



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GERONTOLOGIA:
QUALIDADE DE VIDA ATIVA NO DESENVOLVIMENTO
ADULTO

MÁRIO JORGE SANTOS FURTADO BELÉM

AS SIGNIFICAÇÕES DO BEM ESTAR SUBJETIVO E SEUS POSSÍVEIS
EFEITOS PSICOSSOCIAIS SOBRE APOSENTANDOS E APOSENTADOS,
MEMBROS DO PROGRAMA VIDA-ATIVA – UFAM-PROCOMUM-CAIS.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Rita Maria dos Santos Puga Barbosa.

Manaus

2008



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GERONTOLOGIA:
QUALIDADE DE VIDA ATIVA NO DESENVOLVIMENTO
ADULTO

MÁRIO JORGE SANTOS FURTADO BELÉM

AS SIGNIFICAÇÕES DO BEM ESTAR SUBJETIVO E SEUS POSSÍVEIS
EFEITOS PSICOSSOCIAIS SOBRE APOSENTANDOS E APOSENTADOS,
MEMBROS DO PROGRAMA VIDA-ATIVA – UFAM-PROCOMUM-CAIS.

Monografia apresentada como
requisito parcial para aprovação
no Curso de Especialização em
Gerontologia: Qualidade de vida
ativa no desenvolvimento adulto.

Manaus

2008

**159.9
B428s**

BELÉM, Mário Jorge Santos Furtado

As significações do bem estar subjetivo e seus possíveis efeitos psicossociais sobre membros do Programa Vida Ativa – UFAM -PROCOMUM-CAIS / Mário Jorge Santos Furtado Belém. Manaus, 2008. 76p.

Monografia (Curso de Especialização) Universidade Federal do Amazonas

Orientador: Prof^a. Dr^a Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

1. Efeitos psicossociais. 2. Vida ativa.

MÁRIO JORGE SANTOS FURTADO BELÉM

AS SIGNIFICAÇÕES DO BEM ESTAR SUBJETIVO E SEUS POSSÍVEIS
EFEITOS PSICOSSOCIAIS SOBRE APOSENTANDOS E APOSENTADOS,
MEMBROS DO PROJETO VIDA-ATIVA – UFAM-PROCOMUM-CAIS.

Declaração de Aprovação

Monografia apresentada como requisito parcial para aprovação no Curso de
Especialização em Gerontologia: Qualidade de vida ativa no desenvolvimento adulto.

Aprovado em:

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa
Presidente

Prof^a Dr^a. Iolete Ribeiro da Silva
Membro

Prof^a MSc. Nazaré Marques Mota
Membro

Manaus

2008

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1 - Impacto da passagem atividade X inatividade;
- GRÁFICO 2 - Preocupação dos gestores para a preparação;
- GRÁFICO 3 - Satisfação ingresso Programa;
- GRÁFICO 4 - Avaliação do programa;
- GRÁFICO 5 - Significação da ruptura do “status” profissional.

ANEXOS

- ANEXO I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
- ANEXO II: ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (APOSENTANDO E APOSENTADO)
- ANEXO III: AGRADECIMENTOS
- ANEXO IV: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

Epígrafe

A perda do papel profissional é uma ruptura com os laços estabelecidos pelo sujeito durante vários anos. Ele deve agora reorganizar sua vida, estabelecer novos pontos de referência e reestruturar sua identidade pessoal. Esse remanejamento será mais ou menos difícil em função do lugar ocupado pelo trabalho na vida do sujeito, do investimento feito por ele no papel profissional; no entanto, em todos os casos, as modificações provocadas pela aposentadoria têm uma repercussão sobre o sujeito, acarretando, ao menos temporariamente, um questionamento da identidade pessoal.

Santos, 1990.

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo investigar como os servidores em processo de aposentadoria e aposentados, vinculados ao Programa Vida-Ativa – UFAM - PROCOMUN – CAIS, vivenciam as significações do bem estar subjetivo e seus possíveis efeitos psicossociais; como vivenciaram a passagem da atividade para a inatividade; avaliar o referido programa, através de seus membros, nos itens: Conteúdo programático, Metodologia utilizada, Infra-estrutura; constatar se os gestores se preocuparam em prepará-los para essa nova fase da vida (aposentadoria) e consultar como se sentiram após o ingresso no referido programa. O trabalho foi realizado em duas etapas, *na primeira*, a formulação do convite aos membros do projeto para a participação voluntária, *na segunda* etapa entrevista semi-estruturada individual gravada em áudio, juntamente com a técnica da observação, levando-se em conta a perspectiva de Dejours (1992), que aponta como objetivo desta, o levantamento de elementos que possam subsidiar o pesquisador durante as entrevistas, ou seja, tomar conhecimento, a partir de contato direto, da realidade enfrentada pelos sujeitos submetidos à aposentadoria; verificando a ocorrência de angústia, depressão, baixa auto-estima, além de enfatizar a importância do Psicólogo nesse contexto. Para a pesquisa, foi utilizada a amostra de 20%, ou seja, 8 (oito) funcionários públicos da Universidade Federal do Amazonas, sendo, quatro aposentados e quatro em processo de aposentadoria, extraídos da população total de 40 (quarenta) membros. Constataram-se leves alterações psicológicas como ansiedade, baixa auto-estima, angústia e depressão. Após o ingresso no Programa Vida Ativa, foi observado entre os aposentados elevado grau de controle emocional e satisfação pessoal e coletiva, da mesma forma que aqueles em processo de aposentadoria se mostraram satisfeitos com a possibilidade de vivenciarem as peculiaridades do bem estar subjetivo, sendo de fundamental importância a participação de uma equipe multiprofissional nas áreas da psicologia, educação física, artes, informática, entre outros.

Palavras-chave: Aposentadoria, Bem estar subjetivo e Efeitos psicossociais.

ABSTRACT

The present research aimed to investigate how the retiring and retired officials, tied to the "Vida-Ativa - UFAM - PROCOMUN - CAIS" Program, experience the meanings of subjective well-being and their possible psychosocial effects, how they experienced the shift from activity to inactivity; to evaluate the program, through its members, on items: Program Content, Methodology, Infrastructure; to see if the managers have made every effort to prepare them for this new phase of life (retirement) and see how they felt after enrolling that program. The study was conducted in two stages, *first*, in the wording of the invitation to members of the program for voluntary participation, in the *second* stage, individual semi-structured interview recorded in audio, along with the method of observation, considering the prospect of Dejours (1992), that points as objective the survey of elements that can support the researcher during the interviews, i.e., take note, through direct contact, of the reality faced by individuals under retirement, noting the occurrence of anguish, depression, low self-esteem, in addition to emphasizing the importance of the Psychologist in that context. For the study, we used a sample of 20%, or 8 (eight) officials at the Federal University of Amazonas, and, four retired and four retiring ones, from the total population of 40 (forty) members. It was noted mild psychological changes, such as anxiety, low self-esteem, anguish and depression. After enrolling in the Programa Vida Ativa, it has been observed among the retired high degree of emotional control, personal satisfaction and collective satisfaction, as well as the ones in process of retiring show pleased with the possibility to experience the peculiarities of subjective well-being, being of fundamental importance the participation of a multiprofessional team in the areas of psychology, physical education, arts, computer science, among others.

Keywords: Retirement, subjective well-being and psychosocial effects.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2. ENVELHECIMENTO E VELHICE	17
2.1 Conceituação de velhice.....	20
2.2. Envelhecimento biológico	23
2.3 Envelhecimento psicológico.....	25
2.4 Envelhecimento social	29
3 APOSENTADORIA	33
3.1 Algumas contradições da aposentadoria.....	35
3.2 A preparação para a aposentadoria	37
3.3 Ocupação do tempo livre	38
3.4 As principais conseqüências psicossociais da aposentadoria.....	39
3.4.1 Depressão.....	40
3.4.2 Sintomas	41
3.4.3 Fatores que propiciam o aparecimento da depressão	43
3.4.4 Tratamento.....	44
3.4.5 Angústia	48
3.4.6 Baixa auto-estima.....	49
4. BEM ESTAR SUBJETIVO.....	52
4.1 Qualidade de vida.....	52
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	55
6. APRESENTAÇÃO E DISCUSÃO DOS RESULTADOS.....	57
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS.....	70
ANEXOS	73
ANEXO I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	74
ANEXO II: Entrevista Semi-Estruturada (aposentando e aposentado).....	75
ANEXO III: Agradecimentos	76
ANEXO IV: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	77

INTRODUÇÃO

O Projeto Vida-Ativa, apresentado como sugestão à Direção do Centro de Atenção Integral à Saúde em dezembro de 2003, pelo autor da pesquisa e efetivado institucionalmente em abril de 2004, é ligado à Pró-Reitoria Comunitária da Universidade Federal do Amazonas; destinado à aposentandos e aposentados, tem como objetivo preparar o servidor para enfrentar a passagem da atividade para a inatividade, assim como dar o devido apoio ao aposentado através de atividades psicopedagógicas. Funciona nas instalações do Centro de Atenção Integral à Saúde – CAIS, como parte de suas ações. Atualmente este Projeto é denominado Programa Vida ativa, pois o mesmo passou a agregar em seu conteúdo programático, várias atividades, tais como: oficina de memória, hidroginástica, vivências, dinâmicas, música e dança.

Quando nos reportamos sobre o tema aposentadoria, logo ligamos à velhice e suas características, onde uma delas é a perda da memória, daí a importância da oficina, visto que, ao exercitá-la estamos trabalhando para sua manutenção e em contrapartida a prevenção; pois de acordo com Radvany (2006), com a idade, existe a tendência de perder células nervosas e diminuir as substâncias produzidas, que transmitem informação entre estas células nos pontos onde fazem contato. Quanto mais velho o indivíduo, mais essas mudanças podem afetar a sua memória. Isso ocorre porque o cérebro sofre mudanças para guardar a informação e lhe é mais difícil evocar informações estocadas.

Da mesma forma quando se pratica atividades sistematicamente, como por exemplo: hidroginástica, vivências, dinâmicas, música e dança, estamos trabalhando tanto o físico como a mente, além do processo de interação com o grupo, como enfatiza Dornelles e Costa (2003), a participação em atividades coletivas pode contribuir para mudar significativamente a vida

dos idosos no que diz respeito a aspectos ligados ao fortalecimento da auto-estima, da identidade, do desenvolvimento das potencialidades, da autonomia e da superação de problemas físicos, emocionais e sociais.

Por outro lado Moscovici (1985) enfatiza que vivência, é um processo de ensino-aprendizagem denominado de Educação de Laboratório, ou seja, um conjunto metodológico que objetiva o alcance de mudanças pessoais, a partir de aprendizagens baseadas em experiências diretas ou vivências.

Ao falar em dinâmica, buscamos amparo em Militão (2000) que comenta: toda atividade que se desenvolve com um grupo (reuniões, workshops, grupos de trabalho, grupos de crescimento ou treinamento, plenário/grandes eventos, etc.) que objetiva integrar, desinibir, quebrar o gelo, divertir, refletir, aprender, apresentar, promover o conhecimento, incitar a aprendizagem, competir e aquecer, pode ser chamado de Dinâmica de Grupo. Ou seja, ainda, o simples encontro de pessoas para buscar qualquer objetivo grupal é uma Dinâmica de Grupo. Pois, aplicá-la é possibilitar o exercício de uma vivência.

Como o assunto é direcionado à pré-aposentadoria e pós-aposentadoria, não se deve fugir do seu significado que é a passagem da atividade para a inatividade, que, de acordo com Jordão Netto (1997) esses programas representam uma tentativa de pré e pós-ajustamento das pessoas que estão em vias de se aposentar, levando-as a discutir e pensar em alternativas de atividades dentro e fora do ambiente de trabalho, afim de poderem enfrentar a nova situação representada pela aposentadoria.

Segundo Santos (1990) o modo pelo qual o sujeito viverá sua aposentadoria será então influenciado por sua história de vida, suas relações com a sociedade, sobretudo com o papel profissional e seu modo de enfrentar as perdas e de se adaptar às novas situações.

Pela ótica do autor supracitado, quando o sujeito se aposenta, ele perde sua rede de comunicação, assim como seu status na sociedade. Nesta perspectiva, a aposentadoria conduz a uma volta à família para tentar encontrar um novo equilíbrio que possa compensar o equilíbrio perdido. Caso contrário haverá isolamento social do sujeito.

Ainda na mesma linha de pensamento, o autor, comenta que o processo de desengajamento, que pode ser iniciado pelo próprio indivíduo ou pelo outro, caracteriza-se por uma volta a si mesmo e por uma mudança do equilíbrio na vida adulta. Ou seja, um novo equilíbrio se estabelece entre o sujeito e a sociedade onde ele vive, marcado por afastamento e alterações dos tipos de relações que existiam antes. Tudo se passa como se o processo de desengajamento fosse necessário para que o sistema social pudesse manter seu equilíbrio; com isso, para manter sua continuidade, ele pode forçar o indivíduo a se desengajar.

Nas últimas décadas a aposentadoria tem sido considerada como um fenômeno historicamente recente e está começando a aparecer como objeto de reflexão e pesquisa na área da psicologia, não se pode falar em aposentadoria sem, contudo associá-la ao processo do envelhecimento sob a ótica da gerontologia.

O envelhecer é uma etapa normal do ciclo da vida e dentre vários fatores que interferem no envelhecimento estão: a perda da posição social, solidão, aflição, angústia, baixa auto-estima e até mesmo a depressão. A sociedade por outro lado, de acordo com Angerami (1990), preocupa-se com lucros e produção e, assim, promove uma “amnésia social” onde o homem é esquecido como homem, na medida em que passa a fazer parte de um contexto onde a idade é vista como limitadora, deturpadora, destruidora na continuidade das capacidades e crescimento do ser humano que tem muito a ensinar, pois possui anos de vivência e experiência.

No nível social a aposentadoria significa o fim da capacidade de produção. No nível psicológico esta idéia se acrescenta à chegada da velhice, sendo esta uma etapa do desenvolvimento humano tão importante quanto às demais fases, possuindo características peculiares, que merecem ser reconhecidas por pessoas que vivem junto aos idosos.

A velhice de acordo com Caldas (1997), consiste no desgaste natural das estruturas orgânicas que, com isso, passam por transformações com o progredir da idade e, que se tornam predominantes na velhice os processos degenerativos.

Despojado do papel profissional como retrata Santos (1990), o sujeito pode ser levado a responder como alguém que se aposentou também da vida. Essa perda para esses sujeitos será então marcada por sentimentos de inutilidade, impotência e desvalorização de si.

A promoção da qualidade de vida nesta etapa torna-se necessária e, é assunto que chama atenção de um número crescente de pessoas, em parte porque há um grande apelo da sociedade dirigida aos mais velhos, para que se mantenham bem. Pois como enfatizam Néri e Freire (2000), os indivíduos envelhecem de forma muito diferenciada, dependendo de como organizam suas vidas, das circunstâncias históricas e culturais em que vivem e viveram, da ocorrência de doenças durante o envelhecimento e da interação entre fatores genéticos e ambientais.

Os autores citados relatam ainda, uma vez que grande número de pessoas espera gozar de uma longa velhice, o significado do envelhecimento bem sucedido passa a ter maior importância, especialmente hoje, quando se sabe que velhice não implica necessariamente em doença e abandono, pois o idoso tem potencial para mudança e muitas reservas inexploradas.

Ao fazer juízo de valores, pelo que afirma Goffman (1996), é possível, dependendo da seqüela, se construir uma identidade social, o indivíduo “desacreditável” é o que consegue

ocultar para os outros sua diferença em relação aos indivíduos ditos normais, neste caso a identidade social real é encoberta por uma identidade social virtual, ou seja, aquela que o indivíduo deixa de revelar aos outros. Já o indivíduo “desacreditado” socialmente é aquele que tem sua diferença exposta, visível, que faz com que ele apareça como vítima, como incapaz. É aquele que não consegue ocultar sua deficiência.

A velhice é caracterizada, Conforme Telford e Sawrey (1967), como um período de lentificação, um período de declínio de certas aptidões, e um período que requer uma adaptação social, psicológica e física às circunstâncias modificadas ou em alteração.

Paim *apud* Binder (1993, p. 232/233), admitiu a possibilidade de a angústia apresentar aspectos diferentes, sendo que no caso da aposentadoria (perda do objeto) a angústia vital é considerada como elemento básico da personalidade humana, podendo surgir sem características patológicas, mas, em condições mórbidas, está representada por seus “graus acentuados”. A angústia se acha corporalizada. Esta forma de angústia apodera-se do consciente quando existem condições corporais íntimas ameaçadoras da vida. Enquanto a ***angústia real***, ameaça a partir da circunstância, tem origem em uma ameaça conscientemente percebida, porém que provém do meio exterior e não da parte interna do corpo. Desta forma, a angústia se apresenta em condições de sentimento da eminência de perigo, mas de um perigo indeterminado, que virá em verdadeiro estado de alerta, que invade todo o indivíduo, tendendo para a catástrofe que se avizinha; a convicção da incapacidade absoluta e o sentimento de desorganização e de prostração diante do perigo.

De acordo com Stratton e Hayes (1994) a auto-estima é considerada como avaliação pessoal que um indivíduo faz de si mesmo, ou seja, é o senso de seu próprio valor ou competência. Os autores afirmam também que uma auto-estima excessivamente baixa é considerada como indicador de um provável distúrbio psicológico e, em especial, é uma

característica da depressão. Esta, não é sinal de fraqueza de caráter e nem passa somente com "pensamento positivo".

Desta forma, a pesquisa buscou identificar como o aposentando e aposentado, membros do Programa Vida-Ativa – UFAM – PROCOMUM – CAIS vivenciam as significações do bem estar subjetivo, seus possíveis efeitos psicossociais, inerentes a essa fase da vida, além de averiguar de que forma estão sendo assistidos pelos gestores.

2. ENVELHECIMENTO E VELHICE

Antes de se chegar à idade da velhice ou ao estado de velhice (65 anos, pelo critério estatístico), passa-se pelo processo de envelhecimento. O processo de envelhecimento precede o estado da velhice e a ele conduz. Tal processo conduz à velhice biológica, onde o tempo transcorrido leva à velhice cronológica. Cada ser vivo possui duas idades: uma traduzida pela unidade de tempo vivido, ou idade cronológica; a outra, a idade biológica.

A dupla problemática, envelhecimento / velhice, além da relação aceleração / retardamento, guarda entre si uma relação qualitativa, como a dinâmica e a estática, a ação e o efeito, o vir-a-ser e o ser. A problemática do envelhecimento investiga a dinâmica e a velocidade dos mecanismos de envelhecimento e desenvolvimento. A problemática da velhice estuda apenas os velhos, sua atitude, sua situação física, psicológica e social. Detendo-se na realidade do momento, propõe soluções para os velhos existentes, desperta compaixão, reivindica direitos da velhice e procura corrigir a situação concreta, tal como se mostra no presente.

A problemática do envelhecimento olha para o futuro e cuida dos jovens que, decorridos trinta ou quarenta anos, serão velhos: ensina a envelhecer devagar; procura interessar os jovens e as universidades no estudo da Gerontologia; influi nos fatores de envelhecimento prematuro; protege a formação do cérebro da criança e a boa qualidade do tecido nervoso; prepara e planeja cientificamente o percurso da vida até a mais avançada idade; disciplina a mente e o corpo para resistir aos fatores de envelhecimento e ensina a acreditar na ciência, no esforço e na perseverança.

Vale ressaltar, segundo Néri (1999) que a população idosa é a de maior crescimento populacional, hoje, no Brasil. A partir de 1980, o grupo de jovens com menos de 15 anos passou a pesar menos na população global e, ao mesmo tempo, aumentou o peso relativo do continente com 60 anos ou mais. Felizmente, está aos poucos aumentando a consciência crítica sobre essas questões. Em vez de apontar a população idosa como uma ameaça, como muito já se fez e faz, por exemplo, a propósito da necessidade de reformar o sistema previdenciário, aceita-se cada vez mais a idéia de que sua situação é efeito e não causa de nossas dificuldades no âmbito das aposentadorias e da previdência social. Cresce a noção de que os velhos não devem ser considerados como culpados pelo seu estado de saúde, grau de atividade ou inserção social.

Vargas (1983) ao descrever o envelhecimento afirma ser ele:

Um fenômeno biopsicossocial que atinge o homem e sua existência na sociedade, manifesta-se em todo domínio da vida e como processo evolutivo do ser humano somente pode ser compreendido em sua totalidade. O Envelhecimento inicia pelas células, passa aos tecidos e aos órgãos terminais, nos processos extremamente complexos do pensamento, constituindo-se em campo fértil de pesquisas.

O Envelhecimento, em sua dimensão biológica e psicológica, comporta degenerações orgânicas que ocorram simultaneamente, resultado de fatores hereditários, como também de unidades integradas no contexto social. Ele apresenta características marcantes, como:

- Perdas celulares, sobretudo de neurônios;

- O aparecimento de enfermidades degenerescentes que evidenciam o caráter da velhice;
- A diminuição da capacidade de adaptação do ser humano ao meio ambiente.

Podemos observar que nem todas as pessoas envelhecem igualmente, pois o envelhecimento é uma série de estágios que se organizam em torno de certas características físicas, psicológicas e sociais.

Segundo Vargas (1983), a velhice é vista e analisada como uma etapa do desenvolvimento individual, cuja característica principal é a acentuada perda da capacidade de adaptação, com diminuição da vitalidade e aumento da vulnerabilidade de todas as funções do indivíduo.

Assim sendo, os dois processos, Velhice e Envelhecimento, atuam de forma interatuante e interdependente, face aos problemas que se consideram comuns aos dois e ainda sob a influência marcante do meio ambiente externo e interno.

A sociedade precisa dos velhos. Pode-se respeitar a necessidade que a sociedade tem tanto de gente nova como de velhos, sem pressionar as pessoas a assumir prematuramente responsabilidade ou a aposentar-se, nem vedar-lhe às oportunidades a que possam aspirar.

O envelhecimento pode ser encarado como um processo ou uma série de processos. Levamos anos envelhecendo. Já a velhice é um estado de espírito.

2.1 Conceituação de velhice

Conceituações encontradas na literatura apresentam-se de maneira geral relacionadas com uma idéia de tempo de vida, em que se toma como base, à expectativa média de vida da população. Desta forma, todos aqueles que se aproximam da idade estabelecida como limite médio de vida são velhos.

Segundo Salgado (1998), a atitude mais acertada está em entender a velhice como uma circunstância ampla com múltiplas dimensões. Sendo um momento do processo biológico, não deixa de ser também um fato social e cultural. Especialmente dentro dos dois últimos aspectos, é toda uma realidade dependente de juízos de valor, pelo que não pode ser jamais interpretada nas posições positivas e negativas sem o risco de se cometer graves enganos.

A velhice conforme Salgado (1998) é uma etapa da vida, na qual, em decorrência da alta idade cronológica, ocorrem modificações de ordem biopsicossocial que afetam a relação do individuo com o meio.

Néri (1995) afirma que o homem passa a maior parte de sua existência como adulto. Assim, parece estranho que se conheça muito menos sobre o desenvolvimento psicológico na vida adulta e na velhice do que nas outras fases do curso da vida. Além disso, o interesse da

psicologia pela velhice é relativamente recente, porque a vida adulta e a velhice só haviam começado a ser estudadas sistematicamente no final dos anos cinqüenta.

Néri e Freire (2000) enfatizam que os indivíduos envelhecem de forma muito diferenciada, dependendo de como organizam suas vidas, das circunstâncias históricas e culturais em que vivem e viveram, da ocorrência de doenças durante o envelhecimento e da interação entre fatores genéticos e ambientais.

Para Telford e Sawrey (1967), a velhice é caracterizada como um período de lentificação, um período de declínio de certas aptidões e um período que requer uma adaptação social, psicológica e física às circunstâncias modificadas ou em alteração.

Segundo Rodrigues (1996), o envelhecimento é um processo universal, é um termo geral que, segundo a forma em que aparece, pode-se referir a um fenômeno fisiológico, de comportamento social, ou ainda cronológico, isto é, de idade. É um processo em que ocorrem mudanças nas células, nos tecidos e no funcionamento de diversos órgãos.

A velhice consiste no desgaste natural das estruturas orgânicas que, com isso, passam por transformações com o progredir da idade e, que se tornam predominantes na velhice os processos regressivos ou degenerativos (CALDAS 1997, p. 124).

O envelhecer é uma etapa normal do ciclo da vida e dentre vários fatores que interferem no envelhecimento estão: a perda da posição social, solidão, aflição e angústia.

A sociedade, por outro lado, preocupa-se com lucros e produção e, assim, promove uma amnésia social onde o homem é esquecido como homem, na medida em que passa a fazer parte de um contexto onde a idade é vista como limitadora, deturpadora, destruidora da continuidade das capacidades de crescimento do ser humano que tem muito a ensinar, pois possui anos de vivência e experiência. (ANGERAMI, 1990, p.75).

De acordo com Veras (1995), a velhice passou a ser, hoje em dia, objeto de cuidado e atenção especiais que eram certamente inexistentes nos últimos dois séculos. Na atualidade, de acordo com o autor, processam-se transformações importantes nas relações estabelecidas pela sociedade com a velhice na nossa tradição cultural.

Conforme Néri e Freire (2000), uma vez que grande número de pessoas esperam gozar de uma longa velhice, o significado do envelhecimento bem sucedido passa a ter maior importância, especialmente hoje, quando se sabe que velhice não implica, necessariamente, em doença e abandono, pois o idoso tem potencial para mudança e muitas reservas inexploradas.

Viver e envelhecer hoje, neste tempo de mudanças sociais e econômicas, de grandes afirmações científicas ao lado da incerteza do dia-a-dia, tem sido uma experiência difícil para muitas pessoas. (NÉRI, 2001, p. 73).

O envelhecimento também é visto com uma competência adaptativa do indivíduo, ou seja, como a capacidade generalizada para responder com flexibilidade aos desafios resultantes do corpo, da mente e do ambiente.

Durante o envelhecimento, todas as pessoas sofrem mudanças físicas. Elas resultam de alterações nos órgãos e sistemas do corpo que ocorrem em ritmos diferentes numa pessoa e entre pessoas diferentes. Dessas, a mais visível – e talvez mais perturbadora – é a mudança da aparência física: rugas, flacidez, cabelos brancos e mais ralos. (FREIRE, 2000, p.51).

Como o envelhecimento se inicia por um processo de mutação biológica, seu estudo está, em grande parte, influenciado por essa ótica, para a qual a velhice é fundamentalmente determinada pelo desgaste físico que os anos produzem nos indivíduos. Podemos admitir duas etapas distintas no desenvolvimento do ser humano, a do acréscimo e a do decréscimo. Na primeira etapa, desde a vida embrionária, estariam a formação, a fortificação, o desenvolvimento propriamente dito do organismo humano e suas subseqüentes capacidades. Na segunda, com um reduzido tempo intermediário, de poucas mutações, seria iniciado o processo reverso da primeira etapa, ou seja, tudo aquilo que foi conquistado começaria uma caminhada de desgaste, em menor ou maior intensidade, dependendo das condições particulares, estruturais e ambientais. O homem começaria a envelhecer desde o nascimento, pois, mesmo conquistando aspectos novos de sua natureza, já estariam degenerando-se os anteriores, pelo processo de simples desgaste (SALGADO, 1998).

2.2. Envelhecimento biológico

As mutações de ordem biológica, verificáveis no declínio do organismo humano decorrem, fundamentalmente, do processo de senescência, responsável por perdas orgânicas e funcionais (BARROS, 1983).

Entretanto, um organismo pode decair também, em sua força e função, por moléstias, por uma utilização inadequada ou por má nutrição. Nas considerações sobre o decréscimo funcional do organismo humano, deve-se introduzir questões que estabeleçam e distingam condições naturais e condições patológicas do processo, a fim de se conhecerem as reduções irreversíveis e as que podem ser evitadas (SALGADO,1998).

Pesquisas realizadas no mundo todo têm comprovado que a decadência física, inerente ao organismo na época da velhice, resulta, em boa parte, de condições inadequadas a que foi submetido o organismo em etapas anteriores da própria vida e da espécie. Barros (1993), complementa e diz que a alimentação insuficiente ou mal balanceada é responsável pelo envelhecimento precoce e pela senescência generalizada.

Envelhecimento é conceituado como o tempo de vida humana em que o organismo sofre consideráveis manutenções de declínio na sua força, disposição e aparência, as quais não incapacitam ou comprometem o processo vital.

A Senescência, por ser etapa posterior ou mais acentuada do envelhecimento, caracteriza-se por mudanças incapacitantes e comprometedoras, capazes de afetar decisivamente a estabilidade e a própria vida. Podemos concluir, por essa simples diferenciação, que uma pessoa envelhecida não é necessariamente uma pessoa senil (MOTA,1989).

2.3 Envelhecimento psicológico

A vida humana se constitui de uma série de acontecimentos inter-relacionados e, mesmo quando isolados, sofrem a influência de todo um contexto sócio-ambiental, no qual se insere o indivíduo. A personalidade individual define-se entre os acontecimentos, dependendo menos da regularidade em que ocorrem e mais da consciência com que são vividos, pois tudo está em relação direta com as disposições particulares. (KASTENBAUM, 1989)

Conforme Salgado (1998), viver é um estado de equilíbrio, um estado de equilíbrio que é sempre afetado por uma nova situação, a qual leva a um desequilíbrio a que se deve responder, a fim de que não passe de transitório a permanente. Exige-se, pois, todo um esforço do indivíduo para bem se posicionar na nova situação de idoso e aposentado.

Na velhice, o equilíbrio ou equilíbrio, segundo Salgado (1998), torna-se mais difícil, pois a longa história da vida acentua as diferenças individuais, quer pela aquisição de um sistema de reivindicações que podem configurar carências sociais, psicológicas e até de “status” e desejos pessoais, quer pela fixação de estratégia de comportamento.

No tempo da maturidade e velhice, certas modificações processam-se no íntimo do indivíduo, de forma que ficam alterados seus valores e atitudes.

Para Salgado (1998), o problema de adaptação à velhice foi objeto de um estudo realizado pelos cientistas P. G. Peterson e Suzane Reichards, nos EUA. Este estudo revelou cinco tipos de idosos:

- Os Construtivos - nesse modelo, encontram-se indivíduos bem integrados no ângulo pessoal, familiar e social, sem indícios de neurose ou qualquer outra forma de ansiedade; geralmente tiveram uma infância feliz, e, no período da idade adulta, sofreram poucas tensões. A vida profissional foi estável, usufrui de um bom nível econômico; estão satisfeitos com o que conseguiram na vida e mantêm prazer em realizar trabalhos, remunerados ou não. Devido a um excelente bom humor, apreciam a vida e parecem ter superado qualquer tipo de hostilidade maior com pessoas que os tenham prejudicado no passado; têm facilidade de expressar os pensamentos e de se comunicar; estabelecem relações afetivas com as pessoas, possuindo amizades sólidas e contam com o afeto dos que os rodeiam.

Seus interesses dão continuidade aos interesses de etapas anteriores da vida; aceitaram a aposentadoria sem traumas; não lamentam o que deixaram para trás e têm posição otimista diante dos anos que lhes restam de vida; aguardam o futuro com absoluta tranquilidade e vivem uma atitude de construção, com possibilidades de muitas satisfações.

- Os Dependentes - nesse modelo, encontram-se indivíduos problemáticos, pois se caracterizam por menor auto-suficiência e por maior passividade e dependência, o que tem muita relação com o fato de terem a esposa como cabeça de casal, situação que, de certa forma, é continuidade da experiência que viveram com uma mãe dominadora.

Tendem geralmente, a um padrão de vida um pouco acima de suas possibilidades econômicas, embora não manifestem grandes ambições. Têm muita cautela, antes de admitir em seu convívio novas amizades. Encaram a aposentadoria como uma maneira de se verem livres da responsabilidade e de certos esforços físicos e mentais; assim, não sentem prazer em qualquer trabalho que os remeta ao tempo da atividade.

•Os Defensivos - suas características aproximam-se dos comportamentos neuróticos e da falta de controle emocional. São pessoas envolvidas por um escudo, de hábitos fechados e comportamentos estereotipados, absolutamente convencionais. Tiveram uma boa performance na vida profissional, todavia, a adaptação ao trabalho foi muito mais à decorrência da necessidade de preparar o futuro do que a expressão de uma satisfação afetiva com a atividade profissional.

Participaram ativamente da vida das instituições sociais, tentando passar a imagem de auto-suficiência, atribuindo o seu esforço de normalidade e aceitação social. São pessimistas as imagens que protejam da velhice e demonstram um sentimento de inveja em relação à juventude e, como forma de combater o envelhecimento e de ignorar a possibilidade da morte, permanecem muito ocupados, até mesmo depois da aposentadoria.

•Os Hostis - revelam poucas ambições no que diz respeito a realizações futuras; na maioria dos casos, sua vida profissional é instável, com padrões econômicos relativamente precários; deixam de perceber uma certa incompetência em fases anteriores e, no presente, atormentam-se com sentimentos de fracasso. Costumam culpar o mundo e outras pessoas pelos insucessos pessoais; embora sejam extremamente agressivos, portadores de um forte

espírito de competição e exteriorizam, no plano emocional, certas tendências mórbidas, não comprometidos com atitudes e comportamentos depressivos. São inflexíveis em seus valores e não admitem reformulações na maneira de pensar e de agir.

Alimentam muitos preconceitos e chegam à introspecção fatalmente devido ao afastamento de convívios sociais. Criticam a juventude, embora nada vejam de positivo na velhice.

•Os Pessimistas - nesse modelo, os indivíduos estão caracterizados por dirigirem toda a hostilidade a si próprios. Com comportamentos conflituosos, revelam um passado muito desagradável, razão pela qual jamais expressam o desejo de voltar atrás. Suas histórias de vida apresentam um constante decréscimo de nível sócio- econômico, com um tempo de velhice difícil no plano material. Com forte tendência para exagerar suas faltas de capacitação física e psicológica, colocam-se como vítimas.

Sentem que já viveram o tempo da juventude e agora lhes resta a triste época da velhice. Aceitam sem revolta o envelhecimento, mas não são capazes de transformar suas situações e problemas através de posições otimistas e construtivas. A morte não os preocupa, pois representa a libertação de uma existência pesada e pouco satisfatória.

2.4 Envelhecimento social

O envelhecimento social é um processo freqüentemente lento que leva à progressiva perda de contatos sociais gratificantes. É um processo que se inicia em algum momento da vida de um dado ser humano, acentuado em diferentes ocasiões e que através de avanços e recuos nem sempre muito precisos, pode levar à chamada morte social, na qual ocorre o total isolamento, a completa ausência de relacionamentos interpessoais; a impossibilidade ou perda da capacidade de estabelecer relações significativas com outros seres humanos (SALGADO, 1998).

Na concepção de Barros (1993), o envelhecimento social é o resultado de uma série de ocorrências alheias à vontade dos que neles estão envolvidos, acarretando desfavoráveis e freqüentes mudanças. É difícil e provavelmente impossível identificar na história da vida de um ser humano a eclosão de tal processo, visto que ele se instala insidiosamente, de maneira invisível, em momentos de luto e tristeza, mas também em ocasiões de alegria, resultando no afastamento dos próprios homenageados.

O mesmo autor complementa quando destaca alguns indicadores ou sinais de Envelhecimento Social:

- Progressiva diminuição dos contatos sociais, na qual diminuem as visitas dos familiares, os contemporâneos, as chamadas telefônicas, as cartas, eventuais visitas, convites externos começam a rarear;

- Distanciamento Social, no qual ocorre o afastamento das gerações, em que a falta de assunto é a tônica e as diferentes gerações só se encontram em determinadas ocasiões, como festas de aniversários, da páscoa, natal, fim de ano, bodas, nascimentos, falecimentos;

- Progressiva perda do poder de decisão, indicador este que, acarretado pela perda do poder econômico do idoso, o qual fica a mercê das decisões dos mais jovens e menos experientes que tomam decisões a pretexto de protegê-lo. Esta situação de dependência é favorecedora de abuso por parte dos que, a contra gosto, e sem serem consultados, se vêem guindados aos postos de mantenedoras da pessoa idosa. Paralelamente à perda do poder econômico, vem a perda de autoridade que acelera o processo de dependência com a adoção de medidas que infantilizam pessoas que há muito tempo deixaram de ser crianças;

- Progressivo esvaziamento dos papéis sociais, intimamente ligados à perda do poder econômico, onde os papéis começam a diminuir ou a perder importância, o “status” é diretamente atingido. Refere-se às saudades de um tempo irremediavelmente perdido, definitivamente encerrado.

- Gradativa perda da autonomia e interdependência, em que providências antes tomadas na ausência de terceiros, com naturalidade e segurança tornam-se impossíveis, causando a dependência dos que ainda não envelheceram, que também ditam normas, ordens e exigências;

- Alterações nos processos de comunicação - o fato da preocupação dos mais jovens em esconder dos mais velhos aqueles acontecimentos geradores de preocupação,

aborrecimentos, emoções e estresses desnecessários, com o intuito de preservar e poupar o idoso, acelerando o envelhecimento social e dando lugar às mais variadas formas de ressentimento;

- Crescente importância do passado - um último indicador, onde para o idoso o passado aos poucos adquire importância talvez superior à verdadeira. As vivências da juventude ganham colorido mais rico e com o passar do tempo crescem as saudades de antigamente. A idéia da morte também ganha o seu lugar na imaginação dos velhos por um processo de racionalização, a ela se referem como a única maneira de não mais serem objetos de preocupação para terceiros e oportunidades do reencontro com familiares mortos e antigos companheiros.

- O processo de transformações ou perdas físicas também afeta o ser humano, quando as suas degenerescências físicas enfeiam os homens e os levam à morte física. Nos aspectos sociais da velhice, convém analisar os mecanismos e processos que favorecem e/ou retardam o envelhecimento e o modo pelo qual esses elementos afetam o comportamento individual, contribuindo para o envelhecimento social.

Tal processo dá-se quando emergem: alterações no tecido muscular, alterações no tecido ósseo, queda dos cabelos, embranquecimento dos cabelos, transformações físicas com perda de altura, crescimento de abdômen, aumento das extremidades (queixo, nariz e orelhas); perdas sensoriais (visão, audição, tato, dicção) e o declínio da memória, o mais grave fator do envelhecimento social, no qual os idosos lembram de fatos passados e acontecimentos

imediatos, resultando na repetição de casos e fatos e o conseqüente afastamento dos que se cansam de sempre ouvir as mesmas coisas (SALGADO,1998).

3 APOSENTADORIA

O fato das sociedades atuais apresentarem uma tendência à generalização da aposentadoria significa que, a cada dia, maior é o número de pessoas que após trabalhar por certo período de tempo, alcançar determinada idade, ou ainda adquirir determinadas doenças passam para a inatividade.

Essa generalização, porém, não surgiu – como poderia parecer de forma tão rápida, pois em muitos países, a legislação social nem sempre teve um desenvolvimento compatível com as necessidades e aspirações da população.

Os sistemas de aposentadoria, na grande maioria dos países, contam com pouco mais de meio século de instauração e foram aprimorados apenas nas últimas décadas.

A extensão da complexidade econômica a que estão subordinados os sistemas de aposentadoria justifica a morosidade das iniciativas que conduzem a seu aprimoramento, uma vez que, não deixando de atender aos beneficiários, devem atender também às dificuldades e modificações dos sistemas sociais vigentes.

Os sistemas de aposentadoria, constituídos originalmente como um mecanismo de assistência, por solicitação voluntária ou não, têm-se desenvolvido cada vez mais como um direito do trabalhador. Em contrapartida, de uma contribuição obrigatória durante todo o período ativo, fica assegurada uma renda vitalícia, que garante a subsistência após a vida

funcional. Assim, a aposentadoria tem evoluído do sentido de assistência para o de direito adquirido. Organizada pelo indivíduo durante sua vida produtiva, como forma de assegurar o futuro, deu uma nova perspectiva para o inativo, que deixa de ser mantido – como em épocas passadas pela solidariedade familiar ou grupal, e passa a ser atendido pelos órgãos institucionais (SALGADO,1989).

A aposentadoria é uma forma de produzir a rotatividade no trabalho pela troca de gerações, permitindo aos jovens o acesso a uma atividade remunerada. Daí decorrem não só as lutas constantes por melhores condições de aposentadoria, a fim de que possam atrair mais rapidamente os trabalhadores para a inatividade, mas ainda as pressões sobre os idosos ativos, no sentido de que liberem seus lugares.

A política de aposentadoria acabou por criar um novo valor social e considera que os homens após determinada idade, devem abandonar as atividades economicamente produtivas, garantindo-lhes o direito de serem mantidos financeiramente pelo sistema. É uma situação natural que chega mesmo a ser aceita por todos e desejada por muitos.

Bolsanelllo e Augusta (1981) citam que algumas das várias atitudes em relação à aposentadoria, por parte dos aposentados, podem ser examinadas de forma bastante aberta.

É notório que a aposentadoria implica numa redução drástica no padrão de vida do indivíduo, traz uma série de resistências e ressentimentos, pois existem aqueles melhor orientados que esperam o dia em que se verão livres da rotina e pressões do trabalho, mas isso não significa que queiram abandoná-lo completamente, visto que o ato os privaria de um

vencimento integral, contatos sociais e outros valores associados ao trabalho, podendo acarretar o adoecer psíquico.

3.1 Algumas contradições da aposentadoria

A aposentadoria concebida como uma instituição social proporciona não um benefício, mas um direito, que deve assegurar aos indivíduos uma renda permanente para manutenção do nível de vida e garantir as necessidades de segurança individual, características das sociedades de nossa época.

Entretanto, pode-se constituir num período de empobrecimento e até mesmo de miséria, dada a depreciação constante de seu valor e a difícil possibilidade de complementação de renda com outro trabalho remunerado; e, ainda que não existam proibições legais ao trabalho do idoso, o fato é que praticamente não existem oportunidades de trabalho, o que redundaria no mesmo efeito. (MARCELO SALGADO, 1998).

A aposentadoria, quando obrigatória, apesar dos problemas que eventualmente possa criar, é acusada de privar o indivíduo da liberdade mais elementar, que é a de compor o seu próprio tempo livre.

Como vem sendo atrativa e largamente descrita como um tempo de liberdade, só essa característica, bastante difundida e introjetada por todos, explicaria o fato de ser tão ansiosamente aguardada. Estudos atribuem a tendência de os trabalhadores se aposentarem

justamente pela condição de liberdade que a aposentadoria oferece; preferindo-a, mesmo, aos fins de semana e às férias.

Como tempo de liberdade, a aposentadoria constituiria a época ideal à consecução de empreendimentos para os quais não se teve tempo anteriormente, de realizações e, sobretudo, de respeito ao direito de conquista do tempo livre, após um grande período de contribuições à sociedade. Mas não deixa de ser, também, um tempo de desvalorização social, de perda cultural, de vazio pela incapacidade.

O tempo da aposentadoria tem uma importância capital no processo de envelhecimento, e não é possível tratá-lo de forma tão natural como se pretende. Esse tempo exige um tratamento conveniente, mais adequado ao fato de que se constitui numa circunstância especial, que pode trazer modificações estruturais à vida dos indivíduos e, em consequência, nas suas relações com o meio.

Por outro lado, como as aposentadorias são asseguradas por um princípio de repartição, segundo o qual a contribuição dos ativos reverte para os inativos, o equilíbrio econômico sofrerá consideravelmente, na proporção em que diminuir a diferença entre os dois grupos.

Enquanto os aposentados continuarem a ser alijados de uma participação racional na vida de suas comunidades, cada vez mais serão engrossadas as fileiras daqueles que recorrem à assistência pública, onerando recursos que poderiam ser destinados a outros programas, igualmente necessários.

3.2 A preparação para a aposentadoria

Preparar uma aposentadoria significa também preparar uma comunidade para atender a seus aposentados. Para se informar sobre a possibilidade de utilizar serviços e equipamentos sociais, é necessário que se providenciem condições de um atendimento satisfatório, bem como que se criem oportunidades para os aposentados, a fim de que continuem a manter uma ligação com a comunidade e possam dela participar, contribuindo com tarefas que nem sempre podem ser exercidas pelos que estão na ativa.

Segundo Barros (1993), as primeiras ações organizadas com o objetivo de orientar futuros aposentados surgiram nos EUA, por volta de 1950 e servem de base para pesquisas em outros países, por sua efetividade e pelos exemplos que fornece.

O programa iniciado apenas com informações sobre o sistema de aposentadoria e pensões, foi ampliado com conteúdos que permitem prestar ajuda na passagem da vida ativa para a inatividade, sobretudo nos campos médico-sanitário, psicológico e social, podendo ser resumido em quatro pontos:

- Informar, sobre as condições de vida futura, os candidatos à aposentadoria, em especial sobre as questões de saúde física e mental, mudanças de papéis, questões psicológicas e relacionamentos sociais;

- Dar aos futuros aposentados, condições de explorarem suas possibilidades, expectativas e desejos;
- Modificar as reações negativas quanto à aposentadoria, e inculcar a consciência da necessidade de planejá-la adequadamente;
- Ajudar os pré-aposentados a reconhecerem a necessidade de uma educação permanente, que substitua a vida econômica e profissional.

3.3 Ocupação do tempo livre

A vida está separada em períodos que se sucedem numa ordem precisa e, de certa forma, são quase que imutáveis. O prolongamento da escolaridade, fato comum em todas as sociedades atuais, permitiu ao homem o ingresso natural na vida de trabalho, sem interrupção do tempo dedicado à sua formação. Aos vinte e cinco anos, se é imperativo que tenham sido concluídos os estudos, da mesma forma, aos sessenta anos, é imprescindível que se assumam a aposentadoria e um comportamento de idoso.

No período de vida compreendido entre essas duas idades, o tempo é consumido em função do trabalho e, nem sempre, favorece muitas oportunidades de tempo livre, que possa ser utilizado com absoluta despreocupação com a posição funcional. A grande oportunidade desse tempo surge com a aposentadoria e, paralelamente, coloca-se a questão de como ocupar o tempo livre, definitivamente conquistado.

Segundo o sociólogo Joffre Dumazedier (in Salgado, 1998), com referência a essa questão, considera e diferencia a existência de três tempos:

- Tempo de trabalho - dedicado ao exercício de uma ocupação profissional lucrativa.

- Tempo liberado - tempo que não é totalmente livre, em virtude de ser utilizado em relação a compromissos do tempo anterior ou a outros. Ex.: as ações de preparar-se ou locomover-se para o trabalho, as atenções à família ou a compromissos sociais.

- Tempo livre - este se refere ao que possibilita a real prática do lazer. Este tempo seria exatamente, o tempo que resta para ser utilizado em razão de quaisquer interesses, menos daqueles ao qual o indivíduo, por sua função social, tem a obrigatoriedade de atender. No tempo livre pode situar-se o tempo de lazer, desde que as atividades assumidas sejam orientadas por uma escolha pessoal.

Este tempo livre pode ser utilizado e/ou preenchido ainda com visitas, óperas, danças, jogos, recreação, bingos beneficentes, premiações diversas, casamentos, aniversários, batizados e tantas outras atividades.

3.4 As principais conseqüências psicossociais da aposentadoria

Ao analisar as entrevistas do grupo, observa-se logo que uma mudança se produziu, o continuum da vida foi rompido, os sujeitos negam as mudanças, ao mesmo tempo em que fazem referências sobre suas vidas “antes” e “após” a aposentadoria, isto significa que foi um fato marcante. O ritmo normal da vida foi rompido, o sujeito teme perder uma das dimensões que o identificam socialmente e que fazem parte de sua auto-imagem, pois estar aposentado

significa para eles estar velho, estar à margem da sociedade, estar no fim da vida, com isso aparece às conseqüências psicológicas e sociais, tais como:

3.4.1 Depressão

De uma maneira bem simples, seu cérebro é formado por inúmeras células que se comunicam entre si através de substâncias químicas chamadas Neurotransmissores e por algum motivo eles não estão "circulando" como deveriam. Por isso o sujeito se sente sem pique, com a concentração e a memória fracas, meio "devagar" (algumas pessoas sentem na verdade agitação, ao invés de apatia) e alguns dos outros sintomas descritos acima.

A depressão pode ser "química" apesar de ter causa externa. Muitas vezes ela começa reativa a algum problema real, mas com o tempo vai se tornando física. Úlcera, infarto, gastrite e muitas outras doenças são desencadeadas por um estresse e, no entanto, depois também se tornam físicas.

Se o paciente idoso sofre de glaucoma ou alguma doença renal ou cardíaca grave, deve sempre informar ao seu médico, pois este também irá pesquisar quaisquer doenças físicas que possam estar relacionadas com a depressão.

Por outro lado, depressão para Stratton e Hayes (1994), é mais abrangente, ou seja, é um estado reduzido do funcionamento psicológico e mental, freqüentemente associado com sentimentos de infelicidade, cujos sintomas mais comuns são: perda de interesse e inabilidade

para usufruir qualquer experiência, tristeza, inapetência, distúrbios do sono, passividade e pensamentos e intenções suicidas.

3.4.2 Sintomas

Os sintomas mais comuns da depressão são tristeza, desânimo, insônia, apatia, falta de alegria, de apetite (algumas pessoas tem aumento de sono e de apetite), de desejo sexual, falta de vontade até mesmo de fazer coisas simples tipo tomar banho, assistir televisão ou ler um jornal. Sensação da falta de sensações. Ou seja, basicamente uma diminuição geral do nível de energia da pessoa (SALGADO,1998).

Nem sempre a depressão significa tristeza, na maioria das vezes o sintoma principal é a queda de energia. Ocorrem pensamentos pessimistas e repetitivos que não saem da cabeça. A pessoa perde o interesse por coisas que gostava de fazer ou por pessoas com as quais gostava de conviver. Parece que não consegue se concentrar numa leitura ou guardar na memória o que leu.

Às vezes aparecem ataques de ansiedade com sudorese, palpitações e tremor, verdadeiros ataques de pânico, o que não quer dizer que a pessoa também tenha a Síndrome do Pânico.

Também podem ocorrer Pensamentos Obsessivos: as pessoas sabem que eles, não fazem sentido, mas não consegue tirá-los da cabeça. Por exemplo: conferir portas e janelas,

achar que poderia fazer mal a si mesmo ou a outras pessoas, etc. Esses pensamentos podem fazer parte da Depressão e não quer dizer que a pessoa também esteja sofrendo de depressão obsessiva compulsiva. Paim (apud BINDER, 1993).

Problemas que antes eram resolvidos com facilidade se tornam tarefas pesadas e difíceis. Coisas que antes eram agradáveis se tornam sem graça.

Alguns casos de Depressão se caracterizam por dores vagas e difusas pelo corpo ou na cabeça, com vários exames laboratoriais normais. O intestino pode ficar preso, a boca amarga, a pele envelhecida, os cabelos e as unhas fracos e sem brilho. Muitas vezes aparecem pensamentos de "dormir e não acordar mais". Algumas pessoas se sentem como se estivessem separadas do mundo por uma redoma de vidro. Outras não conseguem nem sentir alegria nem tristeza ("sensação da falta de sentimentos"). A pessoa DEPRESSIVA pode ficar com "idéias fixas". As principais são as seguintes:

- Acha a situação financeira ruim e sem perspectiva;
- Sente-se culpada por coisas que fez e que não fez. O passado volta carregado de auto-recriminações, de arrependimentos, de coisas erradas que fora da depressão a pessoa nem se lembra que existiram. Durante a fase depressiva a auto-estima fica abaixo de zero;
- Acredita estar passando por uma doença incurável.

Evidentemente nem todas as pessoas com Depressão apresentam todos esses sintomas. As pessoas mais idosas podem apresentar um quadro clínico com falta de memória

importante, às vezes mais evidente do que a própria depressão. Às vezes apenas com o tratamento Antidepressivo é possível diferenciar uma Depressão de uma Arteriosclerose em pessoas idosas.

3.4.3 Fatores que propiciam o aparecimento da depressão

Pradal (1997) coloca que existem muitas. Geralmente é uma combinação de mais de uma causa. Por exemplo:

- predisposição genética;
- ter tido depressões anteriores é um grande fator. Depressão, "quanto mais tem mais tem e quanto menos tem menos tem". Daí a importância de começar a tratar o quanto antes;
- predisposição da própria personalidade. Principalmente aquelas pessoas perfeccionistas e detalhistas em excesso e também aquelas "naturalmente" melancólicas de longa data, com ou sem distímia;
- distúrbio Obsessivo Compulsivo;
- psicose;
- situações difíceis, desgastantes, frustrantes;
- perda de pessoa querida, de dinheiro, de posição profissional ou social, aposentadoria, etc.;
- gravidez, parto ,depressão puerperal e menopausa;
- Síndrome do Pânico;

- experiência traumática na qual a pessoa se sentiu indefesa ou humilhada ou sem possibilidade de reação, por exemplo assalto, seqüestro, acidentes. Esse conjunto de sintomas se chama Distúrbio de Stress Pós Traumático (a sigla desse Distúrbio é PTSD = Post Traumatic Stress Disorder, que é como se descreve nas publicações especializadas);
- corticóides, quimioterapia, calmantes, interferon, pílula anticoncepcional (causa comum de depressão em mulheres jovens), implantes hormonais, betabloqueadores, Parlodel, digitálicos, dissulfiram ;
- drogas ou álcool, anfetaminas, anabolizantes; hepatite (principalmente a C), hiper- e hipotireoidismo, câncer, pneumonia, mononucleose, reumatismo;
- insuficiência cardíaca, infarto, ponte de safena, asma, insuficiência respiratória, apnéia obstrutiva do sono, câncer, esclerose múltipla, doença de Cushing, diabetes, anemia perniciosa, lupus, artrite reumatóide, aids, hipovitaminoses, etc. ;
- dores crônicas, fibromialgia; traumatismos cranianos, acidente vascular cerebral ("derrame"), insuficiência circulatória cerebral;
- Alzheimer, Arteriosclerose, esclerose múltipla, Parkinson, Huntington, tumores benignos e malignos, epilepsia, aneurismas, enxaquecas, etc. ;
- radioterapia;
- manifestação para - neoplásica.

3.4.4 Tratamento

- Tratamento através dos Antidepressivos

Estes são remédios que corrigem o metabolismo dos Neurotransmissores. Eles não são calmantes, (os quais são receitados por psiquiatras) e nem estimulantes, não criam dependência física e nem psíquica.

- Psicoterapia

Pode ser útil, pois a depressão afeta a pessoa como um todo e quase nenhuma doença se restringe apenas ao seu aspecto físico. Traços de personalidade assim como problemas atuais ou passados podem ter algo a ver com a depressão. Existem várias técnicas de Psicoterapia e algumas podem até mesmo atrapalhar a melhora (SOUZA, 1998).

De acordo com Beck (1997) uma variedade de estratégias cognitivas e comportamentais são utilizadas na terapia cognitiva. As técnicas cognitivas visam delinear e testar as concepções errôneas específicas e pressuposições mal-adaptativas do paciente. Esta abordagem consiste em experiências de aprendizagem altamente específicas projetadas para ensinar ao paciente as seguintes operações: (1) monitorar seus pensamentos automáticos negativos (cognições); (2) reconhecer as conexões entre cognição, afeto e comportamento; (3) examinar as evidências a favor e contra seu pensamento automático distorcido; (4) substituir estas cognições tendenciosas por interpretações mais orientadas à realidade; e (5) aprender a identificar e alterar as crenças disfuncionais que o predispõe a distorcer suas experiências.

Ao contrário do que a maioria dos leigos e alguns terapeutas ainda acham, se a Depressão apresenta certo grau de intensidade, a medicação tem prioridade absoluta com relação à terapia. A Psicoterapia pode esperar um pouco para ser iniciada, mas a medicação

não, pois todas as pesquisas indicam que quanto mais rápido começar o tratamento medicamentoso maior é a chance de não se ter recaída mais tarde.

- Tempo para começar a melhorar

Quase todos os Antidepressivos precisam de 3 a 6 semanas para fazer efeito. Não interrompa o tratamento por não sentir melhora nos primeiros dias. Uma maneira de apressar a melhora é tratar com Antidepressivo no soro. Raramente uma internação hospitalar curta acelera a melhora e permite ao paciente e à sua família descansarem dessa fase ruim.

- Sobrecarga na Família

Geralmente a família sofre porque não consegue ajudar e sobrecarrega porque vê a pessoa passar por especialistas, fazer exames, tomar calmantes, estimulantes e vitaminas sem melhora. Então começa a dizer que é frita, "frescura", falta de força de vontade e começa a dar palpites para a pessoa "se ajudar" "se animar" "reagir" e etc., como se ela não soubesse de tudo isso.

A Depressão não é sinal de fraqueza de caráter e nem passa somente com "pensamento positivo". A pessoa com Depressão geralmente está completamente indecisa com relação a tudo. Alguém tem que tomar decisões, inclusive para iniciar o tratamento (SALGADO,1998).

- Observações Pertinentes

- Algumas vezes o primeiro remédio não produz resultado. Isso não quer dizer que seja um caso grave. Na maioria das vezes basta trocar de medicação.

- Mesmo que você já esteja se sentindo bem, não interrompa a medicação. Seu médico deve decidir quando diminuir, interromper ou trocar de medicação. Mesmo que sua depressão seja curta, o tratamento será longo. Na verdade, quanto mais tempo você tomar o Antidepressivo, menor é o risco de uma outra depressão no futuro.

- Decisões importantes com relação a problemas atuais de sua vida devem ser tomadas depois da Depressão ter melhorado. No momento todos os seus pontos de vista estão pessimistas e você está arriscado a tomar decisões que não tomaria se não estivesse deprimido.

- Uma dúvida freqüente é se a Depressão pode voltar. Muitas vezes pode. Existem fatores que serão avaliados para se chegar a uma conclusão. Porém, hoje em dia, existem várias possibilidades de se fazer um tratamento preventivo para evitar esse problema.

- Muitos preocupam-se quando parar ou diminuir a dose do Antidepressivo os sintomas da Depressão voltarem, não quer dizer dependência da medicação, mas sim que ainda não era hora dessa parada. Antidepressivos não criam dependência. A Depressão é que algumas vezes exige tempo de tratamento mais longo. Alguns antidepressivos podem apresentar alguns efeitos colaterais que nem sempre ocorrem e geralmente são muito fracos e não chegam a incomodar.

- Um bom condicionamento físico é sempre importante, pois a ginástica libera Endorfinas, que são nossos Antidepressivos naturais e aumentam nosso bem estar. O intestino funciona melhor, a pressão arterial fica mais estável, a pessoa tem menos taquicardia.

A Depressão é uma doença que incomoda muito a vida do paciente e de sua família. Por outro lado, costuma ser fácil de tratar. Assim como na Depressão a pessoa não consegue se imaginar bem, quando ela passa a pessoa não consegue imaginar como era possível estar tão mal tão pouco tempo atrás (SALGADO,1998).

3.4.5 Angústia

Para Freud (apud SALGADO,1998), a angústia é um mecanismo de defesa que se organiza a partir do conflito que o ego enfrenta ao tentar lidar com três instâncias: os desejos do id, as imposições do superego e as exigências da realidade.

Paim (apud BINDER, 1993), admitiu a possibilidade de a angústia apresentar aspectos diferentes, sendo que no caso da aposentadoria (perda do objeto) a *angústia vital* é considerada como elemento básico da personalidade humana, podendo surgir sem características patológicas, mas, em condições mórbidas, está representada por seus “graus acentuados”. A angústia se acha corporalizada.

Esta forma de angústia apodera-se do consciente quando existem condições corporais íntimas ameaçadoras da vida. Enquanto a *angústia real* ameaça a partir da circunstância, tem origem em uma ameaça conscientemente percebida, porém que provém do meio exterior e não da parte interna do corpo. Desta forma, a angústia se apresenta em

condições de sentimento da eminência de perigo, mas de um perigo indeterminado, que virá em verdadeiro estado de alerta, que invade todo o indivíduo, tendendo para a catástrofe que se avizinha; a convicção da incapacidade absoluta e o sentimento de desorganização e de prostração diante do perigo.

Para Pradal (1997, p.137):

A angústia normal é um motor da ação, um mobilizador de defesas, uma fonte de adaptação e de progresso. Sem um mínimo de angústia, não haveria meios para lutar contra o tédio, não haveria oposição contra o vazio da falta de afeto que a depressão inexoravelmente traz.

3.4.6 Baixa auto-estima

A baixa auto-estima surge quando a pessoa em crise começa a comparar-se com outras pessoas, e chega à conclusão de que é a pior de todas elas. É aquele tipo de sentimento que leva a pessoa a um auto-rebaixamento, a uma sub valorização, a se julgar feia, gorda, desajeitada, etc. Se por um lado, a vanglória, o orgulho, a soberba são condenadas na Palavra de Deus, certamente que esta auto desvalorização forçada, não agrada em nada ao Deus Criador. Deus quer que seus filhos sejam valorizados.

A primeira tentativa de definição de alto-estima é realizada por James (apud FADIMAN, 1986), o qual afirma que ela é igual ao quociente dos sucessos pelas pretensões.

Para Vigotisk (in RATNER, 1995, p.126):

A concepção das pessoas a respeito de sua própria pessoa vai desde o auto-conceito abstrato, acidental, divorciado das relações sociais, até o eu visto como nada mais do que determinados papéis sociais.

De acordo com Stratton e Hayes (1994) a auto-estima é considerada como avaliação pessoal que um indivíduo faz de si mesmo, ou seja é o senso de seu próprio valor ou competência. Os autores afirmam também que uma auto-estima excessivamente baixa é considerada como indicador de um provável distúrbio psicológico e, em especial, é uma característica da depressão.

Para Cledes, Bean e Clark (1995) a auto-estima é o nosso senso de dignidade pessoal. Origina-se de todas as idéias, sensações e experiências que reunimos a respeito de nós mesmos durante a vida... gostamos ou não de nós mesmos. Milhares de impressões, avaliações e experiências que temos a nosso próprio respeito somam-se para formarmos um bom sentimento de dignidade pessoal, ou, de modo oposto, um incômodo sentimento de incompetência.

Sánchez & Escribano (1999), enfatizam que a auto-estima é a atitude valorativa que um indivíduo tem sobre si mesmo, sobre uma pessoa; trata-se da estima, dos sentimentos, experiências ou atitudes que é desenvolvida em torno do seu próprio eu.

A estima que um indivíduo sente por sua própria pessoa é de suma importância para sua experiência e seu desenvolvimento vital, sua saúde psíquica, sua atitude para consigo mesmo e para com os outros.

4. BEM ESTAR SUBJETIVO

Segundo NERI (2001), este é um dos tópicos mais estudados em gerontologia e desde os anos de 1960 tem sido uma das principais medidas-critério no campo do envelhecimento.

A mesma autora comenta que, o senso de bem-estar subjetivo resulta da avaliação que o indivíduo realiza sobre as suas capacidades, as condições ambientais e a sua qualidade de vida, a partir de critérios pessoais combinados com os valores e as expectativas que vigoram na sociedade. Seu indicador mais conhecido é a *satisfação com a vida*.

Da mesma forma, ela comenta a existência de três elementos centrais ao conceito de bem-estar subjetivo:

1. Pertence ao âmbito da experiência privada;
2. Sua avaliação pode ser feita em termos globais e em termos de aspectos selecionados da vida (domínio), tais como o trabalho, a família, as amizades, a saúde física e mental, a sexualidade e a espiritualidade;
3. O bem-estar subjetivo inclui medidas cognitivas e emocionais. Dentre as primeiras a mais conhecida é a satisfação (global com a vida e referenciada a domínios selecionados) e entre as segundas, as medidas de estados emocionais (positivo e negativo).

4.1 Qualidade de vida

Dentro da perspectiva do bem-estar subjetivo, encontramos na interpretação de Gonçalves (2004), que a qualidade de vida tem um significado plural, diz respeito de como as

pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano. Envolve desta forma, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito e determinam como vive o mundo. Da mesma forma, compreende situações extremamente variadas, como anos de escolaridade, entendimento digno em casos de doenças e acidentes, conforto e pontualidade nas condições para se dirigir a diferentes locais, alimentação em quantidade suficiente e com qualidade adequada e, até mesmo, posse de aparelho eletrodomésticos. Mais que tudo, exige exercício do chamado controle social.

Com o mesmo entendimento Néri (1993), ressalta que a promoção da boa qualidade de vida na idade madura excede, entretanto, os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural. Ou seja, uma velhice satisfatória não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade da interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudanças.

Na questão da avaliação da qualidade de vida na velhice, a mesma autora comenta que, implica na adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sociocultural. Vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: *longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo; competência social; produtividade; atividade; eficácia cognitiva; status social; renda; continuidade de papéis familiares e ocupacionais, e continuidade de relações informais em grupos primários (principalmente rede de amigos).*

Dentro da complexidade do tema qualidade de vida, verifica-se que Tubino (2002), fala sobre o estilo de vida que para ele é o único fator, no qual as pessoas têm responsabilidade direta, isto é, são as próprias protagonistas das ações empreendidas.

No caso da educação física, percebe-se, pela nova conceituação, que esse relevante componente do processo educativo ganhou sentido ao adotar a objetivação de um estilo de vida ativo, permitindo ao longo da vida das pessoas uma saudável ocupação do tempo livre de lazer e uma busca da saúde pelas atividades físicas. Uma educação física de sucesso significa que os alunos, independente de idade, incorporarão atividades físicas nas suas culturas individuais sob qualquer forma (práticas esportivas, danças, ginásticas, programas de atividades físicas diversas etc.).

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo teve como sustentação à pesquisa de campo embasada no problema: As significações do bem estar subjetivo e seus possíveis efeitos psicossociais sobre aposentandos e aposentados, membros do Programa Vida-Ativa – UFAM-PROCOMUM-CAIS. O problema foi abordado no contexto em que ele acontece e foi analisado e contemplado a partir das teorias pesquisadas.

Da população total de 40 servidores entre aposentados, pensionistas, cônjuges, acompanhantes e aposentados foi escolhida uma amostra de 08 (oito) servidores sendo 04 (quatro) aposentandos e 04 (quatro) Aposentados da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, tal escolha foi em decorrência de só haver 04 servidores em preparo para a aposentadoria, os mesmo foram escolhido na totalidade.

Antes da realização das entrevistas foi apresentado um termo de compromisso por parte do pesquisador (anexo I), o qual foi apresentado de forma clara aos entrevistados e com linguagem acessível, onde foram abordados a justificativa, os objetivos e os procedimentos da pesquisa, bem como os possíveis desconfortos e riscos e os benefícios esperados. O referido termo garantiu o sigilo e a privacidade dos entrevistados. De acordo com a resolução nº 016/2000 (20/12/2000). A pesquisa foi supervisionada pela professora Dr^a Rita Maria dos Santos Pua Barbosa, da Universidade Federal do Amazonas - UFAM.

O instrumento utilizado no estudo foi uma entrevista semi-estruturada (anexo II) feita com os servidores aposentandos e aposenetados, buscando com base no roteiro das

perguntas identificar na história de vida desses profissionais as significações do bem estar subjetivo e seus possíveis efeitos psicossociais.

O estudo foi realizado a partir da aprovação do Comitê de Ética em pesquisa (anexo III),

As entrevistas foram realizadas individualmente, em local previamente agendado, a fim de resguardar a identidade dos entrevistados. Os dados mostrados no estudo foram analisados e interpretados qualitativamente, através de análise interpretativa, para isso, utilizamos à proposta de Minayo (1998), onde percorremos as fases de pré-análise, exploração do material e análise final dos dados.

Desta forma os resultados estão apresentados através de estatística descritiva no capítulo seguinte, levando-se em conta o percentual de 20% dos sujeitos investigados, tendo em vista o Programa Vida Ativa contar com quarenta membros entre servidores aposentados, em processo de aposentadoria, pensionistas e acompanhantes.

6. APRESENTAÇÃO E DISCUSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados estão organizados de forma sistemática com ilustração de 5 (cinco) gráficos, mostrando de maneira clara a constatação das hipóteses investigadas, todos respaldados por teorias inerentes ao assunto. No primeiro como vivenciam e/ou vivenciaram a passagem da atividade para a inatividade; o segundo os gestores se preocuparam em prepará-los para essa nova fase da vida (aposentadoria); terceiro como se sentiram após o ingresso no referido projeto; quarto avaliação do programa vida ativa nos itens Metodologia utilizada, Conteúdo Programático e Infra-Estrutura; quinto O que significou para você a ruptura do “status” profissional e dos relacionamentos com os colegas de trabalho?

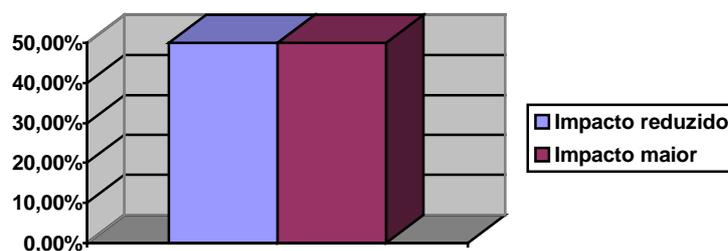


Gráfico nº 01: Impacto da passagem atividade X inatividade

A aposentadoria significou para 50% dos entrevistados uma situação já prevista, com um impacto reduzido, ou seja, os efeitos psicossociais ocorreram (ansiedade, angústia e até uma leve depressão) sem perder o interesse pelas coisas da vida, segundo eles o período que antecede, quando vai completando o interstício é tácito o desligamento; os outros 50% mostraram certa defensiva e indignação e preocupação sem planejamento para o futuro, após o processo de desligamento da instituição, pois o afastamento dos colegas, alunos, funcionários, já os deixam tristes, deprimidos; conforme retrata o gráfico 01.

Silva (2002) refere-se que gostar do que faz conseguir transformar o trabalho em fonte de satisfação, sair de casa feliz para ir desenvolver atividades é, sem dúvida, condição indispensável para a felicidade e, portanto, para a saúde física e mental. O autor acredita que a insatisfação profissional comporta dois aspectos: o não gostar, pura e simplesmente do que faz ou de onde se faz e também da não-obtenção das recompensas de que o indivíduo julga merecedor, que a insatisfação profissional deve-se muito mais à condição interna da pessoa do que às próprias condições objetivas do trabalho.

O trabalho ocupa um papel central na vida das pessoas e é um fator relevante na formação da identidade e na inserção social das mesmas. Neste contexto, considera-se que o bem-estar adquirido pelo equilíbrio entre as expectativas em relação à atividade profissional e à concretização das mesmas é um dos fatores que constituem a qualidade de vida (WILHEIM & DÉAK, citado em CARDOSO, 1999).

Em grau ligeiro, a depressão ocorre em quase toda a neurose (ainda que seja sob a forma de sintomas neuróticos de inferioridade). Uma depressão severa representa o estado a que o indivíduo geralmente dependente chega quando faltam provisões vitais; as depressões ligeiras são antecipações deste estado, para fins de advertência (FENICHEL 1998, p. 362).

Segal (1975) define a depressão como um estado da mente em que, parcial ou totalmente, experimentam-se sentimentos penosos da posição depressiva, podendo ser uma reação normal à experiência de perda ou reação patológica de caráter neurótico ou psicótico.

Segundo Pradal (1979) a angústia da senescência e da velhice, sinônimos da aposentadoria, desencadeia uma precipitação febril para mergulhar na ação. Não há mais tempo para medir ou fazer projetos, é necessário construir, é preciso ganhar para que fiquem os traços daquilo que teria sido realizado e, bem sucedido. A angústia do adulto está estreitamente ligada à noção do tempo que passa e, sobretudo, do tempo que resta. Já a angústia de base é relativamente bem suportada: contribui para reforçar as dificuldades da existência, permitindo ao indivíduo enfrentá-la.

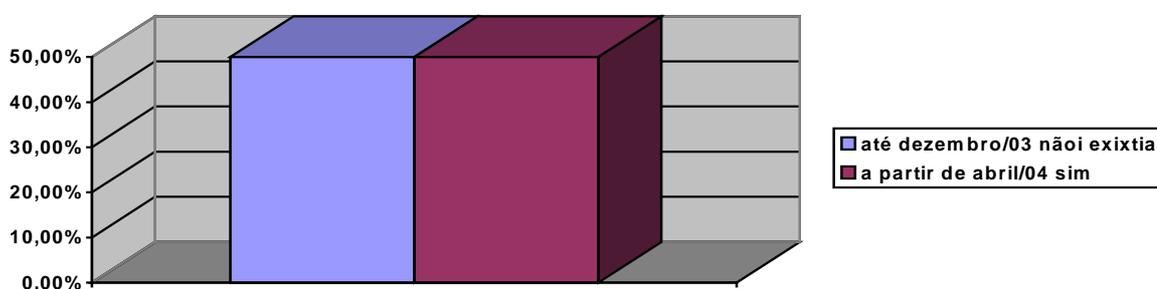


Gráfico nº 02: Preocupação dos gestores para a preparação

No resultado da pesquisa, 50% dos entrevistados responderam que na época em que se aposentaram não existia nenhum programa para a preparação do servidor para a aposentadoria, ou seja, até dezembro de 2003, enquanto os outros 50% aposentados constataam a existência da ferramenta através do Programa Vida Ativa, efetivado institucionalmente a partir de abril de 2004.

Desta forma, de acordo com Néri (1999), a teoria da *atividade* e a teoria do *desengajamento*, no aspecto gerontológico, para ambas, a velhice é definida como um momento de perda de papéis sociais e trata-se de entender, nos dois casos, como se dá o ajustamento pessoal a essa situação definida como de “perda“, e medir o grau de conformidade e o nível de atividade dos idosos (aposentados e aposentandos). Pois, enquanto

a teoria da atividade considera mais felizes os idosos que encontram atividades compensatórias, permanecendo ativos, a outra teoria vê, no desengajamento voluntário das atividades, a chave do envelhecimento bem sucedido.

A autora relata que há uma mudança de sensibilidade em relação à velhice, que passa a ser associada à idéia de solidão e marginalidade. São enfatizadas então as condições de vida do idoso. Novas práticas como lazer, as férias e os serviços especiais de saúde para os aposentados fazem do modo de vida (e não apenas do nível de vida), o campo privilegiado da intervenção.

Santos (1990) afirma que despojado do papel profissional, o sujeito pode ser levado a responder como alguém que se aposentou também da vida. Essa perda, para esses sujeitos, será então marcada por sentimentos de inutilidade, impotência e desvalorização de si.

Jordão Netto (1997) comenta que a cada situação que o indivíduo tem de enfrentar no seu cotidiano, defronta-se com a necessidade de encontrar também uma maneira nova (embora não totalmente inédita) de responder ao que está acontecendo. Nesse sentido, tem ganhado vulto à concepção segundo a qual, na análise do ciclo de vida, deve-se excluir a idéia de “estágios” mais ou menos estanques no desenvolvimento (infância, adolescência, vida adulta e velhice), substituindo-a pela compreensão dessa evolução como um processo interacional e multidimensional, isto é, procurar reintegrar o indivíduo e a velhice na história de uma vida inteira.

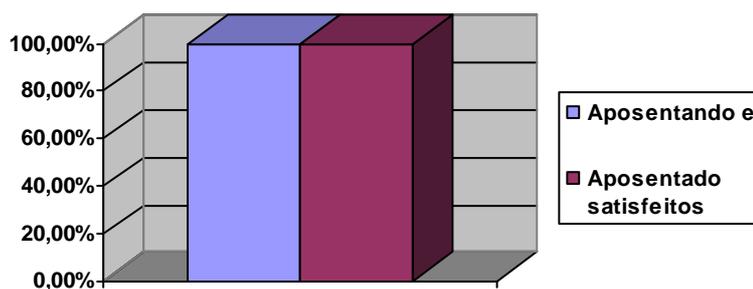


Gráfico n° 03: Satisfação ingresso Programa

Para 50% dos entrevistados (aposentandos), fazer parte do Programa Vida Ativa foi muito gratificante, pois estamos nos preparando para uma nova fase na nossa vida”, sabemos pela declaração dos colegas aposentados que não é nada bom ficar em casa sem perspectivas, sem projetos de vida, sem atividades. ”Aqui nossa auto estima fica sempre elevada, pois aprendemos através das atividades desenvolvidas pelo programa como encarar a aposentadoria de forma planejada.

Enquanto os outros 50% (aposentados), lamentam não terem tido a oportunidade de se preparar para a aposentadoria, visto que na época não existia, não se falava em preparar ninguém. Hoje estamos muito satisfeitos com a idéia do Mário Belém em ter criado um projeto, hoje programa, para nos apoiar, cuidar da gente.

Pela declaração dos entrevistados, conclue-se que 100% estão satisfeitos com o programa, com as atividades que desenvolvem diariamente.

Neste caso acima, o respaldo científico vem de Néri (2001), quando diz que as sociedades seriam beneficiadas se investissem mais nos idosos por meio de:

- Programas de educação permanente e de recapacitação profissional;
- Eliminação da discriminação etária nos ambientes de trabalho;
- Promoção de adequadas políticas públicas e privadas de seguridade social que proporcionem pensões e aposentadorias dignas, baseadas em sistema de capitalização, e não de repartição;
- Promoção primária, secundária e terciária da saúde;
- Mudar conceitos e atuar segundo o princípio de que os idosos não são o maior desafio a ser enfrentado, mas sim a mudança nas políticas econômicas, sociais e de saúde.



Gráfico nº 04: Avaliação do programa

Para a avaliação, referente ao gráfico 04, foi sugerido os conceitos ótimo, bom e regular, que culminou no seguinte resultado: para o item *metodologia* 100% dos entrevistados atribuíram o conceito ótimo; o *conteúdo programático* idem 100% pelo ótimo, já o item *infra-estrutura* obteve o conceito regular pelos 100% dos entrevistados.

Torna-se importante salientar na questão da avaliação do Programa Vida Ativa, sendo parte interessada como idealizador e coordenador do mesmo, que ficamos satisfeitos com o resultado da pesquisa, visto que estamos no caminho certo, procurando aprimorar cada vez mais com a ajuda dos autores e teóricos que estudam o envelhecimento, recebendo ótimo nos itens da nossa responsabilidade, assim como, é bom salientar que na questão infraestrutura, embora tenha tirado conceito regular.

Da mesma forma, buscando o respaldo científico oficial, deparamos com o art. 2º da Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que ressalta: O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-lhe, por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Também o art. 3º que enfatiza a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público, assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

A vida humana se constitui de uma série de acontecimentos inter-relacionados e, mesmo quando isolados, sofrem a influência de todo um contexto sócio-ambiental, no qual se insere o indivíduo. A personalidade individual define-se entre os acontecimentos, dependendo

menos da regularidade em que ocorrem e mais da consciência com que são vividos, pois tudo está em relação direta com as disposições particulares. (KASTENBAUM, 1989).

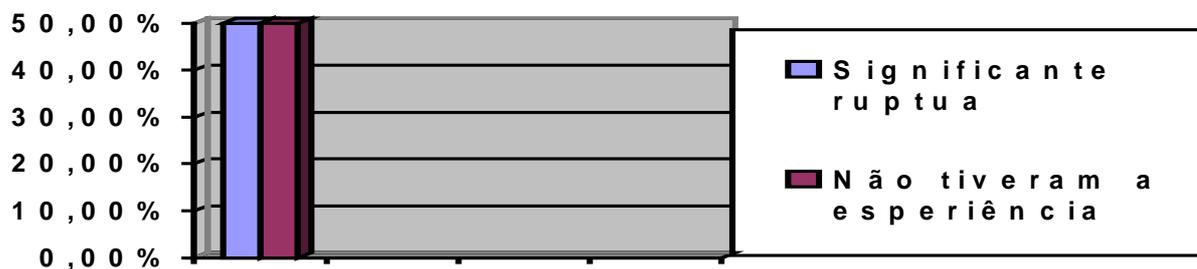


Gráfico nº 05: Significação da ruptura do “status” profissional.

Para os 50% dos entrevistados na condição de aposentados, responderam que a ruptura no geral foi muito significativa, pois após três meses fora do convívio com os colegas de trabalho, do ambiente, das tarefas que realizavam, houve um sentimento de perda, uma tristeza generalizada, faltou chão, ficaram ansiosos e até um pouco depressivos, demorou bastante a recuperação; melhorou quando fomos informados do programa vida ativa.

Enquanto os outros 50%, na condição de aposentando, ainda não tiveram a oportunidade de vivenciar a passagem para a inatividade. Porém, comentaram que estão se preparando através do Programa Vida Ativa.

Com o resultado encontrado quanto à ruptura do status profissional, buscamos na visão de Santos (1990) o valor do indivíduo, seu reconhecimento enquanto ser humano pode ser medido pelos papéis profissionais que ele representa e pela posição destes papéis no sistema social. Logo, é a identidade profissional que define o sujeito e determina o seu lugar na sociedade. Em consequência, se o sujeito interioriza esta idéia dominante, este

“pensamento social”, o trabalho se torna um fim em si mesmo, podendo ser um fator de alienação, na medida em que a importância da atividade profissional pode levar o indivíduo a confundir sua identidade com seu papel.

Para Neri (2001) uma velhice bem-sucedida depende em grande parte das crenças sobre as capacidades para manejar a própria vida e o mundo externo, já que nessa fase ocorrem perdas físicas, sensoriais, intelectuais e sociais. O idoso têm que reavaliar suas possibilidades, redefinir metas, e alterar suas estratégias de manejo do ambiente e dos próprios sentimentos. O senso de auto-eficácia e um estilo de vida ativo contribuem para a continuidade do desempenho físico e mental, assim como a inatividade e a fixação de expectativas irrealísticas os prejudicam.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aposentadoria é uma forma de produzir a rotatividade no trabalho pela troca de gerações, permitindo aos jovens o acesso a uma atividade remunerada. Daí decorrem as lutas constantes por melhores condições de aposentadoria, a fim de que possam atrair mais rapidamente os trabalhadores para a inatividade, mas ainda as pressões sobre os idosos ativos, no sentido de que liberem seus lugares.

A política de aposentadoria cria um novo valor social e considera que os homens, após determinada idade, devem ter o direito de serem mantidos financeiramente pelo sistema. É uma situação natural que chega mesmo a ser aceita por todos e desejada por muitos, inclusive por uma determinada celebridade que um dia teve a ousadia de chamar os aposentados de “vagabundos”.

O envelhecimento de um membro da família traz consigo um desequilíbrio na dinâmica familiar, principalmente a aposentadoria. De uma forma geral, ninguém está propondo ou se preparando para a chegada do envelhecimento e da velhice, conseqüentemente da aposentadoria independente da sua modalidade. Os sentimentos que predominam são os de tristeza, depressão, angústia, baixa auto-estima, impaciência, culpa, remorso, revolta, e busca de culpas recíprocas, confirmando desta forma, os achados, fruto da investigação científica.

Em vista disso, concluímos que é muito difícil, no Brasil, aposentar-se independente da modalidade, haja vista que os clubes, casas de lazer para aposentados inexistem, ou por outro lado não atendem a demanda; acompanhado do fato de a legislação do idoso não beneficiar os nossos aposentados; pelo contrário, estabelecendo que alguém com 70 anos em pleno exercício de suas faculdades mentais e laborais, ter que parar por uma convenção ou lei que não foi formulada pelo aposentado em pauta.

Como proposta de uma vida integrada e participativa do idoso, após a aposentadoria, esta pode ser obtida através de programas, iniciando pela luta por uma política social brasileira de atendimento ao idoso, a qual ampare e cumpra os direitos dos idosos, segundo o Estatuto do Idoso Brasileiro, recentemente em pauta e discussão.

Os estudos realizados sobre os anos de aposentadoria revelam uma diversidade cada vez maior de pós-vida. Nem todos os aposentados permanecem de braços cruzados. Muitos deles continuam ativos em campos relacionados com seus interesses, outros cultivam novos interesses ou voltam a dedicar-se a atividades para as quais não encontravam tempo antes. É provável que nos próximos anos valores tais como aprendizagem, auto-descoberta e prestação de assistência a outros, venham a ser considerados com o mesmo respeito dedicado hoje ao trabalho e à produção.

Alguns programas e planos de atuação do psicólogo e equipe multiprofissional, elaborados em prol do idoso aposentado ativo ou inativo, podem resumir-se em:

- Identificação dos Cuidados Adequados à Prevenção do Envelhecimento;
- Revisão dos sistemas de Pensões e Aposentadorias;

- Mobilização dos Idosos para a participação em Movimentos Reivindicatórios;
- Criação de recursos que possibilitem a permanência do idoso na própria Comunidade;
- Substituição dos atuais Asilos por Casas de Acolhimento;
- Treinamento de Mão-de-Obra especializada;
- Aproveitamento de Recursos Sociais;
- Reconhecimento da importância do Lazer, Recreação, Turismo e Atividade Física para o Aposentado;
- Organização de Programas que favoreçam a aproximação dos Idosos com diversos grupos etários;
- Ocupação do tempo livre através da capacidade intelectual;
- Elaboração de planos pilotos de Universidades para a melhor idade, Centros de convivência e Clubes alternativos; escolas, academias para idosos; e finalmente, serviços de auto-ajuda domiciliar; centros de tratamento dia, numa troca de experiência intergerações de atividades recreativas entre idosos, filhos e netos, o que propicia a aproximação social e afetiva da família, principalmente dos netos e bisnetos.
- As realizações de uma pessoa e sua posição social relacionada à profissão constituem fatores importantes de nosso modo de julgar a nós próprios e aos outros. Quando nos perguntamos quem somos, acaso não costumamos responder em termos de nosso trabalho? Enquanto os valores associados ao trabalho permanecerem dominantes em nossa sociedade, eles serão importantes para os velhos.

Com a pesquisa científica, constatou-se que a ferramenta utilizada pela Instituição UFAM, a partir de 14 de abril de 2004, denominada Programa Vida Ativa, através da

iniciativa (do servidor Técnico Administrativo em Educação, Mário Belém, que com muito esforço e dedicação é Graduado em Psicologia, Especialista clínico e Especialista em Gestão em Instituições Públicas), está atendendo os anseios e necessidades do servidor aposentando e aposentado, visto que, pelos estudos realizados, está comprovada sua eficiência pelo alcance das metas desejadas e concretização das ações, a eficácia pela qualidade da sua aplicação e efetividade pelo tempo de quatro anos de efetivo exercício, com quarenta pessoas cadastradas, entre servidores em processo de aposentadoria, aposentados, acompanhantes, cônjuge e pensionistas. Desta feita, só resta agradecer a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram e continuam contribuindo para a sua manutenção.

REFERÊNCIAS

- ANGERAMI, Carmon Valdemar Augusto. *Solidão: ausência do outro*. São Paulo: Coleção Novo Umbrais, 1990.
- BARROS, Darcymires Ismaelino Rego. *Algumas considerações sobre a Gerontologia Social*. Rio de Janeiro: Gama Filho, 1993.
- BECK, Aaron T. *Terapia cognitiva da depressão* / Beck, Aaron T., A. JOHN Rust, Brian F. Shaw e Gary Emery; Trad. Sandra Costa – Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BLEGER, José, *Psico-higiene e psicologia instituconal*. Trad. De Emília de Oliveira Dehl. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.
- BOLSANELLO, Aurélio e Maria Augusta – *Conselhos, análise do comportamento humano em psicologia*. Ed. Educacional Brasileira – Curitiba, 1981.
- BRASIL, Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, é instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.
- CALDAS, Célia Pereira. *A saúde do idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: UNATI/UERJ, 1997.
- CARDOSO, W. C. L. D. *Qualidade de vida e trabalho: Uma articulação possível*. In: GUIMARÃES, L. A. M. e GRUBITS (orgs.) *Saúde mental e Trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- DORNELLES, Beatriz & COSTA, Gilberto José Correa da (Orgs) – *Investindo no envelhecimento saudável*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.
- DUBOIS-Dumeé, Jean-Pierre – *Envelhecer sem ficar velho: “a aventura espiritual”*- São Paulo: Paulinas, 1999.
- FADMAN, James e FRAGER, Robert. *Teorias da personalidade*. São Paulo, Harbra, 1986.
- FENICHEL, Otto. *Teoria Psicanalítica das Neuroses*. São Paulo: Atheneu, 1998.
- FILIZZOLA, M. A *Velhice no Brasil*. Rio de Janeiro: Artes Gráficas, 1972
- FISKE, Marjorie. *MEIA – IDADE: a melhor época da vida?* Coleção Psicologia e Você. Tradução Marina Vieira. São Paulo: Harper & Row do Brasil Ltda, 1981.
- FREIRE, Sueli Aparecida e NERI, Anita Libaralesso (orgs). *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP: Papirus, 2000.
- FURASTÉ, Pedro Augusto. *Normas Técnicas para o Trabalho Científico. Explicitação das Normas da ABNT*. 12 ed. – Porto Alegre: s.n. 2003.

- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1996.
- GOLDFARB, Delia Catullo. *Corpo. Tempo e envelhecimento* – São Paulo Casa do Psicólogo, 1998.
- HOLMES, David S. *Psicologia dos transtornos mentais* – 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- JORDÃO NETTO, Antonio. *Gerontologia básica* – São Paulo: Lemos Editora, 1997.
- KASTENBAUM, Robert. *VELHICE. Anos de Plenitude*. Coleção Psicologia e Você. Tradução Jamir Martins. São Paulo: Harper & Row do Brasil Ltda, 1989.
- Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990, determinada pelo art. 13 da lei nº 9.527, de 10 de dezembro de 1997. Texto autorizado em 17.09.01 - última Lei 9.783, de 18.01.99 – última medida provisória 2.225-45, de 04.09.01.
- MARX, Karl – *O Capital: Crítica da Economia Política*. São Paulo: Nova Cultura, 2ª ed., 1985.
- MILITÃO, Albigenor e Rose. *Jogos, Diâmicas & Vivências Grupais/ Albienor e Rose Militão* – Rio de Janeiro: Qualitmark Editora, 2000.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998. 269p.
- MOSCOVICI, Fela. *Desenvolvimento Interpessoal. Livros Técnicos e Científicos Editora S. A., 3ª Edição, 1985, São Paulo*.
- MOTA, Edith. *Envelhecimento Social. A terceira Idade*. São Paulo: Editora Papirus, 1989.
- NÉRI, Anita Liberalesco e FREIRE Sueli Aparecida (Org.) *E por falar em boa velhice* – Campinas, SP: Papirus, 2000.
- NÉRI, Anita Liberalesco (org.) *Psicologia do envelhecimento: Temas selecionados na perspectiva se curso de vida* – Campinas – SP: Papirus, 1995.
- NÉRI, Anita Liberalesco *Palavras-chaves em gerontologia* – Campinas, SP: Editora Aline, 2001.
- NÉRI, Anita Liberalesco (org.), *Maturidade e velhice: Trajetórias individuais e socioculturais* – Campinas-SP: Papirus, 2001.
- NÉRI, Anita Liberalesco (org.), *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas-SP: Papirus, 1993.
- NÉRI, Anita Liberalesco (org.), *Guita Grin Debert - Velhice e sociedade* – Campinas – SP: Papirud, 1999 – (Coleção Vivaidade).

- PAIM, Isaías – *Curso de psicopatologia* 11. ed. Revisada e ampliada. – São Paulo: EPU, 1993.
- Política Nacional do Idoso. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.
- PRADAL, Henri. *O Mercado da Angústia* – Rio de Janeiro: Paz e Têrrea, 1979.
- RADVANYR, João – Tratando de memória e das causas do esquecimento: sintomas, cuidados, tratamento, hábitos saudáveis – São Paulo. Alaúde Editora, 2006. g
- RATNER, Carl. *A psicologia Sócio Histórico de Vygotsk: Aplicações Contemporâneas* . São Paulo: Artes Médicas Sul Ltda, 1995.
- RODRIGUES, Rosalina A P. *Como cuidar dos idosos*. Campinas: Papyrus, 1996.
- SALGADO, Marcelo Antonio. *Velhice, uma nova questão social*. 2 ed. São Paulo: SESC – CETTI, 1982.
- SALGADO, Marcelo Antonio. *O significado da Velhice no Brasil: uma imagem na realidade latino-americana*. São Paulo: Centro de Gerontologia Social / Sedes; Sapienses, 1996.
- SÁNCHEZ, Aurélio & ESCRIBANO, Elena. *Medicação do Auto-Conceito*. Trad. Cristina, Murachco, Bauru, SP. EDUCS, 1999.
- SANTOS, Maria de Fátima de Souza. *Identidade e aposentadoria* – São Paulo, Ed. EPU, 1990.
- SEGAL, Hanna. *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- SILVA, Marco A. Dias da. *Quem ama não adocece*. São Paulo: Nova Cultura, 2002.
- STRATTON, Peter e HAYES Nicky – *Dicionário de Psicologia* – São Paulo, ed. Pioneira 1994.
- TELFORD, Charles W e SAWREY, James, M. *O indivíduo excepcional*. RJ: Guanabara Koogan, 1967.
- VARGAS, Herbert Soares. *Psicologia do envelhecimento*. Curitiba: Editora BIK- Fundo editorial ,1983.
- VERAS, Renato P. *Terceira Idade: Um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Relume Dumará: UNATI/UERJ, 1995.
- ZIMERMAN, Guite I. *Velhice: Aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ANEXOS

ANEXO I**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu.....,aceito participar da pesquisa referente ao Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Psicologia Clínica da UFAM, do Especializando, Psicólogo: Mário Jorge Santos Furtado Belém, residente à rua Recife nº 1005 casa 17, Residencial Agricentro, Bairro de Adrianópolis, fones: 3234 7999, 3647 4226, 99858999.

Fui informado que será utilizado como instrumento da referida pesquisa, Entrevista, além de gravador a fim de não perder nenhum dado importante. O tema deste trabalho é: “AS SIGNIFICAÇÕES DO BEM ESTAR SUBJETIVO E SEUS POSSÍVEIS EFEITOS PSICOSSOCIAIS SOBRE APOSENTANDOS E APOSENTADOS, MEMBROS DO PROJETO VIDA-ATIVA – UFAM-PROCOMUM-CAIS”, tendo como orientadora a Professora Dr^a Rita Maria dos Santos Puga Barbosa, que pode ser encontrada à Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos nº 3000, fone 3647 4355.

Ao final do trabalho, serei informado(a) do resultado individualmente. Entendo que os objetivos do trabalho são: Investigar as principais ocorrências psicossociais; identificar como percebe a ruptura do “status” profissional e dos relacionamentos com os colegas de trabalho; verificar a ocorrência de angústia, baixa auto-estima e depressão.

Estou consciente que me é garantido obter esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, bem como a liberdade de recusar ou retirar o meu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo algum. Também é garantido a mim o sigilo que assegure a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Manaus, _____ de _____ de 2005.

Assinatura do Participante da pesquisa

ANEXO II

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (APOSENTANDO E APOSENTADO)

- 1) Como poderia descrever o período de transição da ativa (aposentando) para a inatividade (aposentado)?
- 2) Qual a contribuição da UFAM para prepará-lo para viver esse novo momento na vida?
- 3) O que significa para você fazer parte do Projeto Vida Ativa?
- 4) O que significou para você a ruptura do “status” profissional e dos relacionamentos com os colegas de trabalho?
- 5) Você como Membro do Projeto Vida-Ativa pode avaliar os itens: Metodologia utilizada, Conteúdo Programático e Infra-Estrutura, atribuindo os conceitos bom, ótimo, regular a cada item.

ANEXO III

AGRADECIMENTOS

A família nuclear, mulher Neuza e filhas Leomar e Laura pelo incentivo constante.

A DEUS, O Grande Arquiteto do Universo, que sustenta na fé, dando força, coragem e inteligência para vencer todas as etapas da vida.

A Prof^ª. Dr^ª. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa, com sua competência e simplicidade, além, de ministrar três módulos, orientou-me durante os trabalhos de conclusão.

Na pessoa da Prof^ª MSc Nazaré Mota congratulo-me com todos os Docentes que com competência e dedicação ministraram os demais módulos, dando oportunidade a todos na troca de conhecimentos.

Aos Irmãos das Lojas Maçônicas do Estado do Amazonas, jurisdicionadas ao Grande Oriente do Brasil, em particular a Juscelino Kubitschek de Oliveira, na pessoa do Irmão Marcos Florêncio Gonçalves Batista que incentivaram nesta caminhada e entenderam muitas vezes as minhas ausências nas reuniões.

Aos colegas do Curso de Especialização em Gerontologia: Qualidade de vida ativa no desenvolvimento adulto, pela convivência e entrosamento (inter-relação), onde durante a aplicação dos módulos socializaram seus conhecimentos, dando exemplo de unidade em busca de novos conhecimentos em prol de uma causa nobre, particularmente aos colegas Mônica, Marciane, Sheilane, Flaviane, Elizabeth, Socorro, Dalvalina, Enio, Junior, Eduardo, Da Luz, Regina, Anna Cristina, Manoel, Ângela, entre outros.

Aos companheiros^(a) de trabalho do Centro de Atenção Integral à Saúde – CAIS, que durante a realização do curso deram muita força, torcendo pela vitória a ser alcançada.

Ao Magnífico Reitor Dr. Hidembergue O. Frota, por manter política de incentivos a qualificação ao servidor Técnico Administrativo em Educação.

ANEXO IV

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA