José Floro Sinatura Barros

Indicadores da qualidade de vida relacionados
com o envelhecimento da força de trabalho

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo, como requisito
para obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de: Fisiopatologia Experimental

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Massad

São Paulo

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Barros, José Floro Sinatura

Indicadores da qualidade de vida relacionados com o envelhecimento da força de trabalho / José Floro Sinatura Barros. -- São Paulo, 2017.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Programa de Fisiopatologia Experimental.

Orientador: Eduardo Massad.

Descritores: 1.Aposentadoria 2.Envelhecimento 3.Envelhecimento da população
4.Planejamento 5.Qualidade de vida 6.Indicadores de qualidade de vida 7.Avaliação
de programas e projetos de saúde

USP/FM/DBD-028/17

À minha família, em especial à minha esposa Regina e ao meu
filho João, pelo amor, companheirismo e compreensão,
sempre...

Agradecimentos

Agradeço à todos que contribuíram com seu esforço, dedicação e suporte para que esta dissertação fosse concluída.

Eduardo Massad, Prof. Dr., meu orientador;

Edison Araújo;

Helio Junji Shimosako, Dr.;

Igor Tolgyesi;

Iracene Boccia;

Juan Canizares, Dr.;

Paulo Cesar dos Santos, Dr.;

Leuda Oliver, Dra.;

Membros da banca examinadora da qualificação pela sugestões que foram essenciais para esta dissertação, Drs;

Tania Queiroz;

Tatiane dos Santos, Dra.;

Vanda Mariscal;

Vera Zaher, Dra.;

Vilma Sanches.

À todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha vida durante esses anos de crescimento científico.

“A simplicidade é o último grau da sabedoria.

Khalil Gibran

Índice

Lista de quadros

Lista de tabelas

Lista de abreviaturas

Resumo

Summary

Índice

1.	Introdução	1
1.1.	Contextualizando o fenômeno do envelhecimento da população mundial e brasileira	3
1.2.	Revisão Bibliográfica	4
1.2.1.	Definições	4
1.2.2.	Contexto	5
1.2.3.	Significado do “trabalho” na vida das pessoas	10
1.2.4.	Aproximação do momento da aposentadoria	15
1.2.5.	Preocupações dos profissionais com a aproximação da aposentadoria	19
1.2.6.	Atividades de preparação para a aposentadoria	22
1.2.7.	O momento da aposentadoria e o conceito do envelhecimento ativo	24
1.2.8.	Período pós-aposentadoria (após o benefício do INSS)	27
1.2.9.	Qualidade de vida (QV)	28
1.2.10.	Avaliação dos indicadores da Qualidade de vida no período pós-aposentadoria	32
1.3.	Objetivo geral e objetivos específicos primários e secundários	33
1.3.1.	Objetivo geral	33
1.3.2.	Objetivos específicos primários e secundários	33
2.	Materiais e metodologia	35
2.1.	Tipo e local da pesquisa	37
2.2.	Período do estudo	38

2.3. Etapas e procedimentos do estudo	39
2.4. Ferramentas utilizadas	40
2.5. Qualificação e características dos participantes	41
2.6. Aspectos éticos	42
2.7. Variáveis	43
2.7.1. Variáveis dependentes	43
2.7.2. Variáveis independentes	43
2.7.2.1. Questões psicossociais - atividades influenciadoras da Qualidade de Vida	44
2.7.2.2. Questões de visão de trabalho e construção do futuro	44
2.8. Modelo estatístico	45
2.9. Cálculo da amostra	47
3. Resultados	49
3.1. Domínio Geral (DGE)	53
3.2. Domínio Psicológico (DPS)	54
3.3. Domínio Físico (DFI)	54
3.4. Domínio das Relações Sociais (DRS)	54
3.5. Domínio do Ambiente (DAM)	54
4. Discussão	57
5. Conclusões	69
6. Conflito de interesses	73
7. Referências bibliográficas	77
8. Anexos	91
Anexo I – Termo de consentimento livre e esclarecido	93
Anexo II – Questionário psicossocial	95
Anexo III – Quesionário de Qualidade de vida da OMS-bref	97
9. Apêndices	101
Apêndice I – Apoetadoria: Regras atuais INSS	103

Lista de quadros

Quadro 1 – Qualificação dos participantes da pesquisa	42
---	----

Lista de tabelas

Tabela 1 – Resultados obtidos dos indicadores da Qualidade de Vida – WHOQOL	51
---	----

Tabela 2 – Faixa dos indicadores da Qualidade de Vida – WHOQOL	51
--	----

Tabela 3 – Valores dos coeficientes (α e β) considerados estatisticamente significativos para a composição da Equação (1) para cada domínio do WHOQOL	52
--	----

Tabela 4 – Risco Relativo (RR) e o valor do Intervalo de Confiança em 95% (IC)	52
--	----

Lista de abreviaturas

DAM –	Domínio do Ambiente
DFI –	Domínio Físico
DGE –	Domínio Geral
DPS –	Domínio Psicológico
DRS –	Domínio das Relações Sociais
INSS –	Instituto Nacional da Previdência Social
OMS –	Organização Mundial da Saúde
QOL –	Quality of Life
QV –	Qualidade de Vida
RR –	Risco Relativo
WHO –	Worldwide Healthy Organization
WHOQOL –	Worldwide Healthy Organization Quality of Life

Resumo

Barros JFS. *Indicadores da qualidade de vida relacionados com o envelhecimento da força de trabalho* [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2017.

O objetivo deste estudo foi investigar se participantes deste específico Programa de Preparação para a Aposentadoria (PPA), que se planejam/planejaram para esta fase da vida e desenvolvem/desenvolveram um plano de atividades para esta nova etapa da vida, depois de obterem o benefício da aposentadoria, apresentam índices de qualidade de vida (QV), preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e quais das atividades realizadas foram mais impactantes nos indicadores da QV. O estudo quantitativo pesquisou 51 profissionais que participam do PPA denominado “Tempo Amigo” de uma empresa metropolitana de transporte público da cidade de São Paulo, no segundo semestre de 2015, incluindo profissionais perto de se aposentarem e também de profissionais já aposentados, que continuam a participar do atual programa. Para este estudo definimos aposentadoria como sendo as pessoas no exercício do benefício obtido conforme as regras do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Utilizamos como instrumentos o questionário da OMS de QV resumido (WHOQOL-Bref), variáveis independentes, e o questionário psicossocial: atividades influenciadoras de QV, variáveis independentes: pessoais (saúde, relações com a família e relações com amigos), visão do trabalho (produtividade, potencial e finanças) - autoconhecimento - e da construção do futuro – autoprojeção – aplicados em indivíduos que participaram do PPA. Os resultados evidenciaram que profissionais que participam deste PPA, se planejam/planejaram para este momento e preparam/prepararam um plano de atividades para fazer depois de obterem o benefício da aposentadoria, apresentaram indicadores da QV nos domínios Psicológico (DPS) 3,7127, Físico (DFI) 3,7088, Relações Sociais (DRS) 3,6153 e do Meio-Ambiente DMA) 3,6127. As faixas de valores preconizados pela OMS são: de 1,0 até 2,9: precisam melhorar a QV; de 3,0 até 3,9: apresentam QV regular; de 4,0 até 4,9: apresentam QV muito boa e maior que 5,0: apresentam QV excelente, sendo que os resultados obtidos mostram QV regular para todos os domínios. Dentre os indicadores da QV, identificados nos profissionais decorrentes de ações prévias de planejamento vivenciados através deste PPA, observamos que as atividades preparatórias que impactaram foram as referentes às atividades pessoais (saúde), visão do trabalho (produtividade, potencial e finanças) e construção do futuro. Este PPA, destinado à indivíduos que pretendem se preparar e desenvolver atividades continuadas, depois de obtido o benefício da aposentadoria, contribuiu para melhorar os indicadores da QV.

Descritores: aposentadoria; envelhecimento; envelhecimento da população; planejamento; qualidade de vida; indicadores da qualidade de vida; avaliação de programas e projetos de saúde.

Abstract

Barros JFS. *Life quality indicators in persons participating in a retirement preparation program*. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2017.

The objective of this study was to investigate whether people participating in a specific Retirement Preparation Program (RPP), planning/planned himself/herself for this phase of life and deploy/deployed a plan of activities for their new phase of life, after obtain INSS retirement benefit, have indicative in quality of life (QOL), preconised by World Health Organization (WHO), and which activities realized have impacted more in QOL indicators. A quantitative study researched 51 professionals participant in a RPP nominated “Tempo Amigo” in a metropolitan public transportation company in São Paulo City, in second semester of 2015, including professionals close to retirement and professionals already retired, which keep participating in this current program. To this study retirement was defined as people exercising the retirement benefit obtained according to Instituto Nacional do Seguro Social’s (INSS) rules. Tools utilized were questionnaire WHOQOL-Bref, dependent variables, and questionnaire psychosocial: activities influencing QOL: personal (wealth, family relations and friends relations), work vision (productivity, potential and finance) – self-knowledgement - and building the future – self-projection - were both applied at individuals participating in this RPP. The results showed that professionals participating in this RPP, planning/planned himself/herself for this moment and preparing/prepared a plan of activities to do after obtain retirement benefit, presented QOL indicatives at domains Psychological (PSD) 3.7127, Physical (PHD) 3.7088, Social Relationships (SRD) 3.6153 and Environment (END) 3.6127. The value ranges preconized by WHO are: from 1,0 up to 2,9: need to improve QOL; from 3,0 up to 3,9: showed regular QOL; from 4,0 up to 4,9: showed very good QOL; higher than 5,0 showed excelent QOL, being calculated results are regular QOL for all domains. Among the QOL indicatives, identified in professionals due to previous planning actions experienced in this RPP, it was observed that the preparatories activities which impacted were due to activities personal (health), work vision (productivity, potential and finance) and building the future. This RPP, directed to individuals which intend to be prepare and deploy on going activities, after obtain retirement benefit, contributed to QOL indicatives.

KEY WORDS: retirement; aging; population aging; planning; quality of life; quality of life indicatives; health program evaluation.

‘

1. INTRODUÇÃO

1. Introdução

1.1. Contextualizando o fenômeno do envelhecimento da população

mundial e brasileira:

O desenvolvimento da medicina e da tecnologia têm influenciado diretamente a longevidade da população mundial. Em países desenvolvidos, esta evolução aconteceu durante mais de um século e de uma forma muito bem organizada. No Brasil, esta transformação ocorreu de uma forma muito rápida e, em apenas algumas décadas, o país começou a conviver com o desafio do envelhecimento da população (UNO, 2009 e UNPD, 2012).

De uma forma, melhores condições de saúde possibilitaram o crescimento da expectativa de vida e o crescimento da população idosa. De uma outra forma, o decréscimo da taxa de nascimentos durante os últimos anos, contribuiu para transformar a configuração da pirâmide etária (UNO, 2009 e UNPD, 2012).

O envelhecimento da população mundial em países desenvolvidos ou em desenvolvimento é um indicador de melhoria da saúde global. A população de pessoas com 60 anos ou mais dobrou desde 1980, e poderá atingir 2 bilhões de pessoas até 2050. Isso é um caso de celebração, pois pessoas idosas fazem importantes contribuições como membros da família, como voluntários e como participantes na força de trabalho. A sabedoria que ganharam através das experiências de vida faz deles um recurso social vital (OMS a. 2014 e OMS b. 2014).

Considerando o impacto financeiro do trabalho, de uma forma geral, Piccinini et al., (2005) indicaram em sua pesquisa que o fator financeiro não traz sentido para o trabalho, sendo apenas um fator complementar.

Durante as entrevistas que realizou, o fator financeiro foi mencionado diversas vezes, para indicar que as condições da aposentadoria são boas devido à possibilidade de término das obrigações de trabalho, considerando que o fundo de pensão assegura parte ou a mesma remuneração durante o tempo da aposentadoria ou para indicar que o primeiro objetivo do trabalho seria a remuneração e as outras características seriam complementares ao fator financeiro (Piccinini et al., 2005).

Pode ser notado que a ausência de necessidades financeiras permite ao aposentado estar livre do emprego, mas o trabalho pode ser parte da vida das pessoas. Além disso, os resultados da pesquisa mostraram que o trabalho é muito importante, também, para ser conectado ao status das pessoas (França et al., 2013) e à independência financeira (Morin, 2001).

Vamos apresentar na Revisão Bibliográfica, na sequência, os pontos que mais preocupam os profissionais no momento da aposentadoria, assunto que, como se sabe, não costuma fazer parte do dia-a-dia da maioria das pessoas. Apresentamos também as formas de minimizar os impactos deste momento nos aproximando dele avaliando, através de planejamento, as possibilidades do que podemos fazer, que pode trazer para nossa vida uma visão positiva de continuidade das realizações pessoais e profissionais.

1.2. Revisão Bibliográfica

1.2.1. Definições (Dicionário Aurélio (on line) 2016):

Aposentado:

- Que se aposentou;

- Que ou quem está em situação de aposentação;

Aposentar:

- Dar hospedagem à;
- Assinalar moradia;
- Guardar, abrigar;
- Dar ou obter uma situação de trabalhador com isenção definitiva de efetividade do serviço por incapacidade física ou por ter atingido determinada idade legal, e que receba determinada pensão ou remuneração.

Aposentadoria:

- Remuneração paga à uma pessoa aposentada.

Conforme definição do INSS, referente ao tempo para a obtenção do benefício da aposentadoria:

Tem direito à aposentadoria integral ou proporcional, conforme a regra abaixo, www.dataprev.gov.br/e-aps/servico/362, detalhes no ítem 1.2.7..

1.2.2. Contexto

Este estudo considera a aposentadoria como o exercício do benefício pelo profissional, conforme a lei corrente do INSS, do Ministério da Previdência Social do Brasil. Neste momento os profissionais conquistam o benefício da aposentadoria, o qual assegura uma remuneração fixa mensal.

Depois do exercício da aposentadoria os profissionais terão tempo disponível para decidir se continuam com o mesmo trabalho ou atividade ou implementam seu

projeto de construção de um novo futuro, mantendo uma continuidade de atividades, trazendo realizações pessoais e profissionais, depois de aposentados.

O mundo terá muito mais pessoas que verão seus pais com 80 ou 90 anos de idade do que viram antes (OMSa., 2014). O número de pessoas com 80 anos ou mais terá quase quadruplicado entre os anos de 2000 e 2050, atingindo 395 milhões de pessoas. Não há precedentes históricos para pessoas de meia-idade ou adultos mais velhos terem pais vivos, como já é o caso dos dias de hoje. Mais crianças conhecerão seus avós e bisavós, especialmente suas bisavós pois, em média, mulheres vivem de 6 a 8 anos a mais que os homens (OMSa., 2014).

Demorou mais de 100 anos para a participação da população francesa com 65 anos ou mais, dobrar de 7% para 14%. Em contraste, países como o Brasil e a China levarão menos de 25 anos para alcançarem o mesmo crescimento (OMSb., 2014).

A população mundial está envelhecendo rapidamente. Entre 2000 e 2050, a proporção da população mundial acima de 60 anos irá dobrar de 11% para 22%. O número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais tem a expectativa de crescer de 605 milhões para 2 bilhões de pessoas no mesmo período (OMSb., 2014).

O envelhecimento da força do trabalho é um fenômeno socioeconômico decorrente do processo de transição demográfica. Conforme relatórios do IBGE (2009), nas últimas décadas, houve no Brasil um considerável aumento da expectativa de vida da população. Este fenômeno tem afetado diversos setores da economia, entre elas a saúde e o trabalho.

A principal nova série sobre saúde e envelhecimento, adverte que, a menos que o sistema de saúde encontre estratégias efetivas para solucionar o problema provocado pelo envelhecimento da população mundial, o crescimento da carga de doenças crônicas

afetará grandemente a qualidade de vida de pessoas idosas (OMSb., 2014). Como as pessoas do mundo estão vivendo com maiores expectativas de vida, ascendendo os níveis de doenças e diminuindo o bem-estar, essa dicotomia se equilibra, para tornar-se o maior desafio de saúde pública global (OMSb., 2014).

Contudo, apesar desses benefícios conseguidos com o aumento da longevidade das pessoas, há especiais desafios de saúde para o Século XXI. É importante preparar os provedores e as sociedades para atender as necessidades específicas desta crescente população, o que inclui treinamentos para que profissionais estejam direcionados para o cuidado da saúde física e mental dos idosos (OMSa., 2014); prevenção e gerenciamento de doenças crônicas associadas à idade, desenho de políticas sustentáveis de longo prazo e cuidados paliativos; e desenvolvimento de serviços e programações de acordo com as faixas etárias contribuem para que o bem-estar desta população melhore (OMSa., 2014).

Lutando contra Estereótipos (OMSb., 2014).

Nós, geralmente, valorizamos e respeitamos as pessoas idosas que nós amamos ou que conhecemos bem. Mas nossas atitudes para com as pessoas idosas de outras comunidades podem ser diferentes. Em sociedades tradicionais, pessoas mais velhas são respeitadas como sábias. Contudo, há sociedades, em que homens e mulheres idosos são menos respeitados, embora somente, segundo estatísticas, de 70% a 75% de pessoas com 80 anos ou mais não tenham nenhum declínio cognitivo mental ou intelectual (OMSb., 2014).

A participação, cada vez maior, do profissional com mais idade no mercado do trabalho é um assunto de suma importância para a elaboração de políticas públicas de proteção ao trabalhador idoso (Rodriguez e Carvalho, 2006; Furtado, 2005). Também,

trata-se de um assunto cada vez mais presente no âmbito empresarial, devido à necessidade de se contar com trabalhadores mais experientes que poderiam cessar suas atividades profissionais aderindo à aposentadoria (Camarano e Pasinato, 2008).

A gestão da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é uma área do conhecimento que, entre outros aspectos, está relacionada à saúde e ao bem-estar do trabalhador, aborda questões referentes ao desenvolvimento profissional em diferentes fases na carreira, neste caso, na etapa mais avançada e na preparação para a saída definitiva do mercado de trabalho (Souza et al., 2010).

A experiência brasileira em relatos de pesquisa nesta área do conhecimento, apresenta dados muito próximos aos de países industrializados (Camarano e Pasinato, 2008), alertando sobre a necessidade de se reformular políticas de proteção ao trabalhador mais experiente e investir na capacitação continuada de profissionais que permanecem no mercado de trabalho, após a concessão do benefício da aposentadoria.

Salientamos ainda, que a ausência de atividades profissionais, em decorrência de políticas econômicas que levam ao desemprego estrutural, pode ser substancialmente responsável pela minimização da qualidade de vida dos trabalhadores que, ao envelhecer, encontram chances reduzidas ao concorrer no mercado de trabalho com pessoas mais jovens. Quando se aposentam, sua situação tende a piorar, pois os valores pagos aos aposentados não são suficientes para cobrir suas despesas, ao que se acresce a precariedade dos serviços públicos para atender a população referida (Souza et al., 2010).

O aproveitamento do potencial de trabalhadores mais experientes em diferentes setores da economia é uma realidade em países industrializados. Em particular, no Brasil, há uma preocupação, nessa prática de gestão, em empresas que privilegiam

políticas de recursos humanos orientadas ao desenvolvimento profissional (FGV, 2013), independente da faixa etária, valorizando a contribuição profissional tanto na produtividade, quanto na transmissão do conhecimento e preservação da cultura empresarial.

Práticas relacionadas à gestão do envelhecimento da força de trabalho não são muito comuns em empresas. Os Programas de Preparação para a Aposentadoria (PPAs) são as práticas mais próximas que tratam desse assunto. No entanto, a participação nessas atividades, muitas vezes, é associada à preparação para o afastamento das atividades profissionais (Canizares e Jacob Filho, 2011), o que, de certa forma, produz rejeição em indivíduos que pretendem continuar desenvolvendo atividades após o momento de transição.

Esta rejeição que percebemos pode ser minimizada através da ressignificação de aposentadoria como sendo o exercício do benefício da aposentadoria, tendo uma remuneração fixa e um tempo disponível para a busca de atividades realizadoras.

Temos a percepção de que existe um medo velado de uma série de perdas que pode acontecer no momento da aposentadoria. Perda de pertencer a uma empresa ou organização, perda do poder e da autoridade que exerce na empresa, perda do status decorrente da posição que ocupa, perda de poder aquisitivo e outras perdas. Consequentemente, temos visto que, na maioria das vezes, os profissionais evitam mesmo pensar sobre o assunto da aposentadoria.

As organizações buscam atingir seus resultados conforme os objetivos traçados e as exigências dos acionistas. A evolução da carreira profissional, em todas as suas etapas e fases, está cada vez mais nas mãos dos próprios colaboradores, que são os únicos responsáveis pelas suas trajetórias profissionais. As empresas podem contribuir

na orientação e capacitação dos colaboradores e na tomada das decisões referentes aos caminhos escolhidos, oferecendo programas de avaliação e capacitação.

Aproximando deste período percebemos que os profissionais que não se dedicaram a planejar esse momento da aposentadoria, se sentem desamparados. Colaboradores que confundem o significado de suas vidas com o objetivo do trabalho, têm mais dificuldade de se imaginarem em atividades fora do ambiente aos quais se acostumaram transitar, conforme pode ser validado na sequência.

1.2.3. Significado do “trabalho” na vida das pessoas;

Significado do trabalho é o que faz com que as pessoas se sintam importantes através de sua contribuição. É o que se reverte em motivação no dia-a-dia, fazendo que o seu envolvimento nas atividades seja integral, conforme podemos perceber no parágrafo que se segue.

Gianetti (2010) coloca que na amizade e no amor, no trabalho criativo e na busca do saber, no esporte e na fruição do belo – as horas mais felizes de nossas vidas são, precisamente, àquelas em que perdemos a noção da hora.

Como afirma Zanelli (2012), quando profissionais confundem seus significados de vida como sendo os objetivos do trabalho que desempenha, o afastamento das atividades usuais de trabalho afeta as pessoas conforme a intensidade do papel profissional vivido ao longo da vida. Para alguns profissionais o papel vivido se transforma na principal fonte de significados, de prestígio e de reconhecimento.

Nestes casos o rompimento com as atividades profissionais, sem uma preparação previa para este novo momento da vida, faz com que as pessoas percam, ou imaginem que perderam, o seu sentido de vida.

Dentre as conceituações que mostram a importância do significado do trabalho para as pessoas, Catão (2014) afirma existirem diversas formas de compreensão, como a preparação para um projeto de vida, sendo esta uma possibilidade de direcionamento para a aproximação da autorrealização do indivíduo, e a experiência do dia-a-dia, quando, neste momento, pois o mesmo experimenta ter alcançado, ou estar alcançando, os seus objetivos como um ser social, sendo humanizado, motivado e dedicará esforços para a continuidade das suas realizações.

Reforça ainda Catão (2014) que o trabalho faz com que o ser humano idealize e queira que os resultados de suas atividades realizadas sejam reconhecidas, como fruto de seu conhecimento concreto e cooperação social, sendo vistas como pessoas interagindo com o ambiente e com outras pessoas.

Como uma forma complementar de entendermos a importância do significado das atividades profissionais para as pessoas, Marx (1984) afirma que a produtividade dos indivíduos, tendo o trabalho como um mediador entre o Homem e a Natureza, é essencial para a construção do objetivo na condição de preenchimento do *ser e tornar-se*, sendo esta percepção o ponto inicial do processo de inovação para nos transformarmos e nos realizarmos.

Bendassoli (2006) afirma também coexistir várias outras abordagens sobre o tema de significado do trabalho, no momento da aposentadoria, sendo divididos em 2 grupos:

1. Teoria dos que defendem a perda da centralidade do trabalho (Gorz, 1982; Hebernas, 1968; Offe, 1989), quando o sentido da vida é definido pela própria pessoa, como um ser social, indo muito além de seu papel no trabalho;
2. Teoria dos que defendem que o trabalho ainda é tido como valor central no reconhecimento do papel social dos indivíduos e correlacionam as posições que eles ocupam na sociedade com a sua identidade profissional (Antunes, 2000).

Reforçando a teoria de Bendassiolli (2006), Mutran & Reitzes (1981) afirmam que a transição para a aposentadoria traz dificuldades devido às dúvidas e às incertezas que acompanham o encerramento de carreira, tornando ainda mais difícil quando a identidade pessoal tem forte vínculo com o papel profissional. O desenvolvimento saudável depende da capacidade de interação com situações novas, como convivem com seus novos papéis e se sentem ou não aceitos pelos que os rodeiam neste momento.

O trabalho passa a não ser mais uma narrativa social central da sociedade ocidental, porém o seu valor e a sua importância não podem ser descartados de nossas vidas (Bendassiolli, 2006), reforçando ainda mais a importância do sentido do trabalho na vida das pessoas.

Bendassiolli (2006) mostra-se defensor da tese da coexistência de cinco vertentes de significado do trabalho na vida das pessoas:

1º) Moral-disciplinar: dever moral de trabalhar;

2º) Romântico-expressivo: capacidade de o trabalho revelar a verdadeira essência humana pela maestria da obra, demonstrando seu valor intrínseco;

3º) Instrumental: trabalho como uma relação de troca em que os valores presentes são: a renda, a meritocracia e o status alcançado, dentro da ótica capitalista;

4º) Consumista: trabalho é tido como meio para alcançar a satisfação, maximizando o prazer e minimizando a frustração;

5º) Gerencialista: vinculado ao discurso gerencial presente na literatura e na mídia (Wood e Paula, 2002), redirecionando o sentido do trabalho para a carreira e as características individuais do sujeito.

Podemos ver outra linha de entendimento de quanto as influências externas podem afetar os profissionais, quando Zanelli (2012) defende uma outra visão onde a tendência de consumo exacerbado, colocado pela sociedade às pessoas, direciona-as a um envolvimento intenso com o trabalho, relegando a um segundo plano a busca de tempo livre para desfrutar o que a vida lhes oferece de prazeres no desenvolvimento intelectual, relacional, espiritual e de contemplações, transformando o trabalho na grande e única razão da existência.

Reforçando ainda a importância do significado do trabalho para as pessoas, Santos (1990) apresenta a classificação dos três tipos de reações e vivências da aposentadoria:

- recusa: dificuldade em aceitar o papel de aposentado e ausência de projetos desvinculados do contexto do trabalho, que permitam uma continuidade de atividades fora do ambiente corporativo. Trabalho = juventude; Aposentadoria = velhice (marginalidade). Resumir uma vida ao trabalho pode resultar, ao chegar o momento da quebra do vínculo, na aposentadoria, em uma situação de crise;

- sobrevivência: pessoas que garantiram a subsistência, saindo de situações difíceis ou de desfavorecimento econômico, através do intenso investimento no desenvolvimento de competências profissionais. Esta situação leva à imagem negativa da aposentadoria como perda de rendimento;
- liberdade: momento de realização, sendo um direito adquirido pelos próprios esforços. Encontram outras fontes de engajamento, motivações e papéis sociais. Vivem a aposentadoria como um novo período, buscando atividades que possam proporcionar prazer e autorrealização. Aparecem facilmente sentimentos positivos e projetos de vida fora do trabalho formal (Costa & Soares, 2011). Podem ainda dedicar-se às atividades de assistência ou beneficentes, à própria família, à construção e ao aprimoramento pessoal.

Zanelli (2000) afirma que a obtenção do benefício da aposentadoria não significa um momento de ruptura radical ao desenvolvimento das atividades da carreira profissional. As atividades alternativas podem estar conectadas ou não às atividades que as pessoas fizeram antes deste momento, ao longo de sua trajetória profissional. A obtenção deste benefício do INSS traz momentos favoráveis para novas descobertas e aprendizados sobre si próprio e sobre o mundo, os quais dependerão dos perfis e das condições objetivas de vida (Zanelli, 1996).

1.2.4. Aproximação do momento da aposentadoria;

A aposentadoria pode ser vista por muitas pessoas, como um tempo de enfraquecimento dos significados da vida, como sentimento de inutilidade e autodesvalorização, esvaziamento e solidão. Outras pessoas vêem esta possibilidade como um tempo de novas conquistas, descobertas, liberdade e desenvolvimento pessoal, uma fase onde as pessoas podem fazer atividades as quais a restrição de tempo, impostas pela atividades profissionais, tenha obstruído até o momento (Zanelli, 1996; Zanelli, 2012).

Em quaisquer processos de transição acontece a ansiedade em diferente intensidade, que aumenta com a proximidade do momento de ruptura de trabalho com a organização. Nem todas as pessoas, neste momento, estão seguras sobre o que querem fazer, mas a falta de conhecimento de alternativas ao que se dedicar e fatores emocionais prejudiciais, como a sensação de perdas no momento da aposentadoria, tornam o momento desta transição tão difícil (Zanelli, 2010).

A falta de planejamento do que fazer, depois do momento de ruptura com a corporação, impacta na sensação de desconforto com o momento de aceitação da situação profissional. Inclusões e exclusões sociais vão além do material necessário para a sobrevivência: pessoas morrem de fome, mas também de tristeza, devido à falta ou ausência de dignidade (Piccinini et. al., 2005).

Percebemos que em ambientes ideais seria muito bom que logo no início da carreira profissional os colaboradores tivessem o hábito de dedicar um tempo para pensarem na aposentadoria, de uma forma tranquila e constante.

Porém não vemos isso acontecer na grande maioria dos trabalhadores. Notamos que o primeiro momento em que os trabalhadores pensam no momento da

aposentadoria é quando chegam aos 40 anos, mas os que começam a pensar, de uma forma mais efetiva, neste momento são os que já passaram dos 50 anos. Ainda percebemos que muitos nada fazem, ao nosso ver devido ao medo, ou negação, desta fase.

Esta falta ou ausência de dignidade pode ser refletida quando da indecisão do que fazer depois do benefício do INSS, além da dificuldade de buscar outras oportunidades profissionais, devido à idade avançada para o mercado de trabalho.

Adaptações saudáveis e redução do stress no momento da ruptura das atividades profissionais estão conectadas com o controle financeiro, promoção da autonomia e independência, suporte afetivo, integração social e familiar, cônjuge e amigos, que tornam possível a manutenção da saúde, motivação e interesse de projetos continuados (MPSB, 2008).

Avaliar os benefícios da preparação para a aposentadoria nos faz pensar em como prevenir possíveis dificuldades surgidas na aproximação deste momento em nossas vidas. Por isso o ideal seria iniciarmos o planejamento bem perto do início da atividade profissional. Porém não é o que oberamos na grande maioria de profissionais.

Gianetti (2010) traz uma discussão interessante sobre equilibrarmos o olhar entre o futuro (visão de longo prazo) e o presente (visão imediata):

“O desejo incita a ação, a percepção do tempo incita o conflito entre desejos. O animal humano adquiriu a arte de fazer planos e refrear impulsos. Ele aprendeu a antecipar ou retardar o fluxo das coisas de modo a cooptar o tempo como aliado dos seus desígnios e valores. Isto agora ou depois? Desfrutar o momento ou cuidar do amanhã? Ousar ou guardar?” (Gianetti, 2010).

Ainda Gianetti (2010) faz várias afirmações, referentes às avaliações quanto a preparar-se para o futuro, trazendo um debate que nos faz pensar e tomar algumas decisões, conforme o momento que estamos vivendo:

- O valor do futuro é função do que se pode esperar dele;
- Até que ponto vale a pena subordinar o presente ao futuro ou vice-versa?;
- A miopia temporal envolve a atribuição de um valor demasiado ao que está próximo de nós no tempo, em detrimento do que se encontra mais afastado. A hipermetropia é a atribuição de um valor excessivo ao amanhã, em prejuízo das demandas e interesses correntes;
- A cada passo da jornada, com maior ou menor ciência e grau de liberação, escolhas *têm* de ser feitas;
- O que valeria a pena escolher – pôr “mais vida em nossos anos” ou (quiçá) “mais anos em nossas vidas”?;

Gianetti (2010) afirma ainda que podemos buscar a moderação entre a miopia e a hipermetropia, acima mencionadas, com certo cuidado, pois aqui não se busca um tépido equilíbrio, mas sim a arte da tensão profícua.

Gianetti (2010) complementa que o planejamento pode estar composto de 3 elementos básicos, de um ponto de vista lógico como a operação de lidar com o futuro por meio de ações no presente:

1. Antevisão - Futuro imaginado: O que se espera alcançar?
2. Estratégia – Identificação do caminho que leve ao futuro imaginado: Como chegar lá?

3. Implementação – o enquadramento da conduta para que ela reflita a estratégia definida e conduza de fato ao fim almejado: O caminho está sendo consistentemente trilhado?

Outra visão apresentada por Zanelli (2012) mostra que aproximando-se do momento da quebra de vínculo com a empresa, é necessário analisar o contexto da transição buscando entender as situações que os profissionais vivem. O comprometimento e o grau de satisfação com os trabalhos realizados e com as organizações com as quais os colaboradores mantiveram vínculos, as interações com colegas e com superiores, as oportunidades de crescimento pessoal e autonomia, entre outros aspectos, influenciam a decisão no momento que a aposentadoria se aproxima com as alternativas e seus possíveis desdobramentos.

Sendo relevantes as percepções de perdas e ganhos decorrentes da aposentadoria, possíveis mudanças normativas da legislação previdenciária podem pressionar a decisão do desligamento. Ao ter completado o tempo de serviço exigido em lei para a requisição da aposentadoria, associada à expectativa de exercer com mais intensidade atividades lúdicas a busca de uma vida menos cansativa e estressante, e maior dedicação à família, ou mesmo, a expectativa de iniciar uma outra carreira, são elementos considerados no momento da decisão (Zanelli, 2012).

Ao aproximar-se do período de transição para a aposentadoria, as pessoas podem tanto se sentirem autorrealizadas ou podem entrar em uma crescente espiral de frustração. Neste momento, os sentimentos em relação ao seu trabalho oscilam de relevantes, como a autopercepção de ser substituível na área de atuação e como experimentar uma sensação de alívio ao livrar-se de um fardo. Tanto podem mostrar

aberturas para novas realizações profissionais e de desenvolvimento pessoal, como o sentimento de perdas insuperáveis (Zanelli et al., 2010).

1.2.5. Preocupações dos profissionais com a aproximação da aposentadoria;

As principais preocupações das pessoas, quando é chegado o momento da aposentadoria, são intensificadas quando se evitou fazer uma preparação para esse período e os sentimentos de perdas percebidos são maiores do que as novas possibilidades que se abrem depois da obtenção do benefício ou depois do rompimento do vínculo com a corporação.

A possibilidade de mais controle do tempo disponível e o seu uso para a satisfação de necessidades pessoais estão entre as percepções frequentes de ganho. A insegurança da redução dos rendimentos ou a possível instabilidade financeira aparecem como desvantagens. Ainda preocupações com a quebra de vínculos de amizade do ambiente de trabalho, diminuição das oportunidades de desenvolvimento profissional, perda do *status* profissional e sentimentos de inutilidade também pontuam como as possíveis perdas (Zanelli, 2012).

A tensão resultante dos processos psicossociais pode ser vivida de diferentes maneiras. Se a pessoa lida de modo inapropriado com os fatores estressantes do momento, a probabilidade de consequências desastrosas acentua-se. Lidar, por outro lado, de modo adequado pode favorecer o desenvolvimento individual e coletivo, demandando menos desgastes e proporcionando alinhamento produtivo e saudável (Zanelli, 2012).

Moragas (1998) nos afirma que o rompimento brusco com a rotina de trabalho traz significativas transformações nos aspectos ligados ao contexto interpessoal,

financeiro e de lazer implicando em uma necessária readaptação. Este processo associa-se à perda de uma função no sistema que afeta de uma forma impactante a autoimagem e a autoestima.

Caldas (2012) identifica que as mudanças na transição para a aposentadoria são inevitáveis, sendo que para algumas pessoas representam uma grande turbulência quando da sua inserção pessoal em contextos diferentes dos vivenciados em sua trajetória. O autor identifica ainda que o afastamento das atividades do trabalho induz a necessidade de reorganizar suas tarefas cotidianas. Os interesses e as motivações pessoais definem o modo de vivenciar a aposentadoria ao grau de comprometimento com o papel profissional, exercido até então, e à condição econômica do aposentado. Impactos decorrentes do rompimento vinculam-se a sentimentos de frustração e impotência frente às transformações e, em casos mais graves, levam à perda do amor próprio.

No sistema de produção que nos cerca, segundo a perspectiva psicossocial, existe o vínculo com os ganhos financeiros e a possibilidade de adquirir bens, muitas vezes, atribuindo a isso o significado de realização. O outro lado da lógica que valoriza os economicamente ativos, está a desvalorização dos que se tornaram "inativos" (Moragas, 1998).

Os anos imediatamente anteriores ao evento formal de quebra do vínculo empregatício na aposentadoria, para os que estão prestes a se aposentarem, podem trazer intensas preocupações (Zanelli 2012). Entre os aspectos pessoais, estão incluídas as condições de saúde, interesses, finanças, oportunidades de novos rendimentos, responsabilidades ou demandas familiares. Além disso, seus resultados sustentam uma interação entre os fatores grupais e os organizacionais no processo de quebra do vínculo

empregatício, respectivamente, as normas dos grupos de trabalho (parando de pertencer ao grupo de trabalho) e as práticas de recursos humanos (que hoje preparam profissionais para pararem de trabalhar).

Muitos percebem a condição de aposentado, como o ato de requerer formalmente o desligamento da empresa, interromper as atividades de trabalho, sendo o fim da carreira, e passam a viver, exclusivamente, do suporte financeiro de seus rendimentos recebidos da aposentadoria (Fraiman, 1990). Zanelli (1994) afirma que a inserção em um novo grupo e uma nova condição social leva a adaptações necessárias, que são notadas em diferentes níveis de estresse.

Zanelli (1994) complementa que, neste momento, incluímos ainda significados implícitos, para a maioria não conscientes que , estão associados a uma única palavra, “término”. A ideia mais marcante de ”término“ é a que diz respeito à própria vida. A concepção de envelhecimento colocada junto à transição para a aposentadoria pode ser real, no sentido biológico de deterioração do organismo ao longo dos anos de trabalho e em situações precárias de qualidade de vida. Também pode ser no sentido psicológico, na percepção de finitude que não corresponde exatamente ao desgaste biológico e físico.

Na aposentadoria, tanto os relacionamentos quanto o acesso ao lazer são demarcados por precárias possibilidades econômicas. As desigualdades sociais se destacam ainda mais implicando, para a grande maioria dos trabalhadores brasileiros, uma significativa redução do padrão de consumo e da qualidade de vida (Zanelli, 2012).

Esta preocupação assusta os colaboradores que se aproximam da aposentadoria. A preparação é uma forma positiva de enfrentar este momento e pensar no que se fará depois, pode amenizar as inseguranças e deixar mais claros os caminhos que serão seguidos.

Gianetti (2010) reforça que a perspectiva, cada vez mais provável, estatisticamente, de um considerável aumento na expectativa de vida, põe em destaque a necessidade de um “plano de vida” mais estruturado, isto é, atento aos cuidados com a formação de recursos materiais e espirituais compatíveis com esse horizonte.

1.2.6. Atividades de preparação para a aposentadoria;

O momento do evento formal do desligamento ou, em outras palavras o encerramento de uma carreira, também chamado de transição para a aposentadoria, é vivenciada pelas pessoas em decorrência de sua experiência com o trabalho, o desenvolvimento de suas competências, sua capacidade de enfrentar desafios e resiliência, suas condições de vida e outros aspectos.

As possibilidades e dificuldades que incidem no período de transição para a aposentadoria têm sido debatidas e reconhecidas, sendo facilitadas por atividades que promovam e preparem as pessoas através de vivências antecipatórias trabalhadas nos programas de preparação e orientação para este momento (França, 2008; Zanelli et al., 2010).

Argumenta-se que há uma estigmatização e rejeição social a tal período, pelos próprios profissionais, (Fraiman, 1990) pelos motivos de exclusão do mundo produtivo ou de conexão com a velhice e com a finitude.

Mesmo sendo pouco praticado pelos brasileiros, Bellotto (2009) afirma que o “planejamento” é bastante citado como sendo a melhor maneira de reduzir os riscos e aprender a lidar com os estressores potenciais da aposentadoria (França, 1992; Zanelli & Silva, 1996; Zanelli et al., 2010).

Quando as pessoas envelhecem, segundo Smith e Hollinger-Smith (2015) eles encontram novos desafios em suas vidas. Para alguns, envelhecer é um tempo de crescimento e descobrimento pessoal. Ainda comentam haver oportunidades de aprender novas habilidades, revisitar hobbies e outras atividades que realizavam no passado, voluntariar-se ou mentorar outras pessoas. Contudo, outras pessoas são mais afetadas pelas mudanças ambientais, pelas perdas de pessoas próximas e pelo declínio da saúde física. Envelhecimento bem sucedido envolve adaptação às mudanças circunstanciais sem a perda da qualidade de vida.

Zanelli (2012) afirma que o nível econômico dos profissionais, o tipo de trabalho praticado e o estilo de vida e a saúde prévia estão diretamente relacionados ao estado de bem-estar vivenciados nos primeiros anos posteriores à aposentadoria.

A participação em um grupo de trabalho durante décadas propicia identificação e autopercepção de pertencimento a esse grupo, como uma referência nas construções subjetivas – endogrupo. Com a aproximação da aposentadoria, em diferente intensidade, vivencia-se um momento de observação da retirada, com as possíveis decorrências de uma transição do endogrupo, para o exogrupo, o "grupo" dos aposentados (Zanelli et al., 2010). Sabendo-se das pressões internas e externas à pessoa com a aproximação deste momento, a busca de alternativas ou projetos de continuidade e a desvinculação progressiva das rotinas de trabalho mostram-se como facilitadores deste processo de transição.

Apoios recebidos de familiares e amigos trazem boa conexão com a atitude tomada frente à aposentadoria (França e Saraiva, 2009). Destacam-se como aspectos relevantes neste processo a reconstrução da identidade, a qual é facilitada na proporção do apoio que o aposentado recebe, além do grau de consonância nas expectativas

referentes a este novo período, por parte do aposentado e dos que o cercam. A consonância positiva recebida de seus próximos, no sentido de confirmar e reforçar seus passos futuros consolidará a reconstrução da identidade (Neri, 2007).

Sorensen & Buhl (2007) identifica que condições financeiras e estilo de vida relacionam-se fortemente. Atitudes relativas ao controle econômico pessoal e familiar e o modo de utilização dos recursos e dos gastos afetam diretamente a satisfação na transição e adequação à aposentadoria. Percepção e manejo controlado das receitas, aliados a uma boa saúde, boas condições ambientais e convívio social gratificante abrangem a configuração ideal para que o aposentado esteja ajustado à sua nova condição.

A diversidade dos interesses e das motivações pessoais e as possibilidades de delinear projetos na aposentadoria, ou no período anterior ao desligamento, facilitam a adaptação à essa nova fase. O bem-estar subjetivo está fortemente ligado ao envolvimento da pessoa em atividades fora da rotina de trabalho e fora do isolamento, conseguidos através da busca de significados para a existência. O bem-estar relaciona-se diretamente com a capacidade de adaptação à nova condição (Neri, 1993).

Zanelli (2012) afirma que planejar a aposentadoria, o que ajuda a estar preparado para enfrentar possíveis turbulências e possíveis ajustes no curso desta etapa da vida, é positivo e relevante para a sobrevivência neste momento.

1.2.7. O momento da aposentadoria e o conceito de envelhecimento ativo.

As definições de aposentadoria como sinônimo de parar de trabalhar, lazer, vida em família e descanso, vêm sofrendo transformações. Hoje esta fase passou a ser vista como a chegada de um momento burocrático e formal, não direcionada para uma ruptura definitiva com o mundo do trabalho. Neste estudo a aposentadoria é vista como o exercício de um benefício concedido pelo INSS com suas devidas regras.

A decisão de continuar ou não a trabalhar pode ser vista como uma estratégia do sujeito para melhor preparar seu afastamento definitivo, mantendo suas relações sociais e o padrão de vida ou, por outro lado, como uma negação da efetiva aposentadoria e suas consequências.

Seguem as quatro abordagens distintas de aposentadoria, mapeadas em 20 anos de pesquisas sobre aposentadoria (Wang e Schulz, 2010):

- a) decisão individual de aposentadoria, onde o sujeito escolhe diminuir seu compromisso com o trabalho, direcionando uma parcela maior de tempo para a família e o lazer;
- b) perspectiva longitudinal, onde a aposentadoria é vista como um processo de ajuste, onde os profissionais desenvolvem mecanismos para lidar com os impactos e as mudanças desta transição, sendo o contexto de mudança para a nova etapa mais relevante do que a própria decisão de aposentar-se;
- c) baseado no argumento de que as carreiras são controladas pelos indivíduos, tendo o foco nos objetivos pessoais, a aposentadoria é encarada como mais um estágio de desenvolvimento da carreira, servindo como um impulso dentro do modelo da carreira proteana;

- d) com o foco em assegurar o bom funcionamento e a sobrevivência da organização, esta fase é vista como uma parte da administração de recursos humanos podendo oferecer incentivos de PPAs e plano de demissão voluntária (PDV), que podem antecipar a quebra de vínculo com a empresa.

As determinações culturais, a história de vida, a capacidade de criar interação com outras pessoas e com o mundo, a saúde, a condição financeira, o lugar que a atividade profissional ocupava na vida e a forma que lidava com o tempo livre, antes da aposentadoria, definem o modo como cada sujeito vivencia e se adapta a este momento (Guillemard, 2002; Santos, 1990; Wang e Schulz, 2010).

Guillemard (2002) observa que, até o final da década de 80, a fase da aposentadoria estava atrelada com a velhice e com a proximidade da morte. Nesta caso uma possível redefinição da vida era sinônimo de assumir a velhice, junto com encarar a inatividade, não sendo mais considerado como participante de atividade produtiva.

Com o aumento da expectativa de vida da população mundial, vista no final do Século XX devido aos avanços científicos, principalmente na área da saúde, (Guillemard, 2002) comenta que a ONU (Organização das Nações Unidas) e a OMS (Organização Mundial da Saúde) colocam seu foco para uma visão positiva para a qualidade de vida dos mais velhos, sendo que a OMS institui em 1999 o termo envelhecimento ativo (Guillemard, 2002).

A aposentadoria pode ser percebida como um período de enfraquecimento de significados atribuídos à vida, como sentimentos de inutilidade e autodesvalorização, de vazio e solidão. Para outras pessoas, ela representa um tempo voltado para novas conquistas, liberdade e desenvolvimento pessoal, sendo a fase em que pode realizar o

que a restrição de tempo impedia (Fraiman, 1990; Zanelli & Silva, 1996; Zanelli et al., 2010).

A depender da capacidade individual de enfrentamento das condições proporcionadas pelo ambiente para o crescimento individual, a aposentadoria poderá ser vivida de uma maneira construtiva ou restritiva (Zanelli, 2012).

A adaptação saudável e a redução do estresse estão ligadas ao controle financeiro, à promoção da autonomia e independência, ao suporte afetivo e à integração social na família entre cônjuges e amigos, de modo a proporcionar a manutenção da saúde, motivação e interesse por projetos de continuidade (MPSB, 2008).

1.2.8. Período pós-aposentadoria (após o benefício do INSS);

Quando o período de obtenção do benefício do INSS acontece juntamente com a ruptura do trabalho corporativo, exige das pessoas uma readaptação às novas rotinas e atividades que precisam ter significado.

As experiências acumuladas ao longo da vida agora representam a possibilidade de construção de novas identidades, reassumindo antigos projetos e iniciando novas construções de relacionamentos com o mundo e em volta dele (Debert, 2000; Felix & Catão, 2013; Flamment, 1996; França & Stepansky, 2005; Neri, 2008).

Viver a aposentadoria com as mudanças impostas pelo mundo social e pessoal, sem uma preparação para o momento, pode acarretar um isolamento social, desajustes familiares e conjugais, enfermidades e mortes inesperadas em períodos subsequentes ao desligamento do trabalho (Fraiman, 1990; Salgado, 1980). Deps (1994) contrapõe afirmando que atuar em atividades que favorecem à satisfação pessoal pode contribuir

para o desenvolvimento físico e mental, incrementar a interação social, e ser percebido como um meio de contrabalançar as possíveis perdas.

Kim e Moen (2001) pesquisaram 534 casais casados, os quais estavam em 3 fases distintas da aposentadoria, sendo (1) aposentados há muito tempo, (2) recém aposentados e (3) próximos da aposentadoria. Os resultados indicaram que as declarações de maior satisfação com suas vidas foram daqueles que trabalham, ou querem trabalhar, em tempo parcial, por decisão própria.

1.2.9. Qualidade de vida (QV);

Nas últimas décadas do Século XX, QV tornou-se uma conceituação muito importante, relacionada com a melhoria do padrão de vida das pessoas. O assunto passou também a ser uma preocupação das empresas, assistindo aos profissionais enquanto fazem parte dos quadros de colaboradores e também provendo programas de preparação dos profissionais que chegam ao momento da aposentadoria.

Tamburini (1998) comentou da importância do trabalho no campo da saúde e na QV, refletida no aumento exponencial das publicações em periódicos médicos e em revistas de ciências sociais. Desde a década de 70 houve um grande aumento de citações na literatura especializada em saúde causado pela visibilidade e preocupação das pessoas e das empresas com a QV nos mais diversos momentos da vida, atrelado também com os níveis de produção dos profissionais.

No período de 1986 a 1994 houveram mais de 10.000 referências à QV, enquanto que, no período de 1966 a 1974, houveram apenas 40 referências (Albrecht, 1994).

Apesar de encontrarmos perto de 800 instrumentos citados na literatura que avaliam a QV em pessoas idosas, nenhuma ferramenta foi desenvolvida especificamente, tendo como público-alvo essas pessoas (Tamburini, 1998).

Segundo Paschoal (2000) utilizam-se instrumentos de uso universal, construídos e validados em populações de outras faixas etárias e utilizados em investigações de grupos populacionais para avaliarmos pessoas idosas.

Paschoal (2002) enfatiza as diversas ocorrências sociais na velhice, como a aposentadoria, viuvez, dependência, perda de autonomia e de papéis sociais, diminuição da rede social de apoio e de outras perdas mais, sendo todos fatores que aumentam a complexidade da mensuração da QV em pessoas idosas.

Qualidade de vida de pessoas idosas é uma parte muito importante neste tipo de pesquisa, devido à alta relevância que o aumento da expectativa de vida trouxe à vida humana.

Rowe e Kahn (1987) afirmam que o processo de envelhecimento é heterogêneo entre as pessoas, resultando em situações limite, apresentando uma situação com excelente QV, hoje denominada como “envelhecimento bem-sucedido” e a outra situação com QV muito ruim, havendo, entre as duas situações limítrofes, inúmeras situações intermediárias.

Podemos encontrar situações onde os anos vividos a mais podem ser muito proveitosos e gratificantes ou podem ser de intenso sofrimento, angústia e desesperança, além das sequelas e complicações advindas de doenças crônicas, com dependência e incapacidade (Rowe e Kahn, 1987).

Deste modo, entendemos a importância de pesquisarmos o quanto os tratamentos e condutas beneficiam os idosos, sendo a avaliação da QV uma excelente medida para a compreensão dos resultados (Paschoal, 2004).

Paschoal (2004) afirma ainda que, com a sobrevida que conseguimos, o desafio maior hoje é a de conseguirmos que os anos vividos a mais sejam plenos de significado, possibilitando uma vida digna e respeitosa, que valha a pena ser vivida. Pelo lado dos profissionais da saúde há um outro desafio, também de grande importância, que é medir a QV, para que possamos avaliar o impacto das condutas, políticas e tratamentos, planejar ações e serviços, corrigir rumos e alocar recursos.

Não encontramos consenso sobre o significado de QV, existindo inúmeras correntes de pensamento e várias linhas de pesquisa, com respostas complementares.

Seguem as conceituações realizadas por Paschoal (2004):

“Qualidade de Vida é a percepção de bem-estar de uma pessoa, que deriva de sua avaliação do quanto realizou daquilo que idealiza como importante para uma boa vida e de seu grau de satisfação com o que foi possível concretizar até aquele momento.”

Paschoal (2004) conclui ao mesmo tempo trabalhando com a definição de QV da OMS (The WHOQOL Group, 1995), pela valorização da subjetividade do constructo e a necessidade de que sejam os próprios idosos os avaliadores de suas vidas:

“Qualidade de Vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.”

Paschoal (2004) complementa que esta definição também leva em conta os “objetivos, expectativas, padrões e preocupações” dos indivíduos e, portanto o quanto eles preenchem, realizam, executam, alcançam. A integração de ambas as definições permite-nos operacionalizar, de uma forma eficiente, o modelo de instrumento de avaliação da QV em nosso público-alvo com idade próxima à da aposentadoria.

Baker e Intagliata (1982) afirmam que a capacidade de enfrentamento dos estressores durante a transição para a aposentadoria tem estreita relação com a QV, sendo determinada por variáveis que interconectam dimensões que propiciam engajamento com a vida, conforme ela é percebida, incluindo satisfação com o bem-estar físico, social e emocional, integrando componentes como trabalho, família e amigos.

Apesar de todas as definições que encontramos referentes à QV, cada uma delas com vertentes de acordo com os estudos realizados, vamos escolher, para este trabalho, QV como a percepção subjetiva das pessoas, avaliando a importância atribuída aos itens do questionário e o quanto as pessoas, dentro de sua própria percepção, vivenciam, de uma forma geral, e não em cada quesito individualmente.

Paschoal (2004) discorre também que ninguém conhece as sensações, valores e experiências de uma pessoa mais do que ela própria. Sendo que as próprias pessoas, individualmente, definem e qualificam a sua própria QV, usando, como se diz, critérios inferidos, mais do que medidos.

Esse foi o critério da autopercepção de QV, adotado no Questionário psicossocial, visão do trabalho e construção do futuro (autoconhecimento e autoprojção) em indivíduos participantes em um PPA, onde foi considerada a percepção dos participantes de ter ou não QV no momento que estão vivenciando, percepção individual referente ao bem-estar físico, emocional, cognitivo e comportamental, que integra componentes do trabalho, família e amigos.

Baker e Intagliata (1982) incluem as dimensões delimitadoras da qualidade de vida como sendo o bem-estar físico e material, relacionamento interpessoal, atividades sociais, comunitárias e cívicas, satisfação pessoal, recreação, percepção intrapessoal (autoimagem e autoestima).

1.2.10. Avaliação dos indicadores da QV no momento e no período pós-aposentadoria (após o benefício do INSS).

É possível perceber que muito dos problemas apontados no envelhecimento estão relacionados à QV e aos vínculos desenvolvidos ao longo da vida. Observa-se ainda que a possibilidade de envelhecer de maneira bem-sucedida depende dos recursos de que se dispõe para enfrentar as dificuldades, principalmente dos recursos internos, e estes dependem de uma série de fatores, como a história de vida e a forma como cada um entende o processo de envelhecimento e a velhice (Aranha, 2007).

Envelhecimento bem sucedido envolve adaptação às circunstâncias de mudanças sem perder a QV (Smith & Hollinger-Smith, 2014).

A manutenção de uma autoimagem de saúde física precária e reforçada pelos desgastes profissionais, por condições inadequadas do exercício das atividades de trabalho, pode também ser propícia às manifestações psicológicas desfavoráveis, (Zanelli, 2012).

Rowe and Kahn (1997) argumentam que o envelhecimento bem-sucedido tem 3 componentes principais: baixo risco de doenças e doenças degenerativas, alta funcionalidade física e cognitiva e alto engajamento em atividades de grande significado e relacionamentos sociais. Outras linhas enfatizam que a habilidade de superar com sucesso os desafios da vida é um outro componente importante para envelhecer bem, afirmam Wild et al., (2013). Emoções positivas são associadas à resiliência ao stress e à adversidade (Ong et al., 2006; Tugade & Fredrickson, 2004).

Resiliência é uma constelação de fatores que protegem contra a exposição e reduz a reatividade aos estressores (Almeida, 2005). Zautra (2009) identifica dois principais aspectos da resiliência: recuperação e sustentabilidade. Recuperação é a habilidade de

retomar a funcionalidade após um evento estressante ou trauma. Por exemplo, experiências estressantes permitem o crescimento e a oportunidade de aprendizado que aumenta a habilidade das pessoas para enfrentar futuros desafios. Sustentabilidade é a habilidade de suportar e persistir através dos desafios da vida.

1.3. Objetivo geral e Objetivos específicos primários e secundários:

1.3.1. Objetivo geral:

O objetivo geral deste estudo foi investigar se participantes de PPA da empresa específica, que se planejam e que desenvolvem um projeto de atividades (remuneradas ou não) para depois do benefício da aposentadoria, apresentam Indicadores de Qualidade de Vida, preconizados pela Organização Mundial da Saúde (WHOQOL).

1.3.2. Objetivos específicos primários e secundários.

Entre os objetivos primários deste estudo temos:

(1) Determinar quais foram as atividades impactantes vivenciadas no PPA (no período pré e após terem obtido o benefício da aposentadoria) referentes aos domínios psicológico, físico, social e meio-ambiente.

(2) Identificar se o programa empresarial destinado aos indivíduos que pretendem de preparar e desenvolver atividades continuadas, posteriormente à obtenção do beneficiarismo da aposentadoria, contribuíram positivamente ou negativamente para os indicadores de qualidade de vida.

‘

2. MATERIAIS E METODOLOGIA

2. Materiais e metodologia

Este estudo foi desenvolvido para ambientes controlados de trabalho, onde a aposentadoria será um benefício concedido pelo INSS aos profissionais, de acordo com suas regras específicas.

Para este estudo definimos aposentadoria como sendo o exercício do benefício da aposentadoria, concedido aos profissionais, conforme as regras do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

2.1. Tipo e local da pesquisa

Pelas características da proposta, este estudo foi classificado como uma pesquisa aplicada de abordagem quantitativa (Vilaça, 2010), visando o estudo da correlação de variáveis e a inferência estatística.

O estudo quantitativo pesquisou 51 profissionais participantes do Programa Tempo Amigo, desenvolvido por uma de uma empresa metropolitana de transporte público da cidade de São Paulo. Este estudo teve início do segundo semestre de 2015, incluindo profissionais perto de se aposentarem e também por profissionais já aposentados, que continuam a participar do Programa Tempo Amigo.

Este programa foi formatado pela área de Assistência Social da empresa e tem como principais objetivos orientar e monitorar profissionais que se aproximam do momento da aposentadoria, incluindo também profissionais e ex-profissionais da empresa, já aposentados.

Este programa tem a frequência de 1 período (4 horas) por mês, tendo datas previamente acordadas e definidas ao longo do ano, e a participação é totalmente voluntária,

Os participantes, juntamente com os palestrantes convidados (especialistas das mais diferentes áreas, como saúde física, saúde mental, empreendedorismo, planejamento de carreira e a importância de se preparar para este momento – meu tema) e outros temas sugeridos pelos participantes, dividem experiências e levantam discussões sobre este a proximidade deste momento e sobre situações posteriores à aposentadoria.

Os profissionais podem ou não continuarem a trabalhar na própria empresa, onde recebem o benefício da aposentadoria pelo INSS, ou em outras atividades, fora da atual empresa, sendo essas atividades remuneradas ou não.

2.2. Período do estudo

No Segundo semestre de 2015, fui convidado para proferir uma palestra no Programa Tempo Amigo, sobre a importância do Plano de Preparação para a Aposentadoria. A palestra teve como objetivo apresentar e instigar que participantes levantes sugestões de alternativas a serem consideradas no momento da aposentadoria e no período pós-aposentadoria. Após a palestra, os participantes foram convidados para responder os dois questionários integrantes desta pesquisa.

Todos os participantes aceitaram responder aos questionários e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (modelo em anexo).

No momento que esta pesquisa foi aplicada (início do segundo semestre de 2015), os profissionais estavam trabalhando sob as leis trabalhistas brasileiras (CLT) e alguns trabalhadores já aposentados (funcionários e ex-funcionários da própria empresa), pelo INSS, tendo salário da aposentadoria, pelo próprio INSS e para os que optaram, individualmente, pelo fundo de pensão, salário complementar.

A empresa pesquisada permite que seus empregados, quando aposentados pelo INSS, continuem a trabalhar em seus quadros, combinando seus rendimentos provenientes do benefício da aposentadoria com seus salários atuais. Alguns funcionários aposentados decidiram continuar trabalhando na empresa, alguns decidiram trabalhar em outras atividades e alguns decidiram não mais ter atividades profissionais, conforme relato da gestora do Programa Tempo Amigo.

2.3. Etapas e Procedimentos do estudo.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com um plano de trabalho, dividido em quatro etapas, envolvendo as seguintes atividades:

1ª Etapa – Logística:

Disponibilização de recursos para aplicação de questionários de coleta de dados.

Definição da utilização do Indicadores de qualidade de vida – Questionario da Organização Mundial da Saúde – Qualidade de vida, versão reduzida (*WHOQOL-bref*) (Meirelles et al. 2010; Campbel e Mutran, 1982 e Pereira et al. 2006);

Construção do questionário psicossocial, visão do trabalho e construção do futuro (autoconhecimento e autoprojeção no futuro) em indivíduos participantes em um Programa de Preparação para a Aposentadoria (PPA), que se encontra no Anexo II.

2ª Etapa – Trabalho de Campo:

Os trabalhos de campo foram iniciados com o agendamento da coleta de dados com a instituição participante da pesquisa.

Na sequência, buscamos a adesão dos participantes através de termo de consentimento livre e esclarecido (modelo no Anexo I), garantindo a confidencialidade e a não obrigatoriedade da participação dos colaboradores na pesquisa.

Por fim, foi feita a aplicação dos instrumentos de coleta de dados, seguido do registro de opiniões, observações e sugestões inerentes à pesquisa.

3ª Etapa – Resultados:

Analisar e concluir os resultados obtidos na pesquisa.

4ª Etapa - Análise estatística dos dados:

Os dados foram analisados em face da correlação de variáveis e inferência estatística entre os 2 instrumentos de pesquisa que serão citados na sessão 2.4..

2.4. Ferramentas utilizadas

Os dois questionários que foram aplicados em profissionais que se aproximam da obtenção do benefício, ou já obtiveram o benefício da aposentadoria do INSS, ambos participantes de um Programa de Preparação para a Aposentadoria (PPA):

- Indicadores de qualidade de vida – Questionario da Organização Mundial da Saúde – Qualidade de vida, versão reduzida (*WHOQOL*-bref) (Meirelles et al., 2010; Campbel e Mutran, 1982 e Pereira et al., 2006);

Utilizamos a versão resumida – WHOQOL-Bref, em português, porque este instrumento mostra uma resposta muito boa para a qualidade de vida das pessoas, incluindo pessoas idosas. Este instrumento foi traduzido e validado no Brasil, apresentando significativa performance psicossométrica e usabilidade, sendo uma alternativa para avaliar a qualidade de vida no Brasil (Meirelles et al., 2010; Campbel e Mutran, 1981 e Pereira et al., 2006).

- Atividades influenciadoras de qualidade de vida – Questionário psicossocial, visão do trabalho e construção do futuro (autoconhecimento e autoprojeção) em indivíduos participantes em um Programa de Preparação para a Aposentadoria (PPA).

O questionário psicossocial: atividades psicossociais influenciadoras de qualidade de vida, visão do trabalho e construção do futuro (autoconhecimento e autopercepção) em indivíduos participantes em um Programa de Preparação para a Aposentadoria, foi desenvolvido pelos autores (José Floro Sinatura Barros e Juan Canizares) através da percepção dos autores das atividades influenciadoras, ao longo dos trabalhos desenvolvidos pelos profissionais que estão perto, ou já se preparam para o momnto da aposetadoria.

2.5. Qualificação e características dos participantes

As características dos participantes desta pesquisa, são apresentadas conforme mostra o Quadro 1:

Quadro 1 - Qualificação dos participantes da pesquisa.

Gênero		Masculino – 16 (31%)		Feminino – 35 (69%)	
Idade (38-86 anos)	(<50) 3 (5%)	(50–59) 18 (36%)	(60-69) 19 (38%)	(70-79) 10 (19%)	(> 80) 1 (2%)
Escolaridade (anos)	(6-12) 13 (25%)		(12-18) 18 (36%)		(>18) 11 (24%)
Posições hierárquicas	(Operacional) 21 (41%)		(Administrativo) 18 (35%)		(Gerencial) 12 (24%)
Salário mensal (Sal. mínimos)	(1-3) 1 (2%)		(3-6) 10 (20%)		(>6) 40 (78%)
Tempo p/ aposentar/ de aposentado (anos)	(+3) 16 (32%)		(-3) 7 (14%)		
			(-3) 14 (27%)		(+3) 14 (27%)
Planeja aposent (anos)	(Não) 8 (15%)		(Recente) 17 (33%)		
			(< 3) 9 (18%)		(>3) 17 (33%)
Projeto de trabalho p/ aposentadoria	(Sim) 28 (55%)			(Não) 23 (45%)	

2.6. Aspectos éticos

Entre os aspectos éticos, foi garantido aos participantes total confidencialidade, deixando claro que eles poderiam ou não se identificar, assegurando que eles poderiam desistir de responder aos testes a qualquer momento, conforme assegurado no termo de consentimento livre e esclarecido (modelo em anexo), solicitando também autorização para os autores usarem as respostas obtidas nesta pesquisa, e assegurando que os participantes não seriam identificados.

Foi também solicitada autorização para a empresa participante do programa, quanto à aplicação da pesquisa e foi acordado que a mesma receberá os dados consolidados da pesquisa, sem a identificação individual dos/das respondentes.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de São Paulo, do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Medicina do Trabalho e Legal (Protocolo No 475/13).

2.7. Variáveis

As variáveis consideradas foram os indicadores de qualidade de vida (WHOQOL-bref) e as atividades influenciadoras da qualidade de vida (Questionário Psicossocial), em ambos os questionários, os quais foram tratados através de análise de regressão múltipla e as inferências estatísticas.

2.7.1. Variáveis dependentes: Questionário de indicadores de qualidade de vida – WHOQOL (Fleck et al. 1999):

WHOQOL-Bref tem 26 questões, sendo que a primeira questão avalia a auto-percepção individual de qualidade de vida: Domínio Geral (Questão 1).

A segunda questão avalia a auto-percepção da satisfação com a saúde. A resposta a esta segunda questão não foi considerada neste estudo, devido a percepção da saúde não fazer parte desta análise.

As outras 24 questões complementares representam cada um dos 24 ítems que compõem o instrumento original (WHOQOL-100) divididos em quatro domínios, sendo eles os domínios psicológico, físico, relações sociais e meio ambiente. No WHOQOL-Bref cada um dos 24 ítems são avaliados por apenas uma questão estando correlacionada com o escore total, calculados pela média dos ítems, enquanto no questionário original WHOQOL-100 cada item avaliado inclui 4 questões (Fleck et al., 1999).

1. Domínio Psicológico incluindo sentimentos positivos, pensamentos, aprendizados, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais;

2. Domínio Físico incluindo dor e desconforto, energia e fadiga, sono e descanso, mobilidade e atividades do dia-a-dia, medicamentos ou dependência de tratamentos e capacidade de trabalho;

3. Domínio Social incluindo relações pessoais e suporte social e atividade sexual;

4. Domínio do Ambiente incluindo segurança física e proteção, ambiente, recursos financeiros, saúde e cuidados sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade para obtenção de novas informações e habilidades, participação, oportunidade de recreação e lazer, ambiente físico (poluição/barulho/tráfego/contaminação) e transporte.

WHOQOL-Bref trabalha com cinco escalas de respostas, como Likert, pressentindo a evolução da escala, a variação de “muito ruim (1) para muito bom (5)”, “muito insatisfeito (1) para muito satisfeito (5)”; na escala de intensidade, a variação de “nada (1) para extremamente (5)”; na escala de capacidade, a variação de “nada (1) para completamente (5)” e na escala de frequência, a variação de “nunca (1) para sempre (5)”. Cada uma das escalas, que compõem os domínios, variam de 1 a 5, passando pelas escalas intermediárias 2, 3 e 4 (Fleck et al., 1999).

2.7.2. Variáveis independentes: Questionário Psicossocial, atividades influenciadoras da QV através das questões pessoais, questões da visão do trabalho e questões da construção do futuro (autoconhecimento e autoprojeção).

O Questionário Psicossocial Barros e Canizares (2015) foi elaborado com o objetivo de entender quais as atividades desenvolvidas em conjunto com o PPA que afetam a qualidade de vida dos participantes.

2.7.2.1. Questões pessoais:

Saúde: Como você avalia a qualidade do tempo dedicado ao cuidado da sua saúde?

Família: Como você avalia a qualidade do tempo dedicado ao convívio familiar?

Amigos: Como você avalia a qualidade do tempo dedicado ao convívio com amigos?

2.7.2.2. Questões de visão do trabalho (autoconhecimento) e construção do futuro (autoprojeção):

2.7.2.2.1. Questões de visão do trabalho (autoconhecimento):

Produtividade: Como você avalia sua produtividade no trabalho?

Potencial: Você considera que seu potencial está sendo utilizado?

Finanças: Como você avalia sua condição financeira na aposentadoria?

2.7.2.2.2. Questões da Construção do futuro (autoprojeção):

Construção do futuro: Como você avalia a qualidade do tempo dedicado à construção do seu futuro? Você planeja ou planejou sua aposentadoria? Você tem um projeto de trabalho para a aposentadoria?

2.8. Modelo estatístico

Executamos um modelo de regressão estatística de Poisson (Pinto et al., 2011 e Struchiner et al., 2015), considerando os valores obtidos em cada um dos domínios do WHOQOL como variáveis dependentes *Pessoais*: “Saúde”, “Família”, “Amigos”, *Visão*

do trabalho (autoconhecimento): “Produtividade”, “Potencial”, “Finanças” e Construção do futuro (autoprojeção)” como variáveis independentes.

O modelo de Regressão multivariado de Poisson (PRM) foi baseado na seguinte expressão, contida na equação (1):

$$\log \lambda(t) = \alpha + \sum_i \beta_i X_i(t) \quad (1)$$

Onde $\lambda(t)$ é a variável dependente, X_i representa as variáveis independentes e α e β são os parâmetros estimados.

No próximo passo, aplicamos os parâmetros dos modelos para calcularmos o Risco Relativo (RR) contido na equação (2), de acordo com a seguinte equação.

O Risco Relativo (RR) é a razão de incidência de pessoas que preparam-se para o momento da aposentadoria (Fletcher&Fletcher, 2005)

$$RR_i(t) = \exp(\beta_i X_i(t)) \quad (2)$$

O intervalo de confiança de 95% para o RR foi calculado conforme a equação (3) abaixo:

$$IC_i(t) = \exp[\beta_i \pm 1,96 \times SE(\beta_i)] \quad (3)$$

onde $SE(\beta_i)$ é o desvio padrão de β_i .

Todas as análises foram realizadas com o software SPSS-18.0, e utilizamos o nível de significância de alfa 5%.

2.9. Cálculo da Amostra

O tamanho da amostra foi calculado usando a fórmula (4) de Sturges (Sturges, 1926), a qual requer as seguintes informações:

$$k = 1 + 3,322 \times \log n \quad (4)$$

- a) Número de categorias: k ;
- b) Tamanho da amostra: n ;
- c) Logarítmo base 10:

O estudo considera cinco possíveis categorias, as quais estão incluídas na questão #1 do instrumento WHOQOL-Bref, que tem sido escolhida como a mais representativa deste instrumento. As categorias possíveis são: muito ruim (1), ruim (2), nem boa nem ruim (3), boa (4) e muito boa (5) (Sturges, 1926).

Empiricamente, o número de categorias dificilmente ultrapassa o valor de 8, 9 ou 10 unidades, a qual é o número de categorias a ser considerada, e então a amostra é por volta de não mais de algumas centenas.

Considerando que o número de categorias, neste caso é 5, o número mínimo da amostra deve ser 16 (Sturges, 1926).

A amostra analisada nesta pesquisa foi de 51 participantes.

‘

3. RESULTADOS

3. Resultados

Os resultados evidenciam que profissionais, que participam de PPA, planejam este momento e preparam um plano de atividades para depois da obtenção do benefício da aposentadoria, apresentaram indicadores de qualidade de vida – **WHOQOL** - nos domínios, conforme mostrado na Tabela 1:

Tabela 1 – Resultados obtidos dos Indicadores de Qualidade de Vida - WHOQOL.

Domínios	Resultados
Domínio Psicológico	3,7127
Domínio Físico	3,7088
Domínio de Relações Sociais	3,6153
Domínio do Ambiente	3,6127

Escala de 1 a >5, vide Tabela 2.

Os resultados mostram que os participantes apresentaram resultados regulares de qualidade de vida em todos os domínios, apesar das atividades do dia-a-dia serem extremamente estressantes.

Comparamos os resultados obtidos em nossa pesquisa, com as faixas dos indicadores de Qualidade de Vida, preconizados pela OMS, conforme pode ser visto na tabela 2, abaixo:

Tabela 2 – Faixas dos indicadores de qualidade de vida – WHOQOL (Fleck et al. 1999).

Faixas	Identificação
de 1,0 até 2,9	Precisa melhorar a qualidade de vida
de 3,0 até 3,9	Apresentam qualidade de vida regular
de 4,0 até 4,9	Apresentam qualidade de vida muito boa
maior que 5,0	Apresentam qualidade de vida excelente

O PPA, juntamente com a preparação e o desenvolvimento de um projeto para depois da obtenção do benefício da aposentadoria, mostra estar atingindo o impacto esperado, mantendo a qualidade de vida dos participantes em níveis regulares.

Os domínios do WHOQOL Geral, Psicológico, Físico e Ambiente foram afetados diretamente pelas variáveis independentes psicossociais, conforme mostrados na Tabela 3, abaixo:

Tabela 3 – Valores dos coeficientes (α e β) considerados estatisticamente significativos para a composição da Equação (1) para cada domínio do WHOQOL.

	R ²	α	β_{Prod}	β_{Saude}	β_{VT}	$\beta_{Familia}$	β_{Amigos}	$\beta_{Financas}$	$\beta_{Potencial}$
Geral (DGE)	0,406	1,292	-	0,116	0,079	-	-	-	- 0,132
Psicológico (DPS)	0,408	1,091	-	-	0,067	-	-	-	-
Físico (DFI)	0,385	0,873	-	-	0,058	-	-	-	-
Relações Sociais (DRS)	0,076	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambiente (DAM)	0,489	0,998	-	-	0,053	-	-	0,127	-

O coeficiente de determinação, denominado R² (R quadrado), é o número que indica a proporção da variância na dependente variável que é previsível proveniente da variável independente (Levin et al., 1989)

Tabela 4 – Risco relativo (RR) e o valor do Intervalo de Confiança em 95% (IC).

	Prod	Saude	VT	Familia	Amigos	Finacas	Potencial
Geral (DGE)	-	1,13 (1,04;1,21)	1,08 (1,02-1,15)	-	-	-	0,88 (0,78-0,98)
Psicológico (DPS)	-	-	1,07 (1,02-1,23)	-	-	-	-
Físico (DFI)	-	-	1,06 (1,01-1,11)	-	-	-	-
Relações Sociais (DRS)	-	-	-	-	-	-	-
Ambiente (DAM)	-	-	1,05 (1,01-1,10)	-	-	1,14 (1,08-1,20)	-

Risco Relativo (RR) e, em parênteses, o valor do Intervalo de Confiança (IC) em 95% do RR.

3.1. Domínio Geral (DGE)

A primeira questão do instrumento de pesquisa WHOQOL-Bref indica a própria percepção dos participantes sobre sua qualidade de vida, de uma forma geral.

Os fatores determinantes referentes à QV que apresentaram os resultados mais relevantes foram saúde, autoconhecimento e autoprojeção e potencial.

Domínio Geral (DGE) de QV (WHOQOL-bref) inclui todos os domínios (psicológico, físico, relações sociais e ambiente), assumindo como os itens mais relevantes aqueles indicados pelas análises multivariadas.

A constante calculada no Domínio Geral (1,292) indica uma tendência de que os colaboradores que participam deste PPA apresentam QV.

Fatores que influeciaram positivamente ao Domínio Geral (DGE) inclui *saúde* com o fator mais elevado (+ 0,116 * saúde), e *autoconhecimento e autoprojeção* (+ 0,079 * visão do trabalho e construção do futuro). Fatores devidos à percepção de *potencial* profissional, influenciaram negativamente a qualidade de vida (- 0,132 * potencial).

O entendimento do fator *potencial* profissional influenciar negativamente o Domínio Geral (DGE) significa que os participantes, com maior *potencial*, que percebem que este seu potencial não está sendo utilizado plenamente, sentem-se desmotivados, refletindo de uma forma negativa na QV.

3.2. Domínio Psicológico (DPS)

Domínio Psicológico (DPS) de QV (WHOQOL-bref), calculou a constante (1,091), confirmando que o Domínio Psicológico é influenciado positivamente a QV pela participação no PPA, sendo também influenciada por outro fator relevante, como mostrado pela análise de regressão, que é o fator de *autoconhecimento e autoprojeção* ($+ 0,067 * \text{visão do trabalho e construção do futuro}$).

3.3. Domínio Físico (DFI)

Domínio Físico (DFI) de QV (WHOQOL-bref), em adição à constante calculada (0,873), inclui um influenciador relevante, que é o fator *autoconhecimento e autoprojeção* ($+ 0,0058 * \text{visão do trabalho e construção do futuro}$).

3.4. Domínio de Relações Sociais (DRS)

Domínio de Relações Sociais (DRS) de QV (WHOQOL-bref), não identificou variáveis independentes associadas à qualidade de vida.

3.5. Domínio do Ambiente (DAM)

Finalmente, o Domínio do Ambiente (DAM) de QV (WHOQOL-bref), além da constante calculada (0,998) que mostra uma tendência do domínio do Ambiente influenciar na qualidade de vida com a participação em PPA, os fatores de *autoconhecimento e autoprojeção* ($+ 0,053 * \text{visão do trabalho e construção do futuro}$)

e *finanças* (+ 0,127 * *finanças*) também influenciaram positivamente na QV dos participantes do PPA.

As variáveis independentes *produtividade (visão do trabalho)*, *família e amigos (ambas pessoais)*, não mostraram nenhuma correlação relevante não afetando os domínios de QV, considerando a população pesquisada.

Considerando que este estudo não é um estudo conclusivo, analisando outras populações, essas e outras variáveis independentes podem afetar a QV.

‘

4. DISCUSSÃO

4. Discussão

Reforçando a importância de um planejamento encontrado nos resultados, Gianetti (2010) afirma que a perspectiva de um considerável aumento na expectativa de vida, põe em destaque a necessidade das pessoas construírem um plano estruturado de vida, atento aos cuidados com a formação de recursos *naturais* e *espirituais* compatíveis com esse novo horizonte.

Ainda percebemos poucos movimentos de profissionais durante a carreira dedicando um tempo para planejar o momento da aposentadoria e preparar um plano de atividades para depois deste momento. Enxergamos isso devido ao vínculo que a aposentadoria traz referente ao fim no trabalho, que tem um alto significado na vida das pessoas.

A proposição de um ressignificado do termo aposentadoria pode atuar de uma forma positiva, mostrando que chegada a hora, podemos buscar alternativas de realizações, que nos motivam e nos ajudam na manutenção de um desenvolvimento continuado e busca por realizações.

Ratificando que família e amigos (rede de relacionamento) não influenciam a QV encontrada nos resultados, Russel et al., 2012 confirma que as interações sociais são partes da vida cotidiana e são contribuidoras do bem-estar diário. Resultados mostraram que exposições positivas sempre desencadeiam efeitos cruzados, sendo que as boas e positivas exposições em interações sociais (família e rede de relacionamento) apresentam menores índices de afetação negativa no dia-a-dia.

Outro fator relacionado com a alteração dos laços sociais na vida do idoso é descrito por Paschoal, 2006, onde afirma que na velhice há uma redução da adaptabilidade à socialização, ocasionada pela aposentadoria e pela perda do poder

aquisitivo, além do isolamento social que ele relaciona com a perda de familiares, amigos, colegas de trabalho e a redução do suporte da sociedade.

Os resultados deste estudo refletem as influências das atividades psicossociais preparatórias (pessoais: saúde, família e amigos; visão de trabalho e construção do futuro: produtividade, potencial, finanças – autoconhecimento - e construção do futuro - autoprojeção), desenvolvidas em PPA na QV dos participantes.

Analisando o comportamento dos domínios estudados (Geral, Psicológico, Físico, Relações Sociais e Ambiente), preconizados pela OMS, foi possível notar que há uma relação direta positiva das atividades preparatórias nos indicadores da QV dos participantes deste programa.

Algarín, Bernal e Sánchez-Serrano (2007) analisaram esse fenômeno e defendem que pessoas com níveis mais elevados de educação, com maiores rendimentos e enquadramento profissional são aqueles que melhor planejam suas aposentadorias e, em decorrência disso, apresentam melhor adequação à nova etapa.

Pessoas que participam deste PPA, planejam/planejaram este momento e preparam/prepararam um plano de trabalho para esta nova fase foram capazes de entender a importância da visão do trabalho, dos impactos em suas identidades profissionais e de construir seu futuro, com o objetivo de manterem-se em atividades que possam trazer realizações pessoais e profissionais.

Conforme afirma Malhotra (2006), existem muitos estudos que têm investigado a relação entre a QV e as variáveis demográficas e sociais, como idade, gênero, escolaridade, remuneração e saúde, além das variáveis psicológicas como felicidade e satisfação com a vida e com o trabalho e a avaliação subjetiva de QV em vários e

específicos domínios da vida, como a avaliação das relações familiares, trabalho e relacionamentos.

Porém, conforme afirma Zanelli e Silva (1996) existem poucos estudos nacionais e internacionais que tiveram a intenção de identificar fatores que influenciam os indicadores do WHOQOL, com respeito à visão do trabalho e construção do futuro, sendo difícil comparar com os resultados de outros estudos.

Neste caso não foi citado nenhum exemplo. Também não encontramos exemplos de casos similares às nossas pesquisas.

Mesmo sendo raramente praticado pelos brasileiros, o planejamento de carreira e planejamento de vida têm sido a melhor maneira de reduzir os riscos e de aprender a enfrentar os estressores potenciais do momento da aposentadoria (Bellotto, 2009; França, 2002; Zanelli e Silva, 1996 e Zanelli, 2010).

Por experiência própria, planejamento de carreira é recomendado, em todas as fases da vida profissional, direcionando os esforços e os recursos na obtenção das competências e dos comportamentos para que sejam alcançados os principais objetivos.

Na aproximação do tempo da aposentadoria as pessoas sentem-se angustiadas ao sentirem a falta de várias situações importantes e relevantes que tenham conquistado e que são parte de suas vidas. Portanto a preparação de um planejamento e a construção de um projeto podem dar suporte às pessoas na manutenção ou na construção da QV futura.

Para profissionais que se prepararam para este momento da vida, podemos ver a afirmação abaixo:

Os resultados encontrados indicam que a aposentadoria não é simplesmente uma situação, mas sim um processo complexo, incluindo tanto recursos psicológicos prévios quanto experiências de gênero. Malhotra (2006) observando que, no momento imediatamente após o evento da aposentadoria, acontecem fases de euforia, ocupação e a fase de “lua de mel”, durante as quais os aposentados se sentem mais energizados, saudáveis e satisfeitos com eles, perseguindo os planos desejados ou experimentando novas atividades ou novos papéis.

As possibilidades e dificuldades que afetam a transição para a aposentadoria têm sido muito debatidas e existe o reconhecimento de que, a forma mais efetiva de enfrentar este momento, são as atividades que promovem e preparam as pessoas para o entendimento da situação, através de vivências prévias e experiências de trabalho, exercitados na orientação presente nos PPAs (França e Carneiro, 2009 e Zanelli et al., 2010).

Smith et al., (2004), contrapõe que certas variáveis demográficas, incluindo remuneração, empregabilidade, moradia, escolaridade, seguridade social, situação conjugal e outras condições de vida e ambiente e circunstâncias mentais afetam a QV.

As variáveis independentes *autoconhecimento e autoprojeção* influenciaram a QV em todos domínios correlacionados, permitindo-nos perceber a importância de atividades de autoconhecimento, preparação e planejamento para a aposentadoria e desenvolvimento de um projeto de trabalho para este período.

Os resultados obtidos refletem a influência que as variáveis, avaliadas pelo Questionário Psicossocial: Atividades influenciadoras de QV: *pessoais, visão de trabalho e construção do futuro* em profissionais participantes em PPAs na QV, tiveram na ferramenta de avaliação WHOQOL-Bref.

As variáveis independentes as quais determinam a QV foram as *pessoais* referentes dedicação à *saúde* e as variáveis voltadas à *visão do trabalho* (*produtividade, potencial e finanças*) e a *construção do futuro*, sendo que a *produtividade, potencial*, influenciam a QV nos domínios geral, psicológico, físico e ambiente.

O domínio das relações sociais não foi afetado por nenhuma das variáveis independentes, neste estudo.

As variáveis independentes *família e amigos* (*pessoais*) não demonstraram influência na QV dos profissionais em nenhum dos domínios pesquisados neste ambiente.

As variáveis independentes de dedicação ao *autoconhecimento e autoprojeção*, apresentaram valores consideráveis de QV nos domínios geral, psicológico, físico e ambiente. São fatores chave para a QV depois da obtenção do benefício do INSS, através da análise e avaliação dos motivadores individuais e o *desenvolvimento de um planejamento para a aposentadoria e da preparação de um projeto de atividades* para depois de obtido o benefício, em um PPA. A preparação prévia diminui as situações estressantes que acompanham a chegada do momento da aposentadoria.

É possível perceber que a aposentadoria tem sido encarada com naturalidade e de uma forma positiva pelos entrevistados. Na chegada desta fase, as pessoas encontram tempo para fazer coisas que não foram capazes de fazer, devido à escassez de tempo, e estão sempre procurando por atividades para preencher os espaços deixados pela cessação do trabalho.

Portanto, observa-se que o trabalho tem um grande significado na vida das pessoas, seja pelo fator financeiro, pela satisfação, pela autonomia, pela autorrealização,

laços sociais e pela formação como cidadãos (Bitencourt et al., 2011).

Isto nos remete ao fato de que as pessoas sentem que precisam estar envolvidas em atividades que façam com que se sintam úteis e se sintam parte do grupo. É possível perceber também que mesmo as pessoas entrevistadas que tinham uma boa remuneração não pensavam em continuar a trabalhar para complementar a remuneração, mas buscavam atividades para não ficarem inativas e para se manterem como parte de grupos sociais (Bitencourt et al., 2011).

Vamos mostrar abaixo várias afirmações decorrentes de pesquisas e vivências de profissionais em programas que incentivam a preparação de pessoas para o momento e para o período após a aposentadoria.

O estudo feito por Romanini et al., (2005), por exemplo, assegura a importância do status social oferecido pelo trabalho e seu impacto no adiamento da aposentadoria, concebida como o fim das atividades do trabalho.

Similarmente Bressan et al., (2012) observaram que o engajamento e a satisfação com o trabalho e com a corporação são fatores que dificultam a desconexão para a aposentadoria dos participantes do estudo (servidores públicos).

A investigação feita por Cruz (2011) verificou que, em alguns casos, a aposentadoria foi adiada por razões financeiras, para a manutenção do nível salarial.

Cintra et al., (2010) estudaram aposentados do setor de calçados e demonstraram que o retorno ao trabalho, para essas pessoas, esteve associada com a necessidade de complementar os baixos valores dos salários das aposentadorias e a oportunidade de crescimento dos laços sociais e viver o trabalho de uma forma mais leve, com maior autonomia e flexibilidade.

O PPA promovido pela empresa, pode ser considerada como singular, pois apenas poucas empresas oferecem a oportunidade de preparar seus funcionários para essa nova fase de suas vidas. Esta pode ser uma das razões para que as pessoas entrevistadas tenham uma visão positiva da aposentadoria, mesmo que não tenham mais as atividades profissionais nas quais encontraram reconhecimento e realização pessoal (Bitencourt et al., 2011).

Khouri et al., (2010) pesquisaram aposentados e mostram que a principal razão para voltar a trabalhar foi a necessidade de se sentirem produtivos, demonstrando a importância do trabalho como a construção da identidade. A respeito do trabalho, participantes revelam satisfação pessoal, crescimento e aprendizado, além do sentimento de liberdade, inserção e contribuição pessoal. Mesmo pessoas que desistiram definitivamente do trabalho poderiam apreciar um ambiente favorável para desenvolver a QV e outras potencialidades não realizadas durante o período de trabalho – os quais podem ser estimulados em um PPA (França, 2013).

A falta de planejamento pode criar dificuldades no ajuste de novas circunstâncias, e está associada com a negatividade e relutância em considerar qualquer assunto relacionado à aposentadoria e pode causar ansiedade e solidão relativa às dificuldades na obtenção de satisfação e conquistas pessoais depois da desconexão de uma ocupação profissional, mesmo quando o aposentado estiver insatisfeito com a ocupação (Rodrigues et al., 2005).

Na análise da fase da aposentadoria deste estudo, a falta de planejamento foi percebida como diretamente influenciada na forma como a aposentadoria foi pensada. Pessoas que, atualmente, sofrem mais devido às situações deste momento, foram

àquelas que reportaram maior dificuldade de pensar e refletir sobre a chegada desta etapa da vida, durante o período economicamente ativo (Alvarenga et al., 2009).

Nesses casos, a aposentadoria é experimentada como a conclusão de um estágio e não como a cessação geral das atividades. Pessoas que têm esse entendimento podem ser identificadas como “reorganizadoras”, já que elas se planejam para a aposentadoria, procuram por novas atividades de trabalho, e são capazes de manter-se envolvidos e ativos (Magalhães et al., 2004).

Outro fator no caminho da aposentadoria que será experimentado é a existência prévia do planejamento, porque uma pessoa aposentada que fez planos está menos exposta às condições de frustração. É importante que o planejamento inclua uma visão multidimensional, havendo uma distribuição balanceada de tempo entre afetividade, família, vida, lazer, participação em atividades sociais e um tempo reduzido de atividades de trabalho, sendo remunerado ou voluntário (Alvarenga et al., 2009).

O direito de estar preparado para a aposentadoria está incluído na legislação brasileira como sendo de responsabilidade federal, estadual ou municipal, significando que todos os trabalhadores deveriam ter acesso a esta preparação (Bitencourt et al., 2011).

Infelizmente nós não notamos nenhum movimento das áreas governamentais provendo atividades de preparação para a aposentadoria. No entanto, podemos perceber que algumas empresas estão tentando prover esses programas para seus colaboradores.

O PPA, onde os participantes desta pesquisa estavam incluídos, permitiu as reflexões e ações que alcançam a profundidade *pessoal*, o *autoconhecimento* e a

autoprojeção e incentivam profissionais a construírem um projeto de trabalho para a aposentadoria.

Durante as atividades de preparação de um plano de trabalho para após a obtenção do benefício da aposentadoria, os participantes são incentivados a trabalhar nas alternativas do que fazer após a chegada desse momento de quebra de vínculo.

Quando os participantes do Programa de Preparação para a Aposentadoria (PPA) puderam fazer uma avaliação de seus próprios perfis e motivadores, entraram em contato com as possibilidades de quais atividades teriam mais tranquilidade e capacidade em desenvolver, avaliando o grau de satisfação que teriam seguindo este caminho.

Neste etapa de projeção de longo prazo as alternativas são avaliadas, e os participantes detectam os possíveis problemas que serão encontrados, tendo chance de se prepararem para que este momento da vida seja vivido de uma forma mais tranquila, minimizando as surpresas que podem aparecer.

Estudos adicionais com participantes de PPAs de outras empresas nos permitiriam avaliar, mais profundamente, de uma forma comparativa, os impactos de ações preparatórias, em profissionais se aproximando da aposentadoria, na QV.

Dentre os objetivos futuros destacamos o de contribuir, posteriormente, com a elaboração de um modelo de avaliação do risco psicossocial da aposentadoria no Centro de Pesquisa sobre Envelhecimento no Trabalho (CPET) da Faculdade de Medicina da USP, vinculada à disciplina de Informática Médica.

Programas de preparação para a aposentadoria, juntamente com a avaliação de programas e projetos em saúde, serão aliados para direcionamento desses programas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos profissionais.

‘

5. CONCLUSÕES

5. Conclusões:

Pelos resultados obtidos e as análises estatísticas realizadas, os participantes do PPA, que planejam/planejaram sua aposentadoria e que desenvolvem/desenvolveram um projeto de atividades (remuneradas ou não) para esta nova fase da vida, apresentaram indicadores da QV regulares, preconizados pela Organização Mundial da Saúde (WHOQOL), conforme visto na Tabela 1, comparando-se com as faixas padronizadas apresentadas na Tabela 2.

Os indicadores de qualidade de vida são influenciadas pelas atividades preparatórias que antecedem o momento da aposentadoria, referentes aos domínios geral, psicológico, físico, social e meio-ambiente sendo afetados conforme visto na Tabela 3 pelas variáveis *pessoais* da atividade de cuidados com a saúde e das variáveis *visão do trabalho (potencial e finanças) e construção do futuro*.

Dentre as atividades que mais impactaram os indicadores da QV em profissionais, decorrentes de ações prévias de planejamento, vivenciadas em um PPA na empresa pesquisada, que possam ser mensuradas e avaliadas, no período pré-aposentadoria e após terem obtido o benefício da aposentadoria, destacam-se as variáveis independentes:

- *pessoais*, através do cuidado com a saúde;
- *visão do trabalho (autoconhecimento)* incluindo a percepção do potencial utilizado e das finanças;
- *construção do futuro (autoprojeção)*.

O programa empresarial destinado aos indivíduos que pretendem desenvolver atividades continuadas, depois de obtido o benefício da aposentadoria, contribuiu positivamente para os indicadores da qualidade de vida.

‘

6. CONFLITO DE INTERESSES

6. Conflito de interesses:

O autor declara não haver conflito de interesses.

‘

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7. Referências Bibliográficas:

Albrecht GL. Subjective health assessment. In: Jenkinson C, editor. Measuring Health and Medical Outcomes. London; 1994. p. 7-26.

Algarín EB, Bernal JLM & Sánchez-Serrano JLS. Evolución de la preparación a la jubilación en la empresa. Aposta: Revista de Ciencias Sociales, n. 35, Oct., Nov. y Dic. 2007.

Almeida DM. Resilience and vulnerability to daily stressors via diary methods. Current Directions in Psychological Science. 14: p. 62-68, 2005

Alvarenga LN, Klyan L, Bitencourt B, Wanderley KS. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 43(4): p. 796-802. São Paulo, Dez 2009.

Antunes R. The world of work, the restructure of production, and challenges to trade unionism and social struggles in Brazil. Latin America perspectives, 115, v.27, n. 6, p. 9-26, nov. 2000.

Aranha VC. Aspectos psicológicos do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. Tratado de gerontologia. São Paulo: Ed. Atheneu; 2007; . p. 255-265.

Baker F, Intagliata J. Quality of Life in the Evaluation of Community Support Systems. Source Evaluation and Program Planning. 1982;5(1):69-79.

Barros JFS e Canizares J. Questionário Psicossocial, visão do trabalho e construção do futuro (autoconhecimento e autoprojeção no futuro). Janeiro/2015. Não foi publicado

Bellotto A. Ainda falta planejamento para maioria dos brasileiros. Jornal Valor Econômico, 26 de junho de 2009.

Bendassiolli PF. O ethos do trabalho: sobre a insegurança ontológica na experiência atual com o trabalho. São Paulo, USP, Instituto de Psicologia, Tese de doutorado, 2006.

Bitencourt BM, Gallon S, Batista MK, Piccinini VC. Para além do tempo de emprego. O sentido do trabalho no processo de aposentadoria. Revista de Ciência e Administração de Empresas. Set/Dez 2011;13(31):30-57.

Bressan MALC, Mafrá SCT, França LHFP, Melo MSS & Loretto MDS. Trabalho versus aposentadoria: desvendando sentidos e significados. Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica, 2012;23(1), 226-250.

Caldas C. Promoção de saúde na aposentadoria. Propostas multidisciplinares para o bem-estar na aposentadoria. Rio de Janeiro Quartet. FAPERJ 2012:75-96.

Camarano A, Pasinato M. Envelhecimento funcional e suas implicações para a oferta da força de trabalho brasileira. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. IPEA. Texto para discussão. Rio de Janeiro, 2008.

Campbell RT, & Mutran E. Analyzing Panel Data in Studies of Aging Applications of the LISREL Model. Research on Aging, 1982;4(1):3-41.

Canizares JC, Jacob Filho W. Fatores de risco à senilidade na transição à aposentadoria. Revista Brasileira de Geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, julho/setembro 2011. p. 425-432.

Catão MFM, Grisi AFM. Projeto de vida e trabalho como questão de exclusão/inclusão da pessoa idosa. Estudo psicológico v. 31, n. 2, Campinas Abril/Junho 2014.

Cintra TS, Ribeiro DF, & Andrade AS. O cotidiano de aposentados que continuam trabalhando de maneira informal na indústria calçadista: percepções sobre a aposentadoria e o trabalho atual. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 2010;13(2), 277-287. Recuperado em 27 de maio, 2012 de http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1516-37172010000200009&script=sci_arttext&tlng=es.

Costa AB, Soares DHP. Aposentação: aposentadoria para ação. São Paulo: Vetor. 2011.

Cruz MAG. Adiado a aposentadoria: um estudo sobre os fatores que levam servidores federais a adiar a aposentadoria em uma instituição de pesquisa (Dissertação de Mestrado). Universidade de Taubaté, Taubaté, SP 2011. Recuperado em 23 abril, 2012 de <http://mtc-m19.sid.inpe.br/col/sid.inpe.br/mtc-m19/2011/05.02.13.44/doc/publicacao.pdf>.

Debert GG. O significado da velhice na sociedade brasileira. *Acta Paulista de Enfermagem*, 12(Esp. Pt1), 147-158. 2000.

Deps VL. "A transição à aposentadoria, na percepção de professores recém-aposentados da Universidade Federal do Espírito Santo." (1994).

Dicionário Aurélio (on line), disponível em <http://dicionarioaurelio.com> pesquisado em dez/2016.

Felix YTM, Catão MFFM. "Envelhecimento e aposentadoria por policiais rodoviários." *Psicologia & Sociedade* 2013;25(2):420-429.

Flamment C. Les valeurs du travail, la psychologie des representations sociales comme observatoire d'un changement historique. In J.C. Abric (ed), Exclusion sociale, insertion et prevention. France: Ères, 1996.

Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr. 1999;21(1):19-28.

DOI:10.1590/51516-44461999000100006

Fletcher RW, Fletcher SW. Clinical epidemiology – The Essentials. Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

Fraiman AP. Nós e nossos velhos: forças que falam e forças que se calam. Dissertação. Mestrado em Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

França LH, Menezes GS, Bendassolli PF, Macedo LSS. Aposentar-se ou continuar trabalhando? O que influencia esta decisão? Psicologia: Ciência e profissão. 2013;33(3):548-563.

França LH, & Carneiro D. Programas de preparação para a aposentadoria: Um estudo com trabalhadores mais velhos em Resende (RJ). Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2009;12(3):429-448.

França LH, & Soares D. Preparação para a aposentadoria como parte da educação ao longo da vida. Psicologia: Ciência e Profissão 2009;29(3):738-751.

França LH. "O desafio da aposentadoria." Rio de Janeiro: Rocco (2008).

França LH, Stepansky DV. Educação permanente para trabalhadores idosos: o retorno à rede social. Bolemtim técnico do Senac, 2005;31(2):47-55.

França LH. Repensando a aposentadoria com qualidade: Um manual para facilitadores em programas de educação para a aposentadoria. Rio de Janeiro, RJ: Universidade Aberta da Terceira Idade, Universidade do Estado do Rio de Janeiro 2002.

França, LH. "Terceira idade: o trabalho social com idosos no SESC e os programas de preparação para aposentadoria nas empresas." Rev. Adm. Pública do Rio de Janeiro, 1992;26(3):174-81.

Furtado A. A participação do idoso no mercado de trabalho brasileiro. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Brasília, 2005.

Fundação Getúlio Vargas. Envelhecimento da força de trabalho no Brasil. EAESP-FGV. Março/2013.

Gianetti E. O valor do amanhã. Editora Schwarcz Ltda. São Paulo, 2010.

Gorz A. Adeus ao proletariado: para além do socialismo. Editora Forense Universitária. Rio de Janeiro, 1982.

Guillemard AM. "De la Retraite Mort Sociale à la Retraite Solidaire: la Retraite une Mort Sociale (1972) revisitée trente ans après" in Gerontologie e Société, n.o 102. Paris: FNG, 2002; p. 53- 66.

Habernaz J. Knowledge and human interest. London. Heinemman 1968.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009.

Khoury HT, Ferreira A, Souza R, Matos A, & Barbagelata-Góes S. Por que os aposentados retornam ao trabalho? Revista Kairós de Gerontologia, 2010;13(1): 147-165.

Kim J, Moen P. Is retirement good or bad for subjective well-being? Current directions in Psychological Science, 2001;10(3): 83-86.

Levin JR, Serlin RC & Webne-Berman L, Analysis of variance though simple correlation. *The American Statistician*, n.43, p.32-34, 1989.

Magalhães MO, Krieger DV, Vivian AG, Straliootto MCS & Poeta MP. Padrões de ajustamento na aposentadoria. *Aletheia*. 2004;1(19):57-68.

Malhotra NK. Consumer well-being and quality of life; An assessment and directions for future research. *Journal of macromarketing*: 2006;26(1):77-80.

Marx K. O capital. São Paulo. Dicel. 1984.

Meirelles BHS, Arruda C, Simon E, Vieira FMA, Cortezi MDV & Natividade MSL. Condições associadas à qualidade de vida dos idosos com doença crônica. *Cogitare Enferm*. 2010;15(3):433-440.

Ministério Previdência Social do Brasil – MPSB. Envelhecimento e Dependência: desafios para a Organização da Proteção Social, 2008.

Moragas Moragas R. Gerontología Social: envejecimiento y calidad de vida. Barcelona: Herder. 1998

Morin EM. Os sentidos do trabalho. *Revista de Administração de Empresas – RAE*. São Paulo Jul/Set 2001;41(3):8-19

Mutran E, Reitzes DC. Retirement, identity and well-being: Realignment of role relationship. *Journal of gerontology* 1981;36(6):733-740

Neri AL. Qualidade de vida e idade madura. Papirus editora, Campinas/SP 1993. ISBN 85-3-8-0243-8;

Neri AL. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo e Edições SESC 2007.

Neri A. Velhice e qualidade de vida da mulher. In A. Neri. Desenvolvimento e envelhecimento perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas, Papirus. 2008

Offe C. Reflections on the institutional self-transformation of movement politics: A tentative stage model. Hitotsubashi Journal of Social Studies. Tokyo, Japan, Hitotsubashi University. Aug 1989;21(1):179-195. doi: 10.15057/8405.

OMS a. 10 facts of ageing and life course. Organização Mundial da Saúde (site) – Available from – www.who.int/ageing/about/facts/en. Outubro/2014; pesquisado em 22/02/2016

OMS b. Ageing and life course. Organização Mundial da Saúde (site) – Available from - www.who.int/ageing/about/facts. Outubro/2014; pesquisado em 22/02/2016;

Ong AD, Bergeman CS, Bisconti TL, & Wallace KA. Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. Journal of personality and social psychology, 2006;91(4):730.

Paschoal SMP. Qualidade de vida na velhice. In: Viana de Freitas, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006; p. 147-153.

Paschoal SMP. Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2004.

Paschoal SMP. Qualidade de vida na Velhice. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML & Rocha SM, editores. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.; 2002. p. 79-84

Paschoal SMP. Qualidade de vida do idoso: Elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2000.

Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF & Priore SE. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2006;28(1):27-38.

Piccinini VC, Oliveira SR, Fontoura DD & Schweig C. Quando o trabalho faz sentido. AGRH-Paris, Set 2005.

Pinto E, Coelho M, Oliver L & Massad E. The influence of climatic variables on dengue in Singapore. International Journal of Environmental Health Research. December 2011;21(6):415–426.

DOI:10.1080/09603123.2011.572279

Rodríguez L, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. R. Bras. Est. Pop. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2006.

Rodrigues M, Ayabe NH, Lunardelli MCF, Canêo LC. A preparação para a aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão. Rev Bras Orientac Prof. 2005;6(1):53-62.

Romanini DP, Xavier AAP & Kovaleski JL. Aposentadoria: Período de transformação e preparação. *Revista gestão industrial*. 2005;1(3): 091-100;

Rowe JW, Kahn RL. Human aging: Usual and successful – *Science* 1987;237:143-149.

Rowe JW & Kahn RL. Successful aging. *The Gerontologist*, 1997;37, 433-440.

Russell A, Bergeman CS & Scott SB. "Daily social exchanges and affect in middle and later adulthood: the impact of loneliness and age." *The International Journal of Aging and Human Development*, 2012;74(4): 299-329.

Salgado MA. Velhice, uma nova questão social. São Paulo: Biblioteca Científica SESC. Série Terceira Idade. 1980.

Santos MF. Identidade e aposentadoria. São Paulo, EPU, 1990.

Smith JL, Hollinger-Smith & Savoring L, resilience, and psychological well-being in older adults. *Aging & Mental health*, 2015;19(3):192-200, <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.9886647>

Smith JL, Hollinger-Smith L. *Aging & Mental Health: Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults*. Mather LifeWays Institute on Aging, Evanston, IL, USA. Published online: 04 Dec 2014.

Smith AR, Sim J, Scharf T & Phillipson C. Determinants of quality of life amongst older people in deprived neighbourhood. *Ageing and society*. 2004;24(5):793-814.

DOI:<http://dx.doi.org/10.1017/SO144686XO4002569>

Sørensen OB, Buhl O. "The interplay of retirement systems, social security, labour market policies and taxation in shaping retirement patterns." Technical Commission on Old-age, Invalidity and Survivors' Insurance World Social Security Forum, Moscow. 2007.

Souza RF, Matias HA & Brêtas ACP. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. Ciências saúde coletiva vol.15 no.6; Rio de Janeiro, Sept. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600021>.

Struchiner CJ, Roklöv J, Wilder-Smith, A & Massad E. Increasing dengue incidence in Singapore over the past 40 years: Population growth, climate and mobility. PLoS One. 2015; 10(9); e0136286.
DOI:10.1371/journal.pone.0136286.

Sturges HA, The Choice of a Class Interval. Journal American Statistical Association: March 1926;21(153):65-66.

Tamburini M. Twenty years of research on the evaluation os quality of life in medicine [CD-ROM]. In: TAMBURINI, M, editor Quality of life assessment in Medicine. GLAMM Interactive, 3rd ed. 1998.

Tugade MM, & Fredrickson BL. "Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences." Journal of personality and social psychology,2004;86(2):320.

Vilaça MLC. Pesquisa e Ensino: considerações e Reflexões. Revista Escrita. ISSN 2177-6288. Vol.1. n. 2, Mai-Ago 2010. Disponível em:< http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/RE/article/viewFile/26/pdf_23. Acesso em: 2 out.2013.

UNO. The millennium development goals – Report United Nations Organization (UNO) – New York/USA, 2009;

UNPD. World contraceptive use. United Nations Population Division (UNPD) 2012. Available from –
<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2012/mainframe.html>.

Wang M & Schulz KS. Employee Retirement: A Review and Recommendations for Future Investigation. Journal of Management, Vol. 36 No. 1;January, 2010:172-206.

Wild K, Wiles JL & Allen RES. Resilience: Thoughts on the value of the concept for critical gerontology. Ageing & Society, 2013;33:137-158.

World Health Organization (WHO) - quality of life (QOL) assessment (WHOQOL): position paper from the WHO. WHOQOL Group, Social Science, 1995.

Wood JR, Paula AP. Pop-management: pesquisa sobre as revistas populares de gestão no Brasil. In: Encontro nacional de programas de pós-graduação em administração. Salvador. Anais Salvador: ANPAD, 2002.

Zanelli JC, Processos psicossociais, bem-estar e estresse na aposentadoria. Rev Psicol. Org. Trab.. Set-Dez 2012;12(3):329-340. ISSN: 1984-6657.

Zanelli JC, Silva N & Soares DHP. Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho: Construção de projetos para o pós-carreira. Porto Alegre, RS: Artmed, 2010.

Zanelli JC, O programa de preparação para a aposentadoria como um processo de invenção ao final de uma carreira. Rev. Ciências Humanas. Jan 2000:157-76.

ISSN: 2178-4582

Zanelli JC, Silva N. Programa de Preparação para Aposentadoria. [S.l.]: Insular, 1996; ISSN: 85-85949-06-6. Páginas: 112

Zanelli JC. O psicólogo nas organizações de trabalho: Formação e atividades profissionais. Florianópolis. Paralelo 1994.

Zautra AJ. Resilience: One part recovery, two parts sustainability. Journal of Personality, 2009;77:1935-1943.

ANEXOS

Anexo I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação do sujeito da pesquisa

Nome: _____ Sexo: M () F ()

Tel: _____ e-mail: _____

Dados sobre a pesquisa

Título do Protocolo de Pesquisa: Indicadores de qualidade de vida relacionados com o envelhecimento da força de trabalho.

Pesquisador: Prof. Dr. Eduardo Massad (Professor Titular da Disciplina de Informática Médica e Chefe do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho – CRM – 36237, Unidade do HCFMUSP - LIM 01)

Avaliação do risco da pesquisa:

Risco mínimo (X); Risco médio (); Risco baixo (); Risco maior ();

Duração da pesquisa: Dois (2) anos

Você foi convidado a participar de uma pesquisa, como voluntário, que pretende avaliar indicadores de qualidade de vida relacionados com o envelhecimento da força de trabalho. O objetivo deste trabalho é identificar indicadores de qualidade de vida no trabalho em programas empresariais destinados indivíduos que pretendem e que continuam a trabalhar depois da aposentadoria.

Durante a participação no projeto, você será convidado a preencher um questionário de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) e um questionário de registro de indicadores de saúde ocupacional e de gestão de carreira do participante do projeto, em sessão grupal presencial ou individual em ambiente virtual (formulário on-line), de quarenta minutos, uma vez por semestre, durante o ano de 2014.

Ao aceitar ser um (a) participante desta parte do projeto, você terá que: passar por estas etapas:

- a) comparecer ao local indicado, em data agendada, para preencher os dois questionários do projeto de pesquisa (WHOQOL e indicadores ocupacionais), em sessão grupal ou individual virtual.
- b) participar de encontros semestrais de devolutivas grupais dos resultados.
- c) repetir a aplicação dos questionários em 2014 (duas aplicações no ano).

Esta pesquisa não trás nenhum risco ou desconforto aos participantes e, o benefício oferecido é a possibilidade de o participante poder conversar, durante as devolutivas grupais, pensar e avaliar como conduzir seu projeto de vida pós-trabalho.

Você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, em qualquer etapa da pesquisa, a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum deles. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Todos os dados e materiais coletados serão utilizados somente para a pesquisa.

O principal investigador é o Prof. Dr. Eduardo Massad, que pode ser encontrado no endereço da Faculdade de Medicina Legal da Universidade de São Paulo, telefone(s) 3061-7435. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Av. Dr. Arnaldo, 455 – Instituto Oscar Freire – 1º andar – tel: (11) 3061-8004, fax: (11)3061-8004 – e-mail: cep.fmusp@hcnet.usp.br

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____ Data ____ / ____ / ____

Assinatura do testemunha: _____ Data ____ / ____ / ____

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste aposentado para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo

Anexo II - Questionário Psicossocial: Atividades influenciadoras de qualidade de vida pessoais, visão do trabalho (autoconhecimento) e construção do futuro (autoprojeção).

José Floro Sinatura Barros e Juan Carlos Canizares, Janeiro 2015

O presente questionário faz parte do projeto de pesquisa que objetiva de identificar indicadores de qualidade de vida no trabalho susceptíveis de serem monitorados em programas dirigidos para trabalhadores em fase avançada da carreira e da transição à aposentadoria. As informações aqui contidas serão de uso exclusivo do citado estudo. Por favor, responda as questões abaixo citadas, de acordo com o solicitado em cada um dos itens.

Dados do participante:

Nome: _____(Opcional)

Gênero: Masculino () Feminino ()

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Cargo: Operacional () Administrativo () Gerencial ()

Qual o seu tempo de trabalho em relação à aposentadoria?

Faltam mais de 3 anos para o tempo de aposentadoria ()

Faltam menos de 3 anos para o tempo de aposentadoria ()

Faz menos de 3 anos que me aposentei ()

Faz mais de 3 anos que me aposentei ()

Escolaridade:

Fundamental (antigo Primário) () Médio (antigo Secundário) ()

Técnica () Superior ()

Especialização () Pós-Graduação ()

Renda

De 1 a 3 salários mínimos () De 3 a 6 salários mínimos ()

Mais de 6 salários mínimos ()

Desempenho

Como você avalia sua produtividade no trabalho?

Muito baixa () Baixa () Regular () Alta () Muito alta ()

Sua contribuição individual nos resultados de trabalho da equipe:

Muito baixa () Baixa () Regular () Alta () Muito alta ()

Você considera que seu potencial não está sendo utilizado?

Sim ()

Não ()

Tem um projeto de trabalho para a aposentadoria?

Sim ()

Não ()

Participa em atividades assistenciais (voluntariado)?

Sim ()

Não ()

Satisfação pessoal: Físico – Psico - Social

Como você avalia a qualidade do tempo destinado às atividades de lazer?

Ruim () Boa () Muito boa () Excelente ()

Como você avalia a qualidade do tempo destinado ao cuidado da sua saúde?

Ruim () Boa () Muito boa () Excelente ()

Como você avalia a qualidade do tempo destinado ao autoconhecimento e autoprojeção no futuro?

Ruim () Boa () Muito boa () Excelente ()

Relacionamento

Como você avalia a qualidade do tempo destinado à convivência familiar?

Ruim () Boa () Muito boa () Excelente ()

Como você avalia a qualidade do tempo destinado à convivência com a amigos?

Ruim () Boa () Muito boa () Excelente ()

Como você avalia a condição financeira da sua aposentadoria?

Ruim () Boa () Muito boa () Excelente ()

Obrigado pela participação!

Anexo III - Questionário de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde compactado (WHOQOL-bref)

Nome: _____ (Opcional)

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de pós-doutorado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, visando analisar as variações do índice de qualidade de vida e do perfil sócio-econômico nos primeiros cinco da concessão da aposentadoria. Para efeitos de autorização do uso dos dados da pesquisa em publicações acadêmicas, pede-se preencher o termo de consentimento, em anexo, indicando sua participação na pesquisa.

Neste questionário apresentam-se questões sobre a percepção do seu próprio bem-estar **nas últimas duas semanas**. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e escolha a melhor opção de resposta que expresse sua percepção quanto à pergunta colocada.

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

Muito ruim () Ruim () Nem ruim / Nem boa () Boa () Muito boa ()

2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

Muito ruim () Ruim () Nem ruim / Nem boa () Boa () Muito boa ()

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas:

3. Em que medida você acha que a sua dor (física) impede você o que você precisa?

Nada () Muito pouco () Mais ou menos () Bastante () Extremamente ()

4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

Nada () Muito pouco () Mais ou menos () Bastante () Extremamente ()

5. O quanto você aproveita a vida?

Nada () Muito pouco () Mais ou menos () Bastante () Extremamente ()

6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

Nada () Muito pouco () Mais ou menos () Bastante () Extremamente ()

7. O quanto você consegue se concentrar?

Nada () Muito pouco () Mais ou menos () Bastante () Extremamente ()

8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

Nada () Muito pouco () Mais ou menos () Bastante () Extremamente ()

9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

Nada () Muito pouco () Mais ou menos () Bastante () Extremamente ()

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

10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

Nada () Muito pouco () Mais ou menos () Bastante () Extremamente ()

11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

Nada () Muito pouco () Mais ou menos () Bastante () Extremamente ()

12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

Nada () Muito pouco () Mais ou menos () Bastante () Extremamente ()

13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

Nada () Muito pouco () Mais ou menos () Bastante () Extremamente ()

14. Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?

Nada () Muito pouco () Mais ou menos () Bastante () Extremamente ()

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

15. Quão bem você é capaz de se locomover?

Muito ruim () Ruim () Nem ruim / Nem boa () Boa () Muito boa ()

16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

Muito ruim () Ruim () Nem ruim / Nem boa () Boa () Muito boa ()

17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

Muito ruim () Ruim () Nem ruim / Nem boa () Boa () Muito boa ()

18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

Muito ruim () Ruim () Nem ruim / Nem boa () Boa () Muito boa ()

19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

Muito ruim () Ruim () Nem ruim / Nem boa () Boa () Muito boa ()

20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

Muito ruim () Ruim () Nem ruim / Nem boa () Boa () Muito boa ()

21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

Muito ruim () Ruim () Nem ruim / Nem boa () Boa () Muito boa ()

22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

Muito ruim () Ruim () Nem ruim / Nem boa () Boa () Muito boa ()

23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

Muito ruim () Ruim () Nem ruim / Nem boa () Boa () Muito boa ()

24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

Muito ruim () Ruim () Nem ruim / Nem boa () Boa () Muito boa ()

25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

Muito ruim () Ruim () Nem ruim / Nem boa () Boa () Muito boa ()

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

26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca () Algumas vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre ()

Obrigado pela participação!

APÊNDICES

Apêndice I - Aposentadoria - Regras atuais INSS;

Tempo de Contribuição:

Aposentadoria Integral:

- 35 anos de contribuição para o homem e
- 30 anos de contribuição para a mulher.

A aposentadoria integral independe de idade e pedágio, bastando somente o cumprimento do tempo de contribuição.

Aposentadoria Proporcional:

a) Após 16/12/1998:

Para a mulher: A partir de 48 anos de idade, mínimo de 25 anos de contribuição mais pedágio (adicional de tempo correspondente a 40% sobre o tempo que faltava em 16/12/1998 para completar 25 anos de contribuição, somado aos 25 anos já exigidos);

Para o homem: A partir de 53 anos de idade, mínimo de 30 anos de contribuição pedágio (adicional de tempo correspondente a 40% sobre o tempo que faltava em 16/12/1998 para completar 30 anos de contribuição, somado aos 30 anos já exigidos).

b) Direito Adquirido à Aposentadoria Proporcional até a Emenda Constitucional n.º 20/1998, independente de idade e pedágio:

- 25 anos de contribuição, para mulher;
- 30 anos de contribuição, para homem;

no caso de direito adquirido, o tempo de contribuição posterior a 16/12/1998 não será utilizado para nenhum fim.

Podem ser considerados como Tempo de Contribuição:

- Período de atividade rural: anterior à competência novembro de 1991, desde que devidamente comprovado;
- Conversão de período de atividade especial: será permitida a conversão de tempo especial em comum, sendo vedada a conversão de tempo comum em especial. O tempo de trabalho exercido sob condições especiais prejudiciais à saúde ou à integridade física do trabalhador, conforme a legislação vigente à época da prestação do serviço, será somado após a respectiva conversão ao tempo de trabalho exercido em atividade comum, qualquer que seja o período trabalhado, aplicando-se para efeito de concessão de qualquer benefício, a tabela de conversão. Para conversão, verifique a documentação a ser apresentada;
- Serviço militar: obrigatório, voluntário ou alternativo, que serão certificados na forma da lei, por autoridade competente, desde que não tenham sido computados para inatividade remunerada nas Forças Armadas ou para aposentadoria no serviço público.
- O período em que a segurada esteve recebendo salário-maternidade: exceto as contribuições recolhidas sobre 5% ou 11%, na forma da Lei Complementar nº 123, de 2006, e do Decreto nº 6.042, de 2007.
- O período de benefício por incapacidade: Se decorrente de acidente de trabalho, intercalado ou não com período de atividade ou contribuição na categoria de facultativo. Se não decorrente de acidente do trabalho, recebido entre períodos de atividade, ou seja, entre o afastamento e a volta ao trabalho, no mesmo ou em

outro emprego ou atividade, sendo que as contribuições devem suprir a volta ao trabalho para fins de caracterização de tempo intercalado;

- RPPS - Regime Próprio de Previdência Social: Tempo de serviço com filiação a Regime Próprio de Previdência Social, desde que devidamente certificados por Certidão de Tempo de Contribuição expedida para contagem recíproca.

Este estudo considera a Aposentadoria, como o exercício do benefício da aposentadoria, pelo/a profissional, de acordo com a lei vigente do INSS.