

# Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso\*

THE IMPACT OF RETIREMENT ON THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY

LAS REPERCUSIONES DE LA JUBILACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ANCIANO

Líria Núbia Alvarenga<sup>1</sup>, Luciana Kiyan<sup>2</sup>, Bianca Bitencourt<sup>3</sup>, Kátia da Silva Wanderley<sup>4</sup>

## RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, com objetivo de compreender como o idoso vivencia a aposentadoria e suas repercussões na qualidade de vida. A metodologia adotada foi a análise de conteúdo, a partir de categorias temáticas obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas com idosos, aposentados, que freqüentam o Ambulatório do Serviço de Geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual - SP. Foram entrevistados seis indivíduos, sendo predominante o relato de atitudes positivas frente à aposentadoria. Observou-se que o significado atribuído a aposentar-se e a capacidade de planejamento foram determinantes para o modo como a aposentadoria foi vivenciada. Mudança de ambiente, esvaziamento da rotina e disponibilidade de alimentos apareceram como fatores atrelados a alterações no hábito alimentar e também no peso corporal. Logo, a aposentadoria é um momento de mudanças nos aspectos sociais, emocionais e nutricionais dos idosos e que repercutem de forma positiva ou negativa conforme os significados que lhe são atribuídos.

## DESCRIPTORIOS

Aposentadoria.  
Idoso.  
Qualidade de vida.

## ABSTRACT

The purpose of this qualitative study was to understand how the elderly experience retirement and the effects of retirement on quality of life. Content analysis was on thematic categories obtained through semi-structured interviews with elderly retirees who attended the Geriatrics Department at Hospital do Servidor Público Estadual - São Paulo (Brazil). Six individuals were interviewed. Positive attitudes facing retirement were predominant. The meaning given to retirement and planning skills were essential to understand the retirement experience. Furthermore, the change in environments, emptying of routines, and the availability of food are factors that appear closely related to the changes in eating habits and in body weight. Therefore, retirement is a time marked by changes in the social, emotional and nutritional aspects of life for the elderly, with either positive or negative effects, depending on the meanings that were attributed.

## KEY WORDS

Retirement.  
Aged.  
Quality of life.

## RESUMEN

Se trata de un estudio cualitativo, con el objetivo de comprender como el anciano vivencia la jubilación y sus repercusiones en la calidad de vida. La metodología adoptada fue el análisis de contenido, a partir de categorías temáticas obtenidas por medio de entrevistas semiestruturadas con ancianos, jubilados, que frecuentan el Ambulatorio del Servicio de Geriatria del Hospital del Servidor Público Estatal - SP. Fueron entrevistados seis individuos, siendo predominante el relato de actitudes positivas frente a la jubilación. Se observó que el significado atribuido a jubilarse y la capacidad de planificación fueron determinantes para el modo como la jubilación fue experimentada. Cambio de ambiente, fin de la rutina y disponibilidad de alimentos aparecieron como factores relacionados a alteraciones en el hábito alimentar y también en el peso corporal. Luego, la jubilación es un momento de cambios en los aspectos sociales, emocionales y nutricionales de los ancianos y que repercuten de forma positiva o negativa conforme los significados que le son atribuidos.

## DESCRIPTORES

Jubilación.  
Anciano.  
Calidad de vida.

\* Extraído do estudo "Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso", Ambulatório do Serviço de Geriatria do Hospital Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", São Paulo, 2007. <sup>1</sup> Nutricionista. Especialista em Nutrição Clínica pelo GANEP - Nutrição Humana. São Paulo, SP, Brasil. Ina\_alvarenga@yahoo.com.br <sup>2</sup> Psicóloga. São Paulo, SP, Brasil. luciana.kiyan@yahoo.com.br <sup>3</sup> Nutricionista. São Paulo, SP, Brasil. bianca\_bitencourt@yahoo.com.br <sup>4</sup> Doutora em Psicologia Clínica. Professora no curso de Psicologia das Faculdades Metropolitanas Unidas, responsável pela disciplina de Psicologia Hospitalar. Supervisora de estágio na área de Aconselhamento psicológico na Clínica Escola das Faculdades Metropolitanas Unidas. Chefe da Seção de Psicologia do Hospital do Servidor Público Estadual. São Paulo, SP, Brasil. katzipsi@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida associado à redução da taxa de fecundidade constituem o fenômeno denominado *transição demográfica*, caracterizado pelo envelhecimento progressivo da população mundial, também observado entre os brasileiros<sup>(1)</sup>. Apesar de ser um processo natural, o envelhecimento submete o organismo a alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde do idoso e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida<sup>(2)</sup>.

Entretanto, a percepção de qualidade de vida por uma pessoa ou grupo transcende a esfera da saúde física, fazendo deste tema um objeto de análise amplo e complexo que pode englobar aspectos tais como o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, os valores culturais, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente onde se vive<sup>(2)</sup>.

Um envelhecimento bem sucedido inclui a manutenção do funcionamento físico e mental e o envolvimento com as atividades sociais e de relacionamento, sendo que algumas recomendações, visando alcançar este objetivo propõem orientações sobre dieta e prática de atividade física e cognitiva<sup>(3)</sup>.

Ainda que na velhice o domínio físico apresente maior influência na qualidade de vida global destas pessoas, não podem ser ignoradas as alterações psicológicas e de inserção social características desta etapa da vida. A aposentadoria se constitui como um dos principais desencadeadores de tais alterações, uma vez que traz consigo a desvalorização social<sup>(4)</sup> e pode representar, do ponto de vista emocional, a perda da identidade profissional<sup>(5)</sup>.

Em nossa sociedade, densamente imbuída pela lógica capitalista, o trabalho não se constitui apenas como uma fonte de renda para o homem. É por meio desta atividade essencialmente humana que o sujeito organiza seus horários e sua rotina, estabelece planos, metas e aspirações, constrói seus laços afetivos, exerce sua criatividade, garante sua independência e expressa sua produtividade<sup>(5)</sup>.

Ainda, o trabalho é um importante elemento na construção da identidade pessoal. Exemplo disso é o enfoque dado à nossa ocupação profissional quando nos apresentamos a alguém. O trabalho colabora para a construção do ser social, uma vez que *o homem se produz e reproduz pelo trabalho*<sup>(5)</sup>.

À identidade profissional estão atrelados o *auto-reconhecimento* e o *alter-reconhecimento*, representando, respectivamente, o modo como o próprio sujeito se reconhece e o modo como é reconhecido pelo outro. Portanto, a identidade profissional está envolta por valores subjetivos e valores socialmente compartilhados<sup>(6)</sup>, sendo que esta li-

gação entre trabalho e meio social se revela em uma relação dialética. Ao mesmo tempo em que o trabalho contribui para a formação do ser social, o social contribui para a formação do ser profissional<sup>(5)</sup>.

Da mesma forma, na aposentadoria os valores atribuídos pelo meio social têm acentuada influência, na medida em que levam a pessoa a lembrar-se da iminente chegada da velhice e, como conseqüência, ser considerada economicamente improdutiva<sup>(5)</sup>.

Somado aos valores sociais, existem os valores intrínsecos ao próprio sujeito que estão inter-relacionados à sua história de vida, suas relações com a sociedade, sobretudo com o papel profissional, e seu modo de enfrentar perdas e de adaptar-se às novas situações. Assim, se a pessoa ao longo de sua vida constrói outras fontes de satisfação além do trabalho, torna-se mais fácil o enfrentamento desta fase, possibilitando uma reestruturação de sua identidade enquanto aposentado.

Deste modo, se para alguns a aposentadoria é assimilada de forma positiva proporcionando uma reorganização da vida, para outros é significativamente prejudicial, podendo afetar sua estrutura psíquica. Tal comprometimento pode se manifestar através de sentimentos e sintomas como ansiedade, depressão, irritabilidade e insatisfação generalizada, ocasionando uma redução da qualidade de vida presente até aquele momento<sup>(5)</sup>.

Além disso, a aposentadoria pode repercutir indiretamente sobre o funcionamento cognitivo do idoso, já que em muitos casos, o sujeito que se aposenta passa por um empobrecimento de suas redes sociais e de atividades diárias. Tais fatores são importantes na postergação do declínio cognitivo, pois quanto maior engajamento social, estimulação intelectual e atividades físicas, menor risco para a incidência de demência<sup>(3)</sup>.

A susceptibilidade à depressão do idoso aposentado também é um risco à sua integridade cognitiva. Diversos estudos mostram que idosos que sofrem de depressão apresentam desempenho rebaixado em testes de memória, e comprometimento ainda maior nas funções executivas, seguidos de déficits na atenção e diminuição na velocidade de processamento<sup>(3)</sup>.

As repercussões da aposentadoria relacionadas ao âmbito subjetivo e emocional também podem interferir nos padrões alimentares. A solidão familiar e social da população idosa acarreta na perda de interesse pela alimentação, que pode ser ocasionada pelas mudanças no contexto em que esta ocorre. No período anterior à aposentadoria, os momentos destinados à alimentação eram compartilhados com os colegas de trabalho, uma vez que os horários e locais das refeições eram semelhantes e pré-determinados<sup>(7)</sup>.

### Um envelhecimento bem sucedido inclui a manutenção do funcionamento físico e mental e o envolvimento com as atividades sociais e de relacionamento.

Outro fator que influencia na qualidade da alimentação é a diminuição da renda após a aposentadoria. Estima-se que mais de 15% dos idosos têm alimentação diária com menos de 1.000 kcal/dia, sendo que nas populações menos favorecidas economicamente este percentual pode ser mais elevado. A redução do poder aquisitivo também pode ocasionar o consumo de alimentos de menor custo, acarretando na monotonia da alimentação<sup>(7)</sup>. O consumo de produtos industrializados como doces e massas, ou de fácil preparo, como chás e torradas é freqüente entre a população idosa. Tal comportamento influencia na adequação de nutrientes, colocando o organismo sob os riscos de uma alimentação inadequada.

Nota-se que a aposentadoria é um momento envolto por uma série de situações críticas, interligadas entre si e que interferem na qualidade de vida do idoso. Tendo em vista estes aspectos, a compreensão de como o idoso vivencia o seu processo de aposentadoria pode contribuir para a atuação dos profissionais de saúde que trabalham com esta população aproximando-os de sua realidade.

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo é compreender as repercussões do processo de aposentadoria na subjetividade e nos hábitos alimentares de idosos freqüentadores do Ambulatório de Geriatria de um hospital geral.

## MÉTODO

Trata-se de estudo de natureza qualitativa, onde se buscou investigar como a aposentadoria afeta a qualidade de vida de idosos particularmente sob os âmbitos emocionais e nutricionais.

A população de referência para este estudo foi composta por idosos de ambos os sexos que compareceram espontaneamente para consulta, durante a primeira quinzena de dezembro de 2007, no Ambulatório do Serviço de Geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual *Francisco Morato de Oliveira*, situado em São Paulo (SP).

Salienta-se que os preceitos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta os cuidados éticos da pesquisa com seres humanos, foram fielmente observados<sup>(8)</sup>, tendo o projeto sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição referida, mediante protocolo nº 078/07.

Foram convidados a participar do estudo pessoas com idade entre 65 e 75 anos, que estivessem em pleno domínio de suas faculdades mentais e aposentados pelo Serviço Público Estadual ou pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), tendo efetivamente trabalhado, seja em regime de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) ou na qualidade de autônomos.

A definição da faixa etária para participar do estudo respeitou dois critérios. O limite inferior adotado foi o mesmo que já é critério para atendimento no Ambulatório de Geriatria onde se desenvolveu o estudo. O limite superior de 75 anos, por sua vez, foi estabelecido com a intenção de minimizar no estudo a influência de déficits de memória característicos do processo de envelhecimento normal, levando-se em consideração que a idade mínima para a aposentadoria é de 60 anos para homens e 55 anos para mulheres<sup>(9)</sup>, e que os participantes seriam levados a recordar-se de como foi esse período.

Ao abordar esses idosos, foi-lhes prestado esclarecimento quanto aos objetivos do estudo, assegurando o sigilo da identidade pessoal e o direito de interromper sua participação, caso julgassem necessário, sem qualquer tipo de repercussão desse fato sobre seu atendimento no Ambulatório de Geriatria ou qualquer outro serviço da instituição.

A disposição em participar foi formalizada pela assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

Os aspectos emocionais e nutricionais da qualidade de vida foram levantados junto aos idosos em entrevista semi-estruturada, para a qual foi elaborado um roteiro com três questões-chave: *Como foi aposentar-se?, Enquanto estava trabalhando o Sr. (a) pensava na aposentadoria? e O Sr. (a) notou alguma mudança em sua alimentação após a aposentadoria?*. O roteiro contou também com espaço destinado ao registro da idade, do sexo e do tempo de aposentadoria de cada participante. O sigilo quanto à identidade dos entrevistados foi assegurado pelo uso apenas das iniciais de seus nomes.

A entrevista foi realizada em uma das salas de atendimento do Ambulatório, reservada para esse fim. O diálogo obtido com cada participante foi transcrito simultaneamente à entrevista por um segundo pesquisador, presente na sala apenas para esta função, sem qualquer interferência verbal.

O material coletado foi analisado segundo seus conteúdos discursivos a partir de categorias temáticas. Esta abordagem constitui uma das formas de aplicação da análise de conteúdo, na qual o texto é desmembrado e reagrupado em categorias de acordo com temas análogos<sup>(10)</sup>. Tal método aplica-se à compreensão de conteúdos latentes e à busca do sentido das falas. Nele a prioridade é o processo e seu significado, permitindo ao pesquisador aproximar-se dos vários aspectos que permeiam as relações estabelecidas pelos sujeitos em suas falas.

A análise das entrevistas seguiu três etapas. Primeiramente foi feita leitura de todo o material discursivo obtido. Em seguida, foram identificadas unidades de significação, ou seja, partes do conteúdo consideradas como portadoras de idéias-chaves. Finalmente, tais unidades foram agrupadas, de acordo com sua proximidade temática, a fim de formar categorias emergentes das falas analisadas.

## RESULTADOS

Participaram do estudo seis pessoas, sendo que o tempo de aposentadoria variou entre 1 a 12 anos. Predominou o gênero feminino, representado por cinco participantes, conforme apresenta a Tabela 1.

**Tabela 1** - Caracterização dos participantes do estudo - São Paulo - 2007

Iniciais	Sexo	Idade (anos)	Tempo de aposentadoria (anos)
J.G.Z	Masculino	66	12
C.M.S	Feminino	67	4
M.I.N	Feminino	67	3
C.P.S	Feminino	66	1
I.L.M	Feminino	72	2
V.M.L	Feminino	68	8

A análise dos dados levou à construção de três categorias: Reflexão prévia à situação de aposentadoria, Vivência subjetiva da aposentadoria, e Repercussões da aposentadoria sobre o padrão alimentar.

### Reflexão prévia à situação de aposentadoria

Dentre os entrevistados, quatro sujeitos alegaram ter refletido sobre a aposentadoria, expressando preocupação quanto ao futuro e capacidade de visualização e preparação para a situação que se aproximava. As duas frases explicitam tais atitudes:

Não... eu não ficava assim *Ah, vou me aposentar*, não ficava ansiosa, fiquei pensando se um dia chegar ta bom, vou ficar feliz (CPS).

Lógico, pensava. Tem que pensar, senão como a gente faz. Tinha que pensar para ver como ia ser a vida (JGZ).

Em contraposição, dois entrevistados apresentaram grande dificuldade para pensar no momento da aposentadoria, adiando o contato com o evento.

Pior que não. Eu via como as pessoas sofriam e eu pensava que ia ter que passar pela mesma coisa (CMS).

Eu pensei... eu sentia um pouco de medo, sabe, porque me fazia bem trabalhar, eu gostava muito do que fazia (ILM).

### Vivência subjetiva da aposentadoria

Dentre os seis entrevistados, quatro conferiram aspectos positivos à aposentadoria, associando-a à conclusão de uma etapa, como expresso nas duas primeiras frases, ou como uma fase de descanso e preparação para um novo modo de vida, como nas duas frases posteriores:

Ah, me senti normal, para quem trabalhou 30 anos tá normal né, tem que aposentar, para mim foi normal, natural, não vou dizer assim: *vou parar*. Eu faço um monte de coisas, artesanato, crochê... então eu não estou parada (CPS).

É, eu me senti bem, eu tava esperando porque o meu trabalho foi contínuo durante os 30 anos. E não foi difícil porque eu trabalhei 3 anos no comércio e 27 no estado. Então foi tranquilo, eu tava esperando (MIN).

Nos primeiros meses foi duro, você é acostumado a trabalhar, de repente fica parado, você fica perdido, fica agitado, indo de um lado para o outro, procurando o que fazer. Mas depois de 5 a 6 meses a gente acostuma, vai ficando velho não tem mais força (JGZ).

Eu não tinha mais cabeça para trabalho. Pelo menos deu para viver, para comer. Dando para comer tá bom. Eu tive que parar de trabalhar por causa dos problemas de saúde. Agora eu saio para passear, faço reunião com as amigas (VML).

Já para os outros dois entrevistados, a aposentadoria foi vivenciada como um evento negativo devido à diminuição da renda, como ilustra a primeira frase, e como reflexo da inutilidade, conforme a segunda frase:

Eu me sentia assim: *antes pingar do que secar, antes uma coisa do que nada*. Tive que aceitar, como aceito até hoje. Tem os filhos que me ajudam se não me ajudassem não sei o que seria de mim (CMS).

Me senti mal, muito mal mesmo, entrei em depressão, sabe. Porque ali eu fazia com muito gosto, me sentia ainda capaz para continuar mais um pouco. Então, no momento da aposentadoria eu me senti assim, um zero à esquerda, que já não servia para mais nada (ILM).

### Repercussões da aposentadoria sobre o padrão alimentar

Três entrevistados associaram a mudança de seus padrões alimentares à aposentadoria. As principais alterações relatadas foram referentes à falta de organização dos horários das refeições e o consumo de produtos auto-definidos como calóricos, vistos nas falas a seguir:

Quando eu trabalhava, eu almoçava e jantava na firma. Pelo menos uma das refeições eu fazia na firma (JGZ).

Em casa a gente come mais, come coisas que talvez estando no trabalho não comeria (MIN).

Comecei, assim, a comer fora de hora (...) Não exagerando em comida, mas em bobagenzinhas. Eu entrei muito, assim, no refrigerante (ILM).

Ainda foi citado por dois entrevistados que, após a aposentadoria, ocorreu ganho de peso. Este ganho de peso no pós-aposentadoria, conforme as frases a seguir, podem decorrer da dificuldade de manter uma dieta saudável em casa, da redução do nível de atividade física ou da falta de preocupação com a saúde física:

(...) eu engordei demais...e não consigo fazer regime, em casa é toda hora beliscando alguma coisa, no trabalho é só cafezinho (MIN).

(...) ganhei peso e é difícil de emagrecer. Naquela ansiedade você acaba extravasando na comida (ILM).

## DISCUSSÃO

Quando um conjunto social se pauta por valores utilitários, como no caso da sociedade contemporânea, a ausência de inserção no modelo proposto, e em suas formas organizativas e relacionais, repercute na qualidade de vida e na integração social de sua população. É sob esse enfoque que a articulação entre trabalho, aposentadoria e terceira idade revela uma dimensão subjetiva e uma repercussão social para além dos dados estatísticos e dos parâmetros econômicos de interpretação<sup>(11)</sup>.

A aposentadoria, em sentido amplo, constitui-se como um processo de transição, que tem início assim que o sujeito começa a tomar consciência de sua aproximação. Esse período que antecede a aposentadoria pode caracterizar-se por dois momentos de preparação, denominados *fase remota* e *fase aproximada*<sup>(12)</sup>. Na primeira, a aposentadoria é vista de forma positiva, porém pouco concreta, sendo concebida como um acontecimento longínquo. Já na fase aproximada, a questão do tempo e a iminência do desligamento do trabalho são visualizadas de forma mais delineada<sup>(6)</sup>.

O planejamento da vida pós-aposentadoria, onde se considera a necessidade de reorganização do tempo para abarcar novas experiências na vida familiar, no lazer, na vida sócio-comunitária e até mesmo em um novo emprego, seja ele remunerado ou voluntário, proporciona um enfrentamento mais objetivo das condições frustrantes às quais muitos idosos ficam expostos.

A ausência de planejamento, por sua vez, pode indicar dificuldade na adaptação a novas circunstâncias, associada a negativismo e resistência para entrar em contato com qualquer assunto ligado à aposentadoria<sup>(5)</sup>.

A falta de planejamento pode causar angústia e solidão, decorrentes da decepção frente à dificuldade de obter satisfação e realização pessoal após o desligamento da ocupação profissional, ainda que esta tenha sido desempenhada com insatisfação<sup>(5)</sup>.

Durante a análise dos resultados deste estudo pôde-se perceber uma influência direta da falta de planejamento na forma como a aposentadoria é vivenciada. Observou-se que os sujeitos que atualmente mais sofrem com a situação de aposentados são aqueles que relataram maior dificuldade para pensar e refletir acerca da aposentadoria durante o período economicamente ativo da vida.

Pode-se afirmar que a reação de uma pessoa frente à aposentadoria está diretamente ligada à sua história de vida, suas relações com a sociedade, sobretudo com o papel profissional, e seu modo de enfrentar perdas e de adaptar-se às novas situações<sup>(5)</sup>. É possível ter uma prévia percepção de como um sujeito irá vivenciar o desligamento do trabalho se compreendido o lugar que este ocupava em sua vida.

Muitas vezes, esse processo de rompimento com a lógica do trabalho formal coincide com o aumento da idade e,

com muita frequência, com o aparecimento de doenças. Embora nestes casos exista uma justificativa social para a ausência de trabalho, por outro lado, perdas de ordem física, psicológica e social concomitantes tornam a decisão de aposentar-se difícil ou ambivalente<sup>(11)</sup>. Em alguns casos, a aposentadoria pode levar o sujeito à conscientização de que atingiu um estágio específico do desenvolvimento, que é a velhice. Ou seja, neste caso a aposentadoria adquire o caráter de sinalizador do envelhecimento<sup>(12)</sup>.

Um estudo realizado com 24 sujeitos um mês antes de aposentarem-se e entre seis a oito meses após a aposentadoria mostrou que as pessoas que consideraram a aposentadoria como marco de transição para a velhice não mantinham grandes aspirações e novos projetos. Porém, quando o trabalho foi associado ao estresse, os sujeitos estudados experimentaram a aposentadoria como uma fase de descanso e lazer, demonstrando uma aceitação mais tranquila do término da vida laboral<sup>(12)</sup>.

O processo de aposentar-se pode também ser vivenciado como uma ruptura imposta pelo mundo externo, gerando frustração e sentimento de esvaziamento, uma vez que o trabalho estava fortemente associado à identidade<sup>(12)</sup>. Assim, deve-se ressaltar que, quando a aposentadoria é assimilada de forma negativa, pode ocasionar compromettimentos na estrutura psíquica do sujeito.

A aposentadoria também pode se transformar em grande fonte de tensão quando associada à diminuição do poder aquisitivo, de forma que o empobrecimento é agravado, dificultando até mesmo o suprimento de necessidades básicas do cotidiano<sup>(12)</sup>. Para a grande maioria dos idosos brasileiros, a aposentadoria significa uma condição socioeconômica inadequada, ocasionando o rebaixamento de sua qualidade de vida.

É válido afirmar porém que, embora as aposentadorias muitas vezes apresentem baixo valor pecuniário, os fatores de ordem subjetiva são as principais justificativas para a manutenção do vínculo com o trabalho, como o desejo de reconhecimento e de continuar sentindo-se útil em um conjunto social pautado pelo valor produtivo. Conjunto este estruturado em torno da categoria trabalho e que não oferece outros parâmetros de identificação, que permitam significar o cotidiano de vida e lhe conferir valor, a não ser através do exercício laboral<sup>(11)</sup>.

A aposentadoria oficial, aquela em que o sujeito se aposenta por tempo de trabalho, e não por motivo de doença, representa o encerramento de uma carreira formal, abrindo espaço para a escolha de novas alternativas. Nota-se que, para algumas pessoas, há uma tendência inevitável de procurar por atividades que proporcionem a reinserção em novos grupos sociais, levando à adaptação a uma nova realidade psicossocial<sup>(12)</sup>.

Nestes casos, a aposentadoria é vivenciada como a conclusão de uma etapa e não a cessação de atividades em geral. Pessoas com essa capacidade podem ser identifica-

das como *reorganizadoras*, uma vez que planejam a aposentadoria, buscam novas atividades laborais e conseguem permanecer altamente engajadas e ativas<sup>(12)</sup>.

Muitas são as formas em que o idoso pode manter-se ativo após a aposentadoria, considerando que, atualmente, há grande preocupação em formular políticas públicas e sociais que promovam o envelhecimento saudável da população. Uma das alternativas para alcançar este tipo de envelhecimento é o estímulo ao trabalho voluntário.

Hoje, o trabalho voluntário é considerado uma forma de ajuda mútua, onde os idosos que o realizam assessoram a outras pessoas ao mesmo tempo em que se sentem úteis e inseridos na sociedade, sendo que esta troca também reflete na saúde e na qualidade de vida dos voluntários<sup>(13)</sup>.

Outra maneira de preservar a positividade e o equilíbrio emocional frente à terceira idade e a aposentadoria é a busca por novas atividades de lazer e a participação em grupos ou em universidades da terceira idade. Em Ribeirão Preto, por exemplo, foi implantado nas Unidades de Saúde Básicas do município o chamado PIC – Programa de Integração Comunitária. Este programa tem por principal objetivo estimular os seus participantes a desenvolverem o auto-cuidado e o senso de responsabilidade individual pela sua própria saúde, além de estimular a participação de vários grupos comunitários e a sua conseqüente integração com a sociedade<sup>(14)</sup>. Embora este programa não seja direcionado apenas para idosos, há parcela considerável de participantes nesta faixa etária e, através das atividades desenvolvidas, estes são estimulados a refletir sobre seu papel de cidadãos dentro da realidade brasileira e adquirir novos conhecimentos básicos, atitudes e habilidades com vistas à mudança de comportamento.

Desta forma, com a evolução da concepção de saúde, as ações neste setor poderão ser mais eficazes se não ficarem restritas à oferta de serviços médico-hospitalares, mas contemplarem, sobretudo, a atuação intersetorial face aos determinantes da saúde<sup>(15)</sup>. Nesse contexto, ações favoráveis ao envelhecimento saudável serão as que estimulam os idosos a serem pró-ativos, incentivando-os a definirem objetivos e caminharem para alcançá-los, acumulando, nesse processo, recursos úteis para adaptação à mudança, e mantendo-os ativamente envolvidos na preservação do seu bem-estar.

Em síntese, muitas são as evidências de que o estilo de vida individual, dado pelo conjunto de crenças, valores e atitudes manifestos no cotidiano, apresenta elevado impacto sobre a saúde em geral, determinando, para a grande maioria das pessoas, o quão doentes ou saudáveis estas serão a médio e longo prazo<sup>(3)</sup>. Ações em saúde que abordam a temática do estilo de vida saudável têm enfatizado a criação e manutenção de hábitos alimentares saudáveis como item fundamental em todas as fases da vida. Pode-se vislumbrar a importância desse aspecto também na terceira idade e nos períodos pré e pós-aposentadoria.

No entanto, a compreensão do ato de comer é uma difícil tarefa, pois este é um dos componentes humanos mais complexos, considerando que não significa apenas a ingestão de nutrientes, mas relaciona-se também a uma amplitude de emoções e sentimentos, além dos significados culturais atribuídos à comida. Dessa forma, muitas vezes, come-se simbolicamente o nervosismo, a ansiedade e o desemprego<sup>(16)</sup>.

Durante o processo de aposentadoria, observa-se que há uma mudança do local e dos horários em que as refeições eram realizadas, e das pessoas com quem se compartilhava estes momentos. Ainda, em decorrência da diminuição da renda, o poder aquisitivo é prejudicado, podendo ocasionar mudanças no esquema alimentar<sup>(17)</sup>.

A redução do círculo social do idoso aposentado é outro fator que pode agravar as alterações do seu consumo alimentar. O afastamento do trabalho pode levar à solidão familiar e social que o predispõe o idoso à falta de preocupação consigo. Esta, somada à ausência de estímulos – tanto internos como externos – para comprar e preparar alimentos variados e nutritivos, pode levar o idoso a uma alimentação inadequada, colocando-o em risco de desenvolver excesso de peso, obesidade ou desnutrição.

A aposentadoria é geralmente acompanhada de mudanças substanciais no estilo de vida. Se o aposentado não equilibrar suas novas atividades físicas com a ingestão energética, pode ocorrer ganho de peso e aumento da circunferência abdominal.

Estudos relatam que a prevalência da obesidade é maior entre a faixa etária de 50-65 anos, fase que, não raro, coincide com o processo de aposentadoria. A obesidade está associada a um maior risco de desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, como o diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares<sup>(18)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho mostrou o quanto o advento da aposentadoria pode trazer benefícios ou malefícios, sendo que estas denominações estão ligadas aos significados que cada pessoa atribui à aposentadoria.

Alguns dos entrevistados referiram que a aposentadoria ampliou outros espaços para seu papel social, enquanto outra parte relacionou a aposentadoria a uma fase de descanso e sem perspectivas de novos projetos para suas vidas. Também foi observada atitude de insatisfação frente à aposentadoria devido à diminuição de renda e a presença de sentimentos de inutilidade e de baixa auto-estima.

Outro aspecto que influencia no modo como a aposentadoria será vivenciada é a existência ou não de um pré-planejamento, pois, com este, o aposentado estará menos exposto a condições frustrantes que esta fase pode ocasionar. É fundamental que o planejamento englobe a visão multidimensional

mensional, devendo ser estimulada a distribuição equilibrada do tempo entre a afetividade, vida familiar, lazer, participação sócio-comunitária e uma atividade laborativa com tempo reduzido, remunerada ou voluntária.

Nota-se também que a adoção de hábitos alimentares saudáveis é um processo complexo para os entrevistados deste estudo, pelo fato da alimentação estar atrelada a fatores culturais, econômicos e sociais, presentes na história individual

de cada sujeito, o que também pode se constituir em fator negativo na vivência do período pós-aposentadoria.

Sugere-se que continuem sendo realizados estudos com este tipo de população de modo a conhecer os sentimentos e percepções de idosos aposentados, compreender o seu processo de adaptação e de mudanças em seus estilos de vida a partir desta nova experiência, proporcionando-lhes melhoria na qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev Saúde Pública*. 1987;21(3):200-10.
2. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(3):246-52.
3. Tavares L. Estimulação em idosos institucionalizados: efeitos da prática de atividades cognitivas e atividades físicas [tese na Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007. [citado 2008 set. 20]. Disponível em: [http://www.tede.ufsc.br/tedesimplificado//tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=159](http://www.tede.ufsc.br/tedesimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=159)
4. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, SE Priore, et al. 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.
5. 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.
6. Galindo WCM. A construção da identidade profissional docente. *Psicol Ciênc Prof*. 2004;24(2):14-23.
7. Campos MTFS, Monteiro JBR, Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Rev Nutr PUCCAMP*. 2000;13(3):157-65.
8. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
9. Brasil. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1995. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 14 ago. 1991. Seção 1, p. 1.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
11. Carlos SA, Jacques MGC, Larratúa SV, Heredia OC. Identidade, aposentadoria e terceira idade. *Estud Interdiscip Envelhec*. 1999;1(1):77-89.
12. Magalhães MO, Krieger DV, Vivian AG, Straliozzo MCS, Poeta MP. Padrões de ajustamento na aposentadoria. *Aletheia*. 2004;1(19):57-68.
13. Souza LM, Lautert L. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):371-6.
14. Mendes IJM. Promoção de saúde: caminho para o único [tese livre-docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1996.
15. Vilela EM, Mendes IJM. Entre Newton e Einstein: desmedicalizando o conceito de saúde. Ribeirão Preto: Holos; 2000.
16. Garcia RWD. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. *Physis (Rio J.)*. 1997;7(2):51-68.
17. Holdsworth MD, Davies L. Nutrition at retirement age. *Proc Nutr Soc*. 1984;43(3):303-13.
18. World Health Organization (WHO). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1986.

### Financiamento da Pesquisa

FUNDAP (Fundação do Desenvolvimento Administrativo) e IAMSPE (Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual).