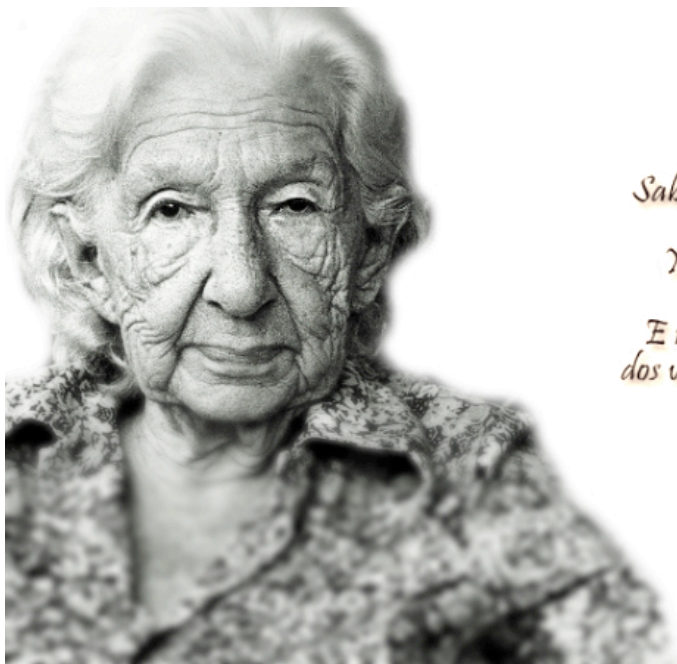


Envelhecimento e os programas de educação permanente no Brasil



*"A vida tem duas faces:
Positiva e negativa
O passado foi duro
mas deixou o seu legado
Saber viver é a grande sabedoria
Que eu possa dignificar
Minha condição de mulher,
Aceitar suas limitações
E me fazer pedra de segurança
dos valores que vão desmoronando.
Nasci em tempos rudes
Aceitei contradições
lutas e pedras
como lições de vida
e delas me sirvo
Aprendi a viver."*

Corá Coralina

Simone Padilha

Resumo: O presente artigo trata de experiência de estágio que suscitou uma reflexão acerca da questão do envelhecimento da população brasileira e das implicações que isto passou a ter na formação acadêmica da autora. Desta forma nasceu a proposta de conhecer os programas e as políticas públicas voltadas para o envelhecimento e a aposentadoria, fazendo a interlocução com os estágios básicos realizados no contexto do programa de espaço de educação permanente na Universidade Regional de Blumenau - FURB. O trabalho retrata, portanto, a intersecção da experiência da autora com a contribuição dos autores encontrados na revisão do estado da arte, apontando, a partir desta revisão, os elementos que permitiram considerar a educação permanente como ferramenta fundamental para a prática de políticas ofertadas à população que se torna idosa no Brasil. Ao longo do texto é conceituado o envelhecimento, apontando o aumento da expectativa de vida da população brasileira e, em seguida, os aspectos da saúde do idoso no Brasil, bem como a revisão da legislação brasileira que tange à aposentadoria e ao Estatuto do Idoso. As informações e referências principais foram acessadas nos portais dos Órgãos Federais, como o IBGE e Ministério da Saúde, como também através de artigos dispostos em língua portuguesa nos principais portais de psicologia no Brasil. Por fim, o trabalho aponta e ressalta a importância da educação permanente diante da população que seguramente está em processo de envelhecimento, o que requer um engajamento da psicologia neste cenário.

Palavras-chave: Psicologia e envelhecimento; Idoso; Educação permanente; Aposentadoria.

Introdução

O presente trabalho é a interlocução do estágio realizado no espaço de educação permanente, o qual despertou o interesse sobre os programas para o envelhecimento e a aposentadoria, e o desenvolvimento das políticas públicas no Brasil. A experiência acadêmica nos Estágios Básicos IV e V, realizados durante o ano de 2012, no Curso de Psicologia - Matriz Curricular 2008/1, no período Matutino, da Universidade Regional de Blumenau - FURB, proporcionou vivenciar, no espaço de Educação Permanente, ações que fazem parte do exercício profissional do Psicólogo e permitem aos indivíduos inseridos nos programas: autonomia, interação social, preparação para o envelhecimento e a aposentadoria, assuntos relacionados com a disciplina de Desenvolvimento III¹.

A disciplina Psicologia do Desenvolvimento III, ofertada no 5º semestre do Curso de Psicologia, tem por objetivo compreender a constituição social da vida adulta e velhice, conforme a Matriz Curricular 2008. A partir disso, o estágio propôs correlacionar os aspectos da disciplina com um grupo de participantes com a faixa etária de 50 anos ou mais, promovendo discussões dos temas pertinentes à velhice e às relações interpessoais, ao comportamento das famílias e à qualidade de vida.

As diversas ações realizadas durante o estágio estão vinculadas com os objetivos do Estágio Básico IV, que são: “Problematizar situações reais e planejar ações de intervenção psicológica, em contextos grupais ou individuais”; e no Estágio Básico V: “Desenvolver Projetos de ações que promovam saúde, com vista ao aprimoramento de qualidade de vida” (MATRIZ CURRICULAR 2008/1).¹

Durante os estágios básicos no Programa de Educação Permanente (PROEP), foram vivenciadas várias atividades, como educação ambiental, oficina da solidariedade, coral, novas tecnologias, entre outras, mas o que mais despertou a atenção foi a atualização permanente, na qual, pelo menos uma vez por semana, é discutido um tema escolhido pelo grupo, contando com profissionais de diversas áreas que expõem seus conhecimentos aos idosos participantes, contribuindo para decidir a temática do desenvolvimento deste trabalho que envolve o envelhecimento.

Diante disto, foi realizada uma revisão na literatura que trata dos temas de Psicologia e envelhecimento, aposentadoria e espaços de educação permanente, destacando alguns estudos desenvolvidos a partir do ano de 2009, utilizados como base para o presente trabalho, os quais se encontram relacionados no quadro a seguir.

Quadro 1 - Bases de Dados

Base de Dados	Psicologia e Velhice	Aposentadoria	Envelhecimento e Educação permanente
Capex	226	86	25
PePsic	24	21	0
SciELO	64	109	3
LILASC	434	527	14
Google Acadêmico	14.500	15.500	12.100
Google Acadêmico 2014	1.130	2.520	693

FONTE: A autora

Ao longo do artigo, serão apresentados os autores escolhidos como referência para a elaboração do trabalho, os quais contribuíram para a reflexão da proposta do envelhecimento e da aposentadoria.

Com ênfase na perspectiva da Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento ativo foi adotado para definir o “envelhecimento saudável” para o idoso que tem sua autonomia preservada com acesso à saúde, à segurança e à participação na sociedade.

Rowe e Kahn (1998)² definem que o envelhecimento bem-sucedido é caracterizado pelo engajamento ativo com a vida associada à funcionalidade física e mental e a ausência de patologias. Esse engajamento ativo corresponde à manutenção das relações sociais e das atividades produtivas.

Da mesma forma, os autores Moraes e Souza (2005)³ relacionam, em sua pesquisa, os fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido com a satisfação no relacionamento familiar, conforto material, autoestima, relações interpessoais, suporte social, participação de atividades e espiritualidade.

Cabe ressaltar que são múltiplos os fatores associados ao processo de envelhecimento: fatores moleculares, celulares, sistêmicos, comportamentais, cognitivos e sociais. É fundamental que o profissional, assim como os próprios idosos, seus familiares e cuidadores tenham uma visão integrada destes fenômenos (SANTOS, 2009)⁴.

Ao revisar a literatura, chama a atenção que os autores apontados estão norteando para a “preparação do envelhecimento”, destacando os programas de educação permanente para idosos e a preparação da aposentadoria. Com isto foi necessário, também, discutir e tratar os conceitos de envelhecimento, saúde e aposentadoria, o que nos levou, neste trabalho, a conceituar a velhice, apontar o quadro do envelhecimento no Brasil a partir dos dados do IBGE e, em seguida, descrever aspectos da saúde do idoso no Brasil. Foi realizada também uma revisão da legislação brasileira no que tange à aposentadoria e ao Estatuto do Idoso, elementos necessários para a produção de balizadores para quem trabalha ou quer trabalhar com a questão do idoso no Brasil.

Finalmente, buscou demarcar, através dos autores, que os programas de educação permanente são ferramentas eficazes para a realização das políticas públicas em torno do idoso.

O envelhecimento

Esta reflexão se inicia com os conceitos de envelhecimento e os avanços dos estudos da Psicologia, sendo selecionados autores que conceituam o tema, e os diferentes fatores que envolvem essa etapa da vida. Importante compreender a formação do processo do envelhecimento, e Straub (2005)⁵ descreve que, a partir do modelo biopsicossocial, a “idade verdadeira” de uma pessoa é mais do que a idade cronológica, ela é a soma dos fatores biológicos, psicológicos e sociais que a levam ao ponto em que se encontra no ciclo da vida.

A Psicologia distingue o envelhecimento em duas partes: a primária: corresponde às mudanças físicas no processo do envelhecimento biológico do corpo, que são retardados com o estilo de vida saudável e atividade física para fortalecer o tônus muscular; e a secundária: as mudanças relacionadas às doenças consideradas como predisposição genética. Straub (2005)⁵ ressalta, assim, que a mudança no estilo de vida antes mesmo da aposentadoria previne os riscos de desenvolver doenças.

Outra colaboração importante é a de Guimarães (2004), que descreve a velhice como uma condição de escolha:

Se você não puder jogar tênis aos 60 anos, pense em boliche, caminhada e todas as idades têm suas compensações, e muitas pessoas aos 92 anos apreciam a vida, com os remédios modernos, há muita coisa que pode ser feita para retardar os efeitos da idade e reduzir a chance que você tem de ir para um hospital e a capacidade de se ajustar física e mentalmente é provavelmente o meio mais provável de atingir um século. Guimarães. (2004, p. 130)¹⁴

Debert (1997)⁷ defende a utilização correta da expressão “Terceira Idade”, utilizada para identificar a faixa etária de uma parcela da população, expressão que se originou na França nos anos 70, e se popularizou com muita rapidez no vocabulário brasileiro, sendo utilizada pelos pesquisadores da área gerontológica não para referir-se a uma idade cronológica precisa, mas a uma forma de tratamento das pessoas de mais idade e que tem uma melhor qualidade de vida.

Fonseca (2008)⁸, após pesquisa, destacou que as palavras aposentadoria, descanso, experiência, bem-estar, educação, sabedoria, alegria, lazer, solidão, doença, perda, incapacidade, fraqueza, morte e sexualidade representam o envelhecimento.

Diversos fatores durante o envelhecimento afetam a saúde física e psíquica, como isolamento social, angústias, ansiedade, sintomas comuns na etapa da vida, assim como limitações funcionais, infarto, acidente vascular cerebral (AVC), mortes de conhecidos ou familiares ocasionados por doenças crônicas ou pela própria velhice, que impactam os idosos, comprometendo a qualidade de vida, levando muitos à depressão, pontos a serem aprofundados no decorrer do trabalho.

A reflexão sobre a velhice, até o presente, foi necessária para fazer a interlocução com o desenvolvimento social, no qual as leis que amparam os idosos contribuíram com o aumento da expectativa de vida da população brasileira.

O envelhecimento no Brasil

Frente aos desafios do envelhecimento saudável, é necessário destacar o aumento da expectativa de vida da população brasileira. O estudo do Censo Demográfico do IBGE, para 2041, é de 80,0 anos; em Santa Catarina, em 2020, a expectativa de vida é de 80,2 anos. A população que nasceu em 2013 já tem projeção de 71,3 anos, para homens, 78,5 anos para mulheres (IBGE, 2010)¹⁸. Com isto, o presente estudo descreve as políticas sociais que contribuíram para aumentar a expectativa de vida dos brasileiros.

Capitanini (2000)⁶ ressalta a importância dos relacionamentos sociais para o bem-estar físico e mental na velhice. Na Europa, nos anos 60, com a preocupação da população que envelhecia, pensou-se na importância do seu bem-estar físico e mental, e lá surgiram os precursores das políticas sociais para a velhice no mundo. O impulso foi a realização da Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, organizada pela ONU, em Viena (1982), na qual foi criada o plano de ação que forneceu subsídios aos países para formular e aplicar políticas específicas para idosos.

No Brasil, as políticas sociais para idosos tem seguido o modelo da França e, neste momento, faz-se necessário descrever como ocorreram o desenvolvimento e as conquistas dos direitos sociais oferecidos aos idosos, iniciando pela Constituição Federal, passando pelo Conselho Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, que contribuíram para o aumento da expectativa de uma velhice digna aos brasileiros.

Na Constituição Federal do Brasil, de 1988, a referência aos idosos é expressa na afirmação que o filho tem o dever de ajudar e amparar o pai na velhice. É também direito do idoso à participação na comunidade, à dignidade humana e ao bem-estar (BRASIL, 1974)¹⁰. Na Lei nº 8.842/94, artigo 2º, considera-se idosa a pessoa maior de sessenta anos de idade; ancião entre os 75 até 90 anos e a partir dos 90 anos, velhice extrema.¹⁰

Posteriormente, o Brasil criou políticas para os idosos, criando o Conselho Nacional do Idoso, segundo a Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que afirma no Capítulo I, artigo 1º: “A política nacional do idoso tem por objetivo

assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”.¹⁰

Para garantir a proposta do Conselho Nacional, foi instituído o Estatuto do Idoso, em 2003, a partir da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, o qual se destina a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. A partir da reflexão das políticas adotadas, as quais passaram por transformações ao longo dos anos e foram exploradas por pesquisadores em diversos países, evidencia-se que as leis citadas favorecem a boa qualidade de vida dos idosos. Com isto, surge a oportunidade para as equipes multidisciplinares e profissionais da saúde de realizarem pesquisas e desenvolverem estudos sobre o envelhecimento.¹¹

No estudo com idosos realizado por Vecchia (2005), foi proposta a eles a questão: “O que é qualidade de vida para o(a) Sr.(a)?”. Algumas respostas foram as seguintes: Ter um bom convívio social; uma alimentação equilibrada; dormir adequadamente; praticar esportes; não usar fármacos, só o indispensável para a manutenção da qualidade de vida; motivação para as atividades diárias e para novas atividades e/ou desafios; tranquilidade; satisfação com a vida; bom humor e estabilidade emocional, mesmo em situações desfavoráveis; e qualidade de vida é, também, ter religião e fé (VECCHIA, 2005).¹²

O estudo realizado por Vecchia, sobre o aumento da expectativa de vida no Brasil, vai ao encontro dos objetivos discutidos pela Organização Mundial das Nações Unidas em Madri (2002), quando esboçaram os princípios para o envelhecimento como o desafio de viver com dignidade, ter uma vida socialmente ativa. Para compreender o desenvolvimento social dos idosos, foi necessário se apropriar do conhecimento das leis, que são a base do desafio de viver e envelhecer com saúde e dignidade, também com o intuito de diminuir os gastos gerados pelas doenças da velhice (DIAS, 2013).¹³

Saúde do idoso no Brasil

Fica evidenciado que a pressão de uma demografia marcada pela longevidade forçou os poderes públicos a dirigir suas atenções para o segmento dos mais velhos, criando políticas específicas para essa faixa etária (CORREA; FRANÇA; HASHIMOTO, 2010).³⁹ O aumento da expectativa de vida e a prevenção das doenças crônicas no Brasil, como diabetes mellitus, demências, hipertensão arterial, entre outras relacionadas, apresentam alto custo nas internações e medicamentos a elas relacionados, o que impacta o Sistema Único de Saúde (SUS) na promoção da saúde do grupo populacional de idosos.³⁹

Neste cenário o Ministério da Saúde pediu às Secretarias estaduais e municipais para reduzirem as taxas de internação por fratura do fêmur na população idosa, pois, em 2009, foram 57,61 milhões de reais com as internações e 24,77 milhões de reais com medicamentos para tratamento da osteoporose. As quedas causam prejuízos à qualidade vida dos idosos e altos

índices de mortalidade pós-cirúrgico: em todo país, no ano de 2005, houve 1.304 óbitos por fraturas de fêmur; em 2009, subiu para 1.478. As causas de queda estão associadas a problemas de visão e audição, uso inadequado de medicamentos, dificuldades de equilíbrio, perda progressiva de força nos membros inferiores, osteoporose, situações clínicas que contribuem para a queda do idoso (PORTAL DA SAÚDE).^{15 e 16}

As doenças do aparelho circulatório são a principal causa de morte entre idosos ao redor do mundo, e existem evidências de que as taxas de mortalidade por essas causas têm declinado em vários países. Um dos mais importantes indicadores da mortalidade entre idosos é a relação entre a doença cerebrovascular e a doença isquêmica do coração. (SAÚDE BRASIL, 2011)¹⁶

Para promover a prevenção em saúde, conforme propõe o Estatuto do Idoso, a Portaria nº 3.213, de 20 de dezembro de 2007, em conformidade com a Portaria nº 2.528/GM, de 19 de outubro de 2006, foram criados programas para reduzir o alto custo com as internações e promover a prevenção, promoção dos cuidados de osteoporose e quedas na população idosa.¹⁶ A Política Nacional do Idoso propõe criar condições para promover a longevidade com qualidades de vida, colocando em prática ações voltadas para a saúde e condições de dignidade.⁹ A ideia do envelhecimento com qualidade de vida é compartilhada por Freire (2000), que afirma:

Sabe-se hoje que a velhice não implica necessariamente doença e afastamento, o idoso tem potencial para mudança e muitas reservas inexploradas. Assim, os idosos podem sentir-se felizes e realizados e, quanto mais atuantes e integrados em seu meio social, menos ônus trarão para a família e para os serviços de saúde. (FREIRE, 2000, p. 22)¹⁷

As políticas para o desenvolvimento social e a prevenção de doenças durante o envelhecimento são fatores que melhoram a qualidade de vida. Assim, contribuem para diminuir o número de idosos em instituições de convívios, como as casas de repouso e asilos. Com a chegada do envelhecimento, o idoso sozinho optava por ir para uma casa de repouso em busca do convívio social e segurança; hoje, as instituições recebem pessoas que necessitam de acompanhamento das equipes de saúde diariamente, ocasionado por demências, incapacidades físicas e mentais e em situações de risco que a família não pode acompanhar.⁶

A proposta e incentivo do Estatuto do Idoso, no art. 3º, é:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer,

ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.¹¹

O Ministério da Saúde propõe que os profissionais de saúde pública realizem ações que envolvam a atenção à saúde da pessoa idosa, utilizem a Referência e Contra Referência, identifiquem e acompanhem pessoas idosas frágeis, conheçam hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos dessa população na comunidade, apoiem estratégias de envelhecimento ativo na saúde, etc.¹⁶

Dentre as ações sugeridas, Paúl (2005)¹⁹ salienta que a qualidade de vida no envelhecimento é a satisfação que varia com os fatores bem-sucedidos no serviço social e saúde, características comportamentais e pessoais, meio físico, características sociais e econômicas.

Fernández e Ballesteros (2009) descrevem que os componentes comportamentais e psicológicos que levam ao envelhecimento ativo são os ajustamentos físicos e cognitivos básicos para o equilíbrio. Contudo, em idosos que apresentam doenças crônicas e limitações físicas ou incapacidade, as habilidades de enfrentamento se tornam necessárias para ajustamento social e psicológico.^{19 e 20}

Essa reflexão aponta que haverá necessidade de ofertar serviços públicos e de apoio psicológico aos idosos, desde o âmbito de informação, desenvolvimento de habilidades e bem-estar psicológico. Neri (2004) afirma que a contribuição da Psicologia no envelhecimento é focalizar as mudanças nos desempenhos cognitivos, afetivos e sociais, valores constituídos, além de que pode estudar as condições que afetam o funcionamento psicológico dos indivíduos velhos, contribuindo para promoção e recuperação do bem estar.²¹ E Straub (2005) aborda o surgimento dos transtornos relacionados com o estilo de vida, os quais podem ser prevenidos com hábitos saudáveis que requerem comprometimento psicológico.⁵

Em relação ao direito social e de cidadania do idoso, faz-se necessário compreender que o sujeito está inserido em um contexto social, histórico e cultural e, com o aumento da expectativa de vida, é preciso preservar ou inseri-lo em espaços adequados, favorecendo seu bem-estar físico e mental.

A reflexão aqui proposta aborda o conceito de envelhecimento, o aumento da expectativa de vida relacionado com as conquistas no desenvolvimento social e a saúde do idoso na população brasileira. Progresso importante que tem proporcionado ao idoso participar ativamente da sociedade, permitindo estar inserido no mercado de trabalho, por motivos financeiros ou necessidade de se manter ativo. Para isso é necessário realizar a interlocução da Psicologia no campo da aposentadoria na perspectiva da legislação no Brasil, com o intuito de compreender os aspectos psicológicos e a contribuição da psicologia nesse contexto.^{11 e 18}

A aposentadoria no Brasil

Buscamos neste artigo compreender o envelhecimento no Brasil e o desenvolvimento social, que contribuíram para o idoso permanecer mais tempo no mercado de trabalho, pois o Estatuto do Idoso, no art. 26, ressalta que “O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitando suas condições físicas, intelectuais e psíquicas”.¹¹

As atividades laborais de uma pessoa, em média, iniciam aos 18 anos e aos 45 anos e mais ainda estão em plena atividade, com mais acesso à saúde e a políticas públicas, o que favorece o bem-estar físico, social, econômico e psíquico, melhorando a qualidade de vida. Assim, alguns aposentados optam em continuar no trabalho, ou vão à busca de novas oportunidades, e pesquisa realizada pelo IBGE, mostraram que 22,3 milhões de brasileiros deveriam estar aposentadas, mas 5,4 milhões de pessoas ainda estão no mercado de trabalho com ou sem carteira (IBGE, 2012).¹⁸

A aposentadoria está vinculada à trajetória da Constituição Brasileira, do Estatuto do Idoso e dos Direitos Previdenciários, sendo importante retomar, durante o texto, algumas contribuições das leis. Diante da necessidade das pessoas idosas permanecerem por mais tempo no mercado de trabalho, tais medidas foram necessárias, permitindo aos mais velhos continuarem ativos e trabalhando. O Estatuto do Idoso, no art. 28, propôs ao Poder Público, estimular a profissionalização especializada para os idosos, valorizando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas.¹¹

Palma e Cachioni (2002) ressaltam a importância de três princípios para uma proposta educativa para adultos maduros e idosos:

- ✓ O princípio da atividade, enfatizando a importância do desenvolvimento de sua autonomia e potencial de auto realização;
- ✓ O princípio da independência, incrementando a reflexão, autodidatismo e capacidade de explicitar seu potencial;
- ✓ O princípio da participação, respeitando seu direito à participação social. (PALMA e CACHIONI, 2002, p. 1108)²²

O direito da aposentadoria no Brasil surgiu quando o Presidente da República sancionou a Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974. Segundo a lei, tem direito aqueles com mais de 70 anos de idade, inválidos e definitivamente incapacitados para trabalho e que tenham contribuído, em média, 12 meses para o INPS. Em 1976, a pessoa idosa também passa a ter direito à previdência social mesmo não contribuindo. À época a expectativa de vida do brasileiro (anos 1970) não ultrapassava a média dos 62 anos. Em 1974, foi criado o Ministério do Trabalho e Assistência Social, e, em 1975, o Decreto nº

75.508 aprovou o regulamento do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social, destinado a dar apoio financeiro a programas e projetos que enquadrem as diretrizes e prioridade da estratégia de desenvolvimento social. Com este Decreto, surge a necessidade de pesquisar aspectos de prevenção e saúde do trabalhador.¹⁰

Em 1988, estabeleceu-se a aposentadoria por tempo de trabalho e contribuição na Previdência Social: para homens é de 30 anos, e para mulheres de 25 anos.¹⁰ Uma pesquisa realizada pelo SEBRAE (2004) apontou que a necessidade socioeconômica de pessoas aposentadas tem um reflexo sobre a saúde a partir do 2º ano de aposentadoria, pois alguns se lançam em novas atividades econômicas no intuito de complementar a renda e, desses, entre os poucos que iniciam um novo empreendimento há alta taxa de falência, ocorrida pela falta de planejamento financeiro e os altos custos relacionados à saúde (SEBRAE, 2004).²³

Segundo Modigliani (1986, s/p apud NERI, 2007, p.3), as despesas de uma pessoa não sofrem muitas oscilações no decorrer da vida, somente quando a aposentadoria se aproxima. O salário neste período é gasto com médicos, exames, medicações, atividade física em academias, viagens, indicando a porcentagem de aposentados que voltam a trabalhar.²⁴

Sobre esta reflexão Pimenta (2008)²⁵ publicou uma pesquisa sobre a qualidade de vida de aposentados. O resultado foi em porcentagem: doenças da articulação, 9%; diabetes *melitus*, 10%; depressão, 24,1%; hipertensão arterial sistêmica, 39%; outros resultados foram relacionados aos tabagistas e dependentes químicos, e 52,9% eram ex-tabagistas.

Os aposentados casados ou em união estável apresentaram melhores resultados relacionados à capacidade funcional, saúde mental, aspectos sociais e melhor qualidade de vida. Portanto, é necessária a prevenção das doenças relacionadas ao envelhecimento, cabendo aos profissionais de psicologia, em diversos âmbitos de trabalho, orientar a necessidade de prevenção e planejamento.²⁵

A chegada da aposentadoria, de acordo com França (2008),²⁶ refere-se ao desafio que está em identificar aqueles que desejam, precisam e têm condições de continuar no trabalho, e aqueles que desejam um trabalho diferente, ou mesmo que queiram se aposentar definitivamente, e apoiá-los nessa fase, sendo necessário identificar seus projetos de vida que contribuam nesse planejamento.²⁶

Santos (1990)²⁷ descreve que a aposentadoria pode significar uma possível perda do papel profissional. Porém, mantém-se um vínculo simbólico com o trabalho através da identidade de trabalhador, pois não se rompem os modelos de identificação. Sendo assim, a Psicologia, durante a transição entre o

trabalho e a aposentadoria, pode proporcionar ao indivíduo adulto a possibilidade de planejar, prevenir e reorganizar a chegada da aposentadoria. Conforme prevê o Estatuto do Idoso no art. 26: “a preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania”.^{11 e 27}

Neste cenário, a experiência vivenciada nos estágios básicos realizados no PROEP, com a participação do grupo que compartilhou suas questões sobre aspectos financeiros, saúde e envelhecimento, proporcionou promover ações em saúde, para as quais contribuíram propondo as estratégias para melhorar a qualidade de vida. Isso permitiu identificar nos espaços de educação permanente que é possível a contribuição nos aspectos psicológicos no desenvolvimento social da velhice e aposentadoria.

O presente artigo demonstra a necessidade de apropriar-se do conhecimento sobre envelhecimento e aposentadoria para sua melhor compreensão. A partir disso, propondo a reflexão dos programas para envelhecimento e aposentadoria, que serão discutidos a seguir, realizando a interlocução do desenvolvimento social e a contribuição dos autores, na qual se propõe políticas sociais para idosos, proporcionando uma velhice ativa na sociedade, com direito à saúde, à educação e ao lazer nos espaços de Educação Permanente.

A educação permanente

Com o intuito de compreender os fatores de preparação para o envelhecimento e aposentadoria, insere-se a proposta do Conselho Nacional do Idoso de adequar programas destinados a idosos, preparando a população para um envelhecimento com saúde, acesso à educação, cultura e lazer, contribuindo para o processo de envelhecimento e aposentadoria, com qualidade de vida e a prevenção gerando menores custos no Sistema Único de Saúde.^{11 e 16}

Sitoe (2006)²⁸ descreve como e quando surge a ideia de aprendizagem, no século XX, com os primeiros movimentos que advogaram e promoveram a educação de adultos em ambientes não escolares, através de programas para a nova classe trabalhadora industrial. A partir disso, países europeus iniciaram a implantação de espaços de aprendizagem, conhecidos como Educação Permanente e Universidades da Terceira Idade, com a proposta de investigar e elaborar conhecimento nessa área, para desenvolver estratégias e promover mudanças de hábitos antes mesmo do indivíduo se aposentar, além de ferramentas de preparação para aposentadoria e envelhecimento saudável.²⁸

Em 1972, o Professor Pierre Vellas cria na Universidade de Ciências Sociais de Toulouse, na França, a primeira Universidade da Terceira Idade, que tem como objetivo contribuir para o progresso da pesquisa em gerontologia, favorecendo as pessoas da terceira idade. Além da gerontologia, outras profissões tiveram a oportunidade de realizar pesquisas nesse âmbito (ALMEIDA, 2012).²⁹ Na mesma época, no Brasil, ocorriam transformações com o desenvolvimento

social, com a chegada do profissional da área de gerontologia, precisava-se de programas voltados a pessoas que estavam envelhecendo, o que levou o SESC a iniciar os trabalhos para promoção e prevenção de doenças na velhice.^{29 e 30}

No ano de 1982 a Universidade Federal de Santa Catarina criou o Núcleo de Estudos da Terceira Idade, o NETI, considerado o primeiro programa com características de Universidade da Terceira Idade, mas quem replicou o modelo francês foi a Pontifícia Universidade Católica de Campinas, em 1990 (CACHIONI, 2012).³⁰

Com o envelhecimento da população e a necessidade de preparar profissionais qualificados, o Conselho Nacional do Idoso, na Lei nº 8.842/94, dispõe sobre a política na área de educação: a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso; b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto; c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores; d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento; e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino a distância, adequados às condições do idoso; f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber.⁹

Na revisão de literatura os dados apontam que o SESC, junto à Instituição da Legião Brasileira de Assistência (LBA) e a Fundação Leão XIII organizados por algumas administrações municipais e estaduais, foram os pioneiros em desenvolver um programa de preparação para aposentadoria no ano de 1992.²⁰

Sobre esta proposta Gadotti (2012)³¹ descreve que a educação permanente significa que não terminamos jamais de nos tornar homens e que não terminamos jamais de ser, de nos tornar juntos, a caminho, ao longo das relações com o outro. Debert (1997)⁰⁷ explica que as Universidades oferecem aos seus participantes a possibilidade de ampliação do círculo de amizade com um grupo específico de pessoas, especialmente com aquelas interessadas, a partir de certa idade, em ampliar a sua instrução e ilustração.^{07 e 31}

As participações dos idosos em espaços de aprendizagem proporcionam a formação de uma rede psicossocial, contribuindo na prevenção de isolamento social, ocasionado pelas perdas, sendo elas relacionadas à aposentadoria e o envelhecimento. A proposta dos autores pesquisados sugere aos idosos a participação ativa nos espaços de educação permanente, contribuindo para novas aprendizagens.³⁰

Tirar os idosos do isolamento, propiciar-lhes saúde, energia e interesse pela vida e modificar sua imagem perante a sociedade são os objetivos dos programas de educação permanente. As estratégias que embasaram a

definição das atividades foram traçadas a partir da história e dos dramas pessoais dos estudantes. Os problemas de alguns eram amostras de uma realidade generalizada: solidão, isolamento, depressão, problemas de saúde. (CACHIONI, 2012)³⁰

Para oferecer ao idoso o direito à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer e a diversões, o Conselho Nacional propôs que os espaços de educação permanente abertos no Brasil ofertassem conteúdos programáticos, incluindo técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos para integração à vida moderna, e que o Poder Público deverá apoiar a criação de universidades abertas para pessoas idosas, e os Ministérios, nas áreas da saúde, educação, trabalho, previdência social, cultural, esporte e lazer, devem elaborar propostas compatíveis com a política nacional do idoso. Com isto, surge a proposta dos programas para o envelhecimento e a aposentadoria. O idoso saudável tem sua autonomia preservada, tanto a independência física como psíquica (PORTAL DA SAÚDE).¹⁶

Surge no ano de 1992, na Universidade Regional de Blumenau a Educação Permanente, oferecendo à comunidade o espaço da Universidade com atividades semanais para a faixa etária a partir dos 45 anos e idosos, com horários diversificados, ofertando atividades gratuitas e outras cobradas em taxas mensais. Os cursos oferecidos são: atualização permanente, educação ambiental, informática, fotografia, coral, doença de Alzheimer e similares, marcenaria, ioga, natação, hidrocinesioterapia, musculação, oficina da solidariedade, discussão do estatuto do idoso etc. No ano de 2013, foram atendidas 413 pessoas (PROEP, 2013). Mas, no município de Blumenau, a Prefeitura, o Centro de Referência Pró-idoso, atende somente 50% da população idosa da cidade.³²

Cachioni (2012)³⁰ descreve, em uma pesquisa, as propostas de alguns países para os espaços de educação permanente para os idosos: na França é voltada para aposentados idosos desenvolverem autonomia e integração; no modelo do Reino Unido, tem como característica predominante a aprendizagem compartilhada ou de autoajuda; o modelo Sul-americano é baseado no francês; e o modelo chinês é focado na vida em comunidade e na manutenção da cultura tradicional. No Brasil, em 2012, somavam-se 200 programas com a proposta de extensão em instituições de ensino superior na modalidade de educação permanente, com ambiente multidisciplinar, propiciando a integração e a socialização. A autora conclui em sua pesquisa que os espaços de educação permanente são constructos complexos, mas refletem as emoções humanas e a possibilidade de ajustamento psicológico ao longo da vida. Na velhice, a educação permanente demonstra efeitos positivos e compensatórios com os vínculos sociais (CACHIONI, 2012).³⁰

Entende-se que a educação permanente com idosos, além de ser uma possibilidade educativa é também uma possibilidade de inserção social. Trata-se de mais um recurso para reconstrução da identidade social da pessoa

idosa, tendo em vista que, até muito recentemente, os idosos eram frequentemente excluídos dos processos de educação permanente. (SCHARFSTEIN, 2006, p. 285)³³

A revisão da literatura busca refletir sobre a perspectiva dos programas para envelhecimento ativo nos espaços de educação permanente, a qual se relaciona com a proposta da preparação para aposentadoria para o indivíduo aproveitar melhor o tempo nessa fase da vida. França (2002)³⁴ afirma que, para que a transição trabalho-aposentadoria seja efetivada de maneira mais tranquila, é fundamental que sejam propostos programas de preparação para aposentadoria nas organizações.³⁴



Na Previdência Social, em 1994, foi criada a Lei nº 8.842/94 de preparação dos trabalhadores para aposentadoria, com objetivo de “criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento”.¹⁰

Este trabalho trouxe reflexões sobre envelhecimento, saúde, aposentadoria e desenvolvimento das políticas sociais buscando estimular a prevenção e criação de programas para o envelhecimento e a aposentadoria. Verifica-se ainda que são desconhecidos pela população seus direitos. O idoso ainda é, muitas vezes, pouco valorizado, e com a necessidade econômica e a demanda de ocupar cargos que os jovens não têm interesse, eles se mantêm no mercado de trabalho.

O texto ressalta que o idoso tem o direito ao exercício profissional, mas será que as organizações têm respeitado as condições físicas, intelectuais e psíquicas do idoso? A jornada de trabalho não é modificada e as empresas públicas e privadas não propõem programas para aposentadoria e envelhecimento.

Para contribuir neste artigo, trouxemos as reflexões e propostas, de alguns autores, para promoção de programas para envelhecimento e aposentadoria nos espaços de educação permanente, descritas no quadro a seguir, buscando identificar se estão relacionadas com a saúde, o trabalho, a educação e o lazer para o desenvolvimento social do idoso, como prevê o Estatuto do Idoso e a Previdência Social.

Propostas para Programas de Envelhecimento e a Aposentadoria

Autor	Saúde	Trabalho	Educação	Lazer
Palma e Cachioni (2002) ³⁷	Aprimorar o conhecimento no manejo da saúde	Independência	Autonomia, autodidatismo	Participação da sociedade
Veras e Camargo (2002) ³⁵	Receber assistência, socioterapia,	Serviços comunitários,	Promover cursos,	Atividades de Lazer e Cultura,
França (2002) ³⁴	Atividades de motricidade,	Acompanhamento das empresas na preparação da aposentadoria,	Integração social, aulas teóricas sem avaliação,	Passeios e convívio, atividades voluntárias,
Assis (2007) ³⁶	Ações educativas,	Em apoio na comunidade,	Integrar em diversas áreas de educação,	Vínculos sociais,
Almeida (2012) ²⁹	Estimular qualidade de vida para alcançar a saúde física, psíquica e bem-estar,	Recuperar o valor social, moral e econômico,	Capacitar intelectualmente,	Participar ativamente dos espaços culturais,

FONTE: A autora

A experiência vivenciada durante os estágios na Educação Permanente reforçam o centro deste artigo, que refletiu sobre o envelhecimento no Brasil e a Educação Permanente, apontando esta como ferramenta eficiente para os programas de envelhecimento e aposentadoria, aos quais os idosos têm o direito, em instituições públicas ou privadas, de acessar a saúde, a cultura, as atividades físicas, o lazer e de integrar-se na sociedade, proporcionando melhor qualidade de vida, autonomia, respeitando suas condições físicas e psíquicas.

Considerações Finais

É perceptível a necessidade da participação da Psicologia no contexto dos espaços de educação permanente, contudo, os profissionais de diversas áreas precisam estar inseridos nos âmbitos da saúde, educação e no trabalho, desenvolvendo ferramentas, nas empresas privadas, públicas ou nos espaços de educação permanente, contribuindo para a preparação dos programas de envelhecimento e aposentadoria, melhorando a qualidade de vida dos idosos brasileiros. Para melhor compreensão da saúde, compartilhamos aqui a concepção da Organização Mundial de Saúde que, em 1946, declarou:

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doenças ou de enfermidade. Por isso, em um projeto de

envelhecimento ativo, as políticas e programas que promovem saúde mental e a relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde. (OMS, 2005, p.13)³⁸

A partir da revisão da literatura, encontram-se aqui algumas contribuições para os programas de envelhecimento e aposentadoria nos espaços de educação permanente:

- ✓ Estimular mais a prática, além das pesquisas em diversas áreas sobre o desenvolvimento da velhice.
- ✓ Os profissionais de Psicologia da FURB podem contribuir nas pesquisas em saúde e educação do idoso, inserindo nas disciplinas temas relacionados com a educação, a saúde e o trabalho e fazer a interlocução com o espaço de educação permanente aberto na universidade.
- ✓ A Psicologia pode participar nos espaços de educação permanente com a proposta de educação continuada para saúde e qualidade de vida, proporcionando aos indivíduos a possibilidade de planejar a preparação do envelhecimento e da aposentadoria com saúde, potencializar as habilidades e estimular a participação nos espaços de educação permanente.
- ✓ E os profissionais nas empresas públicas ou privadas das áreas da saúde e da educação podem propor aos indivíduos a orientação sobre os seus direitos sociais, estimulando a participar dos programas de preparação do envelhecimento e da aposentadoria, informando que, no Estatuto do Idoso, há a garantia à educação permanente, para prevenção de doenças relacionadas à velhice, o fornecimento de elementos de integração na sociedade, para promover saúde e bem-estar físico e psíquico.

Referências

1. Disponível

http://www.furb.br/web/upl/graduacao/matriz/201308191707580.matriz_2008.1.044-0.pdf Acesso em: 15 abr. 2014.

2. ROWE, J. W.; KAHN, R. L. *Successful aging*. New York: Pantheon Books, 1998.

3. MORAES, J.; SOUZA, V. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 302-308, 2005.

4. SANTOS, F.H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O.F.A. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em estudo*. vol.14 no.1 Maringá Jan./Mar. 2009, 3-10.

5. STRAUB, Richard O. *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2005, p. 594.
6. CAPITANINI, M. E. S. Solidão na velhice: realidade ou mito? In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (orgs.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papyrus, 2000.
7. DEBERT, Guita Grin. A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. *RBCS - Revista Brasileira de Ciências Sociais, ANPOCS*, v. 12, n. 34, p. 39-56, 1997.
8. FONSECA, M.P. et al. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem* 61.6 (2008): 801.
9. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
Acesso em: 10 mar. 2014.
10. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8842.htm/ Acesso em: 20 out. 2013.
11. BRASIL. Estatuto do Idoso: Lei federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília, DF: *Secretaria Especial dos Direitos Humanos*, 2004.
12. VECCHIA, R. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista BrasEpidemiol*, 8, 246-252, 2005.
13. DIAS, E. F. O envelhecimento Populacional e o Direito à Saúde da Pessoa Idosa. *Revista jurídica direito, sociedade e justiça* 1.1, 2013.
14. GUIMARÃES, L. H. C. T. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. *Revista Neurociências* 12.3, 130-133, 2004.
15. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfilidosos2000.pdf> .
Acesso em: 11 nov. 2013.
16. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/index.php?pag=bibli> Acesso em: 12 mar. 2014.
17. FREIRE, S. A. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (orgs.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papyrus, 2000.
18. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=sc&tema=censodemog2010_a_mostra . Acesso em: 16 abr. 2014.
19. PAÚL, C. et al. Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. *Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados*. Lisboa, Climepsi, 2005.
20. FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. *Envejecimiento activo: Contribuciones de la psicología*. Spain: Pirámide, 2009.
21. NERI, A.L. *Qualidade de vida na velhice. Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso*. Manole, 2004. 1-36.

22. PALMA, Lúcia Saccomori; CACHIONI, Meire. Educação Permanente: perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e com o idoso. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. (orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002. p. 1101-9.
23. SEBRAE. Fatores condicionantes e taxa de mortalidade de empresas no Brasil. *Relatório de Pesquisa*, 2004.
24. NÉRI, Marcelo Cortes. Renda, consumo e aposentadoria: evidências, atitudes e percepções. *Fundação Getúlio Vargas. EPGE*. Rio de Janeiro. Dez. 2007. [Http://virtualbib.fgv.br/dspace/handle/10438/473](http://virtualbib.fgv.br/dspace/handle/10438/473) Acesso em: 20 ag. 2013.
25. PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *RevAssocMed Bras* 54.1, 2008, pp. 55-60.
26. FRANÇA, L. H. *O desafio da aposentadoria*. Rio de Janeiro: Rocco, 2008
27. SANTOS, M.F. *Identidade e Aposentadoria*. São Paulo, EPU, 1990.
28. SITO E, R. M. Aprendizagem ao Longo da Vida: Um conceito utópico? Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa *Comportamento Organizacional e Gestão*, 2006, vol. 12, nº 2, 2006, 283-290.
29. ALMEIDA, M.S.M. *As universidades da terceira idade: novas aprendizagens ou centros de convívio*. Mestrado em Ciências da Educação. Univ. Nova Lisboa, PT, 2012.
30. CACHIONI, M. Universidade da Terceira Idade: história e pesquisa. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(7), 01-08, 2012. Online ISSN. 2176 901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.
31. GADOTTI, Moacir. Educação de adultos como direito humano. *EJA em Debate*, Florianópolis, ano 2, n. 2, Jul, pp. 12-29. <http://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/EJA>
32. Disponível em: <http://www.furb.br/web/3710/relacao-com-a-comunidade/terceira-idade/apresentacao>.
33. SCHARFSTEIN, E.A. *Instituições de longa permanência: uma alternativa de moradia para os idosos brasileiros na vida contemporânea*. Tese de Doutorado. UFRJ: Rio de Janeiro, 2006.
34. FRANÇA, L. H. Repensando a aposentadoria com qualidade – um manual para facilitadores em programas de educação para a aposentadoria [*Livro eletrônico*]. Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade/UnATI/UERJ, 2002. Recuperado em 20 de novembro de 2008, de <http://www.crde-unati.uerjr/publicacoes/pubEletronica.asp> . Acesso em: 10 maio 2014.
35. VERAS, R. P.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. Idosos e universidade: parceria para a qualidade de vida. In: VERAS, R. P. *Terceira Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro: Dumará; 1995.

36. ASSIS, M.; et al. Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. *O mundo da saúde*, 31(3), 2007, pp. 438-447.
37. PALMA, L.; CACHIONI, M. Educação Permanente: perspectiva para do trabalho educacional com o adulto maduro e com o idoso. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. (orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002. p.1101-9.
38. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf . Acesso em: 15 maio 2014.
39. CORREA, M.R., FRANÇA, S.A.M.F, HASHIMOTO, F. Políticas Públicas: a construção de imagens e sentidos para o envelhecimento humano. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento* 15.2, 2010.

Lista de siglas e/ou abreviaturas

FURB- Fundação Universidade Regional de Blumenau
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ONU- Organização das Nações Unidas
OMS- Organização Mundial de Saúde
PROEP- Programa de Educação Permanente
SESC- Serviço Social do Comércio

Data de recebimento: 25/02/2015; Data de aceite: 12/05/2015.

Simone Padilha - Psicóloga (Univ. Regional de Blumenau (2014). Idealizadora da Cartilha da saúde para idosos e familiares. Experiência nas áreas: Qualidade de vida no Trabalho; Relações Interpessoais; Promoção e Prevenção em Saúde com Idosos no Programa de Educação Permanente na FURB. Email: monydilha@hotmail.com