



Artigo Original

Trabalho e aposentadoria na perspectiva do envelhecimento ativo e da inclusão social

Work and retirement in the context of active aging and social inclusion

Maria Rita Aprile¹

Célia Aparecida Paulino²

Fernanda Aprile Bilotta³

¹ Doutora em Educação. Pesquisadora associada do Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (Cedec).

² Doutora em Patologia Experimental e Comparada. Professora do ensino superior e pesquisadora.

³ Doutora em Psicologia Clínica. Professora do ensino superior e pesquisadora do Instituto Freedom.

Resumo: A Organização Mundial da Saúde vem disseminando o conceito de "envelhecimento ativo" que considera os idosos indivíduos saudáveis e produtivos e em condições de participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. Este artigo sistematiza estudo realizado com 62 idosos aposentados da comunidade com queixas de tonturas e outros sintomas de doenças relacionadas ao equilíbrio corporal (doenças vestibulares), com o objetivo de identificar a sua relação com o trabalho e a aposentadoria, na perspectiva do envelhecimento ativo e da inclusão social. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa que compreendeu: análise da produção científica sobre envelhecimento, trabalho e aposentadoria e realização de entrevistas semiestruturadas. Os idosos participantes do estudo eram de ambos os sexos, tinham idade entre 60 e 80 anos e apresentavam diferentes níveis de escolaridade. Os relatos dos participantes do estudo foram reunidos nas seguintes categorias: significado do trabalho e da aposentadoria e a perspectiva da inclusão social; distinção entre trabalho e labor e experiências de vida; aposentadoria, continuidade ao trabalho e oportunidades profissionais; trabalho, aposentadoria e influência da saúde. As falas dos idosos revelaram inexistência de visão crítica sobre o trabalho e aposentadoria; predomínio de atitudes saudosistas em relação ao trabalho considerado fator de inclusão e de pertencimento social em oposição à aposentadoria vista como sinônimo de velhice, de incapacidade física e mental, fim da vida produtiva e desvalorização social. À exceção de algumas queixas sobre lesão do esforço repetitivo, os entrevistados não consideraram as doenças vestibulares impeditivas para o desempenho profissional ou retorno à vida produtiva. Na perspectiva do envelhecimento ativo, o estudo reforça a necessidade do cumprimento de medidas inclusivas que garantam à população idosa aposentada o respeito aos seus direitos e sua efetiva inclusão social.

Palavras-chaves: Envelhecimento. Trabalho. Aposentadoria. Saúde do idoso.

Abstract: The World Health Organization has been spreading the concept of "active aging" that considers the elderly healthy productive individuals and in conditions of continuous participation in social, economic, cultural, spiritual and civilian aspects of the life. This article systematizes a study conducted with 62 retired elderly of the community with complaints of dizziness and other vestibular diseases in order to identify their relationship with work and retirement, in the context of active aging and social inclusion. It is a study with a qualitative approach which included: analysis of scientific literature on aging, work and retirement and conducting semi-structured interviews. The participants of this study were elderly of both genders, aged between 60 and 80 years old and had different levels of education. The speeches of the participants of the study were gathered in the following categories: meaning of work and retirement and the prospect of social inclusion; distinction between work and "labor" and life experiences; retirement, continue to work and career opportunities; work, retirement and health influence. The speeches of the elderly revealed lack of critical insight about the work and retirement; predominance of nostalgic attitudes towards work considered factor of inclusion and social belonging as opposed to retirement seen as synonymous with old age, physical and mental disability, end of productive life and social devaluation. Except for some complaints about repetitive strain injury, respondents did not consider the preclusion vestibular disorders for professional performance or return to productive life. In active aging perspective, the study reinforces the need to comply with inclusive measures to ensure the retired elderly respect for their rights and their effective social inclusion.

Keywords: Aging. Work. Retirement. Health of the Elderly.

1. Introdução

No período pós-guerra, mudanças significativas são registradas na pirâmide etária mundial. Índices de longevidade se elevam em oposição ao declínio das taxas de fecundidade e mortalidade¹. Nos próximos 43 anos, conforme o Relatório “Perspectivas da população mundial: revisão de 2012”, os idosos representarão um quarto da população mundial projetada, o correspondente a 2 bilhões de um total de 9,2 bilhões de indivíduos².

No Brasil, a Política Nacional do Idoso³ e o Estatuto do Idoso⁴ consideram idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Segundo o último Censo Nacional, 10,8% do total de habitantes do país, isto é, 20.590.599 milhões, são idosos⁵. A Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD) de 2013 confirma a tendência ao envelhecimento da população brasileira, registrando 26,1 milhões de idosos, em 2012⁶. Em 2020, este número deverá se elevar para 30,9 milhões, aumentando o percentual para 14%⁷. Em 2025, o Brasil deverá ocupar o sexto lugar entre os países do mundo com maior população idosa, contando com cerca de 33,4 milhões de idosos⁸.

Inúmeros fatores concorrem para o aumento da longevidade, considerada uma das maiores conquistas da humanidade⁹. Entre eles, se destacam: o declínio da fecundidade¹⁰; as novas conquistas da medicina e de outras áreas; os novos recursos farmacêuticos; a maior disseminação de informações sobre o envelhecimento; os novos hábitos alimentares e práticas de autocuidado, além de novas oportunidades sociais, culturais e profissionais. Novos recursos tecnológicos e estéticos também são disponibilizados, caracterizando a população idosa como um novo segmento do mercado consumidor¹¹.

Novas concepções sobre o envelhecimento são disseminadas e desatreladas da associação tradicional entre a velhice e as limitações e doenças, que poderão ocorrer nessa fase¹². As novas abordagens sobre o envelhecimento vêm contribuindo para a superação de visões estereotipadas sobre os idosos, bem como para sua valorização social e descoberta de seus direitos¹³. O novo perfil demográfico e epidemiológico da população idosa passa a ser compreendido como um *continuum* cuja melhoria dos padrões de saúde física, mental e emocional constitui um dos desafios para minimizar os efeitos da senescência e garantir uma longevidade saudável^{11,14}.

No entanto, vale destacar que, tanto no Brasil, quanto em vários outros países, uma parcela considerável de idosos se encontra em situação de vulnerabilidade, vivendo em condições precárias e excluída de benefícios sociais, culturais, científicos e tecnológicos e sem acesso a um atendimento qualificado de saúde^{11,15}.

Também, vale lembrar que, independente de suas condições sociais e econômicas, o idoso é suscetível às alterações funcionais, próprias do envelhecimento. Essas alterações poderão acarretar declínios de força, de resistência física, de equilíbrio corporal e de velocidade de marcha¹⁶. Também poderão torná-lo vulnerável às perdas sensoriais e às alterações das funções cognitivas, entre elas, a diminuição na velocidade de processamento das informações, que repercute especialmente sobre o desempenho da memória^{11,17}.

Quando acometidos por distúrbios de origem no sistema vestibular (vestibulopatias), um dos sistemas envolvidos no equilíbrio corporal, os idosos poderão apresentar tonturas, vertigens, perdas auditivas e outras queixas. As vestibulopatias poderão provocar quedas, distúrbios de marcha, entre outras alterações referentes ao equilíbrio corporal que, em consequência, poderão interferir no desempenho de suas atividades físicas e rotineiras¹⁸. Também poderão interferir no surgimento de comportamentos depressivos, na tendência ao isolamento e no medo à rejeição social, que levam alguns idosos a ocultar os sintomas de outras pessoas e a restringir sua participação em eventos sociais¹⁹.

Ainda, em decorrência do envelhecimento populacional, a força de trabalho, ou população economicamente ativa, passa a incorporar um aumento significativo de trabalhadores aposentados²⁰. Com posição contrária à etimologia da palavra *aposentado*, que remete às ideias de: “aposento”, recolhimento ao interior da habitação²¹, final de um tempo de serviço público ou em empresa particular e ainda de interrupção de um valor recebido pelo

indivíduo²², a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem disseminando o conceito de "envelhecimento ativo", na perspectiva da sociedade inclusiva, que considera os idosos indivíduos saudáveis e produtivos e em condições de participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis⁸.

Em face do exposto, ganham destaque estudos e pesquisas sobre questões referentes ao processo de envelhecimento e, entre elas, a sua articulação com o trabalho e a aposentadoria²³⁻²⁶, considerados aspectos centrais desta fase de vida em razão de sua associação direta com a inclusão ou exclusão social dos indivíduos e, em decorrência, com possíveis reflexos sobre seu bem estar, saúde e qualidade de vida.

2. Objetivo

Este artigo sistematiza um estudo inédito cujo objetivo foi identificar a relação com o trabalho e a aposentadoria, na perspectiva do envelhecimento ativo e da inclusão social, em um grupo de idosos com queixas de tontura e de outros sintomas de doenças relacionadas ao equilíbrio corporal (doenças vestibulares).

3. Percorso metodológico

Os relatos dos idosos, que serviram de base para este estudo, integram uma pesquisa mais ampla de abordagem qualitativa, desenvolvida em um laboratório universitário de estudos e pesquisas, com aprovação de seu Comitê de Ética (Protocolo 144/10). Participaram deste estudo 62 idosos aposentados, com queixas de tontura e de outros sintomas relacionados ao equilíbrio corporal (doenças vestibulares), residentes na zona norte do município de São Paulo. Foram considerados critérios de inclusão: integrar a faixa etária idosa; ser aposentada e apresentar capacidade de entendimento de comandos verbais, além de concordância em assinar um termo de compromisso livre e esclarecido e, de exclusão, o não atendimento a um dos critérios anteriores.

O estudo compreendeu três etapas: (1) análise da literatura; (2) realização de entrevistas e (3) organização e interpretação das informações.

Para análise da literatura, tomou-se como referência a produção científica e os documentos oficiais relacionados aos eixos temáticos: envelhecimento, trabalho e aposentadoria, divulgados nas duas últimas décadas, por caracterizar um período de avanços em relação às questões referentes às temáticas.

Na segunda etapa, antes da realização das entrevistas, foi aplicado um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes. As entrevistas semiestruturadas foram feitas individualmente e previamente agendadas com cada participante. As questões versaram sobre: experiências de trabalho e seu significado ao longo da vida; sentimentos e vivências em relação à aposentadoria; oportunidades de trabalho para aposentados e interferência da saúde e das doenças vestibulares no desempenho profissional.

A interação direta entre responsáveis pela pesquisa e idosos possibilitou coletar dados de natureza complexa, tais como, sentimentos, opiniões e expectativas de vida, entre outros²⁷. As respostas foram registradas manualmente, pois o gravador se revelou um fator inibidor aos participantes. Embora, previstos quarenta a sessenta minutos para a realização de cada entrevista, este tempo, muitas vezes, se revelou insuficiente. Isso porque algumas questões remetiam a episódios e experiências que os entrevistados desejavam compartilhar.

Para análise e interpretação do conteúdo dos relatos dos entrevistados, foram adotados procedimentos metodológicos indicados para o desenvolvimento de pesquisas qualitativas²⁷⁻³¹.

4. Resultados

4.1 Caracterização dos participantes

Em relação aos 62 idosos participantes do estudo, constatou-se o predomínio de: sexo feminino (80%); idade entre 65 e 70 anos (42%); escolaridade equivalente ao ensino fundamental completo (68%); todos moradores na zona norte do município de São Paulo e aposentados pelo sistema público. Dos distúrbios vestibulares, a tontura foi a queixa predominante (80%) em relação à ocorrência de vertigem e zumbido (20%).

Dos hábitos e estilo de vida, as caminhadas constituíam a atividade física preponderante (60%); assistir televisão, o lazer principal (90%); não observância de hábitos de alimentação balanceada, em quase totalidade dos entrevistados (95%); desenvolvimento de atividades que exigem utilização da memória e da concentração (62%) e, na mesma proporção, indicaram leitura assídua de jornais, livros e revistas (62%); participação em cursos e palestras (69%); integração em grupos religiosos (58%); elaboração de planos de vida (72%); não consideração da morte como realidade próxima (77%) e utilização de medicamentos antidepressivos (3%). Quanto ao trabalho e à aposentadoria, 18% continuavam a trabalhar; 18% exerciam trabalho improdutivo; 22% trabalho voluntário; 21% buscavam trabalho remunerado e 24% consideraram trabalho o desempenho de atividades na família (cozinhar, lavar, passar, cuidar de netos e levá-los ou buscá-los nas escolas).

4.2 Trabalho e aposentadoria na visão de idosos com queixas vestibulares

As informações extraídas dos relatos dos participantes foram reunidas e organizadas nas seguintes categorias: (A) significado do trabalho e da aposentadoria e a perspectiva da inclusão social; (B) distinção entre trabalho e labor e experiências de vida; (C) aposentadoria, continuidade ao trabalho e oportunidades profissionais; (D) trabalho, aposentadoria e influência da saúde.

4.2.1 Significado do trabalho e da aposentadoria e a perspectiva da inclusão social

O trabalho permite ao sujeito afirmar-se como pessoa³², estabelecer relações com a sociedade, dominar e modificar a realidade objetiva e, ao mesmo tempo, modificar a si próprio³³. A supervalorização do desempenho profissional e da produtividade na sociedade contemporânea, baseada no modelo capitalista, faz com que o evento aposentadoria nem sempre seja associado a um momento prazeroso de vida, mas a um sentimento de isolamento e de exclusão social dada à sua ruptura com rotinas estabelecidas durante anos³⁴, condição essa, presente nos fragmentos das falas, a seguir:

Meu trabalho era atendente de enfermagem. Hoje, continuo trabalhando, não só porque preciso, mas, porque sem o trabalho não sou nada, não sou gente. Hoje, faço compras para as pessoas, no Mercado Central ou na zona cerealista. Elas me dão o dinheiro, depois, apresento as notas e ganho um pouco sobre isso. Essa atividade me faz sentir útil e viva (aposentada, 73 anos).

Estudei Mecânica no SENAI. Sinto muita falta do trabalho. Se Deus quiser, voltarei a trabalhar. É triste ficar sem trabalhar. A gente não tem o que fazer. Sente-se imprestável e inútil. O tempo não passa. Eu e meus colegas aposentados ficamos sentados no bar, conversando. Falamos de quem passa na rua, se as moças são bonitas ou não (aposentado, 72 anos).

Os relatos dos idosos revelam que a aposentadoria lhes retira o sentido de inclusão social que contribuía para a sua constituição identitária, tanto no mundo do trabalho, quanto na sociedade em geral:^{32,35,36}

A aposentadoria é como se a pessoa fosse isolada da sociedade. A vida do aposentado é vazia, é parada. O aposentado é desvalorizado. Só faz o trabalho de casa. Não tem o objetivo de quando trabalhava: enfrentar desafios, fazer cada dia melhor (aposentado, 71 anos).

Moro sozinho e sou bastante organizado. Por isso, não tenho o que fazer em minha casa. Sinto falta do trabalho. Não consegui outro, acho que devido à idade. Saio todos os dias, às 10 horas. Retorno às 18 horas. Frequento grupos da terceira idade para preencher meu tempo. Assim, não sinto o vazio, que me atormenta (aposentado, 72 anos).

Witczak³⁷ destaca dois sentimentos em relação à saída do mundo do trabalho: a liberdade e o vazio. O primeiro corresponde à sensação de libertação das condições de estresse e de tensão vivenciadas no ambiente de trabalho, entre elas, o cumprimento de horários rígidos e a submissão às relações opressivas³⁸. Nesse caso, as obrigações, anteriormente desempenhadas, são substituídas pelo lazer e pela satisfação de concretizar planos não realizados. A aposentadoria é considerada um prêmio e/ou uma recompensa pelo tempo de trabalho realizado³⁹, conforme registram os depoimentos:

Depois de anos, trabalhando na mesma "toada", levantando cedo, aguentando pressões de chefias e humilhações, consigo pensar em mim. Agora, tenho tempo para fazer caminhadas, ginástica e frequentar bailes da terceira idade (aposentada, 67 anos).

Meu sonho era viajar, conhecer novos lugares. Agora, sempre que posso, participo de excursões da terceira idade. Conheço outras pessoas, faço novos amigos. Estou muito feliz (aposentada, 68 anos).

Boa parte dos aposentados sente que deixou de se desenvolver intelectualmente, o que contribui para a emergência de sentimentos de inutilidade, finitude e diminuição da autoestima, qual seja, do sentimento nutrido em relação a si próprio e às suas condições pessoais⁴⁰.

Parar de trabalhar foi duro. Se tivesse alguma coisa, que alguém, na minha idade, pudesse fazer, eu faria. O trabalho me deixa para cima, me faz sentir valorizado. Trabalhei durante mais de vinte anos na mesma firma. Gostava de aprender coisas, de evoluir. Hoje, sem trabalho, me sinto imprestável (aposentado, 80 anos).

Era funcionária pública, quando fui aposentada. Foi por malvadeza, porque já estava na época, mas eu não queria. Eles me obrigaram. Poderiam ter esperado, mais um pouco. Sempre fui ativa, participava de todos os treinamentos e procurava me inteirar das novidades e ser uma funcionária exemplar. Sou muito infeliz, não sinto vontade de me arrumar, como fazia antes (aposentada, 68 anos).

O sentimento de vazio se relaciona à sensação pesada e penosa de desamparo gerada pela aposentadoria. Os aposentados sentem que foram rompidos os laços estabelecidos com o local de trabalho, considerado, por muitos, a extensão do próprio lar³⁷. A baixa autoestima os leva a acreditar que estão na contramão do projeto social de sujeito trabalhador, para o qual se condicionaram durante toda a vida⁴¹, excluídos da sociedade mais ampla.

4.2.2 Distinção entre trabalho e labor e experiências de vida

Nas falas dos entrevistados, não se percebe uma distinção entre os termos "trabalho" e "labor", como ocorre, em algumas línguas de origem latina, cujos significados são diferentes, muito embora, na língua portuguesa, seja possível encontrar tanto diferenças, quanto semelhanças entre ambos ⁴².

Em geral, o trabalho corresponde à atividade de criação em relação a qual os indivíduos se identificam e se sentem socialmente reconhecidos por sua execução. Nessas condições, é comum, após a aposentadoria, os indivíduos continuarem a desempenhar as mesmas funções:

Trabalho, desde os 16 anos. De início, como tecelã, em uma malharia. Depois, em uma fábrica de peças para rádio, até me descobrir na costura. Mesmo aposentada, adoro costurar. Cada peça que faço, coloco parte de mim, coloco amor. Tenho orgulho disso (aposentada, 76 anos).

Trabalhava na equipe de manutenção elétrica de uma grande empresa. Hoje, trabalho, por conta. Sou famoso no bairro, porque faço tudo com zelo e qualidade. Recebo elogios das pessoas. Sinto-me feliz, importante e gratificado (aposentado, 77 anos).

Quando o trabalho é considerado uma realização pessoal, o ritmo empreendido, por mais pesado e cansativo, é lembrado como altamente motivador³². Os rituais que, muitas vezes, demandavam uma vida de renúncias e sacrifícios, são resgatados com entusiasmo e saudosismo:

Eu e meu marido fomos feirantes, por quase 50 anos. Tínhamos banca de verduras e legumes. Uma vida de muito trabalho, levantávamos muito cedo, saíamos pouco, mas fazíamos o que gostávamos. Quando a barraca estava montada, esquecíamos o cansaço, o frio e o calor. O sentimento era de renascer. Os fregueses sabiam nossos nomes e muitos se tornaram nossos amigos. Hoje, aposentados, quem "toca" a barraca, são os filhos. Éramos felizes. (aposentada, 76 anos).

Eu trabalhei como atendente de hospital, durante muitos anos. Muitas vezes, emendava horas de trabalho e dormia pouco. Era feliz. Sabia que meu trabalho era importante e que os doentes precisavam dele. Não me arrependo, sei que os doentes e seus familiares vão se lembrar de mim (aposentada, 75 anos).

O labor, por sua vez, corresponde ao trabalho repetitivo, associado ao esforço, à fadiga, à exaustão, à ausência de criatividade e não participação do indivíduo em sua concepção. Essa condição de trabalho monótono, estressante e, por vezes, de resultado consumível⁴²⁻⁴³ também é expressa pelos depoentes:

Dei muito duro no trabalho, fazia a manutenção das máquinas da empresa. Muitas vezes, era chamado, no meio da noite, para consertos e reparos, porque a fábrica não podia parar. Trabalhava tanto que, às vezes, parecia uma máquina, que ligava e desligava. Não tinha tempo para nada. Meus filhos cresceram, sem minha presença. Agora, não quero mais trabalhar, a vida já me calejou bastante (aposentado, 74 anos).

Trabalhei em várias confecções. Em todas elas, o ritmo de trabalho era pesado. Os horários eram rígidos. Nunca podíamos atrasar. Quando isso acontecia, devido ao trânsito, ou por outro motivo, éramos descontados sem direito à reposição do atraso. Não tenho saudade e nem quero voltar a essa vida (aposentada, 67 anos).

As queixas maiores em relação ao trabalho, entendido como labor, se voltam para jornadas ou cargas horárias. Aspectos, tais como, relações no ambiente profissional, normas contratuais, salários e demais condições, não aparecem nas falas dos entrevistados, caracterizando uma visão pouco crítica em relação ao trabalho, na sociedade contemporânea.

4.2.3 Aposentadoria, continuidade ao trabalho e oportunidades profissionais

Por razões diversas, muitos indivíduos continuam a trabalhar, após o evento da aposentadoria. Estudos revelam que nem sempre as razões são de ordem econômica, mas um meio para que possam se manter mentalmente ocupados, produtivos e socialmente incluídos⁴⁴.

Pesquisa realizada por Moreira²⁵ sobre a relação de professores universitários com o trabalho, a velhice e a aposentadoria indica que indivíduos com maior qualificação tendem a se manter por mais tempo no exercício profissional⁴⁵. Em indivíduos com menor escolaridade, a continuidade das atividades se deve principalmente aos valores recebidos, à necessidade de auxiliar familiares e aos gastos com medicamentos³²:

Trabalhei de manicure, desde os 16 anos, até me aposentar. Hoje, atendo as clientes em suas casas. Antes, não fazia isso, porque não dava tempo e as "caixinhas" completavam meu salário. Agora, esse dinheiro extra não entra mais. Ajudo meu filho, que mora comigo, casado e com filho (aposentada, 64 anos).

Depois de aposentado, tive que continuar a trabalhar. Meu genro foi embora para a Bahia, tentar a sorte, e não deu certo. Minha filha e meus dois netos, com 7 e 9 anos, vieram morar comigo e preciso ajudá-los em roupas e comida (aposentado, 74 anos).

Muitos aposentados continuam a trabalhar em instituições das quais estão legalmente aposentados. Contudo, nem todos conseguem desempenhar atividades no antigo local de trabalho e, quando contratados, nem sempre tem condições de executar ações que lhes tragam prazer e satisfação³²:

Continuo a trabalhar, desde que aposentei. Era enfermeira, agora, sou supervisora em supermercado. Não é bem o que eu queria, mas foi a única coisa que consegui. Ganho menos, mas estou empregada. Estou aliviada por conseguir um novo trabalho. Com isso, garanto meu plano de saúde (aposentada, 65 anos).

Trabalhava em uma loja de departamentos. Passei por vários deles e, no último, era supervisora da perfumaria. Tive que me aposentar por idade. Consegui trabalho neste supermercado. Ganho menos e tenho menor prestígio. Mas, fico contente. Minhas amigas tentaram arrumar emprego. Não conseguiram (aposentada, 68 anos).

Nos depoimentos dos idosos, é evidente o sentimento de limitação das oportunidades de retorno ao trabalho. A impossibilidade do exercício da antiga atividade profissional, ou sua substituição por outra, faz com que se sintam discriminados, desvalorizados e socialmente excluídos, o que concorre para a negação de sua condição de cidadania e seu sofrimento:

Trabalhava em uma montadora. Tinha medo de me aposentar. Sabia que meus colegas aposentados tinham dificuldade de encontrar novo trabalho. Em minha cabeça, ficar sem trabalho era uma tortura. Meus dois filhos trabalhavam. Eram independentes. Só de imaginar, ter que depender deles, era terrível. Por isso, batalhei muito para conseguir novo emprego. Não foi fácil. As empresas preferem os jovens. Mas, esta Oficina é especializada e valorizou minha experiência (aposentado, 73 anos).

As firmas só querem mocinhas. As mais velhas são descartadas. Tentei voltar a trabalhar. Minha experiência de anos e anos, como supervisora de equipe de limpeza, foi desconsiderada. Eles não diziam o porquê de não me aceitarem. Mas, sei, que era devido à idade (aposentada, 66 anos).

Além da restrita oferta de vagas, aqueles que reingressam à atividade produtiva quase sempre se defrontam com uma situação de desvantagem e de dupla exclusão: a condição de aposentado e os valores menores de pagamento, conforme os relatos a seguir:

Depois de me aposentar, continuei a trabalhar. Meu patrão me convidou para continuar, com salário mais baixo e sem registro. Mesmo assim, aceitei e fiquei feliz, porque as ofertas para os aposentados e são poucas (aposentado, 67 anos).

É difícil para o aposentado encontrar trabalho. Por essa razão, quando me aposentei da fábrica de tecidos, continuei a trabalhar nela. Só de não ter que procurar trabalho e ser humilhada devido à idade, não pensei duas vezes. Aceitei a oferta (aposentada, 66 anos).

Outra dificuldade referente à reabsorção do aposentado no mundo produtivo decorre da escassez de programas de preparação para o momento da aposentadoria. Estudos reforçam a necessidade de ampliação desses programas, no país^{34,35,39,41,46}. Essa condição foi verbalizada pelos entrevistados:

As empresas deveriam nos preparar para a aposentadoria. A gente fica sem saber o que fazer. Como gastar o tempo! O dia não passa. Para os homens, é pior ainda porque passam maior tempo de sua vida, no trabalho. Se as empresas dessem um treinamento para que pudéssemos aprender uma nova ocupação, não seria tão terrível! (aposentado, 67 anos).

A vida não nos prepara para a aposentadoria. As empresas poderiam se preocupar com isso. Afinal, demos o melhor de nós para elas. Se tivessem nos preparado para esta etapa, poderíamos ser mais felizes e úteis à comunidade (aposentado 75 anos).

Ainda em relação aos programas de preparação, Soares; Costa; et al⁴¹ destacam a importância do indivíduo não ser apenas orientado para um novo trabalho, rever suas prioridades e elaborar um novo projeto de vida, mas, sobretudo, de descobrir novas oportunidades de inserção social.

4.2.4 Trabalho, aposentadoria e a influência da saúde

Além da idade, outros motivos podem interferir na ocorrência do evento da aposentadoria, entre eles, desequilíbrio emocional e social^{47,48}; incapacidades funcionais ⁴⁹; doenças cardiorespiratórias⁵⁰; obesidade⁵¹ e estresse⁵².

As principais queixas sobre saúde, referidas pelos participantes deste estudo, ocorreram em relação às "doenças da modernidade"^{32,53}, que atingem principalmente trabalhadores, cujos movimentos sincronizados aos das máquinas e equipamentos, levam muitos deles a sentir dores em áreas específicas do corpo, tais como, nas articulações. Entre essas doenças, se inclui a lesão por esforço repetitivo (LER):

Os supervisores não acreditavam em mim. Eu sentia muitas dores nas mãos devido aos movimentos feitos diariamente em uma das máquinas da fábrica. Quando ia ao médico, ele me receitava um relaxante muscular e dizia que era cansaço e que eu precisava tirar férias. Quando eu retornava delas, as dores voltavam. Eu pedia para mudar de atividade. Eles diziam que somente eu sabia operar a máquina. Hoje, sei que tinha LER. (aposentado 78, anos).

Trabalhava em uma cozinha de restaurante. Ajudava no preparo das refeições, lavando e descascando legumes. Tudo tinha que ser feito com rapidez. Depois das refeições, eu lavava centenas de pratos, copos e talheres. Tudo tinha que ficar limpo rapidamente para o outro período. Eu sentia dores nas mãos, nos braços, nos cotovelos e nas juntas. Minha supervisora achava que era desculpa para eu não trabalhar. Hoje, sei que minhas dores eram LER (aposentada 77 anos).

No caso das vestibulopatias, embora 59 entrevistados (95%) apresentassem queixas de tontura e de outros sintomas de origem no sistema vestibular, não consideraram sua ocorrência impeditiva ao desempenho profissional, revelando que lançavam mão de exercícios aprendidos durante o tratamento de reabilitação, sempre que acometidos pelos distúrbios. Apenas três (5%) deles se queixaram de sua interferência no exercício do trabalho:

Sentia tontura. A mente me ajudava a continuar trabalhando, mas sentia o corpo girando. Quando estava sem tontura, fazia poesias, lia e ajudava minha mulher a lavar louça (aposentado, 74 anos).

Comecei a sentir tontura, durante o trabalho, em uma tecelagem. Tinha medo de cortar o tecido torto. Não deixei perceberem, pois tinha medo de ser demitida. Depois de certo tempo, tive que aposentar (aposentada 72 anos).

Pretendia continuar trabalhando, depois de aposentado. A firma permitia e vários colegas permaneceram. Passei a sentir tontura e fiquei com medo, pois era segurança. Minha atividade exigia atenção, cuidado com as pessoas, com o patrimônio da empresa e comigo. Com muita tristeza, me aposentei (aposentado 75 anos).

O sentimento de vazio relacionado ao evento da aposentadoria, já destacado nas falas dos idosos, também concorre para o surgimento de algumas doenças de origem psicológica, o que indica que o trabalho constitui uma categoria central não apenas para as relações sociais, mas também para sua autoconstituição:

No início da aposentadoria, não sofri. Um dia, fui visitar meu local de trabalho. Fiquei triste por não pertencer mais àquele "mundo", àquela "família". Saí de lá com um medo enorme e passei a ter síndrome do pânico. Só melhorei, meses depois, quando fiz tratamento (aposentada, 69 anos).

No início, foi bom aposentar. Depois, sentia falta do trabalho, dos colegas e do mau humor dos patrões. Sonhava com o trabalho, com o ambiente do qual fiz parte por muitos anos, como se fosse minha família. A aposentadoria trouxe um "buraco" para minha vida. Fiquei doente, precisei tomar antidepressivos (aposentado, 71 anos).

Foi horrível aposentar. No começo, fiquei muito mal, chorava bastante. Tive que ir ao médico e ao psicólogo. No trabalho, tinha os colegas com quem conversava, ria e trocava ideias. Aposentada, vivo só. É horrível! Saio de casa e não tenho com quem conversar (aposentada, 68 anos).

Os entrevistados trouxeram à tona inúmeros episódios de vida, revelando sentimentos e valores em relação ao trabalho e a aposentadoria, em que, mesmo não sendo uniformes e

apresentando certa ambiguidade, ficaram evidentes em seus depoimentos o peso e centralidade do trabalho para sua vida e constituição identitária.

5. Discussão e limitações do estudo

As opiniões sobre o trabalho e a aposentadoria, manifestadas pelos idosos, indicaram a sua percepção em relação aos preconceitos e estereótipos, presentes na sociedade, que associam a aposentadoria à noção de velhice, à incapacidade física e mental, à finitude da vida produtiva e, em decorrência, à sua desvalorização e exclusão do mundo do trabalho²⁴.

Embora a maioria dos entrevistados considere a aposentadoria um período de isolamento e de exclusão social em que predominam sensações de inutilidade, incapacidade e de não pertencimento social, associadas a sentimentos de tristeza, desânimo e tédio, uma pequena parte relaciona o evento à libertação de rotinas e de relacionamentos opressivos^{34,35,39,41}.

Ao expressarem o desejo de voltar ao mundo produtivo, a quase totalidade dos participantes considerou a sua condição de saúde, no caso, as doenças relacionadas ao equilíbrio corporal de origem vestibular como impeditivas para o retorno ao trabalho. Também a situação econômica foi menos referenciada pelos idosos do que sua necessidade de inserção no mundo do trabalho, considerada requisito fundamental para a valorização social, constituição identitária e elevação da autoestima.

As "vozes" dos entrevistados estão de acordo com o conceito de "envelhecimento ativo", disseminado pela OMS⁸, na medida em se consideram idosos indivíduos saudáveis e produtivos e em condições de continuarem a participar da vida produtiva. Nessa perspectiva, a OMS vem alertando os países de todo o mundo sobre a necessidade de implantação de políticas inclusivas e programas de trabalho para os idosos, respeitando suas capacidades e preferências, prevenindo e retardando a ocorrência de doenças crônicas e debilidades, bem como valorizando sua experiência profissional⁸.

Nesse sentido, nas últimas décadas, questões sobre o envelhecimento e direitos dos idosos passaram a incorporar documentos de ampla circulação, traduzindo o comportamento de governos e da sociedade civil em relação à população idosa. Entre esses documentos, destaca-se o "Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento", que inclui diretrizes para formulação de políticas que permitam aos idosos envelhecer com segurança e dignidade⁵⁴.

Em sintonia com as tendências internacionais, o Brasil conta com um aparato jurídico abrangente para salvaguarda dos direitos dos idosos. A Constituição Federal de 1988 estabelece que a proteção de pessoas idosas constitui um "dever a ser compartilhado entre a família, a sociedade e o Estado, responsáveis por lhes assegurar participação na vida comunitária, promoção de bem estar e garantia do direito fundamental à vida"⁵⁵.

Também, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - Nº. 8.842/1993 contempla o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos em situação de vulnerabilidade econômica, independentemente de terem trabalhado anteriormente, garantindo-lhes o acesso a uma renda mínima⁵⁶. Ademais, a Política Nacional do Idoso (PNI) - Lei nº 8.842/1994 cria, entre outras providências, o Conselho Nacional do Idoso, visando assegurar os seus direitos e as condições para garantir sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade³. O Estatuto do Idoso - Lei nº. 10.741/2003 contribui para o aprofundamento e aperfeiçoamento da PNI, ao contemplar direitos fundamentais dos idosos: o direito à vida, à liberdade, à dignidade, ao respeito, à alimentação, à saúde, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, à previdência social, à assistência social, à habitação, ao transporte, à profissionalização e ao trabalho^{4,57}. E, por último, destaca-se a Portaria nº 2.528, de outubro de 2006, do Ministério da Saúde, que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, cuja finalidade é prover o atendimento especial do idoso e promover o envelhecimento ativo e saudável, no país⁵⁸.

Em face do exposto e, considerando que, no Brasil, a população idosa é cada vez maior, é bem provável que a observância e o cumprimento da legislação existente poderão resultar em medidas efetivas de inclusão da população idosa aposentada no mundo do trabalho e na

sociedade, em geral, em conformidade com as políticas inclusivas para idosos estabelecidas pela OMS, cujo eixo recai sobre a noção de envelhecimento ativo. Vale ressaltar que a efetivação dessas medidas exige – além do comprometimento do Estado, em suas várias instâncias: federal, estadual e municipal – o envolvimento da sociedade civil, representada por universidades, empresas, entidades de classes, associações comunitárias, organizações não governamentais, entre outras instituições.

Ao término deste estudo, que teve por objetivo identificar a relação com o trabalho e a aposentadoria, na perspectiva do envelhecimento ativo e da inclusão social, em um grupo de idosos com tontura e outras queixas de origem vestibular, é possível afirmar que ainda é necessário superar algumas limitações que permearam a investigação do tema. Entre essas limitações, se incluem a restrição bibliográfica e a inexistência de estudos correlatos, ao se considerar a singularidade de sua população-alvo: idosos acometidos de tonturas e de outros sintomas de doenças relacionadas ao equilíbrio corporal (doenças vestibulares).

Essa constatação indica que questões sobre o trabalho e a aposentadoria ainda constituem um espaço profícuo de investigação e de aprofundamento por parte de estudiosos e pesquisadores, reforçando a necessidade da continuidade deste estudo, privilegiando o seu aprofundamento e ampliação em outros contextos e com outros segmentos da população, visando, sobretudo, a ampliação de sua compreensão e a identificação de novas proposições sociais.

6. Considerações finais

Nos relatos dos idosos, pode-se perceber a inexistência de uma visão crítica sobre o trabalho e a aposentadoria. Condições referentes aos tipos de contratos celebrados, aos salários recebidos, às relações interpessoais não estiveram presentes na maioria dos depoimentos. O que predominou foi uma visão saudosista, uma necessidade de resgatar a condição identitária, anteriormente vivida, que proporcionava aos idosos o sentimento de pertencimento e inclusão no mundo produtivo. À exceção de algumas queixas sobre LER, a maioria dos entrevistados não considerou impeditivas as doenças relacionadas ao equilíbrio corporal para o desempenho e/ou retorno à atividade profissional.

Dada à inexistência de pesquisa similar sobre aposentados com queixas de vestibulopatias e sua relação como trabalho e a aposentadoria, recorreu-se à literatura acadêmica existente sobre envelhecimento, trabalho e aposentadoria, podendo-se verificar semelhanças entre as preocupações, sentimentos e atitudes entre idosos com e sem queixas relacionadas a essas doenças.

Essa constatação nos leva a concluir que, no Brasil, boa parcela de idosos aposentados se vê submetida a processos de desvalorização e isolamento e, por vezes, desprovida de seus direitos mínimos de cidadão. Nesse sentido, é preciso assegurar o cumprimento de medidas que garantam à população idosa a valorização e o compartilhamento de experiências profissionais, construídas, ao longo de sua vida, permitindo que conquistas jurídicas sejam realmente cumpridas, tanto pelo Estado, quanto pela sociedade civil, imprimindo-lhes respeitabilidade, inclusão social e observância de sua cidadania, na perspectiva do envelhecimento ativo.

7. Referências Bibliográficas

1. Vitta A. Envelhecimento, capacidade para o trabalho e qualidade de vida no trabalho. In: Neri AL, Diogo MJD, Cachioni M (org.). Saúde e qualidade de vida na velhice. Campinas: Alínea; 2009. p. 39-55.
2. United Nations - UN. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World Population Prospects: The 2012 Revision. New York: United Nations; 2013
3. Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 05 Jan 1994. Seção I, p. 77.

4. Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 03 Out 2003. Seção I, p.1.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico 2010. Sinopse do Censo e Resultados Preliminares do Universo. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
6. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD. 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
7. Beltrão KI, Camarano AA, Kanso S. Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX. Rio de Janeiro: IPEA; 2004. (Texto para Discussão Nº 1034).
8. Organização Mundial da Saúde - OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
9. Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA. HelpAge International. Resumo Executivo Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. Nova York & Londres; 2012.
10. Nasri F. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein 2008, 6(supl. 1):54-6.
11. Neri AL. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: Neri AL (org.). Qualidade de vida na velhice: enfoque interdisciplinar. Campinas: Alínea; 2007. p. 13-61.
12. Bassit AZ, Witter C. Envelhecimento: objeto de estudo e campo de intervenção. In: Witter GP (org.). Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas. Campinas: Alínea; 2006. p.15-31.
13. Consenso de Montevidéu sobre População e Desenvolvimento - CEPAL. Primeira Reunião da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe. Montevidéu; 2013.
14. Dias RC. Qualidade de vida e envelhecimento. In: Perracini MR, Fló CM (orgs.). Funcionalidade e envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. p. 55-69.
15. Pasinato MTM, Kornis GEM. Cuidados de longa duração para idosos: um novo risco para os sistemas de seguridade social. Rio de Janeiro: IPEA; 2009. (Texto para Discussão nº 1371).
16. Resende MCR, Neri AL. Envelhecer com deficiência física: possibilidades e limites. In: Neri AL (org.). Qualidade de vida na velhice: enfoque interdisciplinar. Campinas: Alínea; 2007. p. 231-50.
17. Diogo MJD. O envelhecimento de pessoa portadora de necessidades especiais. In: Neri AL, Diogo MJD, Cachioni M (orgs.). Saúde e qualidade de vida na velhice. Campinas: Alínea; 2009. p. 75-86.
18. Ganança MM, Caovilla HH, Ganança FF, Doná F, Branco F, Paulino CA et al. Como diagnosticar e tratar vertigem. Rev Bras Med 2008, 65(12):6-14.
19. Simoceli L, Bittar RMS, Bottino MA, Bento RF. Perfil diagnóstico do idoso portador de desequilíbrio corporal: resultados preliminares. Rev Bras Otorrinolaringol 2003, 69(6): 772-7.
20. Izenkova AK, Kumar AB, Abikulova AK, Izenkova AK. Trends in ageing of the population and the life expectancy after retirement: a comparative country-based analysis. J Res Med Sci 2015, 20(3):250-2.
21. Carlos SA, Jacques MGC, Larratúa SV, Heredi OC. Identidade, aposentadoria e terceira idade. Est Interdiscipl Envelhec 1999, 1:77-89.
22. Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. Curitiba: Positivo; 2009.
23. Bulla LC, Kaefer CO. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. Textos Contextos (Porto Alegre) 2003, 2(2):1-8.
24. Barros MML. Trajetória dos estudos de velhice no Brasil. Sociologia, Problemas Práticas 2006, 52:109-32.
25. Moreira JO. Imaginários sobre aposentadoria, trabalho, velhice: estudo de caso com professores universitários. Psicol Estud 2011, 16(4):541-50.
26. Fernandes NG, Zordan MS. Relações entre trabalho, saúde e aposentadoria da pessoa idosa: uma abordagem teórica. Rev Cient Fac Balsas 2012, 3(3):1-10.
27. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 2001.
28. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. O positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas; 2009.
29. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2000.
30. Flick U. Qualidade na pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.

31. Gibbs G. Análise de dados qualitativos. Porto Alegre: Artmed; 2009.
32. Whitaker DCA. Envelhecimento e poder. Campinas: Alínea; 2007.
33. Marx K. O capital: crítica da economia política. Livro I: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo; 2013.
34. Rodrigues M, Ayabe NH, Lunardelli MCF, Canêo LC. A preparação para a aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão. *Revista Brasileira de Orientação Profissional* 2005, 6(1):53-62.
35. França LHFP, Carneiro VL. Programas de preparação para a aposentadoria: um estudo com trabalhadores mais velhos em Resende (RJ). *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2009, 12(3):429-47.
36. Khoury HTT, Ferreira AJC, Souza RA, Matos AP, Barbagelata-Góes S. Por que aposentados retornam ao trabalho? O papel dos fatores psicossociais. *Rev Kairós Gerontol* 2010, 13(1):147-65.
37. Witzczak MVC. Envelhecer ao aposentar-se: discutindo a aposentadoria masculina, o envelhecer e o subjetivar. Santa Cruz do Sul: Edunisc; 2005.
38. Eibich P. Understanding the effect of retirement on health: mechanisms and heterogeneity. *J Health Econ* 2015, 43:1-12.
39. Zanelli JC, Silva N, Soares DHP. Orientação para aposentados nas organizações de trabalho: construção de projetos pós-carreira. Porto Alegre: Artmed; 2009.
40. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plást* 2004, 19(1):41-52.
41. Soares DHP, Costa AB, Rosa AM, Oliveira MLS. Aposenta-ação: programa de preparação para a aposentadoria. *Estud Interdiscip Envelhec* 2007, 12:143-61.
42. Albornoz S. O que é trabalho. São Paulo: Brasiliense; 2002.
43. Dejours JC, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação, prazer, sofrimento, trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.
44. Moragas RM. Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo: Paulinas; 2004.
45. Schultz KS, Morton KR, Weckerle JR. The influence of push and pull factors on voluntary and involuntary early retirees' retirement decision and adjustment. *J Vocat Behav* 1998, 53(1):45-57.
46. Alvarenga LN, Kiyari L, Bitencourt B, Wanderley KS. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. *Rev Esc Enferm USP* 2009, 43(4):796-802.
47. Bacharach S, Bamberg P, Sonnensthl WJ, Vashd IDR. Retirement and drug abuse: the conditioning role of age and retirement trajectory. *Addict Behav* 2008, 33(12):1610-4.
48. Kim JE, Moen P. Retirement transitions, gender, and psychological well-being: a life-course, ecological model. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2008, 57(3):212-22.
49. Queiroz BL. The determinants of male retirement in urban Brazil. *Nova Econ* 2007, 17(1):11-36.
50. Weston Remond LG. Jubilación: efectos médicos y psicosociales. *Acta Méd Peruana* 2005, 22(3):134-5.
51. Forman-Hoffman VL, Richardson KK, Yankey JW, Hillis SL, Wallace RB, Wolinsky FD. Retirement and weight changes among men and women in the health and retirement study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2008, 63(3):S146-53.
52. Reitzes DC, Mutran EJ. The transition to retirement: stages and factors that influence retirement adjustment. *Int J Aging Hum Dev* 2004, 59(1):63-84.
53. Duarte CV, Melo-Silva LL. Expectativas diante da aposentadoria: Um estudo de acompanhamento em momento de transição. *Rev Bras Orientac Prof* 2009, 10(1):45-54.
54. Organização das Nações Unidas - ONU. Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento. 2002. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003.
55. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura; 2002.
56. Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 08 Dez 1993. Seção I, p. 18.769.
57. Pasinato MTM, Kornis GEM. A inserção dos cuidados de longa duração para idosos no âmbito dos sistemas de seguridade social: experiência internacional. In: Camarano AA

(org.) Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010.

58. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e determina outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 Out 2006.

Artigo Recebido: 28.09.2016
Aprovado para publicação: 04.06.2017

Maria Rita Aprile

Rua Apinagés, 1273
Perdizes
05.017-000 – São Paulo, SP – Brasil
Telefone (11) 99187-6748
Email: mrita.aprile@gmail.com
