do coração sem ferir os limites do direito.

Ainda no mesmo autor encontra-se que Mêncio (372 a.C.), filósofo, defensor do ideal humanista, sugeriu o que deveria ser tomado como condição de um bom governo, propagou que não se deve permitir às pessoas de cabelos brancos que levem cargas nas ruas. Com esperanças de vencer a velhice, os egípcios procuraram de todas as maneiras sobrepor-se a essa realidade. É desta civilização que se tem o primeiro texto escrito 2.500 a.C. por *Ptah-hotep*, filósofo e poeta, de forma sombria e desesperançosa. Mais adiante ainda, tem-se que, para os adeptos do Taoísmo a longevidade constituía-se em virtude; a doutrina de Lao-Tsé situava os 60 anos como o momento em que o homem é capaz de libertar-se de seu corpo através do êxtase e de se tornar um santo.

Na civilização chinesa a velhice era a vida sob sua forma suprema e, em nenhuma hipótese, um flagelo. A civilização judaica concebia os idosos como os eleitos e os arautos de Deus, atribuindo-lhes idades fabulosas, vendo na velhice, portanto, a recompensa máxima da virtude. Entre os judeus, os anciãos possuíam um papel importante na vida pública e, como os chineses, enquanto conservassem vigor físico e moral, eram eles quem governavam a família. Na Antigüidade grega, as instituições relacionavam a idéia de honra à velhice, de tal modo que as palavras, *gera* e *geron* que significavam velhice, tinham também o sentido de privilégio da idade, direito de ancianidade ou deputação (VARGAS, 1983).

A idade da vida segundo Bach (1989), ressurge no século XIX, com força total através da Igreja, sendo incorporada pelas escolas e hábitos da época. Ainda de acordo com a autora, supõe-se que a obrigatoriedade dos registros de nascimento na França tenha sido introduzida pela Igreja através de Francisco I. Nessa época foi imposto aos párocos o controle dos nascimentos através de registros, difundindo-se a partir daí, a exigência de registros civis nos serviços públicos.

Até o séc. XX o autor constata que a importância da idade chegava, em certos casos, a se manifestar sob formas de representação mais elaboradas. Em toda à parte a classificação da vida pela idade, designava o modo de existência, status e papéis através de um sistema que regulava o comportamento e a própria vida do grupo.

Ainda referindo-se as idéias da mesma autora, grandes mudanças ocorreram em relação às faixas etárias até nosso século, carregando consigo maneiras de conceber o corpo e a vida. Chega-se então às três principais classes

etárias: infância, juventude e velhice. A infância não-reconhecida até o séc. XII destaca-se na arte barroca pela imagem dos anjos. A juventude, exaltada no séc. XVII, desaparece e vai ressurgir no séc. XX sob o domínio conceitual da adolescência. A velhice repudiada nos séc. XVI e XVII, sob a imagem do velho decrépito, passa a ser privilegiada no séc. XIX com a figura do velho patriarca, do ancestral, do sábio e do prudente conselheiro, sendo novamente desprezada no séc. XX. O classificar a vida tornou-se cada vez mais complexo em todas as culturas, porém, preservando como características a unidade do tempo cósmico e a biologia humana.

Além disso, outros fatores desempenharam papel importante de acordo com cada cultura; são eles: fatores sociais, históricos, econômicos, urbanização e aumento de média de vida.

A importância da classificação etária, entretanto, se torna muito mais complexa, na medida em que são seus princípios que vão fixar os status e, conseqüentemente, os papéis, a prescrição de condutas, atitudes e sentimentos.

Acrescenta ainda na história política da Europa Ocidental, a divisão por idade caracteriza-se como o traço mais significativo e mais comum da organização social. Porém, os critérios da divisão, do privilegiamento ao não reconhecimento de determinadas classes de idade, variam historicamente.

Um fato muito importante, que desde o antigo Egito até o Renascimento, o tema velhice foi quase sempre tratado de maneira estereotipada: mesmas comparações e mesmos objetivos, chega a haver na sociedade uma palavra de ordem, silenciar a seu respeito. Quer o enalteça, quer o avilte, a literatura o soterra debaixo de banalidades, esconde-o em lugar de revelá-lo. O envelhecimento tem, sobretudo uma dimensão existencial, e como todas as

situações humanas, modifica a relação do homem com o tempo, com o mundo e com a sua própria história, revestindo-se não só de características biopsíquicas, como também sociais e culturais (VARGAS, 1983).

Para Néri (2004), o processo de envelhecimento ocorre diferentemente para as pessoas, dependendo de seu ritmo e da época de sua vida, pois, a velhice não é um período caracterizado só por perdas e limitações. Embora aumente a probabilidade de doenças e limitações biológicas, é possível manter e aprimorar a funcionalidade nas áreas física, cognitiva e afetiva. Mesmo pessoas comuns podem alcançar alto nível de especialização em domínios selecionados da inteligência como, por exemplo, a memória e a solução de problemas. Esse fato dificulta estabelecer com precisão um limite etário ou periodização da velhice, pois, existe grande variabilidade individual e social em relação à época em que as pessoas aparecem, se declaram ou se comportam como velhas.

Ainda na mesma autora, tem-se uma tríplice visão do envelhecimento, que contempla as influências biológicas, sociais e psicológicas atuantes sobre o desenvolvimento humano. Segundo esse ele é necessário distinguir entre a senescência, a maturidade social e o envelhecimento. A senescência é referente ao aumento de probabilidade da morte, com o avanço da idade. A maturidade social corresponde à aquisição de papéis sociais e de comportamentos apropriados aos diversos e progressivos grupos etários. O envelhecimento corresponde ao processo de auto-regulação da personalidade, e é inerente aos processos de senescência e maturidade social, todos os três referenciados e simbolizados pelo tempo dos calendários e a idade cronológica.

A idade cronológica é, portanto, um parâmetro adotado pelas disciplinas de desenvolvimento, que se movem entre as várias noções de tempo: físico, biológico, ecológico, social, psicológico e intrínseco.

Néri (2004), atenta para as contradições dos atuais mitos do envelhecimento, como por exemplo, o envelhecimento cronológico progressivo e universal sem levar em conta as pessoas que atingem a terceira idade com vigor físico, muitas vezes invejável, participando de eventos esportivos, com direito a competições oficiais. Outras vezes tem-se o mito da improdutividade, em desacordo com o desempenho intelectual e profissional de muitas pessoas de idade avançada que influenciam mais a história e a sociedade do que muitos jovens. Outro mito, o do desligamento e ausência de compromisso na vida, sendo possível encontrar pessoas com idade avançada que ainda possuem dentro de si a vontade de viver.

Confunde-se também idade avançada com senilidade e enfermidade, onde é possível desmenti-la diante de pessoas idosas com saúde mental e física, e capacidade de aprender e motivadas o suficiente para atualizar-se. A falta do interesse e desejo sexual também é desmentida diante de pessoas que atingem a terceira idade e ainda assim, buscam um parceiro para casar-se e viver uma vida amorosa plena. A passividade e conformismo atribuído ao idoso são derrubados diante de seus conflitos afetivos, angústias e estresse a que estão sujeitos. O desinteresse no futuro é desmentido quando se vê essas pessoas a curiosidade diante do milênio que se inicia.

O auto-isolamento social e cultural cai por terra diante da necessidade de convivência intergeracional e de socialização. Observa-se grande número de

grupos de idosos de todos os tipos: culturais, turístico, de amigos e de crescimento pessoal.

Embora se saiba que o estudo científico do envelhecimento humano está ainda engatinhando, há acordo entre os especialistas do envelhecimento quanto aos seguintes pontos: a natureza de envelhecimento e da velhice é mais complexa e diferenciada do que normalmente se pensa. A questão essencial do desenvolvimento integral na velhice é a busca do equilíbrio entre as potencialidades e limitações - se por um lado o envelhecimento implica declínio, fragilização e incapacidade, a cultura e o próprio indivíduo podem gerar condições que promovam progresso psicológico, a despeito ou por causa mesmo dessas limitações (NERI, 2004).

Em Soares (2011), a OMS estipulou que as pessoas entram na faixa da Terceira Idade aos 65 anos nos países de primeiro mundo e aos 60 anos em países sub-desenvolvidos ou em desenvolvimento. E que a velhice pode ser vista tanto do ponto de vista orgânico com suas alterações anatômicas, fisiológicas, psíquicas, como do ponto de vista moral e social.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (SOARES, 2011) caracteriza a velhice como *“o prolongamento e término de um processo representado por um conjunto de modificações fisiomórficas e psicológicas ininterruptas à ação do tempo sobre as pessoas”* (SOARES, 2011).

A este respeito, Duarte (1994), realizaram pesquisa, onde procuraram definir diferentes conceitos de tempo e suas relações com o envelhecimento, como tempo físico, biológico, psicológico e social.

- a) Tempo físico: é chamado tempo objetivo, medido em calendários, relógios, datas de nascimento e outros. É mensurável e quantificável,

podendo ser relacionado à idade do organismo. Este tempo não corresponde ao tempo biológico humano, faz sentido apenas na perspectiva pura do relógio e do calendário. No Projeto pesquisado, a idade cronológica dos alunos variou entre 15 e 70 anos de idade, dado que marca, a priori, uma das heterogeneidades do público atendido;

- b) Tempo biológico: é aquele a que se referem os relógios biológicos, metabólicos de sincronização individual. A idade biológica reflete as variações entre indivíduos com a mesma idade cronológica, e se define como a posição do indivíduo em relação à sua expectativa de vida. Nos alunos pesquisados, o tempo biológico se apresentou, a exemplo do tempo físico, também muito diferenciado;
- c) Tempo psicológico: definido como a experiência subjetiva do tempo, o modo como esse é percebido e vivenciado pelo indivíduo em sua vida material e simbólica. É de se supor, portanto, que haja uma enorme diferenciação na experiência de tempo psicológico individual, tanto da etapa de vida dos jovens, quanto na dos adultos que freqüentaram o Ciclo de Alfabetização;
- d) Tempo social: refere-se à posição e hábitos sociais adquiridos e sentidos pelo indivíduo como pertencentes ao papel social e cultural, esperado para a idade cronológica.

Morhy (1999) considera que envelhecer é o processo de acumular experiências e enriquecer a vida por meios de conhecimento e habilidades físicas. Essa sabedoria adquirida proporciona o potencial para tomar decisões razoáveis e benéficas a respeito de nós mesmos. O grau de independência que dispomos na vida está diretamente relacionado à atividade maior ou menor em nosso corpo,

mente e espírito. O envelhecimento pode ser definido como uma série de processos que ocorrem nos organismos vivos, e com o passar do tempo, leva a perda da adaptabilidade, a alteração funcional e, eventualmente a extinção.

Sociologicamente, as pessoas transitam em três tempos: o primeiro é o tempo de formação, onde o indivíduo adquire habilidades para produzir na sociedade. O segundo é o tempo de produção, época em que ele está no auge do seu potencial, vivendo na sociedade atual o seu momento mais reforçador.

O terceiro é o tempo de não produção, onde ocorre o decréscimo de seu vigor físico e de atividades que são decorrentes deste vigor. Psicologicamente, no primeiro tempo, ele expande seus espaços, aprende a tornar-se independente, e quando com desenvolvimento saudável, estabelece um bom nível de autoestima.

No segundo tempo ele solidifica esses espaços, conquista outros e chega ao máximo de seu potencial. Vive assim, o seu momento mais reforçador. No terceiro momento, a situação começa a reverter-se a nível biológico, social e psicológico, pois o seu corpo físico entra em declínio e ele já não possui mais os meios de que dispunha (vigor físico, velocidade de raciocínio). Socialmente, seu espaço profissional se extingue, e, na maior parte das vezes, sua morte social é decretada com o advento da aposentadoria.

Seus papéis sócio-familiares também vão desaparecendo à medida que os filhos crescem e vão embora de casa, seu papel de pai (ou mãe) vai deixando de existir, culminando com a Síndrome do Ninho Vazio (MAGALHÃES, 2002).

Seu papel de trabalhador visto no contexto sócio-econômico-cultural, se foi com a aposentadoria. Seu papel de filho deixa de existir quando seus pais falecem. Psicologicamente, ocorre Uma "diminuição do eu", necessitando uma reformulação de valores para reestruturar sua auto-imagem, autoestima, seu

reconhecimento enquanto Ser, pois o desaparecimento dos meios com os quais estava acostumado a contar, o surgimento de barreiras que ele percebe como insuperáveis e a mudança das expectativas pessoais e sociais, geram sentimento de confusão existencial que acaba por criar o ciclo vicioso solidão/angústia que finaliza em isolamento, trazendo consigo desajustes.

Ainda o mesmo autor refere-se ao envelhecimento como um fenômeno contínuo na vida das pessoas, mas que pode ter manifestações em parte descontínuas. As dificuldades daí decorrentes podem se manifestar em diferentes idades, segundo as condicionantes das situações da vida. Pode-se ser "mais ou menos velho" em relação a uma determinada situação, mas é possível evitar certas dificuldades, devidas ao envelhecimento (MAGALHÃES, 2002).

4.2 Idoso e Mercado de Trabalho

Conforme Sá (2011), o Brasil é um país que vem atravessando uma série de mudanças demográficas, culturais e econômicas. Um acontecimento importante é o envelhecimento da população, o que está fazendo com que a sociedade repense vários aspectos, como aposentadoria e o que fazer após a mesma. Para autora, as pessoas, tendo uma maior expectativa de vida, começam a questionar-se a respeito de alguns sonhos "esquecidos", como retornar à faculdade (o que hoje é até estimulado por algumas instituições de ensino), ou, ainda, a segunda profissão, que, no passado, era realizada como *hobby* ou complemento familiar e, hoje, se torna a profissão principal, dando um novo rumo para o trabalhador da terceira idade no mercado de trabalho.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - o IBGE -, um terço dos aposentados no Brasil permanece no mercado de trabalho. Isto acontece porque no Brasil, diferentemente dos países desenvolvidos, a renda destas pessoas é insuficiente para lhes promover uma velhice tranqüila, em um padrão de vida relativamente razoável, com boas condições de saúde, alimentação, moradia e higiene.

Sá (2011) ressalta que os motivos podem ser muitos, como necessidade econômica, não gostar de ficar em casa, entre outros. Mas, para ela, o mais importante é o indivíduo se sentir útil, produtivo, capaz de interagir com o meio e levar conhecimentos de sua experiência de vida para o seu novo trabalho e, em contrapartida, prover-se a nível econômico, emocional e social, sem ser taxado por si ou pelos outros, por estar “improdutivo” e não ter mais o mesmo “*status*” social que adquiriu no passado.

Comenta ainda que alguns idosos estão dispostos ao desafio do novo, percebendo-se claramente que, através dos telejornais, inúmeros empresários estão oferecendo oportunidades no mercado de trabalho para essas pessoas, bem como valorizando e destacando características como responsabilidade, organização, disciplina, pontualidade nas atividades realizadas. Fazendo com que eles retornem ao mercado de trabalho, não por uma necessidade, mas, sim, por vontade própria de se sentir útil.

Para Sá (2011), a sociedade como um todo tem que se preparar para envelhecer com dignidade e receber a nova geração de idosos, dando oportunidade de ação nos vários níveis sociais.

De acordo com Turcato (2008), para quem sempre trabalhou e gosta da sua profissão, aposentar-se pode ser uma fase muito dolorosa. Mais ainda

quando se trata de um idoso, a possibilidade de se conseguir um novo emprego é cada vez mais difícil. No entanto, essa idade tem uma variação diferenciada, onde algumas pessoas conseguem permanecer no mercado de trabalho por muito mais tempo, ainda que aposentadas. Para ela, as maiores dificuldades, porém, são enfrentadas por aqueles que se tornam inaptos, física ou psicologicamente, na visão mercadológica, e não conseguem aceitar o fato de não poderem mais realizar as mesmas atividades como antes.

Para Pérez; Wajnman e Oliveira (2006), isso acontece devido a uma série de fatores que dizem respeito, principalmente, à imagem do idoso projetada hoje na sociedade. Envelhecer no mundo moderno é praticamente o contrário do que se espera de um ser humano. Isso acaba acarretando em uma não aceitação da sua imagem e as limitações físicas podem desencadear doenças mais sérias, como a depressão. Para essas pessoas, deixar de sentir-se útil acarreta uma perda de significado para a vida, já que o “ser produtivo”, hoje, está vinculado diretamente ao servir à sociedade: a proximidade da morte, já que essa é uma fase de real declínio físico, faz com que a referência com o tempo mude, em muitos casos, criando uma insuportabilidade em viver e realizar.

A crescente participação do idoso no mercado de trabalho por motivos comportamentais ou puramente econômicos já provoca mudanças profundas na vida da população idosa. Muitas vezes por necessidade o idoso sai à procura de emprego seja para complementar sua renda juntamente a sua aposentadoria ou até mesmo para buscar uma nova renda. Mas tem o idoso que trabalha por opção como um passatempo ou uma realização do passado (WAJNMAN; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2004).

5 DISCUSSÃO

O principal objetivo deste trabalho é revisitar os aspectos teóricos que levam o trabalhador idoso a continuar e/ou a se reinserir na força de trabalho, estudando os principais determinantes e condicionantes que afetam a decisão desse importante e crescente segmento etário de oferta trabalho.

O rendimento do idoso tem dois componentes básicos: a renda exógena, ou seja, renda garantida auferida fora do mercado de trabalho, independentemente do idoso trabalhar ou não trabalhar; e a renda endógena, determinada dentro do próprio mercado (SOUZA; MACHADO, 2004).

Pérez, Wajnman e Oliveira (2006) argumentam que, para estudar a oferta de trabalho dos idosos nos países desenvolvidos, é necessário estabelecer a relação de sua demanda com lazer e renda. Entretanto, nos países não desenvolvidos a decisão de se retirar do mercado de trabalho está relacionada com a renda e o salário de aposentadoria que são baixos. Logo, a decisão de se retirar do mercado de trabalho se deve a fatores que podem ser destacados como a riqueza, a oferta de salários, os benefícios da previdência social e entre outros rendimentos não provenientes do trabalho.

Vale destacar que alguns destes fatores citados podem atuar de forma contrária em indivíduos de sexos diferentes, ou seja, de acordo Pereira, Tebaldi e Ataliba citados por Damasceno e Cunha (2010) a presença de pessoas idosas na família tenderia a diminuir a utilidade reserva do homem, aumentando a probabilidade de participação na força de trabalho. Porém, essas mesmas variáveis, atuariam de forma contrária no caso de indivíduos de sexo feminino.

Para Damasceno e Cunha (2010) um dos motivos que levam à volta ou à continuação no trabalho é a questão financeira, visto que a aposentadoria rebaixa em muito a qualidade de vida do idoso. Outra questão são as possibilidades tanto cognitivas quanto emocionais de continuar uma jornada de trabalho por mais alguns anos.

A possibilidade de o idoso ser parte significativa da força de trabalho foi constatada por uma pesquisa realizada no fim de 2009 pelo *Oxford Institute of Ageing*. O estudo foi feito em 21 países, dentre eles o Brasil, e mostrou que a saúde em boas condições e a prontidão para novos desafios fizeram os idosos se tornarem fontes de sustento para suas famílias.

Para Camarano (2001), o aumento do número de idosos na população economicamente ativa, pelo lado da oferta, deveu-se ao aumento da longevidade e a melhores condições de saúde, que permitiram que uma pessoa ao atingir os 60 anos possa, de forma aceitável, exercer uma atividade econômica. Pelo lado da demanda, pode significar menores custos em contratar um trabalhador idoso em relação ao não idoso para o empregador, como o fato de que os maiores de 65 anos são isentos de pagamento de transporte público e de que o idoso tem uma probabilidade maior de aceitar um emprego com menos garantias trabalhistas, como é o caso da contribuição para a Seguridade Social.

Do ponto de vista econômico, entende-se como participação do idoso na renda familiar, o fato de alguns indivíduos continuarem a contribuir para a renda familiar seja por meio de seu trabalho ativo ou por sua aposentadoria (CAMPINO et al., 2003).

Isto acontece porque, na maioria dos casos, além do trabalho ser uma forma de ocupação, ele se faz necessário para a complementação da renda

familiar, que vai desde o pagamento de seu próprio plano de saúde, a medicação e as atividades próprias da terceira idade, e até mesmo o auxílio econômico na renda da família, como o auxílio financeiro aos filhos e netos, por exemplo.

De acordo com Borba (2002) o trabalho na terceira idade também envolve desvantagens para o idoso. A partir do momento que o trabalho torna-se obrigatório, por motivos financeiros, a responsabilidade do idoso chefe de família cresce. Não raro, filhos, com seus filhos, após descasamentos, migram para a casa dos pais. Isto faz com que a renda do idoso seja fundamental no orçamento mensal. Há, então, uma sobrecarga sobre o aposentado.

Segundo o IBGE, cerca de 65% dos idosos eram, em 1999, os responsáveis pela família, e mais de um terço ainda se encontrava no mercado de trabalho. Quase 12% viviam sozinhos, e 27% deles declararam possuir um plano de saúde.

Outro fator a ser considerado é que, segundo pesquisa realizada por Camarano (2001) os idosos contribuem, em média, com 53% da renda familiar. As aposentadorias e pensões, pagas pela Previdência Social, acabam atendendo não só aos mais velhos, como também aos seus familiares.

Além disso, a maioria recebe benefícios de um salário mínimo. É pouco, mas é com este dinheiro que muitas famílias resistem à pobreza e sobrevivem. E, nestes casos, os idosos passam a ser um fator de equilíbrio social.

A relação saúde trabalho vem sendo abordada nos estudos sob diferentes aspectos. A relação positiva entre trabalho e saúde indica que os trabalhadores da terceira idade tentem a apresentar melhores condições de saúde que os aposentados e até mesmo do que os desempregados (CAMPINO et al., 2003).

Os trabalhadores da terceira idade, em relação aos aposentados, segundo

Silva, Ribeiro e Fabricio (2007) apresentam melhores condições em relação ao consumo de bebidas, cigarros, prevalências de sintomas psiquiátricos, hipertensão arterial entre outros.

Em países desenvolvidos a saúde é apontada não só como um dos principais determinantes para a permanência no trabalho, como também para o retorno ao trabalho após a aposentadoria.

Para Giatti e Barreto (2003) a permanência na vida ativa parece estar determinada fortemente pela capacidade física. Essa idéia é reforçada pela forte associação do trabalho com melhores indicadores de autonomia e mobilidade física, mesmo após o ajuste pela idade e demais sócio-demográficos. O resultado de seus estudos mostrou que um quarto dos idosos aposentados ainda trabalhavam e que a inserção no mercado de trabalho expressa diferenças relativas à idade, à renda domiciliar, à escolaridade e ao fato de ser referência domiciliar. Além disso, identificaram que a melhor condição de saúde, em especial a preservação da autonomia e da mobilidade física, é um importante fator para a permanência na vida ativa nas idades mais avançadas.

Se por um lado o trabalho gera saúde, só consegue permanecer ou reinserir no mercado de trabalho quem tem saúde. A endogeneidade existente entre saúde e trabalho deve-se ao fato de que a primeira incide na capacidade de ofertar trabalho e, ao mesmo tempo, a atividade no mercado de trabalho também tem um efeito sobre o estado de saúde. O tipo de emprego pode afetar a saúde através do stress, das atividades de risco ou da probabilidade de o posto de trabalho provocar males físicos (LINDOSO, 2001).

Além disso, o estado de saúde depende dos rendimentos da pessoa, pois depende dos investimentos realizados pelo indivíduo em benefício da própria

saúde e, portanto, depende, também, dos rendimentos do trabalho.

Os efeitos da endogeneidade existente entre o trabalho e a saúde indicam que as medidas de saúde tendem a estar correlacionadas com o termo de erro dos modelos de trabalho. Isso leva a que a simples estimação do modelo com a variável de saúde tomada como exógena gere estimativas visadas para os coeficientes. Portanto, a saúde deveria ser tratada como uma variável endógena e deveriam ser tomadas as medidas adequadas para controlar essa endogeneidade (BORBA, 2002).

Alguns estudos sugerem que medidas subjetivas, como a saúde autopercebida, são bons indicadores porque estão altamente correlacionados com a saúde indicada medicamente (MOSSEY; SHAPIRO, 1982).

O plano de assistência de enfermagem é geralmente um programa definido por cuidados de enfermagem destinados a um paciente em particular. Principalmente no Brasil que em um futuro próximo precisa estar pronto para uma população grande de idosos (SILVA; RIBEIRO; FABRICIO, 2007).

A qualificação dos profissionais de saúde exige uma reestruturação curricular abrangendo a gerontologia e geriatria, preparando o profissional para a assistência preventiva, como também curativa da população idosa. Isso exige a adequação das escolas profissionalizantes e das universidades em promover uma formação educacional enfatizando o processo do envelhecimento, capacitando os profissionais no planejamento e assistência a pessoa idosa, ajudando-os a adaptarem-se as transformações biopsicosociais e de superação dos obstáculos e das perdas (BORBA, 2002).

A criação de políticas públicas de saúde pretende elevar a revalorização do idoso, compreendendo melhorias para a qualidade de vida, garantindo um bom

nível da assistência à saúde, a consciência aos seus direitos (BORBA, 2002).

A enfermagem, na medida em que compreende as alterações biopsicossociais que ocorrem ao longo do envelhecimento, tem a possibilidade de se aproximar deste universo, o que poderá ajudá-la em sua atuação quanto profissão, amenizando dificuldades e iatrogenias e colaborando para que o idoso se adapte melhor a sua realidade e não deixe de exercer sua cidadania (SÁ, 2011).

Pessoas agentes de mudanças capazes de ajudá-los a encarar sua fragilidade e vulnerabilidade. Investir nas relações interpessoais e familiares, já que eles se sentem desvalorizados e excluídos; é preciso que suas opiniões sejam ouvidas e executadas, porque estão no ápice da sabedoria. Para isso a família deve ter um arranjo forte, equilibrado sendo a fonte de sua segurança, que supra suas necessidades. Que seja um lugar de acolhimento, onde o idoso se sinta útil, um ser importante que ainda faça parte da sociedade e recupere a satisfação de viver, pois ele ainda é capaz de amar e relacionar-se como um ser social.

De acordo com Duarte (1994), o profissional de enfermagem tem um amplo espaço para atuar, frente a grupo de idosos, com autonomia ao sistematizar através da experiência e criatividade ações de assistir, ajudar, orientar e capacitar a pessoa idosa quanto à capacidade de gerenciar a própria independência e saúde.

São ações que devem ser trabalhadas pelo profissional de enfermagem:

- a) Obter conhecimento e competência sobre o processo de envelhecimento, pela perspectiva do aumento populacional de idosos;
- b) Conhecer quais são as mudanças fisiológicas ocorridas no processo de

- envelhecer, contribuindo para proporcionar a máxima autonomia;
- c) Trabalhar no sentido do cuidado preventivo, em consequência das debilidades dos processos mórbidos que ameaçam a integridade física decorrente da incapacidade de realizar o auto-cuidado;
 - d) Salientar a importância da família no processo de envelhecimento, constituindo um ambiente colaborador na recuperação de processos patológicos e na compreensão dos problemas físicos e mentais, ajudando-os no sentido de não se sentirem inúteis frente as suas limitações;
 - e) Mobilizar a família e a comunidade para que assumam um papel atuante no processo de valorização do idoso;
 - f) Ajudar o idoso a acreditar na auto-imagem, encorajando-o a participar de atividades produtivas e processos de decisão, fazendo sentir-se útil e desmistificando crenças preconceituosas e negativistas sobre a velhice e contribuindo assim para um envelhecimento psicossocial bem sucedido;
 - g) Atuar como educador de um contexto social, valorizando a inter-relação família, idoso e convívio em comunidade.

6 CONCLUSÃO

Pode ser observado nesta revisão que no Brasil a participação do idoso no mercado de trabalho é alta, isso devido a volta do aposentado ou a sua não-saída do mercado de trabalho.

A renda da família brasileira é muito baixa, e os idosos têm que continuar trabalhando para aumentar a renda da família. Quando esse segmento perde a sua condição de ser produtivo, seja pela aposentadoria, seja pelo desemprego, além da redução do seu poder aquisitivo, o que gera cortes no seu consumo e diminuição no seu padrão de vida sente-se desvalorizado em sua auto-estima em sua realização e satisfação pela vida.

O reingresso desse segmento no mercado de trabalho, quase sempre com o objetivo de suprir necessidades financeiras, ocorre, na maioria das vezes, em situação menos vantajosa e mais precária do que a anterior. O incremento de várias formas de precarização do trabalho é um fenômeno que já vem atingindo todos os trabalhadores, envolvendo parcelas importantes da força de trabalho.

A população idosa, nesse novo contexto, é um dos segmentos mais fragilizados e vulneráveis. A maior remuneração entre os idosos corresponde aos trabalhadores que recebem rendimentos reais médios provenientes do trabalho e ao mesmo tempo, recebem aposentadoria.

A relação saúde trabalho vem sendo abordada nos estudos sob diferentes aspectos.

É um problema social que precisa ser revisto, no entanto, no âmbito da saúde, observou-se que o idoso que trabalha é menos propenso a ter problemas crônicos de saúde, a vícios e a ociosidade.

Ficou também evidenciado que quando se trabalha por prazer e realização pessoal o idoso mantém sua qualidade de vida elevada, mas quando o trabalho é visto como obrigação e como mantenedor domiciliar, esse deixa de trazer benefícios causando estresse e deterioração da saúde do idoso.

Sabe-se que a inatividade é o elemento que mais compromete a qualidade de vida na terceira idade.

Faz-se necessário, uma concentração de esforços nas diferentes áreas profissionais, objetivando um maior conhecimento sobre o fenômeno do envelhecimento, e principalmente como envelhecer de forma saudável priorizando esses esforços na manutenção da independência e autonomia do indivíduo. Sabe-se que a inatividade é o elemento que mais compromete a qualidade de vida na terceira idade.

Neste contexto, a enfermagem, na medida em que compreende as alterações biopsicossociais que ocorrem ao longo do envelhecimento, tem a possibilidade de se aproximar deste universo, o que poderá ajudá-la em sua atuação quanto profissão, amenizando dificuldades e iatrogenias e colaborando para que o idoso se adapte melhor a sua realidade e não deixe de exercer sua cidadania.

Espera-se com este trabalho trazer uma contribuição a um assunto tão importante que é o crescimento do envelhecimento populacional e a necessidade da mudança de concepção do homem no processo de envelhecer, através da inclusão de conteúdos específicos sobre o envelhecimento humano e na formação acadêmica do enfermeiro colaborando positivamente no desenvolvimento de uma nova cultura sobre a velhice, desmistificando os preconceitos existentes.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.

BACH, C. R. **Eu fiz tudo para ser feliz...: bem estar entre velhos asilados e não asilados em Florianópolis, SC**. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais, UFSC. Florianópolis: 1989.

BORBA, C. P. **Grupo de Terceira Idade Nova Vida do SESC: influência para o envelhecimento bem-sucedido**. Aracaju, 2002. 44p. Monografia (Graduação em Enfermagem), Departamento de Enfermagem e Nutrição/UFS.

BORN, T.; BOECHAT, N. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E.V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CAMARANO, A.A. **O Idoso brasileiro no mercado de trabalho**. Rio de Janeiro: IPEA 2001.

CAMPINO, A. C. C.; CYRILLO, D. C.; WALTENBERG, F. D.; BATISTA, N. N.F. Oferta de trabalho de idosos na cidade de São Paulo: o papel da condição de saúde In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS DO TRABALHO, 8, 2003, São Paulo. **Reforma trabalhista e previdenciária, crescimento econômico e distribuição de renda**. São Paulo: USP/FEA, 2003.

DAMASCENO, F.S.; CUNHA, M.S. **Determinantes da participação do idoso no mercado de trabalho brasileiro**. Brasília: IPEA, 2010.

DUARTE, M. J. R. S. Atenção ao Idoso: um problema de saúde pública e de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v. 2, n. 1, p. 100-111, 1994.

FRANÇA, S. A. **Terceira Idade**, topografia de uma fronteira. Disponível em: <www.cnc.pt/pagesbolsa/franca1_por.html>. Acesso em: 15 mar. 2011.

GIATTI, L.; BARRETO, S.M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 759-771, 2003.

HOPPEN, N.; LAPOINTE, L.; MOREAU, E. **Avaliação de artigos de pesquisa em sistemas de informação: proposta de um guia**. Rio das Pedras: ANPAD, 2007.

LINDOSO, M.B.A. A discriminação do idoso no acesso e manutenção do emprego. **Rev. TRT - 16ª Reg.**, v. 11, n. 1, p. 127-128, 2001.

MAGALHÃES, D.N. **Invenção da velhice**. Rio de Janeiro: do autor, 2002.

MORHY, L. **Humanidades**. Brasília: UNB, 1999.

NERI, A.L. **Envelhecer num país de jovens**. Campinas: Unicamp, 2004.

PAPALÉO-NETTO, M.; PONTE, J. R. **Envelhecimento**: desafio na transição do século. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002.

PÉREZ, E.R.; WAJNMAN, S.; OLIVEIRA, A.M.H.C. Análise dos determinantes da participação no mercado de trabalho dos idosos em São Paulo. **R. bras. Est. Pop.**, v. 23, n. 2, p. 269-286, 2006.

SÁ, P. **O idoso no Mercado de trabalho**. Disponível em http://www.drgate.com.br/artigos/textos/to/to_idosot.html. Acesso em 20 mar. 2011.

SILVA, D.C.N.; RIBEIRO, A.A.; FABRICIO, S.C.C. Produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem a idosos. **Rev enferm UERJ.**, v. 15, p. 406-410, 2007.

SOARES, K. **Sociedade da Melhor Idade**. Disponível em: <http://www.katherinesoares.hpg.ig.com.br/Sociedade/9/index_hpg.html> Acesso em: 22 abr. 2011.

SOUZA, R. M.; MACHADO, A. F. Melhor idade: Evidências sobre a participação do idoso no mercado de trabalho brasileiro (1994/2000). **Revista de Economia Aplicada**, v. 8, n. 3, p. 439-478, 2004.

TURCATO, S. Idosos levam qualificação ao mercado. **Revista ANAMATRA**, 1º Semestre de 2008, p. 45.

VARGAS, H.S. **Psicologia do envelhecimento**. São Paulo: Fundo Editorial Byk-Prociencx, 1983.

WAJNMAN, S.; OLIVEIRA, A. M. H. C.; OLIVEIRA, E. L. **Os idosos no mercado de trabalho**: Tendências e consequências. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.