

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO

REGINA CÉLIA AGUIEIRO CAETANO

APOSENTADORIA: DESAFIO PARA A REINSERÇÃO SOCIAL DO APOSENTADO EM
INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA

Brasília

2010

REGINA CÉLIA AGUIEIRO CAETANO

APOSENTADORIA: DESAFIO PARA A REINSERÇÃO SOCIAL DO APOSENTADO EM
INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde do Idoso do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso.

Orientadoras: Prof^a Doutora Mônica Elinor Alves Gama

Prof^a Doutora Sueli Rosina Tonial

Brasília

2010

REGINA CÉLIA AGUIEIRO CAETANO

APOSENTADORIA: DESAFIO PARA A REINSERÇÃO SOCIAL DO APOSENTADO EM
INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde do Idoso do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profª Doutora Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo – USP

Profª Doutora Sueli Rosina Tonial (Orientadora)

Doutora em Políticas Públicas

Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar e me guiar, pois sem Ele, eu nada seria, nem trilharia os caminhos que percorri.

À minha mãe que mesmo não estando mais entre nós, ensinou-me que não existem barreiras nem limites quando se deseja vencer. Sua força me acompanha e me fez ser essa mulher que acredita na vida, nos seres humanos, que é possível viver a felicidade e que as quedas são necessárias para que saibamos caminhar com mais segurança.

Aos meus filhos e noras, pelo amor e entusiasmo para que continue lutando por tudo em que acredito, estimulando-me e acompanhando todos os meus momentos de angústia, desânimo, superação e alegria. Obrigada pelo carinho, apoio e compreensão, que foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

Às minhas queridas amigas e companheiras de profissão Danuta Dantas, Karine Dias, Bruna Dourado, que me auxiliaram na revisão dos textos e material bibliográfico, estimulando-me a enfrentar esse desafio, quando o desânimo me acometia.

Aos amigos Doutor Lúcio Flávio que não poupou esforços em buscar artigos técnicos sobre “envelhecimento” o que muito contribuiu para ampliar meus conhecimentos nessa área, ao Doutor Noel Francisco da Silva Júnior, cujo companheirismo, participação e paciência contribuíram ativamente para a conclusão desse trabalho.

Aos idosos do grupo dos “Mais Vividos” do SESC DF, pela disponibilidade e simpatia que demonstraram durante todo o processo de realização da pesquisa.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

“Há um tempo que é preciso abandonar as roupas usadas que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.”

Fernando Pessoa

RESUMO

Este trabalho pretende investigar a problemática da aposentadoria, associada ao processo de envelhecimento, tendo como público os idosos que participam do Grupo de Convivência do SESC DF. Entende-se que, pensar em aposentadoria, significa preparar a população que envelhece para mudanças em suas atividades laborativas, que podem continuar ou não após a sua desvinculação do mercado de trabalho.

Neste estudo, o diferencial está no desenvolvimento de um modelo de Qualidade de Vida, baseado na percepção dos aposentados, com o uso da escala WHOQOL – bref que é multidimensional e subjetiva, permitindo avaliar a pessoa de forma global.

Para complementação das informações sobre Qualidade de Vida foi agregado um questionário complementar considerando os seguintes aspectos: nível socioeconômico, local de moradia, relações familiares e projeto de vida.

A pesquisa pretendeu identificar os principais fatores que intervieram na vida após a aposentadoria; como os aposentados vivenciaram essa etapa, como se sentiram socialmente, suas perdas e as adaptações que tiveram que realizar para lidar com a nova situação; para adaptar-se à nova fase: da atividade laboral para a inatividade.

A pesquisa foi realizada no período de 17 a 23/11/2010 com os integrantes dos Grupos de Convivência do SESC nas seguintes Unidades Operacionais: Plano Piloto (SESC 913 Sul e SESC 504 Sul) e demais Regiões Administrativas (Setor Comercial Sul, Guará, Gama, Taguatinga Norte, Taguatinga Sul e Ceilândia).

Buscar respostas e compreender as demandas e intercorrências ocasionadas pela aposentadoria na qualidade de vida é, no foco deste estudo, buscar alternativas para reverter as suas implicações negativas, transformando-as no início da construção de um projeto de vida.

Palavras-Chaves: Envelhecimento, Aposentadoria e Qualidade de vida.

ABSTRACT

This work aims to investigate the issue of retirement, in association to the aging process, studying the elderly who participate in the SESC DF Interection Group. It is understood that thinking about retirement, means preparing the aging population for the changes in their work activities, which may continue or not after their disengagement from the labor market.

In this study, the purpose is to develop a model of Life Quality, based on the perception of retirees, using the WHOQOL - bref that is multidimensional and subjective, allowing evaluation of the person holistically.

In order to complement the information on Life Quality, a supplementary questionnaire was applied regarding the following aspects: economic level, place of residence, family relationships and life plan.

The survey sought to identify the key factors that intervened in the life after retirement, analyzing how the retirees have dealt with this stage, have felt socially, have faced their losses and the adjustments they had to do to handle the new situation, to adapt to the new inactivity phase.

The research was carried out from October 17th to 23rd with the members of the SESC Interection Groups in the following operational units: Plano Piloto (SESC 913 Sul, SESC 504 Sul and Setor Comercial Sul) and other administrative regions (Guara, Gama, Taguatinga Norte, Taguatinga Sul and Ceilândia).

Seeking answers and understanding the demands and complications caused by the retirement on the life quality is the focus of this study, finding ways to reverse their negative implications, transforming them in a new life project.

Key Words: Aging, Retirement and life quality.

LISTA DE TABELAS

Avaliação de Qualidade de Vida- WHOQOL

- Domínio 1 - Físico** - Identifica os fatores relacionados a dor e desconforto (3), dependência de medicação (4), mobilidade (15), sono e repouso (16), atividades da vida diária (17), capacidade para o trabalho (18) 22
- Domínio 2 - Psicológico** - Avalia sentimentos positivos (5), espiritualidade, religião, crenças pessoais (6), memória e concentração (7), imagem corporal e aparência (11), auto-estima (19), sentimentos negativos (26) 23
- Domínio 3 - Relações Sociais** - Avalia as relações pessoais (20), atividade sexual (21), apoio social (22) 25
- Domínio 4 - Meio Ambiente** - Avalia a segurança física (8), ambiente físico (9), recursos financeiros (12), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (13), oportunidades de recreação e lazer (14), ambiente no lar (23), cuidados com a saúde e sociais (24), transporte (25) 26

Pesquisa Complementar

Análise e percentual das respostas dos idosos quanto aos aspectos:

1. **Sóciodemográficos** - local de moradia (1); casa própria (1.1), questão de gênero (2.1), faixa etária (2.2), estado civil (3), escolaridade (4), renda pessoal (6), renda familiar (6.1) 28
2. **Psicossociais** - relações sociais (9), relações familiares (10 e 12), patologias (3.2), isolamento social (11), benefícios recebidos (7), atividade laboral após a aposentadoria (8), nível de satisfação pessoal (4.5), projetos de futuro (4.2), visão sobre a aposentadoria (9), relacionamentos sociais (13) 37
3. **Socioculturais** - participação em atividades culturais e recreativas (2.2, 2.3, 2.4), atividades físicas (5) 47

SUMÁRIO

RESUMO	06
1. INTRODUÇÃO	10
1.1 O envelhecer e suas dimensões	13
1.2 Qualidade de Vida e Aposentadoria	16
1.3 O SESC e o Trabalho Social com Idosos	17
1.3. 1 Trabalho Social com Idosos - SESC do Distrito Federal	19
2. OBJETIVOS:	20
2.1 Geral	
2.2 Específicos	
3. MÉTODO	22
3.1 População e Amostra	24
4. RESULTADOS	25
4.1 Apresentação Gráfica dos resultados - questionário de qualidade de vida (WHOQOL)	
4.2 Resultados obtidos – Questionário Complementar	
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
Referências Bibliográficas	
Anexos	

INTRODUÇÃO

Entende-se que pensar em aposentadoria significa preparar a população que envelhece para mudanças em suas atividades laborativas, que podem continuar ou não, após a sua desvinculação do mercado de trabalho.

Das diversas informações e conceitos sobre qualidade de vida, observa-se que está diretamente relacionada a diversos aspectos da vida de uma pessoa e varia de acordo com sua história.

Segundo NAHAS (2001) “a qualidade de vida pode ser desenvolvida em diferentes aspectos do cotidiano, em relação a parâmetros socioambientais e individuais; sendo observado que a autoestima, os aspectos sociodemográficos; os aspectos epidemiológicos; psicossociais pós aposentadoria, as relações sociais, a satisfação pessoal, a capacidade funcional, os aspectos culturais; as aspirações pessoais e expectativas de futuro.”

A expectativa de vida do ser humano vem demonstrando um significativo crescimento desde o final do século passado, sendo o envelhecimento populacional um dos grandes desafios deste terceiro milênio. Com o aumento desta população, muitos aspectos relativos ao envelhecimento têm sido discutidos e pesquisados (MCMURDO, 2000).

O crescimento da população idosa torna-se cada vez mais relevante, superando inclusive o crescimento da população total. Este fenômeno vem ocorrendo desde a década de quarenta, quando ocorreu expressiva evolução do aumento da expectativa de vida.

Para se ter um parâmetro, em 1930 a expectativa média de vida era de 34 anos, em 1990, de 61 anos e segundo dados do IBGE, referidos por TAGIAPIETRA (2006), a projeção para o ano de 2025, indica que teremos uma expectativa de vida de 82,2 anos para os homens e de 89,6 anos para as mulheres, ocupando a 6ª posição em termos de envelhecimento populacional mundial. (Brasil, IBGE).

No Brasil e nos demais países em desenvolvimento são considerados idosos, pessoas com mais de 60 anos de idade, enquanto que nos países desenvolvidos esta categoria compreende pessoas com idade igual ou superior a 65 anos (NERI, 2001).

O processo de envelhecimento, que nos países desenvolvidos ocorre de forma gradual, acompanhado de melhorias na cobertura do sistema de saúde, nas condições de habitação, saneamento básico, trabalho e alimentação, no Brasil ocorre rapidamente e num contexto de desigualdades sociais, economia frágil, crescentes níveis de pobreza, com precário acesso aos serviços de saúde e reduzidos recursos financeiros, sem modificações estruturais que correspondam às demandas desse novo grupo etário emergente (CHAIMOWICZ, 1997).

Nesta perspectiva, melhorar a qualidade de vida durante a velhice é um dos principais desafios da sociedade atual, principalmente neste século, pois hoje os idosos vivem mais tempo, mas que vivam estes tempos adicionais com qualidade, integrados na sociedade e na família (MOTA & CARVALHO, s/d).

O envelhecimento populacional está acarretando mudanças profundas em todos os setores da sociedade, de acordo com COTTA et (2002), a transição demográfica tem um crescente e profundo impacto em todos os âmbitos da sociedade, mas é na saúde que tem maior transcendência, tanto por sua repercussão nos diversos níveis assistenciais, como pela demanda por novos recursos e estruturas, tornando-se um dos grandes desafios desse terceiro milênio.

Desafio que faz repensar a condição do trabalhador num âmbito sociopolítico e econômico. Neste contexto, os estudos de PEIXOTO (2004) e ABREU e BRUNS (1997), contrapõem-se à posição de que a aposentadoria significaria ruptura com a atividade profissional. O trabalho após a aposentadoria pode ser observado sob múltiplos pontos de vista que não se excluem, entre eles: trabalhar para manter as mesmas condições de vida e trabalhar para preencher o vazio social.

Estudos relativos aos fatores que promovem melhor qualidade de vida e saúde de idosos têm crescido em importância nos últimos anos. Programas de todas as naturezas têm sido implementados e desenvolvidos. Assim, não é de se estranhar o crescente interesse despertado em todas as áreas do conhecimento nas últimas décadas em pesquisar o bem-estar e a qualidade de vida de idosos.

Outro aspecto relevante apontado por ABREU e BRUNS (1997), ao tentar responder o que fazer após aposentadoria, está na relação estabelecida entre o aposentado e a posição social que ocupa, o poder aquisitivo possibilita o acesso a modos de relação diferenciados.

O estudo revela que, entre os homens, o desligamento do trabalho, o distanciamento das amizades conquistadas nesse ambiente e o reconhecimento de seu valor produtivo são os rompimentos mais identificados, considerados como perdas inevitáveis que chegam com o envelhecimento.

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 a pessoa se aposenta, perde sua rede de comunicação, assim como seu *status* na sociedade. Nesta perspectiva, a aposentadoria possibilita uma volta à família para tentar encontrar um novo espaço vivencial, que possa compensar o equilíbrio perdido, podendo ocorrer desajustes, do indivíduo a essa nova situação, gerando isolamento social do sujeito.

O desequilíbrio no tempo de vida pessoal x vida de trabalho, gera um sentimento de incapacidade de administrar essa nova realidade; sensação de falta de propósito na vida. As pessoas que já fizeram parte do cenário social, no sistema produtivo e reprodutivo, ao ousarem envelhecer, são excluídas desse convívio, carecendo severos esforços para a despedida da juventude que acabou (GOFFMAN,1989).

O futuro da população idosa depende das ações incrementadas hoje, que comportem a manutenção de sua autonomia, de sua capacidade funcional e cognitiva com estilos de vida que permitam viver com prazer essa etapa de vida do ser humano. “A velhice com suas fragilidades nos aponta pelo menos, duas possibilidades: Uma que desmerece a vida humana: Para que viver muito se vou envelhecer, adoecer e morrer?”; outra que impulsiona para novas descobertas, novas possibilidades: “Para que sair de cena, se posso sempre transformar meu personagem?” (VASCONCELOS, 1987)”.

Nesse sentido, SANTOS (1990) estudando a relação entre identidade pessoal e aposentadoria, concluiu que existem duas maneiras de encarar a aposentadoria: como crise e como liberdade. Enquanto crise, através da recusa em aceitar a condição de aposentado ou pela necessidade de sobrevivência, os sujeitos continuam trabalhando geralmente na mesma atividade profissional ou em outra ocupação.

Enquanto liberdade, podendo manter suas relações sociais e familiares, buscar o prazer pelo lazer, sentindo-se livres, fazendo projetos para o futuro na busca da realização do que não tiveram oportunidade de fazer anteriormente.

Para RODRIGUES (2000), "a aposentadoria, antes de qualquer coisa, é uma instituição da sociedade industrial moderna", pois é resultado de um longo período de lutas da classe trabalhadora. Segundo a autora, na maioria das legislações trabalhistas a aposentadoria é concedida por idade, aspecto que implica a não separação do binômio idade-trabalho, relacionando estreitamente a aposentadoria ao processo de envelhecimento.

É preciso rever as implicações negativas da aposentadoria e transformá-la na construção de um projeto de vida e na identificação de novos rumos.

Algumas questões precisam ser respondidas: Quais são os principais indicadores de qualidade de vida desses idosos após a aposentadoria? Qual a associação desses indicadores de qualidade de vida com o nível de atividade física, qual a força de ligação entre os subdomínios da qualidade de vida e a aposentadoria?

Em nosso país, a aposentadoria constitui um dos únicos direitos garantidos ao trabalhador que após muitos anos de vida profissional, adquire disponibilidade de tempo para usufruir de atividades prazerosas de acordo com suas aptidões, habilidades e possibilidades.

Mas a aposentadoria implica em perdas de toda ordem, especialmente social e financeira, como a diminuição do salário, perda do *status* e do respeito que usufruía junto às

pessoas de suas relações, o que gera uma redução significativa em sua identidade social. No entanto, o idoso aposentado é depositário não só da cultura, mas também possuidor de conhecimentos e valores acumulados durante toda a sua vida.

Também CAVALCANTE (2002) ao reportar-se à aposentadoria menciona ser esta a primeira grande redução do campo social, sobretudo para o homem, que se vê fora do local de trabalho, onde tinha um amplo círculo de amigos e companhias. Se, de um lado, a aposentadoria tem a dimensão do "enfim livre" de obrigações e responsabilidades profissionais; por outro lado, representa uma importante retração dos laços sociais.

Segundo SANTOS (1990), o modo pelo qual o indivíduo viverá sua vida após a aposentadoria, estará influenciado por sua história de vida, relações sociais, capacidade de lidar com perdas e de se adaptar às novas situações.

Este trabalho propôs um estudo sobre a problemática da aposentadoria, associada ao processo de envelhecimento. Pretende-se estudar os processos de envelhecimento e aposentadoria para contribuir com o avanço do conhecimento sobre esses temas, mas também para auxiliar os sujeitos que vivenciam esse processo a se reinserirem na sociedade como pessoas ativamente produtivas.

O instrumento para a coleta de dados foi elaborado tomando-se como base o Critério de Classificação Econômica Brasil (ANEP, 1997), e a versão brasileira do instrumento abreviado do questionário de qualidade de vida (WHOQOL-breve, 1998) da Organização Mundial de Saúde (OMS).

A pesquisa buscou identificar como os aposentados membros do Programa Mais Vividos do SESC DF, vivenciam as significações do bem estar subjetivo, seus possíveis efeitos psicossociais, inerentes a essa fase da vida, além de averiguar de que forma estão se relacionando a essa nova vivência.

1.1 O envelhecer e suas dimensões

Como processo individual, o envelhecimento segue um curso de transformações que se desdobram pela ação do tempo, com as variações peculiares à individualidade de cada ser (Py; Scharfstein, 2001); é entendido como parte integrante e fundamental no curso de vida de cada indivíduo.

A partir da terceira década de vida da pessoa, começam a acontecer transformações fisiológicas nos sistemas do organismo associadas ao envelhecimento. A forma pela qual a pessoa envelhece não depende apenas da constituição genética, mas também da vida que cada um leva. O processo de envelhecimento é complexo e variável. Cada organismo sofre

as transformações do envelhecimento em ritmo diferente e suas razões não são totalmente esclarecidas.

A forma de viver a velhice está associada a várias questões que se interligam e que se tornam mais complexas, porque uma das características desta etapa da vida é a sua heterogeneidade, ou seja, os sujeitos não envelhecem de maneira igual, construindo suas próprias histórias de vida, com características e especificidades.

É nessa fase que emergem experiências e características próprias e peculiares, resultantes da trajetória de vida, na qual umas têm maior dimensão e complexidade que outras, integrando assim a formação do indivíduo idoso.

Neste sentido, NÉRI (2001) apontou as dimensões humanas que deveriam ser levadas em consideração para promover o envelhecimento bem-sucedido, que serão detalhados na seqüência.

A habilidade pessoal de se envolver, de encontrar significado para viver, provavelmente influencia as transformações biológicas e de saúde que ocorrem no tempo da velhice.

O avanço na idade, como dado isolado, não é sinônimo de adoecimento nem de chegada da morte. Doença e morte são condições próprias dos seres humanos, em qualquer idade, entretanto, existem evidências de que o envelhecimento celular humano torna o organismo mais suscetível a doenças, com repercussões também evidentes no sistema de saúde, pelo aumento da demanda exercida pela população idosa. (JECKEL-NETO; CUNHA, 2006)

A personalidade conserva sua estrutura e seus mecanismos de auto-regulação na velhice são mantidos desde que a integridade do organismo e a interação social estejam presentes. Um envelhecimento saudável sob os pontos de vista biológico, psicológico e social inclui as experiências e as influências histórico-sociais ocorridas ao longo da vida.

O papel social dos idosos é um fator importante no significado do envelhecimento, pois o mesmo depende da forma de vida que as pessoas tenham levado, como das condições atuais que se encontram.

O envelhecimento também é caracterizado por classificações que indicam as fases da vida. Autores como CHOPRA (1993), ERMIDA (1999), NERI (1993) e RODRIGUES (2000) apresentam quatro formas diferentes de classificar a idade de uma pessoa que está envelhecendo e, dentre elas estão: **Idade Cronológica** – quantos anos a pessoa tem segundo o calendário, o tempo de vida a partir do nascimento; **Idade Biológica** – qual a idade do corpo em termos de sinais críticos de vida e processos celulares, a condição ou o estado que o corpo apresenta. **Idade Psicológica** – idade que a pessoa sente que tem. Somatório de experiências pessoais e relacionamentos; **Idade Social** - que se refere à noção de vida na sociedade, às expectativas de comportamento apropriado para pessoas,

categorizando as pessoas em termos de seus direitos como cidadão, atribuindo-lhes tarefas a serem desenvolvidas mais ou menos de acordo com a idade cronológica e biológica.

Sobre o aumento da expectativa de vida, VERAS (2002) ressalta que a equação demográfica é simples: quanto menor o número de jovens e maior o número de adultos atingindo a terceira idade, mais rápido é o envelhecimento populacional.

Salienta o autor que o Brasil, país marcado por profundas desigualdades com extratos sociais privilegiados exibindo padrões demográficos e comportamentais em tudo semelhantes aos existentes nos países desenvolvidos e populações carentes de recursos básicos, como habitação, saneamento e alimentação adequada.

Do ponto de vista demográfico, não resta dúvida de que existe uma superposição em nosso país de uma população jovem de dimensão muito relevante, com uma população envelhecida igualmente expressiva. Diz o autor, trata-se de um "país jovem de cabelos brancos".

O envelhecimento bem-sucedido é influenciado pelas oportunidades educacionais e sociais, saúde física e mental e o estilo de vida, variáveis que exercem papel importante na determinação e no ritmo do envelhecimento. As capacidades intelectuais básicas podem manter-se desde que as condições biológicas e intelectuais continuem. A qualidade de vida e o envelhecimento saudável requerem uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso.

Dessa maneira, esta pesquisa objetivou conhecer e discutir sobre a situação social do idoso nos Grupos de Convivência do SESC DF, considerando os aspectos demográficos, psicossociais, culturais, com destaque para a aposentadoria, a importância da família e as relações interpessoais.

Todas as dimensões estão interligadas e se influenciam reciprocamente, formando o conjunto "qualidade de vida".

Considerando-se, pois, que os idosos têm a capacidade e a oportunidade de criar práticas originais, vivenciar valores e recriar a vida em conjunto, através de um novo olhar sobre a aposentadoria e a "pós-aposentadoria", numa ótica de educação transformadora, múltipla e integral é que se percebe a importância de se aprofundar o conhecimento sobre as vivências dos idosos aposentados e os reflexos nos aspectos sociais, psicossociais, econômicos.

CARLOS, et al (1999) faz alusão à relação que comumente se estabelece entre velhice e aposentadoria. Conforme o autor, a associação corrente entre velhice e aposentadoria dá uma dimensão em que o velho é percebido não mais como um agente de bens e serviços e, conseqüentemente, é marginalizado nos contextos sociais contemporâneos pautados pelo valor produtivo.

Segundo pesquisas feitas pelo autor, constata-se que são os valores e referências culturais da classe trabalhadora que continuam dando sentido e referência para essas pessoas; ainda, verifica-se a ocorrência de uma "dupla aposentadoria" no plano subjetivo: a primeira, legal, por tempo de serviço e a segunda, nem sempre com reconhecimento oficial, mas determinada pelos limites impostos pelo corpo (doenças e/ou idade) e pelo processo de exclusão do mundo do trabalho e social.

Costuma-se dizer que o aposentado terá sua aposentadoria como conseqüência do que foi sua vida produtiva até ali. Na perspectiva desta proposta de trabalho, a aposentadoria deve ser compreendida não como uma involução, retrocesso, ou alienação, mas como uma evolução.

Nos Estados Unidos (EUA) estudos mostram que muitos trabalhadores mais jovens (na faixa dos 40 anos) já estão começando a planejar sua aposentadoria, mostrando uma tendência que vai à direção oposta à insatisfação dos aposentados atuais.

Aposentadoria não significa diminuir a produção, mas poder produzir com mais sabedoria e o que gera mais prazer. A habilidade pessoal de se envolver, de encontrar significado para viver, provavelmente influenciará as transformações biológicas, psicossociais e de saúde que ocorrem no tempo da velhice.

1.2 Qualidade de Vida e Aposentadoria

A qualidade de vida e o envelhecimento saudável requerem uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso. Dessa maneira, este estudo tem como objetivo entender a situação social do idoso relacionada à sua qualidade de vida ao se aposentar. Para esta análise, foram considerados os aspectos demográficos e epidemiológicos, aspectos psicossociais, com destaque para a aposentadoria, a importância da família e as relações interpessoais. Diante dessa visão, o envelhecimento é entendido como parte integrante e fundamental no curso de vida de cada indivíduo. Nesse sentido, a qualidade de vida reflete a percepção que têm os indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas. De acordo com LEITE (1993) a adoção da aposentadoria por idade torna cada vez maior o número dos anos que restam aos aposentados após o encerramento da atividade laboral, visto que a expectativa de vida das pessoas vem aumentando nos últimos anos.

O afastamento do trabalho pode causar efeitos desastrosos aos idosos, podendo alterar a rotina familiar e as suas relações, pois o contato maior e mais frequentemente pode

provocar ou agravar conflitos que antes não ficavam tão explícitos. Neste sentido pode-se afirmar que o afastamento dos idosos do trabalho pode significar uma situação de precariedade e não a conquista de um benefício recebido após uma vida de trabalho, pois a inatividade geralmente implica na queda dos rendimentos, o que contribui para que muitas pessoas aposentadas procurem exercer outra atividade remunerada para manter o mesmo padrão de vida antes da aposentadoria.

BRUNS e ABREU (1997) afirmam que a realização pessoal fica sempre como um esboço de projeto a ser executado após a aposentadoria, e quando essa chega, a maioria das pessoas não tem essa possibilidade. Neste sentido, a ausência de projetos, a serem concretizados após a aposentadoria, provoca angústia e solidão. A aposentadoria é responsável por mudanças significativas na vida do idoso, que a partir de suas vivências, expectativas e crenças, irá percebê-la como um prêmio ou como castigo. Neste sentido, nota-se que os idosos pertencentes às classes mais altas e que possuem um melhor grau de instrução, podem usufruir deste benefício plenamente, o que geralmente não acontece com a parcela menos privilegiada da sociedade, ou seja, a grande maioria dos idosos, que após a aposentadoria, muitas vezes precisam voltar a trabalhar de forma precária para custear todas as despesas da família. Se as políticas públicas fossem mais eficazes quanto aos direitos dos idosos, seria mais fácil a adaptação e ajustamento à aposentadoria.

O papel social dos idosos é um fator importante no significado do envelhecimento, pois o mesmo depende da forma de vida que as pessoas tenham levado, como das condições atuais que se encontram. Neste aspecto destacamos a aposentadoria, momento em que o indivíduo se distancia da vida produtiva. Na vida do homem, a aposentadoria muitas vezes acontece como uma descontinuidade. Há uma ruptura com o passado, o homem deve ajustar-se a uma nova condição que lhe traz certas vantagens, como o descanso, lazer, mas também graves desvantagens como desvalorização e desqualificação.

O Estado, a família, e a comunidade, têm um lugar de destaque na criação de uma estrutura que estimula novos caminhos para o idoso, bem como proporciona efetivas opções àqueles que decidem ou são compelidos a deixar o serviço ativo

1.3 – O SESC e o Trabalho Social com Idosos

O SESC surge no momento histórico de inúmeras crises econômicas que refletiam sobre todos os países, notadamente aqueles em menor estágio de desenvolvimento e organização política, ao final da 2ª Guerra Mundial.

A criação do SESC é resultado da iniciativa dos empresários do comércio e do governo brasileiro frente à crise de ordem social e política, tendo como objetivo a conquista da Paz Social.

O Decreto-Lei nº. 9.853, de 13 de setembro de 1946, conferiu à Confederação Nacional do Comércio - CNC, órgão máximo de representação do empresariado do comércio, a responsabilidade de criar e orientar o desenvolvimento de uma nova entidade - o Serviço Social do Comércio - enquanto entidade de direito privado de natureza assistencial e não previdenciário, estabeleceu como seu principal objetivo a conquista de melhores condições de vida para o comerciante e suas famílias e a promoção do bem-estar social, estando este último objetivo voltado a toda a população, independentemente de sua vinculação profissional à atividade comercial.

Em sua gênese, surge como uma entidade responsável pelo desenvolvimento de uma atividade complementar do Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Comerciantes, tendo como destinação original “planejar e executar direta e indiretamente medidas que contribuam para o bem-estar social e a melhoria do padrão de vida dos comerciantes e suas famílias e, bem assim, para o aperfeiçoamento moral e cívico da coletividade” (FREITAS et al, 2002).

A questão da velhice no Brasil era tratada, até meados da década de 60, com uma visão assistencialista, através de ações de caráter asilar, serviços de acolhimento, alimentação e tratamento de enfermidades.

Os idosos encontravam-se excluídos da sociedade pela perda do seu papel profissional com a aposentadoria - o que acarretava a diminuição das suas condições econômicas - pelas imagens preconceituosas atribuídas à velhice, pela ausência de um papel econômico ou social por parte dos velhos, bem como pelo pouco interesse das camadas jovens da população com a questão social da velhice.

O documento institucional do SESC Trabalho Social com Idosos de 1963/1999: 36 anos de realizações (SESC. DR SP, 1999, p. 6) aponta que: “a ação do SESC com a terceira idade foi um dos programas sociais pioneiros no continente latino-americano na organização de programas socioeducativos e culturais voltados ao atendimento ao idoso”.

A compreensão de que essa população de idosos manifestava uma demanda social, a constatação do acelerado envelhecimento populacional brasileiro e a carência de programas e políticas sociais voltados para os idosos, levou o SESC a conhecer métodos para atuar com esse segmento. “Em 1962, representantes do SESC foram aos EUA conhecer a proposta dos centros sociais para idosos, os Golden Age, que tinham a proposta de suprir deficiências no atendimento às necessidades decorrentes das transformações sociais¹⁰” (SESC. DR. SP, 1999).

A atividade Trabalho Social com Idosos – TSI está inserida na Atividade Trabalho com Grupos. Em se tratando desta atividade, verificou-se que, dos grupos sociais trabalhados, os idosos constituem a grande maioria, sendo, portanto, este trabalho desenvolvido numa perspectiva socioeducativa em praticamente todos os estados do Brasil.

A grande demanda nas atividades oferecidas ao idoso no SESC ensejou na atualidade a necessidade de uma ampliação das diretrizes das ações propostas para enfrentamento da exclusão da velhice, apontando para uma definição de uma política social de atendimento ao idoso que responda aos desafios da questão social da velhice, visando o fortalecimento do idoso enquanto ator social que desempenha papel representativo na família e na comunidade.

1.3.1 Trabalho Social com Idosos - SESC do Distrito Federal

Há mais de 30 anos, essa Ação, aparece como um dos ramos de atuação de cunho exclusivamente social e de prioridade na ação institucional, tendo sua ação ampliada com a implementação do grupo dos “Mais Vividos”.

O objetivo principal do trabalho social com idosos é desenvolver atividades que promovam o envelhecimento ativo em todas as suas dimensões, levando-se em conta os aspectos biológicos, psicológicos, espirituais, sociais e demográficos específicos do envelhecimento.

As ações desenvolvidas estão embasadas primordialmente nas suas necessidades e interesses; no reconhecimento de seus direitos de cidadãos estimulando a reflexão sobre a possibilidade de construção de novos papéis sociais. Dessa forma o Trabalho com Grupo de idosos, aparece como um dos ramos de atuação do desenvolvimento responsabilidade social frente a esse segmento. Busca-se nesta perspectiva, o desenvolvimento de habilidades, troca de saberes, ocupação prazerosa do tempo; identificação de novos interesses e o desenvolvimento dessas novas habilidades em outros espaços comunitários; programar atividades diversificadas que contribuam para a elevação da auto-estima, estabelecimento de novos objetivos de vida e melhor qualidade de vida, tendo como parâmetro a definição da OMS.

As diretrizes da ação estão voltadas para o exercício da cidadania, enfrentamento da exclusão social do idoso e o seu fortalecimento enquanto protagonista junto à família e comunidade. O ingresso no Grupo desenvolve-se por demanda espontânea, devendo a pessoa ter 60 anos a mais, não há cobrança de qualquer taxa.

Nos Grupos de Convivência de Idosos, estão inscritos 1600 idosos com idade entre 60 anos e mais de 90 anos.

As Unidades do SESC encontram-se nos seguintes locais: Guará; Taguatinga Norte; Taguatinga Sul, Gama; Setor Comercial Sul; SESC 504 e 913 Sul (Asa Sul).

As atividades/ programações são estabelecidas, com os integrantes dos Grupos, considerando-se os recursos Institucionais existentes, os recursos externos; os interesses e necessidades identificadas.

Não ha como retroceder, as estatísticas comprovam o aumento gradativo da expectativa de vida e, assim sendo, é preciso que as organizações de um modo geral revisem uma série de conceitos e práticas em relação àquilo que se qualifica como trabalho. A promoção de um envelhecimento ativo, em que a pessoa idosa seja protagonista da sua vida é o grande desafio atual, visto que há grande apelo de todos os segmentos da sociedade a esse grupo, para que tenham maiores oportunidades, como enfatizam NERI e FREIRE (2000)

2. Objetivos:

2-1 Objetivo Geral:

Estudar a qualidade de vida dos idosos aposentados, que participam do Trabalho Social com Idosos, do SESC DF, participantes dos Grupos de Convivência, desenvolvendo uma análise quanto aos aspectos: econmicos; psicossociais que interferem no equilíbrio da vida da pessoa idosa que se aposenta, desenvolvendo, objetivando “reinventar a velhice”, com vistas ao envelhecimento ativo.

2.2 Objetivos específicos:

Identificar os indicadores de qualidade de vida nos domínios:

- **Físico:** mobilidade, atividades da vida diária, capacidade de trabalho;
- **Psicológico:** sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade; e auto-estima;
- **Relações Sociais,** suporte social; recursos financeiros;
- **Meio ambiente:** segurança física e proteção, ambiente no lar; condições do ambiente físico externo e transporte; Cuidados de saúde; dependência de

medicação ou de tratamentos; oportunidades de adquirir informações, oportunidades de recreação e lazer;

- Verificar as características demográficas da população em estudo;
- Conhecer aspectos relativos à sua condição de aposentado;
- Descrever a importância de sua inserção em grupo de convivência social.

3. Método

A expressão "qualidade de vida" tem várias definições, que compreendem desde um conceito popular, amplamente utilizado na atualidade - em relação a sentimentos e emoções, relações pessoais, eventos profissionais, política, sistemas de saúde, atividades de apoio social, dentre outros, até a perspectiva científica, com vários significados na literatura médica.

O grupo de estudiosos em qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), The WHOQOL Group, (World Health Organization Quality of Life – abreviado) propõe um conceito para qualidade de vida subjetivo, multidimensional "qualidade de vida é a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações e que inclui elementos positivos e negativos. A pesquisa teve como proposta avaliar níveis de Qualidade de Vida, referente às duas últimas semanas vividas pelo avaliado. O estudo fundamentou-se na revisão de literatura baseada em livros, artigos e revistas impressos e de Internet associados à pesquisa de campo de corte transversal de cunho qualitativo, onde utilizamos o universo de 35 idosos de ambos os sexos, com idades entre 60 e 90 anos. Foi aplicado o questionário WHOQOL abreviado contendo 26 questões onde se analisa a qualidade de vida de cada um, bem como a saúde e outras áreas de sua vida referentes às últimas duas semanas vividas pelo avaliado."

A abordagem foi desenvolvida, baseada na percepção dos aposentados que participam dos Grupos de Convivência do SESC DF que, para MOTTA (apud FRAIMAN, 1994), "os grupos de terceira idade são possibilidades de troca e interação com pessoas da mesma geração, sendo o ingresso nesses grupos um marco em suas vidas, porque substituem o período de solidão e abandono, por outro lado a possibilidade em estabelecer novas amizades, novas relações sociais". Já CARSTENSEN (1995) afirma que "o resultado mais confiável sobre o envelhecimento social é que a taxa de inter-relações sociais declina" e pode-se perceber nos grupos de terceira idade um espaço de socialização dos idosos. RAUBER (2003) também menciona algumas dessas mudanças ocorridas, que são: novas

amizades, novas motivações, melhoram seu aspecto social e familiar, o idoso passa a se sentir útil, aumentando ou muitas vezes recuperando sua auto-estima.

Assim, este estudo busca analisar, com o uso da escala WHOQOL – bref que é multidimensional e subjetiva, e o questionário complementar, as informações sobre os fatores que interferiram na QV dessas pessoas e de como encontraram soluções, ou não frente a essa nova etapa.

SILVA (2001) diz que um instrumento de mensuração da Qualidade de Vida deve conter perguntas relacionadas aos aspectos de capacidade funcional, funções fisiológicas, comportamento afetivo, emocional e interações sociais, trabalho, família, situação econômica; centradas na avaliação subjetiva desses indivíduos.

Este estudo buscou analisar a concepção que o idoso tem de sua qualidade de vida, através do questionário WHOQOL Bref (*World Health Organization Quality of Life - abreviado*), proposto pela Organização Mundial de Saúde para avaliar níveis de Qualidade de Vida, referente às duas últimas semanas vividas pelo avaliado.

O estudo fundamentou-se na revisão de literatura baseada em livros, artigos e revistas impressos e de Internet associados à pesquisa de campo de corte transversal de cunho qualitativo, onde utilizamos uma amostra com 35 idosos de ambos os sexos, com idades entre 60 e 90 anos, no período de 17/11 a 23/11 por ocasião da realização das reuniões dos Grupos de Convivência. Foi aplicado o questionário WHOQOL abreviado contendo 26 questões onde se analisa a qualidade de vida de cada um, bem como a saúde e outras áreas de sua vida referente às últimas duas semanas vividas pelo avaliado, analisando-se as relações dos domínios físico, social, psicológico e ambiental, na qualidade de vida global e investigar em que extensão esses domínios explicam a qualidade de vida global de indivíduos idosos.

Adotou-se, como base à pesquisa, identificar os fatores de exclusão social, decorrentes da aposentadoria, que se configura num desafio de como reinserir essas pessoas, numa perspectiva de envelhecimento ativo, protagonista dos rumos da sua vida. Considerando-se as significações de qualidade de vida e os possíveis efeitos psicossociais decorrente da aposentaria.

A pesquisa nas Ciências Sociais, segundo GODOY (1995; Martins, 2005), tem sido fortemente marcada, ao longo dos tempos, por estudos que valorizam a adoção de métodos quantitativos, por si só, na descrição e explicação dos fenômenos de sua abordagem que, aos poucos, veio se instalando e afirmando-se como uma alternativa de investigação mais global para a descoberta e compreensão do que se passa dentro e fora dos contextos organizacionais e sociais.

A pesquisa qualitativa apresenta como características básicas, segundo BOGDAN, citado por GODOY (MARTINS, 2005). Ela trabalha com o universo de significados, motivos,

aspirações, crenças, valores e atitudes, que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (AMBOMI,1997).

Em consonância, SILVA & MENEZES (2001) destacam que a pesquisa qualitativa considera uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzida em números apenas.

A pesquisa qualitativa apresenta como características básicas os seguintes aspectos, segundo BOGDAN, citado por GODOY (MARTINS, 2005); tem o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental; é descritiva; traz como preocupação essencial para o investigador o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida; utiliza o enfoque indutivo na análise de seus dados.

Sendo o principal propósito avaliar a influência dos domínios da qualidade de vida (físico, psicológico, social e ambiental) no domínio da qualidade de vida global, neste estudo, foram analisados os níveis do modelo de WHOQOL, uma vez que a literatura é consensual a respeito do estudo destes níveis de qualidade de vida.

Pesquisadores concluíram que o WHOQOL tem boa capacidade psicométrica para mensurar a qualidade de vida e que a estrutura do construto é comparável nas diferentes culturas, reforçando a sua importância como ferramenta transcultural (SEIDL & ZANNON, 2004).

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista estruturada. Conforme NEGRINE (1999), a entrevista estruturada tem como objetivo obter informações através de instrumentos elaborados com questões concretas, previamente definidas.

O instrumento para a coleta de dados foi elaborado tomando-se como base o Critério de Classificação Econômica Brasil (ANEP, 1997), e a versão brasileira do instrumento abreviado do questionário de qualidade de vida (WHOQOL-breve, 1998) da Organização Mundial de Saúde (OMS). (Anexo 3)

Para complementação das informações necessárias ao objeto desse estudo, fez-se necessária a utilização de um instrumental complementar, buscando identificar as mudanças nos aspectos: socioculturais, relações interpessoais, alterações na saúde física e mental, para que se tenha elementos que nos permitam aferir se a aposentadoria contribuiu para a exclusão social, isolamento do aposentado (Anexo 4).

A entrevista foi composta por variáveis definidas a partir do Critério de Classificação Econômica Brasil (ANEP, 1997) contendo informações sobre a idade, escolaridade, estado civil, moradia e os subdomínios (variáveis) que compõe os domínios da qualidade de vida, que foram investigadas, para as quais se tomou como base o instrumento da Organização

Mundial de Saúde (1998), denominado WHOQOL (*The World Health Organization Quality of Life Assessment*), disponível em 20 idiomas, inclusive em português.

O WHOQOL foi elaborado nas versões longa (100 questões) e curta (26 questões), retiradas dentre as questões que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos extraídas do WHOQOL-100, incluindo quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiental.

A pesquisa Complementar contém perguntas fechadas e abertas que nos informa a situação do aposentado (a) nos aspectos: socioeconômicos, Culturais, epidemiológicos, qualidade de vida percebida e identificação de projetos de vida, permitindo assim, avaliar sua importância, probabilidades, associações e, avaliar sentimentos, valores, atitudes, carga histórica e cultural que não se expressam somente em dados numéricos.

Importante ressaltar que o estudo somente foi colocado em campo após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos da UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ; Pós Graduação em Saúde do Idoso – Gestão e Assistência em Gerontologia, uma vez que envolverá seres humanos.

O desenvolvimento dessa abordagem foi realizado em conformidade com as exigências da Resolução CNS Nº. 196/96, em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando assim, sua participação na pesquisa. (anexo 1).

Antes da coleta de dados e do início das intervenções, o Diretor Regional do SESC DF, preencheu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a sua aplicação. (anexo 2)

3.1 População e Amostra

A população dessa pesquisa compreende os aposentados que frequentam os sete (07) Grupos de Convivência do SESC DF, totalizando 1600 (mil e seiscentos) idosos inscritos, sendo a prevalência, cerca de 80% de mulheres. A amostra é aleatória simples, pois a pesquisadora utilizou-se da técnica de escolha dos membros do grupo em estudo ao acaso, durante a realização dos encontros semanais, a partir da voluntariedade dos aposentados e que aceitaram participar como sujeitos da pesquisa.

Como critério de não participação dessa pesquisa, estabelecemos: recusa da participação como amostra da pesquisa; não estar na faixa etária de 60 anos ou outro dos critérios de participação dos Grupos, não comparecimento no dia dos encontros de convivência e da coleta de dados.

Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o instrumento proposto pela OMS para adulto, o *World Health Organization Quality of Life Instrument Bref* (WHOQOL-Bref), que é composto por quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada domínio tem por objetivo analisar, respectivamente: a capacidade física, bem-estar psicológico, relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido.

Os quatro domínios e as 24 facetas são determinados da seguinte forma:

- **Domínio 1 - Domínio Físico:** dor e desconforto (questão 3); dependência de medicação e de tratamentos (questão 4); energia e fadiga (questão 10); mobilidade (questão 15); sono e repouso (questão 16); atividades da vida cotidiana (questão 17); capacidade de trabalho (questão 18).
- **Domínio 2 - Domínio Psicológico:** sentimentos positivos (questão 5); espiritualidade, religião, crenças pessoais (questão 6); pensar, aprender, memória e concentração (questão 7); imagem corporal e aparência (questão 11); auto-estima (questão 19); sentimentos negativos (questão 26).
- **Domínio 3 – Relações Sociais:** relações pessoais (questão 20); atividade sexual (questão 21); apoio social (questão 22).
- **Domínio 4 – Meio ambiente:** segurança física (questão 8); ambiente físico (questão 9); recursos financeiros (questão 12); oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (questão 13); oportunidades de recreação e lazer (questão 14); ambiente no lar (questão 23); cuidados com a saúde e sociais - acessibilidade e disponibilidade (questão 24); transporte (questão 25).

4. Resultados

4.1 – A amostra do presente estudo foi composta por 35 integrantes dos Grupos de Convivência do SESC DF, escolhidos aleatoriamente, nos dias de reunião dos Grupos. Considerando-se os domínios estabelecidos pelo instrumento proposto pela OMS para adultos, o *World Health Organization Quality of Life Instrument Bref* (WHOQOL-Bref), foi elaborada a seguinte representação gráfica dos resultados obtidos na pesquisa:

- **Domínio 1 - Domínio Físico:** dor e desconforto (questão 3); dependência de medicação e de tratamentos (questão 4); energia e fadiga (questão 10); mobilidade (questão 15); sono e repouso (questão 16); atividades da vida cotidiana (questão 17); capacidade de trabalho (questão 18).

Questões		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente	Total
3.	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	10	7	7	6	5	35
Percentual		28,57%	20,00%	20,00%	17,14%	14,29%	100,00%
4.	O quanto você precisa de algum tratamento para levar sua vida diária?	3	10	10	8	4	35
Percentual		8,57%	28,57%	28,57%	22,86%	11,43%	100,00%
10.	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	2	2	7	16	8	35
Percentual		5,71%	5,71%	20,00%	45,71%	22,86%	100,00%
Questão		Muito ruim	Ruim	Nem bom, nem ruim	Bom	Muito bom	Total
15.	Quão bem você é capaz de se locomover?	0	2	13	12	8	35
Percentual		0,00%	5,71%	37,14%	34,29%	22,86%	100,00%
Questões		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Total
16.	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	7	9	6	6	7	35

Percentual		20%	26%	17%	17%	20%	100%
17.	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	2	4	7	14	8	35
Percentual		6%	11%	20%	40%	23%	100%
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	8	12	12	35
Percentual		3%	6%	23%	34%	34%	100%

• **Domínio 2 - Domínio Psicológico:** sentimentos positivos (questão 5); espiritualidade, religião, crenças pessoais (questão 6); pensar, aprender, memória e concentração (questão 7); imagem corporal e aparência (questão 11); auto-estima (questão 19); sentimentos negativos (questão 26).

Questões	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente	Total	
5.	O quanto você precisa de algum tratamento para levar sua vida diária?	3	10	10	8	4	35
Percentual		8,57%	28,57%	28,57%	22,86%	11,43%	100,00%

6.	O quanto você aproveitou a vida?	2	4	5	16	8	35
Percentual		5,71%	11,43%	14,29%	45,71%	22,86%	100,00%
7.	Em que medida você acha que a sua vida faz sentido?	0	2	6	11	16	35
Percentual		0,00%	5,71%	17,14%	31,43%	45,71%	100,00%
8.	O quanto você consegue se concentrar?	2	6	9	10	8	35
Percentual		5,71%	17,14%	25,71%	28,57%	22,86%	100,00%
11.	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	2	2	7	16	8	35
Percentual		5,71%	5,71%	20,00%	45,71%	22,86%	100,00%
Questão		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Total
19.	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	2	4	7	10	12	35

Percentual	5,71%	11,43%	20,00%	28,57%	34,29%	100,00%
Questão	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre	Total
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	2	6	11	9	7	35
Percentual	5,71%	17,14%	31,43%	25,71%	20,00%	100,00%

Domínio 3 – Relações Sociais: relações pessoais (questão 20); atividade sexual (questão 21); apoio social (questão 22).

Questões	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Total
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	0	3	6	10	16	35
Percentual	0,00%	8,57%	17,14%	28,57%	45,71%	100,00%

21.	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	3	5	13	6	7	34
Percentual		8,82%	14,71%	38,24%	17,65%	20,59%	100,00%
22.	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que recebe de seus amigos?	2	4	7	10	12	35
Percentual		5,71%	11,43%	20,00%	28,57%	34,29%	100,00%

• **Domínio 4 – Meio ambiente:** segurança física (questão 8); ambiente físico (questão 9); recursos financeiros (questão 12); oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (questão 13); oportunidades de recreação e lazer (questão 14); ambiente no lar (questão 23); cuidados com a saúde e sociais - acessibilidade e disponibilidade (questão 24); transporte (questão 25).

Questões		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente	Total
08.	O quanto você consegue se concentrar?	2	6	9	10	8	35
Percentual		5,71%	17,14%	25,71%	28,57%	22,86%	100,00%
09.	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	5	7	11	7	5	35
Percentual		14,29%	20,00%	31,43%	20,00%	14,29%	100,00%

12.	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	0	3	9	11	12	35
Percentual		0,00%	8,57%	25,71%	31,43%	34,29%	100,00%
13.	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	0	3	13	11	8	35
Percentual		0,00%	8,57%	37,14%	31,43%	22,86%	100,00%
14.	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	0	4	13	12	6	35
Percentual		0,00%	11,43%	37,14%	34,29%	17,14%	100,00%
Questões		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Total
23.	Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?	3	5	7	11	9	35
Percentual		8,57%	14,29%	20,00%	31,43%	25,71%	100,00%
24.	Quão satisfeito (a) você está com o acesso aos serviços de saúde?	5	9	9	8	4	35
Percentual		14,29%	25,71%	25,71%	22,86%	11,43%	100,00%
25.	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	8	9	6	7	5	35

Percentual	22,86%	25,71%	17,14%	20,00%	14,29%	100,00%
------------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

4.2 Pesquisa Complementar

Para complementação dos dados relacionados à qualidade de vida do aposentado foi introduzido um questionário complementar, onde foram solicitadas as seguintes informações: idade, tempo de aposentadoria, motivo pelo qual se aposentou, profissão em que se aposentou, sexo, grau de escolaridade, estado civil e projetos de vida.

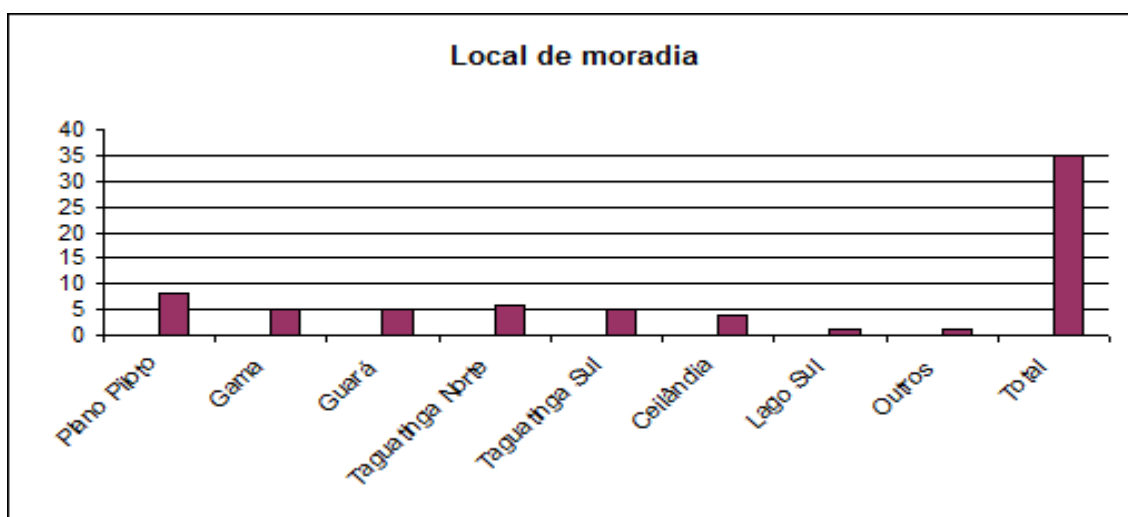
Os gráficos abaixo permitem visualizar a representação por frequência e percentual da mostra de aposentados considerando-se **aspectos sociodemográficos**. Esse conjunto de informações nos permite apontar as condições dos idosos entrevistados quanto aos aspectos: moradia (questão 1) sexo (questão 2), idade (questão 2), estado civil (questão 3), casa própria (questão 1), escolaridade (questão 4), renda pessoal (questão 6), remuneração da aposentadoria (questão 6), renda familiar (questão 6), profissão (questão 5); **fatores psicossociais**; relações sociais (questão 9), relações familiares (questões 10 e 12), patologias antes e depois da aposentadoria (questões 3.2 e 3.3), isolamento social (questões 10 e 11), benefícios Governo recebidos pelo aposentado (questão 7), atividade laboral após a aposentadoria (questão 8); nível de satisfação pessoal (questão 5), projetos de futuro (questões 4.1, 4.2; 4.3), reinserção social-trabalho voluntário (questão 4.4), visão sobre a aposentadoria (questão 9); **aspectos socioculturais**: participação em atividades culturais e recreativas (questões 2.2; 2.3, 2.4), atividades físicas (questão 2.1).

1 - Aspectos sociodemográficos. Esse conjunto de informações nos permite apontar as condições dos idosos entrevistados quanto aos aspectos: moradia (questão 1) sexo (questão 2.1), idade (questão 2.2), estado civil (questão 3), casa própria (questão 1), escolaridade (questão 4), renda pessoal (questão 6), renda familiar (questão 6.1), profissão (questão 5):

Questão 01

Local de moradia	Quantidade	Percentual
Plano Piloto	8	22,9%

Gama	5	14,3%
Guará	5	14,3%
Taguatinga Norte	6	17,1%
Taguatinga Sul	5	14,3%
Ceilândia	4	11,4%
Lago Sul	1	2,9%
Outros	1	2,9%
Total	35	100,0%



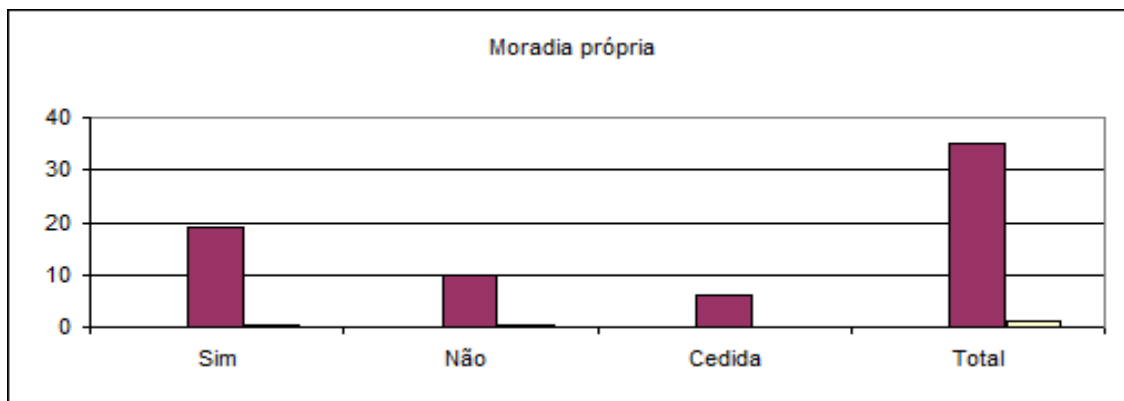
Análise

Ao considerar nesse aspecto, o local de moradia, da clientela entrevistada, a pesquisadora verificou que: somente 23% residem em Brasília, localidade considerada de alto poder aquisitivo, enquanto 77% dos entrevistados residem em áreas administrativas, distantes do núcleo central de Brasília. Conforme mostra o gráfico referente à questão 1.

Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR, 2010, q 1.)

Questão 01.1

Moradia própria	Quantidade	Percentual
Sim	19	54,0%
Não	10	29,0%
Cedida	6	17,0%
Total	35	100,0%



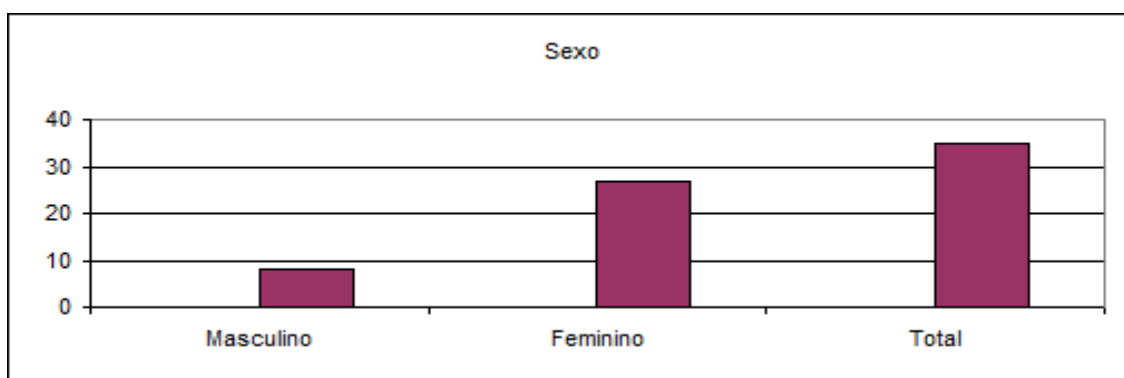
Análise

Casa própria (questão 1.1), do total de trinta e cinco entrevistados 35% declaram possuir casa própria, representando 54%, os que não possuem 29% e o percentual de 17% reside em moradia cedida por amigos ou parentes.

Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR,2010, q 1.1)

Questão 02.1

Sexo	Quantidade	Percentual
Masculino	8	23,0%
Feminino	27	77,0%
Total	35	100%



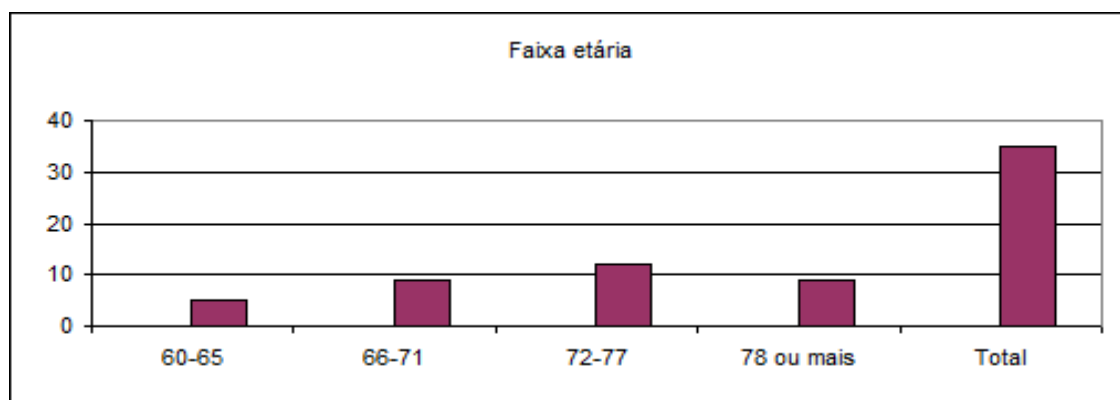
Análise

Gênero (questão 2, p.1) Comprovando que envelhecimento é também uma questão de gênero, de acordo com Lyod-Sherlock (2002), mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, ela possui um forte componente de gênero., o que também se reproduz nesse levantamento, onde 77% dos entrevistados são do sexo feminino e 23% masculino.

Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR,2010, q 12.1)

Questão 02.2

Faixa etária	Quantidade	Percentual
60-65	5	14,0%
66-71	9	26,0%
72-77	12	34%
78 ou mais	9	26,0%
Total	35	100,0%



Análise

(questão, 2 p .2) Um dado relevante dessa questão, é que nos permite avaliar a capacidade funcional dos idosos entrevistados e o fator longevidade. Observa-se que o índice de maior incidência das faixas etárias encontra-se em 72 a 77 anos com 34%, entre 66 e 71 anos temos 26% o que evidencia a longevidade brasileira aumentadas segundo estudos recentes do IBGE (2010). Porém, a faixa etária entre 60 a 65 anos é a de menor participação nos grupos com apenas 14%.Isto também se comprova, se observarmos o tempo de aposentadoria dos entrevistados, onde 51% declaram estar aposentados há mais de quinze anos.

Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR,2010, q 1..2)

Análise

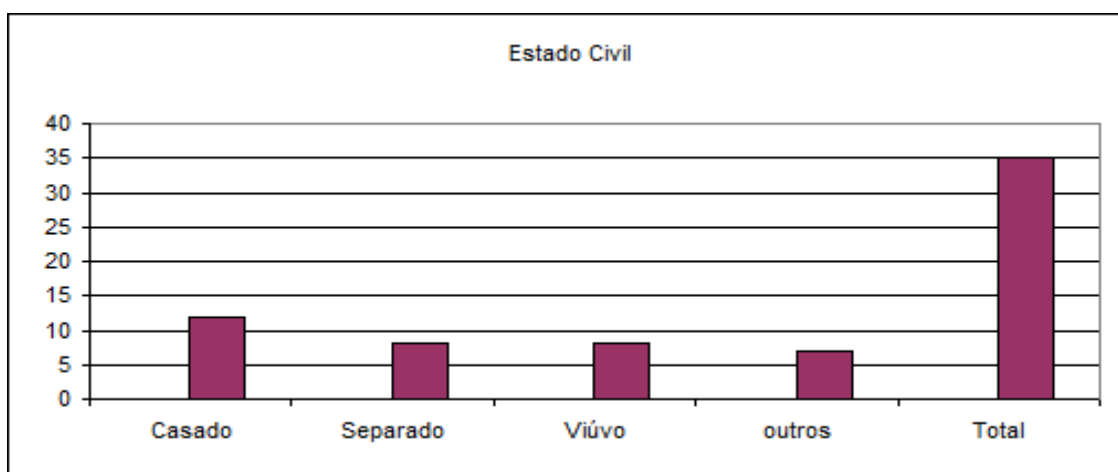
ASPECTOS SOCIOCULTURAIS

A participação em atividades culturais e recreativas são fundamentalmente importantes para a manutenção de aspectos importante para a pessoa idosa. Entre as atividades recreativas e culturais mais realizadas, nesse grupo, encontra-se viajar o que é facilitado pelo Programa desenvolvido pelo SESC: Turismo Social, com preços abaixo de mercado e facilidades de pagamentos, na ordem de 29%, em seguida aparece a participação no Coral e é sabido os imensos benefícios que a música propicia, nas funções cognitivas, relacionamentos e alegria, sendo 23% o índice de preferência por essa modalidade. A Igreja surge com um percentual de 22%, o que demonstra sua influência nesse contexto, talvez pela aproximação da finitude e consciência de que não somos imortais. Televisão e cinema aparecem como escolhas mínimas, sendo que as mulheres é que relatam essa preferência, observação feita pela pesquisadora.

Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR,2010, q 2.2;2.3 e 2.4)

Questão 03

Estado civil	Quantidade	Percentual
Casado	12	34,0%
Separado	8	23,0%
Viúvo	8	23,0%
outros	7	20,0%
Total	35	100,0%



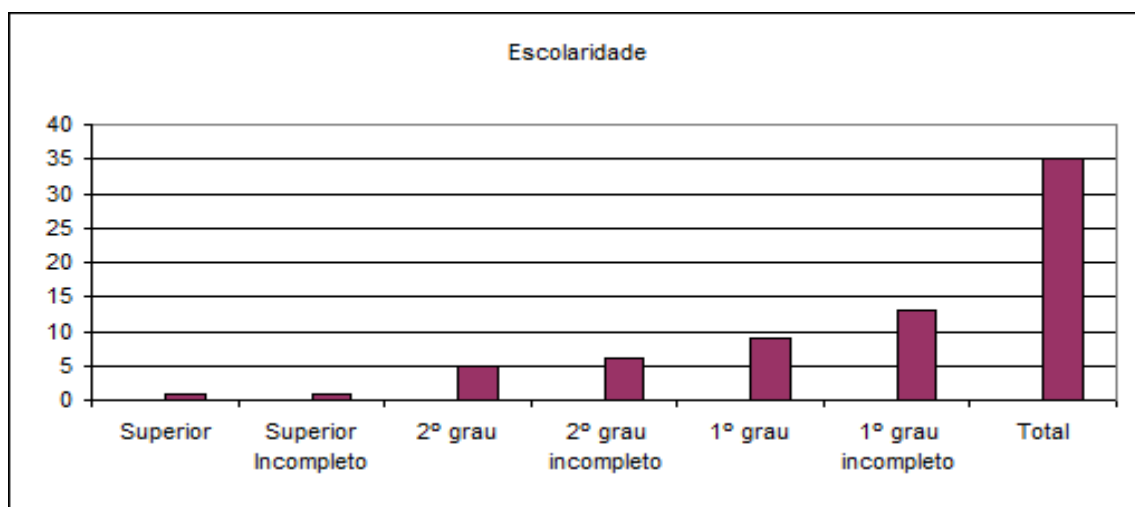
Análise

Ao serem perguntados sobre seu estado civil, 34% dos entrevistados responderam serem casados e vivem com seus cônjuges, porém duas outras categorias tiveram 23% cada: os viúvos e separados, outros tipos de relacionamentos representam 20%.

Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR,2010, q 3)

Questão 04

Escolaridade	Quantidade	Percentual
Superior	1	3,0%
Superior Incompleto	1	3,0%
2º grau	5	14,0%
2º grau incompleto	6	17,0%
1º grau	9	26,0%
1º grau incompleto	13	37,0%
Total	35	100,0%



Análise

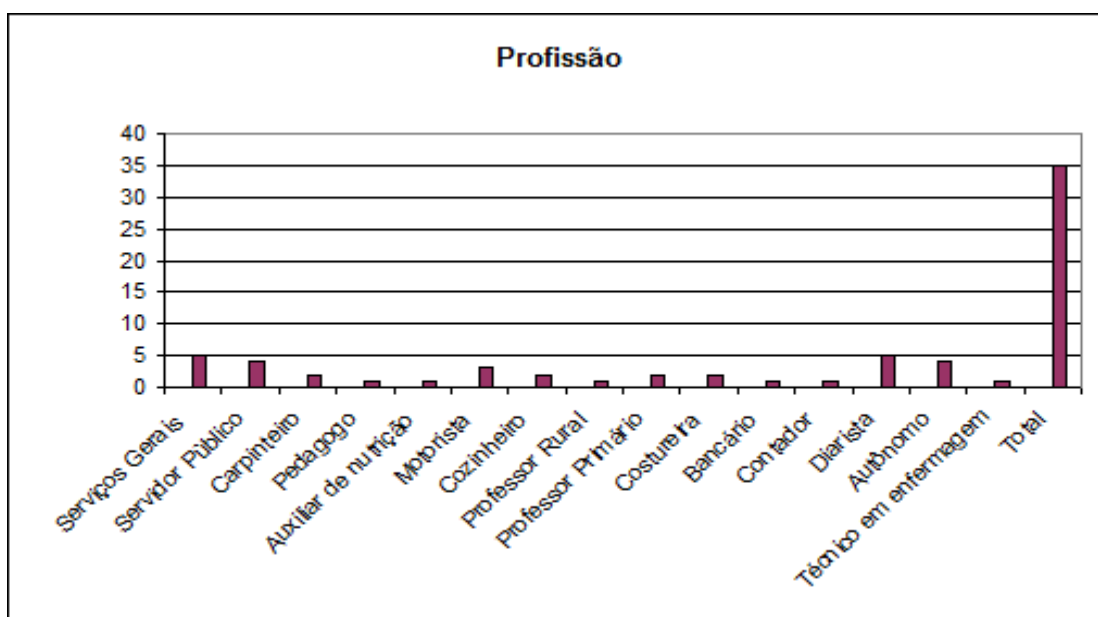
Uma informação relevante foi conhecer o grau de escolaridade dos participantes dos grupos, conforme supracitado (questão 4), segundo dados coletados 40% declararam não ter concluído o 1º grau e 24% concluíram o 1º, ao considerarmos a soma, podemos observar que a maioria possui apenas o ensino fundamental. Somente 30% relatam possuir o ensino médio, e 6% declaram ter nível superior ou não chegaram a concluir. Assim, conclui-se que 64% dos pesquisados estudaram até o nível fundamental, conforme visualizamos no Gráfico da questão 6.

Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR,2010, q 4)

Na questão (questão 4.4) temos um dado interessante, 84% relatam não participar de trabalho voluntário, embora alguns tivessem verbalizado, durante a entrevista que se fossem convidados participariam e como relatado na análise do quadro anterior, de forma assistemática, muitos participam de Campanhas de solidariedade desenvolvidas nesse Departamento Regional

Questão 05

Profissão	Quantidade	Percentual
Serviços Gerais	5	14,0%
Servidor Público	4	11,0%
Carpinteiro	2	6,0%
Pedagogo	1	3,0%
Auxiliar de nutrição	1	3,0%
Motorista	3	8,0%
Cozinheiro	2	6,0%
Professor Rural	1	3,0%
Professor Primário	2	6,0%
Costureira	2	6,0%
Bancário	1	3,0%
Contador	1	3,0%
Diarista	5	14,0%
Autônomo	4	11,0%
Técnico em enfermagem	1	3,0%
Total	35	100,0%



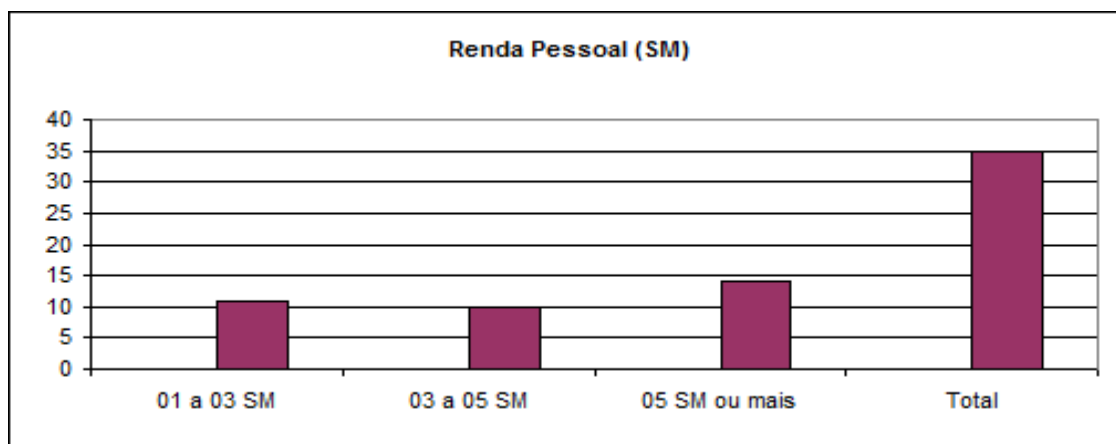
Análise

A diversidade das profissões (questão 5) relatadas tem ligação com o nível de escolaridade identificado entre os entrevistados. As que mais se destacaram foram: diarista e serviços gerais, autônomos, costureira, carpinteiro.etc. Atingem um índice de 60%, sendo que as profissões com maior complexidade de conhecimento: bancário, técnico de enfermagem, contador, professor, somam.29% e servidor público, que não foi especificado a função, com 11%.

Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR,2010, q 5)

Questão 06

Renda Pessoal (SM)	Quantidade	Percentual
01 a 03 SM	11	31,0%
03 a 05 SM	10	29,0%
05 SM ou +	14	40,0%
Total	35	100,0%



Análise

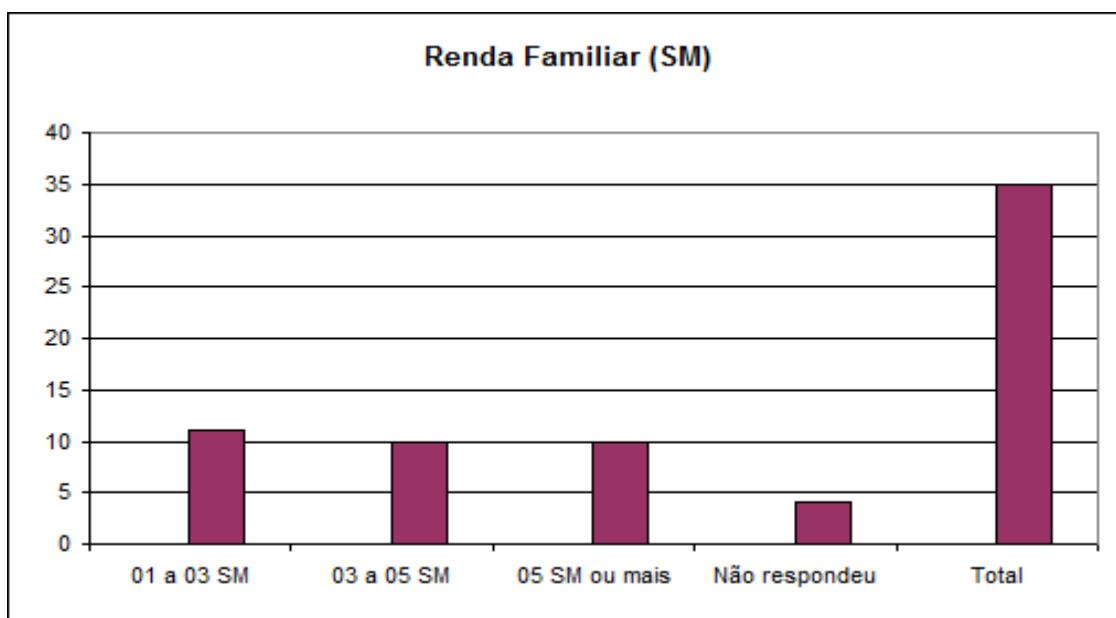
No Gráfico referente à questão 6 a renda mensal do aposentado de maior incidência, está na faixa de 3 a 5 SM, e de 5 SM a mais, totalizando 69%, ou seja, mais de R\$ 2.550,00 e que 31% incide entre um a três SM. Na análise comparativa com a questão 6.1 que indica a renda familiar do aposentado, observa-se que 31% está entre 1 a 3 SM, e que a maior concentração de renda familiar está entre 3 a 5 SM e a mais, totalizando o percentual de 58%. Essa comparação nos mostra que, no grupo analisado a presença do aposentado na

composição da renda familiar tem impacto bastante significativo, contribuindo para as despesas da família.

Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR,2010, q 6)

Questão 06.1

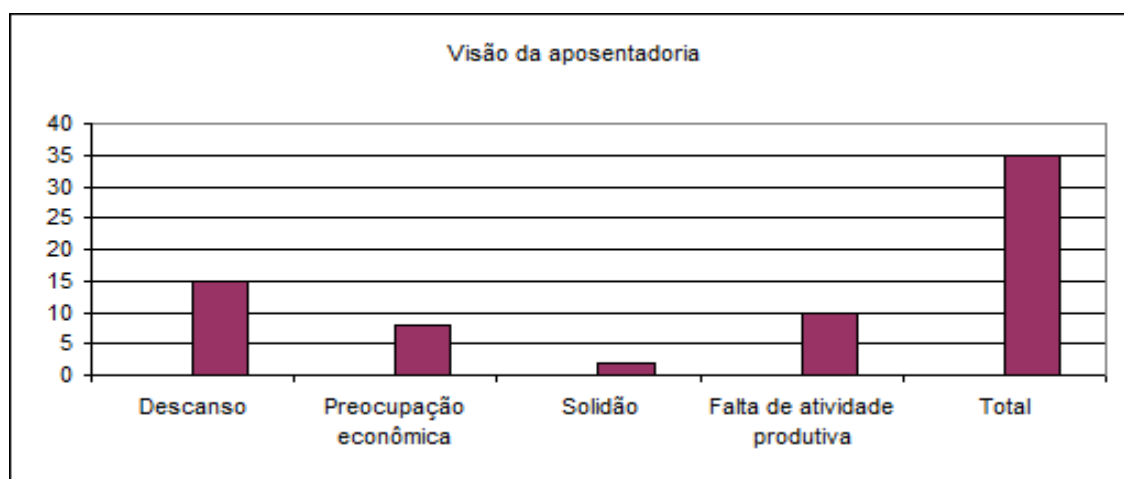
Renda Familiar (SM)	Quantidade	Percentual
01 a 03 SM	11	31,0%
03 a 05 SM	10	29,0%
05 SM ou +	10	29,0%
Não respondeu	4	11,0%
Total	35	100,0%



2 - Fatores psicossociais; relações sociais (questão 9), relações familiares (questões 10 e 12), patologias antes e depois da aposentadoria (questão 3.2), isolamento social (questão 11), benefícios que o aposentado recebe do Governo (questão 7), atividade laboral após a aposentadoria (questão 8); nível de satisfação pessoal (questão 4.5), projetos de futuro (questão 4.2), visão sobre a aposentadoria (questão 9), relacionamentos sociais (questão 13);

Questão 09

Visão da aposentadoria	Quantidade	Percentual
Descanso	15	43,0%
Preocupação econômica	8	22,0%
Solidão	2	6,0%
Falta de atividade produtiva	10	29,0%
Total	35	100,0%



Análise

Nesse conjunto de aspectos se analisou as relações sociais: perda da identidade institucional, receio do retorno ao lar; preocupação com a parte financeira, despreparo frente à aposentadoria, a própria atitude do idoso diante das mudanças fisiológicas normais do envelhecimento, além de outros fatores que contribuem para um envelhecimento saudável e incluem família, cuidados com a própria saúde, além de motivação e iniciativa da própria pessoa muito idosa.

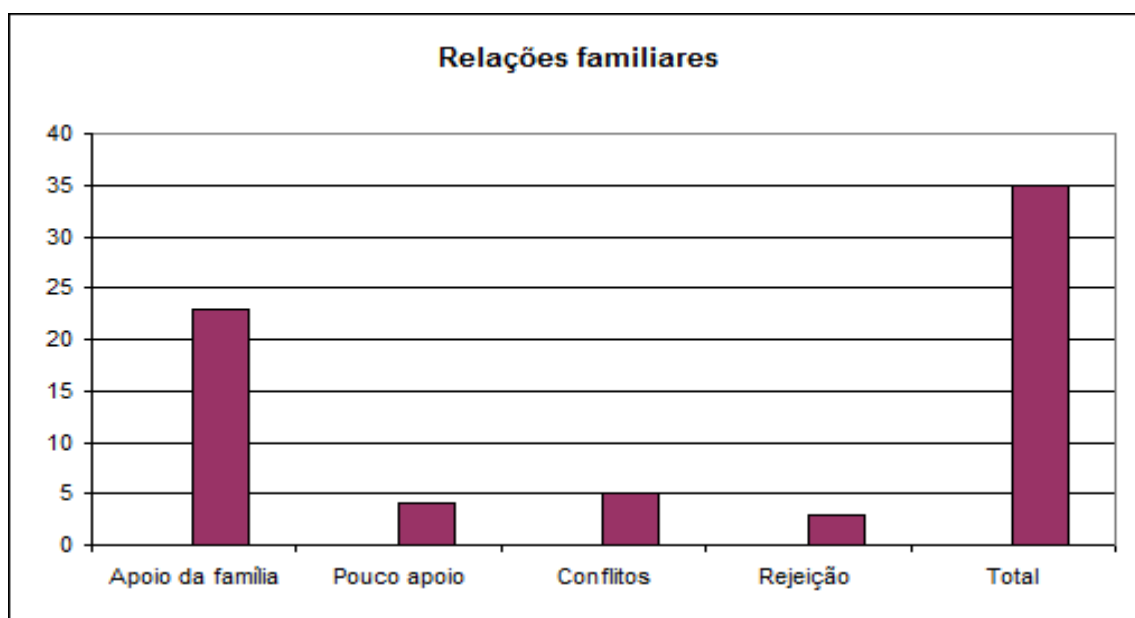
Nesse gráfico (questão 9) temos vários aspectos relacionados a importantes fatores que os aposentados entrevistados se reportam e que demonstram a carga emocional gerada pela aposentadoria, sendo o “descanso merecido” o mais importante, representando 43% das respostas, embora a preocupação econômica somada com a falta de produtividade ocupem, juntas, 51% demonstrando o impacto gerado por essa etapa. Poucos relatam o aspecto de solidão, ficando na ordem de 6%, o que pode indicar que a participação em

Grupos de Convivência tenha participação significativa pelo estabelecimento de novas relações pessoais.

Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR,2010, q 9)

Questão 10

Relações familiares	Quantidade	Percentual
Apoio da família	23	66,0%
Pouco apoio	4	12,0%
Conflitos	5	14,0%
Rejeição	3	8,0%
Total	35	100,0%



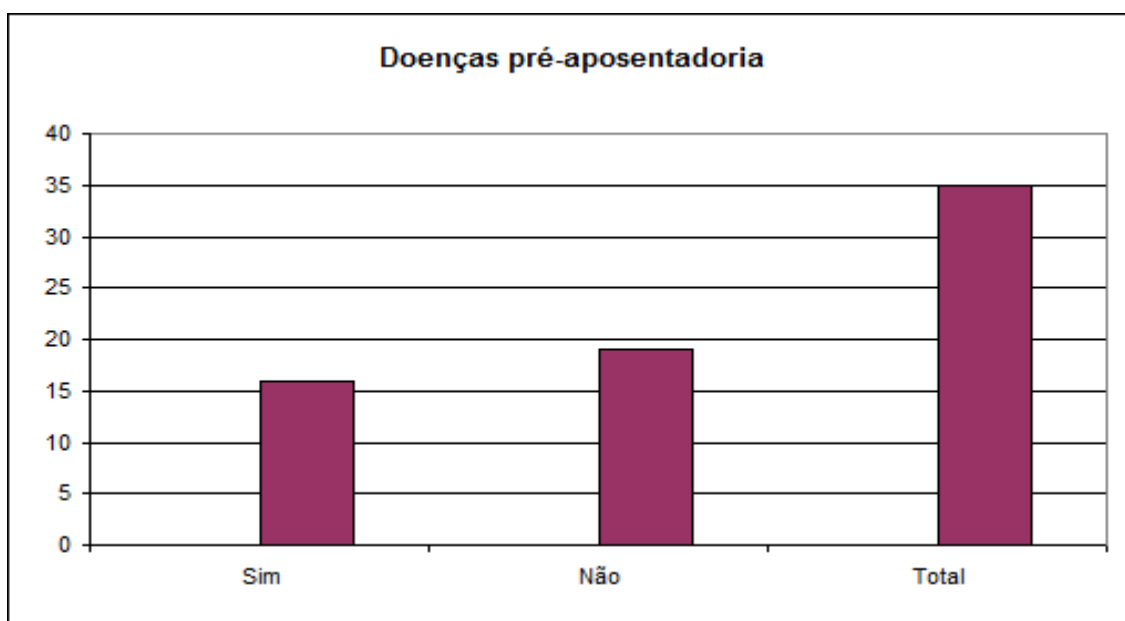
Questão 3.2

Doenças pré-aposentadoria	Quantidade	Percentual
Sim	16	46,0%
Não	19	54,0%
Total	35	100%

Análise

A incidência de doenças pós-aposentadoria, observada nas questões 3.2 e 3.3, não revela que houve um crescimento de patologias, porém a quantidade de medicação tomada aumentou significativamente, o que gera um ônus para o sistema de saúde e para o próprio aposentado. Todos os entrevistados apresentavam pelo mais de uma doença crônica.

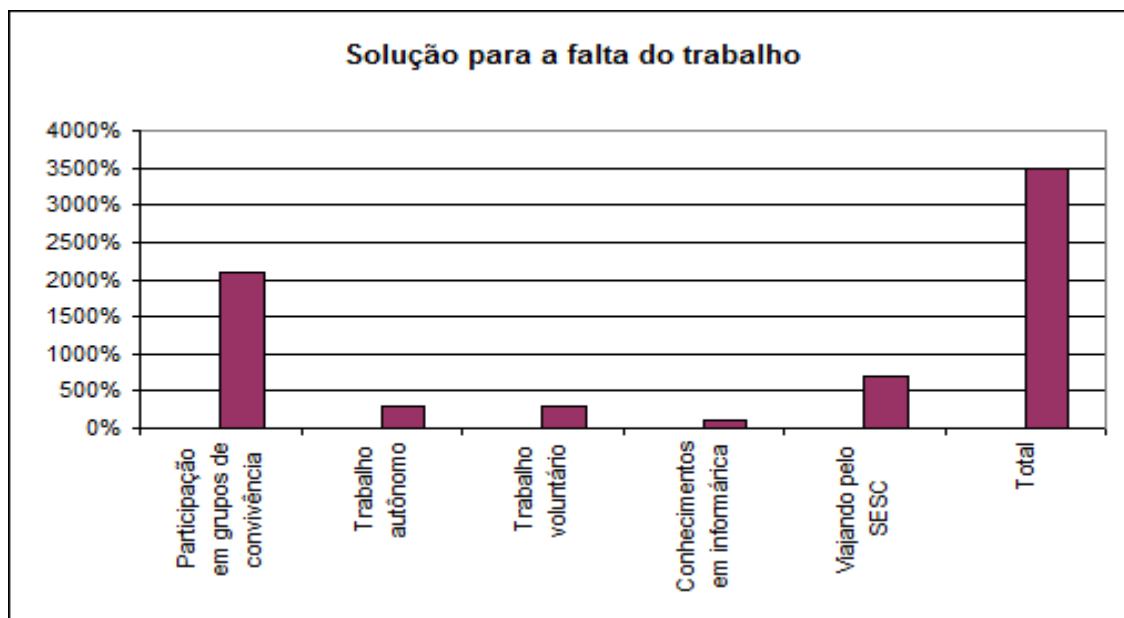
Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR, 2010, q 3.2 e 3.3)



Questão 11

Solução para a falta do trabalho diário	Quantidade	Percentual
Participação em grupos de convivência	21	59,0%
Trabalho autônomo	3	9
Trabalho voluntário	3	9,0%
Conhecimentos em informática	1	3,0%

Viajando pelo SESC	7	20,0%
Total	35	100,0%



Análise

A análise dos dados nas questões 10 e 12 demonstra a importância das relações familiares de apoio ao aposentado, representando, nesse caso 23%, mas os aspectos negativos relacionados com a presença do aposentado mais tempo na família, falta de ocupação entre outras, ocupam juntas, 13%, sendo relevante esse dado. O ambiente familiar pode determinar as características e o comportamento do idoso. Assim, na família suficientemente sadia, onde se predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas, possibilita o crescimento de todos, incluindo o idoso, pois todos possuem funções, papéis, lugares e posições e as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração.

Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR,2010, q 10)

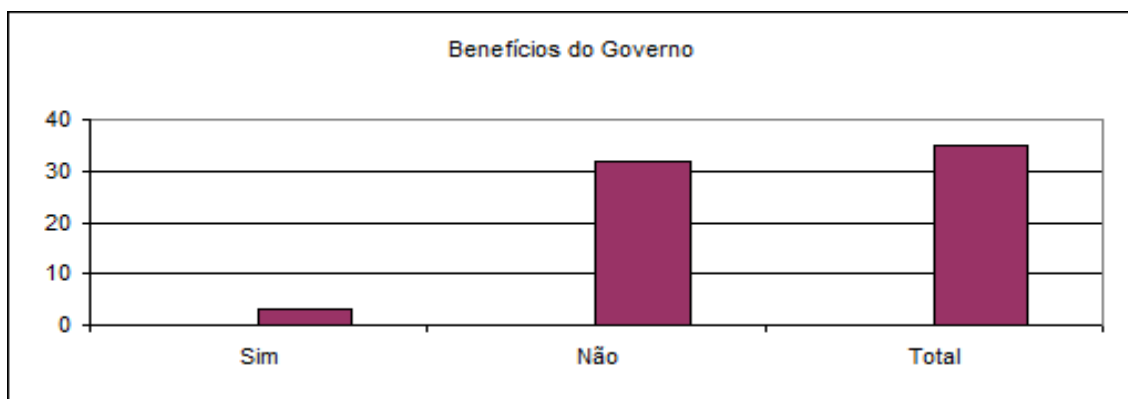
Questão 7

Benefícios do Governo	Quantidade	Percentual
Sim	3	9,0%
Não	32	91,0%
Total	35	100,0%

Análise

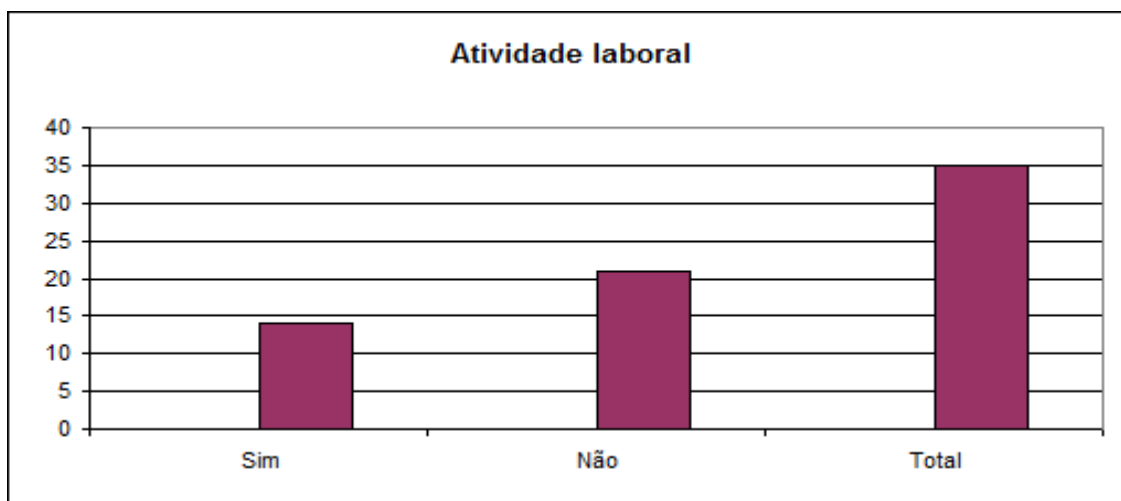
Na questão 7 indaga-se sobre o recebimento de algum tipo de benefício do Governo pelo aposentado, 91% não recebem qualquer tipo de benefício e 9% responderam afirmativamente. Esse dado está vinculado ao tipo de aposentadoria recebida, aposentadoria pelo sistema CLT e os demais, são pensões recebidas por viuvez.

Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR,2010, q 7)



Questão 8

Atividade laboral	Quantidade	Percentual
Sim	14	41,0%
Não	21	59,0%
Total	35	100,0%



A busca por uma ocupação após a aposentadoria reflete a necessidade dos aposentados em manterem-se ativos, produtivos, o que minimiza os efeitos negativos gerados pela aposentadoria, nesse aspecto, 41% dos aposentados voltaram de alguma forma a sentir protagonistas das suas vidas. “O direito de trabalhar, de ser produtivo, constitui um direito fundamental de toda pessoa. Além de representar uma atividade que garanta a indispensável subsistência financeira do trabalhador, constitui-se como um meio dignificante e construtor dos valores intrínsecos do ser humano, previsto no artigo 3º do Estatuto do Idoso”: 59% dos entrevistados, porém relatam não terem retornado a nenhuma atividade, embora muitos atuem como voluntários em campanhas eventuais desenvolvidas pelo SESC DF.

Análise

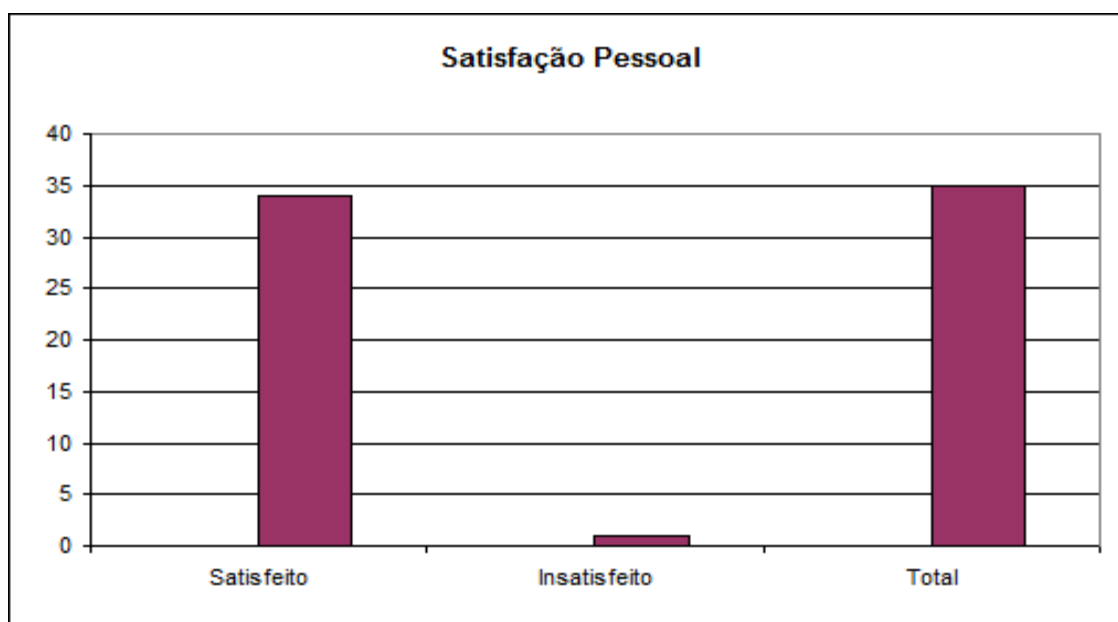
O desequilíbrio pessoal determinado pela ausência de uma ocupação, gera um sentimento de incapacidade, sensação de falta de propósito na vida. A perda do poder aquisitivo, o abandono e o isolamento social, decorrente do ritmo de vida das famílias, trazem uma forte carga emocional ao aposentado, que, sentindo-se incapaz de manter-se produtivo e de estar integrado ao ambiente familiar, deve encontrar novas formas de conviver nesse novo contexto. Nas questões, 10,11 e 12, que abordam esses aspectos, temos uma visão de soluções encontradas; 21% buscaram a participação no Grupo de Convivência do SESC DF; 18% em atividades produtivas e 3% na aquisição de novos conhecimentos e 7% viajando pelo Turismo Social do SESC DF. Essas soluções são também comprovadas na

questão 08, quando 41% voltam a exercer alguma atividade laboral e 59% não tem qualquer outra atividade, bem como na questão do exercício voluntariado, questão 2.3.

Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR,2010, q 8, 10 e 12)

Questão 4.5

Satisfação Pessoal	Quantidade	Percentual
Satisfeito	34	97,0%
Insatisfeito	1	3,0%
Total	35	100,0%



Análise

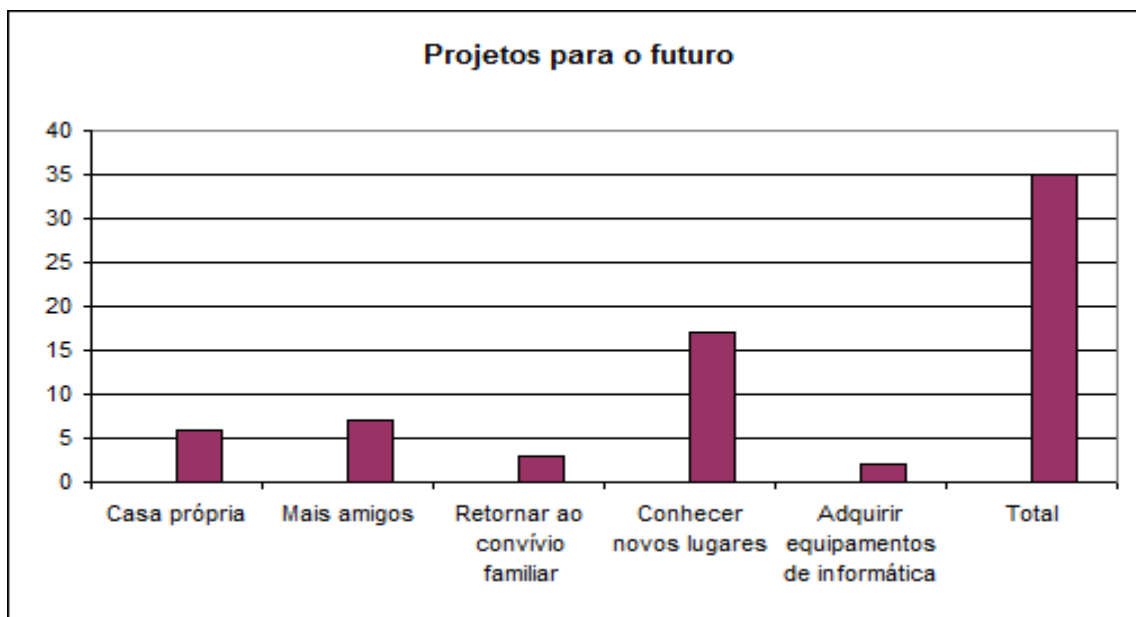
Neri (1993) aponta alguns indicadores de bem-estar , que demonstram sua satisfação social, na medida que atende suas expectativas e necessidades: longevidade, a saúde biológica, a saúde mental, a satisfação, o controle cognitivo, a competência social, a produtividade, a atividade, a eficácia cognitiva, o status social, a renda, a continuidade de papéis familiares e ocupacionais e a continuidade de relações informais em grupos primários, principalmente rede de amigos.

A tabela 4.5 nos demonstra dados positivos nesse aspecto, onde temos um percentual de 93% que relatam estar satisfeitos consigo e 3% insatisfeitos.

Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR,2010, q 5)

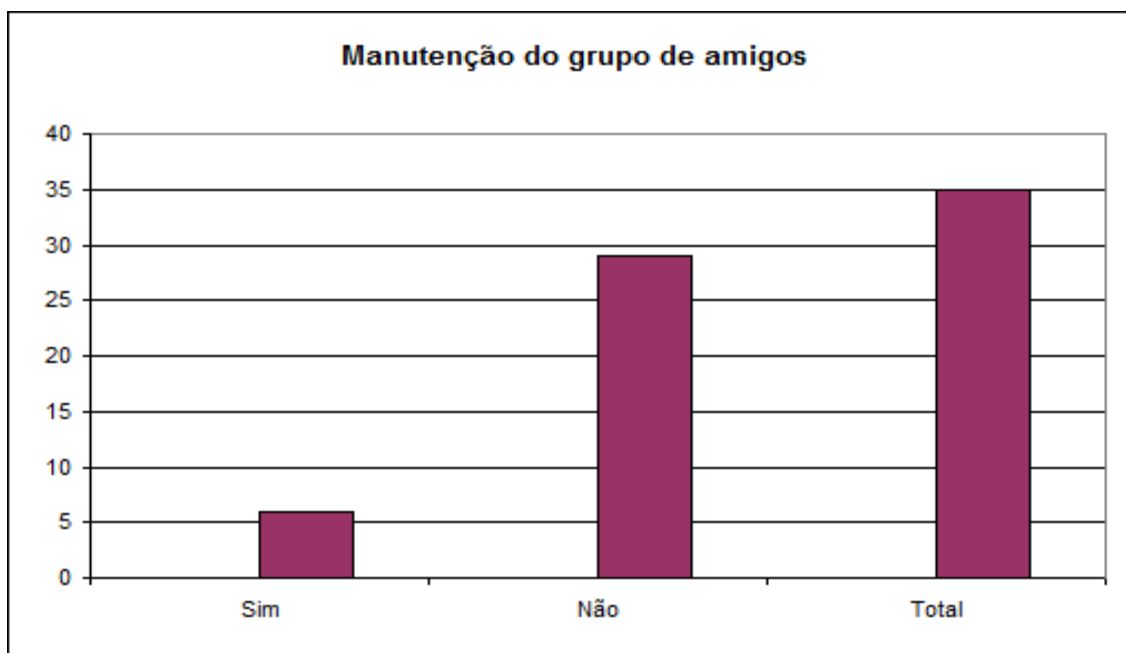
Questão 4.2

Projetos para o futuro	Quantidade	Percentual
Casa própria	6	18,0%
Mais amigos	7	20,0%
Retornar ao convívio familiar	3	8,0%
Conhecer novos lugares	17	48,0%
Adquirir equipamentos de informática	2	6,0%
Total	35	100,0%



Questão 13

Manutenção do grupo de amigos após a aposentadoria	Quantidade	Percentual
Sim	6	18,0%
Não	29	82,0%
Total	35	100,0%



Análise

No aspecto de manutenção do mesmo grupo de amigos após a aposentadoria, observa-se que somente 26% relata manter contato com o mesmo grupo e os demais 84% buscaram novos amigos. Isto se observa porque no mundo do trabalho o convívio com outros indivíduos: família, amigos, conhecidos e outros grupos sociais, reflete uma importante fonte de qualidade de vida. Teixeira (2002) afirma que no convívio com os outros e no desenvolvimento de atividades de lazer e profissionais, o aposentado pode compartilhar de suas experiências e vivências e beneficiar-se das experiências e vivências dos outros.

Fonte: (PESQUISA COMPLEMENTAR,2010, q 13)

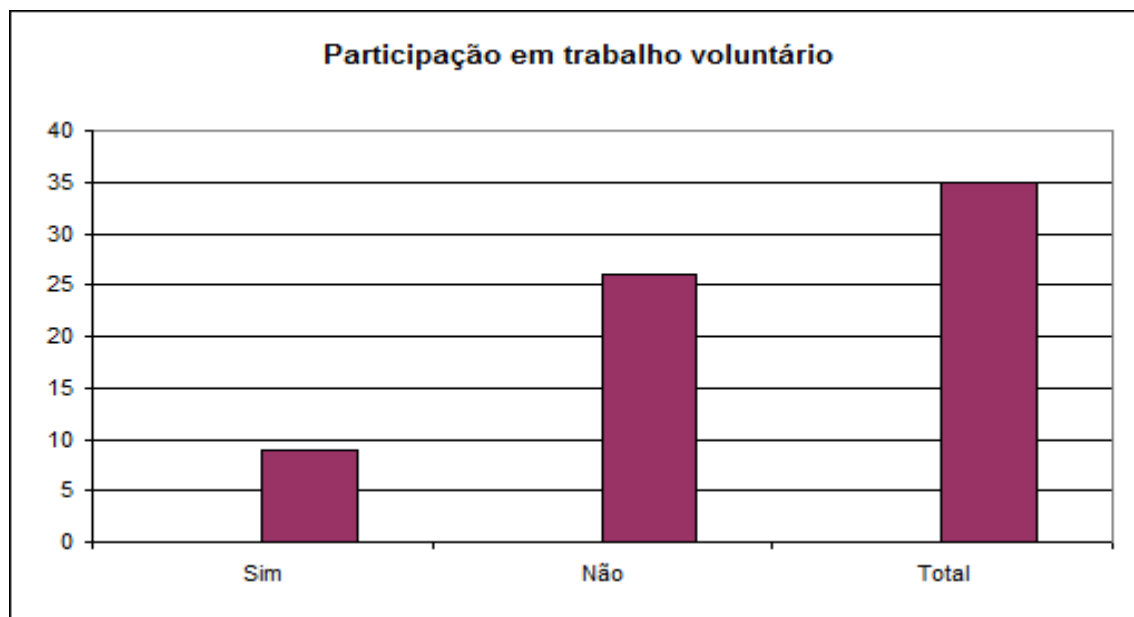
Questão 12

Com quem vc reside?	Quantidade	Percentual
Só	11	32,0%
Filhos	10	29,0%
Parentes	9	27,0%
Outros	4	12,0%
Total	35	100,0%

Pesquisa Complementar - aspectos socioculturais: participação em atividades culturais e recreativas (questões 2.3 e 2.4), atividades físicas (questão 2.1).

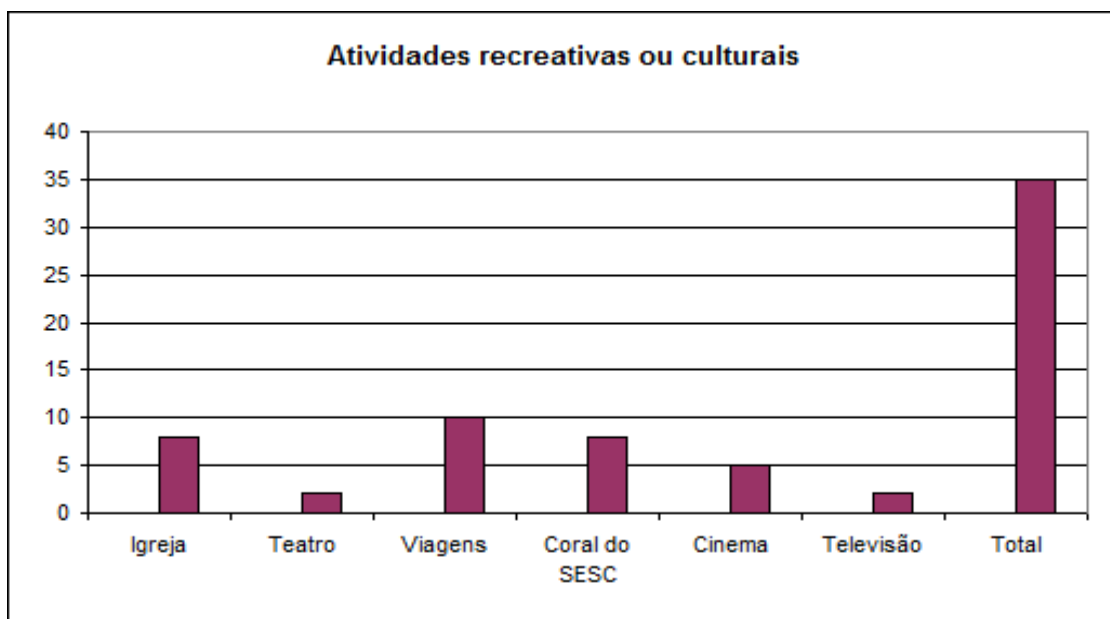
Questão 2.3

Participação em trabalho voluntário	Quantidade	Percentual
Sim	9	26,0%
Não	26	84,0%
Total	35	100,0%



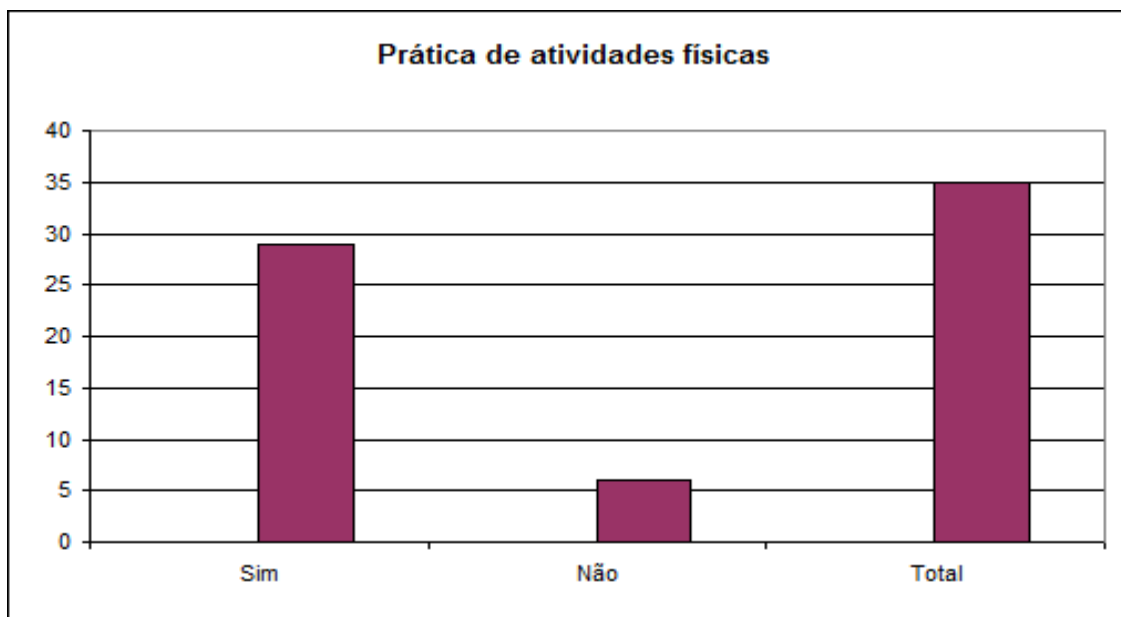
Questão 2.4

Atividades recreativas ou culturais	Quantidade	Percentual
Igreja	8	22,0%
Teatro	2	6,0%
Viagens	10	29,0%
Coral do SESC	8	23,0%
Cinema	5	14,0%
Televisão	2	6,0%
Total	35	100,0%



Questão 2.1

Prática de atividades físicas	Quantidade	Percentual
Sim	29	82,0%
Não	6	18,0%
Total	35	100,00



Análise

Com relação à prática de atividades físicas, a realizada regularmente, proporciona benefícios que se manifestam sob todos os aspectos do organismo, auxilia na melhora da força e tônus muscular, flexibilidade, fortalecimento dos ossos e das articulações, traz benefícios à saúde física e mental, dos idosos; aumento da massa muscular, perda de peso e da porcentagem de gordura corporal, melhora do diabetes, melhora do humor, diminuição dos níveis de depressão. Todos esses benefícios auxiliam na prevenção e no controle de doenças, sendo importantes para a redução da mortalidade associada a elas. Nesse grupo de entrevistados, 29% participam de atividades físicas, nas diversas modalidades oferecidas pelo SESC: natação, hidroginástica, Yoga, Capoterapia, Caminhada, sendo sua incidência de, no mínimo 3 vezes por semana. Do grupo de 35 pessoas, 18% ainda são sedentários, por causas não identificadas, pois participam de atividades não regulares em reuniões, passeios, quando há uma atividade inicial de aquecimento muscular.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse estudo conclui-se que avaliar qualidade de vida na velhice implica na adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural. Vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, aspectos cognitivos, status social,

competência, produtividade, atividade, renda, manutenção de papéis familiares e atividades ocupacionais.

A condição de vida na terceira idade excede os limites da responsabilidade pessoal, é resultado de um conjunto de fatores, econômicos, sociais, culturais, sendo de responsabilidade de todos os segmentos da sociedade.

São vários os desafios enfrentados pelos países em desenvolvimento: a crise econômica, o aumento da expectativa de vida, a estrutura de serviços sociais, a previdência e o declínio do cuidado tradicional da família, na verdade, a falta de uma reorientação apropriada voltada para “envelhecimento ativo”.

A cada fase da vida, o ser humano adquire maneiras de se adaptar e encarar as situações; adaptar-se, enfrentar ou vencer qualquer atitude frente a novas etapas, irá depender muito da personalidade e história de vida de cada um. É necessário desenvolver mecanismos para que o idoso volte a interagir com a sociedade, grupo familiar e outros grupos sociais. Conforme Neto (2002: 40) participando de grupo de convivência, desenvolvendo sua capacidade de interagir, ele volta a se sentir parte de um grupo social onde pode formar novos laços importantes.

Antes de iniciarmos a pesquisa, o conceito que tínhamos sobre a qualidade de vida dos aposentados, seria de abandono, depressão, isolamento social. Como observamos no grupo de estudo, integrantes dos Grupos de Convivência do SESC DF, temos uma visão de que a aposentadoria, para um significativo percentual, não se constituiu em fator de exclusão social e isolamento.

Se analisarmos os quadros sobre satisfação pessoal, projetos de futuro, relações familiares, manutenção da capacidade funcional, participação em grupos sociais, igreja, de convivência, sentimento de produtividade, ocupação do tempo livre, podemos observar que houve superação desse quadro, principalmente pela participação no Grupo dos Mais Vividos, quando relatam as atividades que praticam: culturais, esportivas, sociais, retorno às atividades laborais por parte de um significativo número de entrevistados, revelando que o trabalho após a aposentadoria exerce qualidade positiva para muitos idosos, para que se sintam produtivos, mantendo seu *status* familiar e na sociedade, além da respectiva compreensão do seu impacto na sociedade, um amadurecimento do estado de prazer e felicidade. É o “ser” em sua plenitude, conscientes dos seus limites, quando afirmam que “sentem-se felizes , produtivos e explicitam seus projetos de futuro”.

Entender esta afirmação como desencadeador de um processo ímpar de abordagem, multilateral de definição, individual por concepção e complexo pela dinâmica, é entender a magnitude do processo de envelhecimento, é saber aceitar as barreiras físicas e delinear novas concepções da importância do viver essa fase da vida.

Os idosos constituem-se num importante segmento da sociedade, com vasta experiência de vida, qualificação e potencialidades a oferecer e a serem desenvolvidas, pois o processo de aprendizagem é contínuo. Assim a aposentadoria pode não se constituir numa desagregação social, desde que a pessoa tenha em vista manter-se ativo, manter sua independência e autonomia, vivendo essa oportunidade como um novo espaço de vida a ser assumido podendo o idoso manter-se ou não no desenvolvimento de atividade laboral ou assumir uma nova fase de vida, investindo em novos projetos, ao convívio de novas relações e papéis sociais BULLA e KAEFER, 2003)

Referências Bibliográficas

ABREU, Antonio Suarez; BRUNS, Maria Alves de Toledo. O envelhecimento: encantos e desencantos da aposentadoria. Revista da ABOP, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 4-33, 1997.

AMBONI, N. O Caso CECRISA S/A: Uma aprendizagem que deu certo.

BEAUVOIR, Simone. A velhice. São Paulo: Difel, 1976.

BERNHOEFT, Renato. Longevidade, trabalho e desfrute. Disponível em: http://www.bernhoeft.com/bernharqcom/artpcarreira/c12_lotrd.htm. Acesso em: 01/05/2005.

BELISÁRIO, Roberto. Mundo envelhecido, país envelhecido. Revista Com Ciência. Poa, nº35, set/2002.

BERNHOEFT, Renato. Longevidade, trabalho e desfrute. Disponível em: http://www.bernhoeft.com/bernharqcom/artpcarreira/c12_lotrd.htm. Acesso em: 01/05/2005.

BULLA, L. C.; KAEFER, C.O O Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 2 dez 3003

CARLOS, A. et al.1999 Cognitive impairment without dementia in older people; ...

CAVALCANTE, Antonio Mourão. A psicologia do idoso. Psychiatry On-line Brazil.(6) Maio 2002.

CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: Problemas, projeções e alternativas, 1997.

RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 52-60 - jul./dez. 2004.

FLECK, M. P. A.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.;CHACHAMOVICH, E.; et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. Revista Saúde Pública. 2000.

FRANÇA, L. H.de F. P. Perspectivas existenciais em um grupo de idosos.Intercâmbio, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 49-56, 1988.

GUERREIRO, T. R., R. Envelhecimento bem sucedido: uma abordagem transdisciplinar da questão cognitiva. In: VERAS, Renato P. (Org.) Terceira Idade: alternativas para uma sociedade em transição. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UnATI-UERJ, 1999. p. 51-69.

GOFFMAN, Erving. A Representação do eu na vida cotidiana. Petrópolis: Vozes, 1989. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

HAEMING, Waléria Kulkamp. Gerenciamento da comunicação numa perspectiva empreendedora: uma reflexão sobre a linguagem do discurso pedagógico. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – PPGE/UFSC, Florianópolis.

HEIKKINEN (1998),projetos longitudinais multidisciplinares de envelhecimento e atividade física.

Projeção da População do Brasil para o período 2000.

McMurdo ME, Rennie LM. Improvements in quadriceps strength with regular seated ...

Jeckel-Neto, EA. 2006

Cunha, GL. Teorias biológicas do envelhecimento. ...

MARCELO SALGADO. SESC DR SP. 1999

MOTA & CARVALHO. Aspectos metodológicos no trabalho com idosos, 1999.

NAHAS, M.V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativa. Londrina: Midiograf, 2001.

NERI, Anita L. Qualidade de vida e idade madura. São Paulo: Papirus, 1993.

NERI, Anita. Velhice. Revista Com Ciência- revista eletrônica de Jornalismo científico, Nº 35, Setembro de 2002.

PASCHOAL, S.M.P. Qualidade de vida no idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico (tese). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

PEIXOTO, Clarice Ehlers. (Org.). Família e envelhecimento. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

RODRIGUES, Nara Costa. Aspectos sociais da aposentadoria. In SCHONS, C. R. & PY, L.; Scharfstein, EA. Caminhos da maturidade: representação do corpo, vivências dos afetos e consciência da finitude. In: Neri, AL. (org.) *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais*. Campinas/SP: Papirus, 2001, p. 117-150. SESC DR SP 1999.

SEIDL, Eliane Maria Fleury and ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Quality of life and health: conceptual and methodological issues. *Cad. Saúde Pública*, Mar./Apr.2004, vol.20, no.2, p.580-588. ISSN 0102-311X.

SANTOS, M. Fátima S. 1990. Identidade e aposentadoria. São Paulo: EPU.

SEMINÉRIO, Franco Lo Presti. Existência e finitude. In: PY, Ligia. (Org.). Finitude: uma proposta para reflexão e prática em Gerontologia. Rio de Janeiro: NAU, 1999. p. 21-30

SILVA, Edna L. da & Menezes, Estera M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

TAGIAPIETRA, Mônica Vestena. Discrepância entre o instrumento minimal e MIF para análise da capacidade cognitiva para idosos, 2006.

VASCONCELOS, NA. "Lês corps, la maison et la sexualite". *Cahiers Sc Fam. et Sex.* 11, juin 1987, p. 105 – 128.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração. 3 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2000.

VICTORELLI, Luis. APOSENTADORIA: aprender a parar. Disponível em: http://www.usp.br/jorusp/arquivo/1999/jusp471/mancheet/rep_res/rep_int/pesqui4.html. Acesso em: 16/04/2005.

ZANELLI ; SILVA, N. Programa de Preparação para a Aposentadoria. Florianópolis, SC: Insular, 1996.

6 - Anexos

Anexo 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, estou sendo convidado(a) a participar da pesquisa de levantamento de dados sobre da disciplina Metodologia Científica, cujos objetivos justificativas são: identificar os fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa ao se aposentar, gerando isolamento social e o surgimento de doenças crônico degenerativas, não transmissíveis.

A minha participação no referido estudo será no sentido de participar de uma entrevista semi-estruturada. Estou ciente de que a minha privacidade será respeitada, isto é, o meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e caso desejar sair da pesquisa não sofrerei qualquer prejuízo.

A pesquisadora envolvida com o referido projeto será a Graduanda em Gerontologia, Regina Caetano.

As informações obtidas serão consideradas confidenciais. Serão analisadas pela pesquisadora, não sendo divulgado a identificação de nenhum participante. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para a realização dessa pesquisa.

Por fim, tendo sido orientado quanto ao teor do todo aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo referido, manifesto meu livre consentimento em participar.

Brasília, _____ de _____ de 2010

(Entrevistado)

Anexo 2

Diretor Regional do SESC DF

Ilmo Sr. José Roberto Sfair Macedo

Regina Célia Aguieros Caetano, aluna regularmente matriculada no Curso de Gerontologia - Saúde do Idoso, ministrado pela Faculdade Estácio de Sá, solicita que seja autorizada a desenvolver uma pesquisa entre idosos que freqüentam as reuniões do **Trabalho Social com Idosos**, desenvolvidos por essa Instituição, nas Unidades do SESC, como requisito para a conclusão do trabalho de Pesquisa Científica, onde desenvolve o tema: “**Aposentadoria: Desafio para a Reinserção Social.**”

Em nenhum tempo, viveu-se tanto quanto na atualidade. O envelhecimento populacional vem ocorrendo nos países como o Brasil, num espaço de tempo mais curto do que em países desenvolvidos. Segundo dados da ONU (Belizário, 2002), a expectativa de vida aumentou de 46,5 anos, em 1950-1955, para 65, em 1995-2000. O Brasil acompanhou essa evolução, estando sempre um pouco acima da média mundial: de 50,9 anos em 1950-55 para 67,2 em 1995-2000, contudo um pouco abaixo da média da América Latina (de 51,4 a 59,3 anos). Dar respostas às demandas dessa longevidade é, no foco deste estudo, buscar alternativas para reverter as implicações negativas da aposentadoria, transformando-a no início da construção de um projeto de vida com permissão para que o aposentado invista em si mesmo. Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário genérico de avaliação da qualidade de vida –World Health Organization Quality of Life (WHOQOL).

O WHOQOL Abreviado é composto por 26 questões. As duas primeiras avaliam a Qualidade de Vida geral. A primeira refere-se à qualidade de vida e a segunda à satisfação com a própria saúde. As outras 24 questões estão distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente.

Serão investigados 20% do nº total de participantes de cada Unidade, assim distribuídos: no período de 16/08 a 20/08 na Operacional do SESC Gama, com 30 pessoas entrevistadas, No período de 17/08 a 23/08, 44 idosos, na Unidade do SESC 913 Sul, escolhidos aleatoriamente que participarem da reunião semanal do Grupo,

O objetivo deste estudo é identificar os fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa ao se aposentar, gerando isolamento social e o surgimento de doenças crônico degenerativas, não transmissíveis.

Os benefícios relacionados com essa pesquisa nos possibilitará levantar informações que subsidiem uma proposta de intervenção no SESC DF junto aos idosos que confirmem a premissa de que a aposentadoria ocasiona desvios psicossociais, independentemente da situação socioeconômica, quando o indivíduo não se preparou antecipadamente para esta etapa da vida.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre dos pesquisados. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a identificação dos pesquisados.

Após o término deste estudo, enviaremos a essa Diretoria os resultados obtidos, para o acervo institucional .

Agradeço a atenção a este pedido e colocamo-nos à disposição para outras informações que se façam necessárias ao assunto.

Brasília,...../.....2010

Regina Célia Aguieros Caetano

Anexo 3

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3		5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

			muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como avaliaria a qualidade de sua vida?		1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito	
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5	

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5

5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5

23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

.....

Anexo 4 - Pesquisa Complementar

1-DADOS SOCIOECONÔMICOS

1-Local de moradia:.....

Casa própria: Sim () Não () Cedida ()

2- Sexo: () M () F Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

3- Estado Civil: Casado () Viúvo () Separado () Outros ()

4- Escolaridade: () Superior () Superior inc. () 2º Grau () 2º Grau inc. () 1º Grau () 1º Grau inc.

Outros cursos:-----

5- Profissão antes da aposentadoria:-----

5.1Tempo de aposentadoria:-----

Motivo da Aposentadoria:.....

6 Renda Pessoal: 1 a 3 SM () 3 a 5 SM () 5 a mais ()

6.1Renda familiar: a 3 SM () 3 a 5 SM () 5 a mais ()

7 Você recebe algum benefício do Governo? (0) Não (1) Sim. Qual/Valor?.....

8 Exerce alguma atividade laboral atualmente? Sim () Não ()

Qual atividade?.....

9 A aposentadoria representa o que para você?.

Descanso merecido () Preocupações relacionadas ao aspecto econômico ()

Solidão () Falta de uma atividade produtiva () Falta dos amigos de trabalho ()

10 Como se sente ao ficar em casa:

Apoio da família () Pouco apoio () Relações familiares conflituosas () Rejeitado ()

11 Como solucionou a falta do trabalho diário?

.....
.....

12 Com quem você reside?: () Terceiros () Parentes () Família Só ()

Se mora só, informar o apoio que recebe dos familiares:.....

13 Você manteve o mesmo Grupo de amigos que tinha antes da aposentadoria: Sim () Não ()

2- DADOS SOCIOCULTURAIS:

1 Pratica Atividades Físicas? Sim () Quantas vezes por semana? () Não ()

2 Participa de Grupos de Convivência? Sim () Quantas vezes por semana? () Não ()

3 Pratica Trabalhos Voluntários? Sim () Não () Gostaria de participar? Sim () Não ()

4 Qual a sua atividade Recreativa ou Cultural de sua preferência?

Cinema () Teatro () Viagens () Assistir televisão ()

Qual a que você faz com freqüência?

Indicar o nº. de vezes por semana: () por mês ()

3 - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:

1- Apresenta algum problema de saúde? () Sim () Não Qual (is)?

Diabetes () Hipertensão () Cardiopatia () Outras () Citar.....

2- Que doenças você tinha antes da aposentadoria?.....

3- Que doenças surgiram após a aposentadoria?.....

4- Toma algum tipo de medicação? () Sim()Não Qual (is)?.....

5- Tem Plano de Saúde? Sim () Não ()

6- Frequenta o Posto de Saúde regularmente? Sim () Não ()

4 PROJETO DE VIDA

1- Como você gostaria de viver sua vida?.....

2- Que planos tem para você?.....

3- O que gostaria de realizar e ainda não conseguiu?.....

4- Você se sente uma pessoa produtiva? Sim () Não ()

5- Você se sente feliz? Sim () Não ()

Assinatura do Entrevistado:

Entrevistador
