

Vahl
99

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE DE TRABALHO EM DIFERENTES
FAIXAS ETÁRIAS DOS FUNCIONÁRIOS DA CELESC**

POR

ERNESTO VAHL NETO

FLORIANÓPOLIS, JULHO

1999

ERNESTO VAHL NETO

**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE DE TRABALHO EM DIFERENTES
FAIXAS ETÁRIAS DOS FUNCIONÁRIOS DA CELESC**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Engenharia de
Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial
à obtenção do grau de mestre**

JULHO

1999

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO – ERGONOMIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

A banca examinadora, abaixo relacionada, aprova a dissertação:

QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE DE TRABALHO EM DIFERENTES
FAIXAS ETÁRIAS DOS FUNCIONÁRIOS DA CELESC

Elaborado por:

Ernesto Vahl Neto

.....
Prof. Ricardo de Miranda Bácia, Phd
Coordenador

.....
Prof. Markus Vinícius Nahas, Phd
Orientador

.....
Prof. Neri dos Santos, Dr. Ing.
Membro

.....
Prof. Dr.ª Maria de Fátima da Silva Duarte
Membro

Florianópolis, julho de 1999

AGRADECIMENTOS

A meu orientador Markus Vinicius Nahas, pela confiança e sabedoria com que me incentivou na realização deste estudo e pelas valiosas orientações.

Ao casal Sandra e Lucinaldo, pelo incentivo, apoio e principalmente pela amizade construída ao longo destes anos de convivência.

Ao colega Felipe, que me auxiliou em parte do tratamento estatístico.

A minha mãe, Eloá, pela dedicação, incentivo e amparo nas horas difíceis.

A minha esposa, Queila, pela compreensão e carinho ao longo destes anos.

Ao meu pai, Ernesto, que me apoiou e incentivou para que luta-se pelos meus ideais.

Ao meu irmão, que me fortaleceu nas horas difíceis do dia a dia.

A todos que, pela amizade e convívio ao longo destes anos estiveram ligados a mim e me apoiaram.

DEDICATÓRIA

A minha família: pais, irmão e em especial a minha esposa
Queila, que compartilharam dos meus ideais

SUMÁRIO

RESUMO.....	IX
ABSTRACT	X
LISTA DE FIGURAS.....	XI
LISTA DE TABELAS	XII

CAPITULOS

1. O PROBLEMA	13
1.1. INTRODUÇÃO.....	13
1.2. JUSTIFICATIVA.....	19
1.3. OBJETIVOS.....	21
1.3.1. GERAL	21
1.3.2. ESPECÍFICOS.....	21
1.4. RELEVÂNCIA DO ESTUDO	22
1.5. QUESTÕES INVESTIGADAS.....	22
1.6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	23
1.7. DELIMITAÇÕES DO ESTUDO	24
1.8. DEFINIÇÃO DE TERMOS.....	25
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	27
2.1. ENVELHECIMENTO HUMANO	27
2.2. ENVELHECIMENTO SOCIAL.....	31
2.3. ENVELHECIMENTO PSICOLÓGICO	36
2.3.1. CAPACIDADE MENTAL.....	37

2.4. CAPACIDADE FÍSICA	42
2.5. QUALIDADE DE VIDA	47
2.6. CAPACIDADE DE TRABALHO	54
3. METODOLOGIA	64
3.1. CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA	64
3.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA	65
3.3. INSTRUMENTOS DE COLETA	66
3.4. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	67
3.5. TRATAMENTO DOS DADOS	68
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	69
4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS	69
4.2. ÍNDICES DE QUALIDADE DE VIDA DOS FUNCIONÁRIOS DA CELESC .	71
4.3. ÍNDICE DE CAPACIDADE DE TRABALHO DOS FUNCIONÁRIOS DA CELESC	79
4.4. CORRELAÇÃO DA CAPACIDADE DE TRABALHO COM A QUALIDADE DE VIDA85	
5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	88
5.1. CONCLUSÕES	88
5.2. RECOMENDAÇÕES	91
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
7. ANEXOS	107

RESUMO**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE DE TRABALHO EM DIFERENTES
FAIXAS ETÁRIAS DOS FUNCIONÁRIOS DA CELESC****Ernesto Vahl Neto****Orientador: Prof. Markus Vinícius Nahas, Phd**

Este trabalho teve como foco principal analisar os efeitos do processo de envelhecer sobre a capacidade de trabalho e a qualidade de vida junto a trabalhadores das Centrais Elétricas de Santa Catarina (CELESC) que exercem funções operacionais e administrativas em diferentes faixas etárias. Perfazem a amostra 84 funcionários, sendo 50 administrativos e 34 operacionais, divididos em quatro grupos etários: 26-30, 36-40, 46-50 e 56-60 anos, selecionados aleatoriamente. Aplicou-se um questionários semi-estruturado, composto de duas partes: na primeira, com o objetivo de levantar dados específicos, relacionados ao bem estar físico e material, utilizou-se a escala de Qualidade de Vida de Flanagan (1982), que visa obter medidas quantitativas sobre qualidade de vida através de quinze itens; e a segunda, teve como objetivo levantar dados específicos relacionados ao Índice de Capacidade para o Trabalho. Através destes instrumentos, que se baseiam em uma avaliação pessoal da capacidade de trabalho e da qualidade de vida, foi determinado o índice de capacidade para o trabalho e a qualidade de vida dos funcionários da CELESC. A análise estatística foi realizada utilizando-se softwares Statistics e SAS. Constatou-se que não existe diferença entre as médias do índice de qualidade de vida e tampouco do índice de capacidade para o trabalho entre os funcionários operacionais e administrativos nas diversas faixas etárias.

ABSTRACT

Quality of Life, and Working Capacity Index of CELESC Workers in
Different Age Groups

Author: Ernesto Vahl Neto

Advisor: Makus Vinicius Nahas

The present work is mainly focused on the analysis of the effects of aging on working capacity and quality of life, having as subjects CELESC -Centrais Elétricas de Santa Catarina- workers in operational and administrative functions, in different age groups. Eighty four workers were analysed, 50 of them in administrative and 34 in operational tasks, divided into four groups: 26-30, 36-40, 46-50 and 56-60 years old, randomly selected. A questionnaire, composed of two parts, was applied. In the first part, the objective was to survey specific data related to Quality of Life (Flanagan, 1982). This scale intends to quantify measures on quality of life through fifteen items. The second part had the purpose to survey specific data related to the Working Capacity Index (WCI). The workers' WCI and quality of life were determined through these instruments, based on a personal evaluation. A Statistical analysis was done by Statistics and SAS softwares. It was concluded that there isn't any difference between the averages of quality of life and capacity to work index among operational and administrative workers in all age levels.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Desprezo do Velho e do Idoso	39
FIGURA 2 - Avaliação da Capacidade Cognitiva em Jovens, Idosos.....	42
FIGURA 3 -Variáveis Funcionais em Idosos Percentual em Relação a Jovens	47
FIGURA 4 - Indicadores de Qualidade de Vida na Velhice	53
FIGURA 5 – Índice de Qualidade de Vida de Flanagan.....	71
FIGURA 6 - Índice de Capacidade Para o Trabalho	79
FIGURA 7 - Correlação entre Capacidade de Trabalho com a Qualidade de Vida	86

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Estado Civil dos Funcionários por Grupo de Atividade e Faixa Etária (%).....	69
TABELA 2 - Escolaridade dos Funcionários, por Faixa Etária (%).....	70
TABELA 3 - Qualidade de Vida dos Funcionários Administrativos e Operacionais por Faixa Etária	71
TABELA 4 - Bem Estar Físico e Material: Conforto Material (Casa, Alimentação, Situação Financeira) dos Funcionários Administrativos/Operacionais.....	74
TABELA 5 - Desenvolvimento Pessoal e Realizações Aprendizagem: Frequentar Escola, Aperfeiçoamento e Conhecimento dos Funcionários: Administrativos/Operacionais.....	74
TABELA 6 - Recreação: Leitura, Ouvir Música, Assistir TV OU Cinema, Assistir Esporte, e Outros Entretenimentos dos Funcionários Administrativos/Operacionais	76
TABELA 7 - Capacidade Para o Trabalho dos Funcionários Administrativos e Operacionais Por Faixa Etária	79
TABELA 8 - Capacidade Para o Trabalho Atual Comparada Com a Melhor de Toda a Sua Vida dos Funcionários Administrativos e Operacionais	81

TABELA 9 - Capacidade Para o Trabalho em Relação às Exigências	
do Trabalho dos Funcionários Administrativos/Operacionais.....	82
TABELA 10 -Faltas ao Trabalho Por Doenças no Último Ano (12 Meses)	
dos Funcionários Administrativos/Operacionais.....	83

CAPITULO I

O PROBLEMA

1.1. INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda a relação existente entre qualidade de vida e capacidade para o trabalho, tendo como eixo principal o fenômeno preocupante deste fim de século: o aumento significativo e acelerado da longevidade do povo brasileiro, que em 25 anos atingirá 14 % da população global (I.B.G.E./1991), o que, na França, ocorreu em 120 anos, segundo KALACHE (1997), diretor do Programa de Envelhecimento e Saúde da O.M.S.

Para BOTH (1998), as conquistas das áreas biomédicas ensejam, desde o final do século passado, uma significativa mudança no perfil demográfico. A base da pirâmide, que antes apresentava uma população eminentemente jovem, vem se transformando, assemelhando-se sua base ao seu vértice; brevemente, teremos um quarto da população com mais de sessenta anos. A realidade deste perfil sugere diversas implicações que, se não bem avaliadas e socialmente consideradas, podem estabelecer conflitos e, até, relações de violência.

Para o mesmo autor a longevidade implica na possibilidade da população não permanecer muito tempo envelhecida, mas de levar mais tempo para

envelhecer. Advém disto um potencial biopsicossocial novo, que pode fazer emergir um prolongamento e, mesmo, um aperfeiçoamento na condição humana. A constituição orgânica pode, mediante a longevidade, representar vigor físico aos setenta anos; respostas afetivas marcadas por densidade; inteligência com níveis de abstração e penetração insuspeitados e relações sociais com potenciais ainda não esgotados.

DEBRET (1996) alerta sobre a grande mudança que está ocorrendo na definição das etapas de vida e na nova realidade, onde o convívio de gerações de 18 a 65 anos será fato do cotidiano das empresas. Cabe, assim, verificar se a "aposentadoria virtual", aquela que começa com a crença de que a decadência das pessoas ocorre em todas as dimensões, e, portanto, por razões econômicas empresariais, leva ao descarte dos trabalhadores após os 45 anos, para dar lugar aos mais jovens, realmente ocorre em nossa cultura.

Para MONK (1997), se este fato for constatado, urge propor programas que realmente preconizem as mudanças que ocorrerão, ou trabalharemos em um caos total.

O desenvolvimento da atividade produtiva origina-se de uma lógica na qual os jogos da concorrência econômica ocupam um lugar de destaque. Considera-se que esta atividade, de um modo geral, traz para o ser humano, e para a sociedade como um todo, retornos favoráveis, proporcionando o efeito de um aumento do consumo doméstico e, além disso, de uma melhoria do conforto material.

Segundo SMITH (1985), o homem têm necessidade quase que constante da ajuda de seus semelhantes, sendo inútil esperar essa ajuda simplesmente da benevolência que é estimulada pelo interesse próprio.

Sabe-se que a busca de melhores desempenhos produtivos gera dentro da empresa problemas de ordem social e humanos, emergindo, muitas vezes, climas favoráveis a conflitos entre os mais idosos, que fazem parte da cultura organizacional e exercem suas funções há muitos anos, e um exército de reserva de trabalhadores jovens (que almejam ingressar no mercado de trabalho), além dos jovens e adultos desempregados. Todos estão dispostos a realizar serviços a qualquer preço. Tal fato tem conseqüências desastrosas para a vida das pessoas, podendo afetar tanto a saúde física quanto a psíquica. Homens e mulheres que trabalham sob esta tensão, conseqüentemente, sofrem angústias e, assim, mobilizam suas ansiedades e inseguranças. Estas conseqüências acabam diminuindo a qualidade de vida nas organizações, além de promover e gerar antagonismo entre os jovens e os mais idosos, o que muitas vezes pode levar à baixa produtividade.

TOFFLER (1975) trata das mudanças que vêm ocorrendo na sociedade, e da adaptação do homem, que, constantemente, busca alternativas para amenizar problemas de seu cotidiano. Assim, torna-se eterna a procura pelo saber, pois os avanços tecnológicos e a difusão de informações na mídia propiciam a divulgação mais rápida das informações. Conseqüentemente, encontram-se obstáculos a serem ultrapassados entre o novo e o antigo, e o homem enfrenta dificuldades de adaptação frente à geração de conhecimentos e às barreiras impostas pela velocidade com que os mesmos chegam.

Desta forma, faz-se necessário o estudo mais profundo das relações entre o homem e as atividades por ele desenvolvidas, com a finalidade de detectar as barreiras e adaptar, da melhor maneira possível, o trabalho ao homem.

O homem é beneficiário da produção e do consumo desta. Todavia, torna-se vítima da própria concorrência, onde talvez valha a lei do mais forte. Neste prisma, aos jovens cabe o papel de mais fortes, pois são assim considerados pela sociedade: produtivos e capazes. Já aos mais velhos, delega-se o papel de mais fracos e até mesmo de inativos ou incapazes.

Segundo NERI (1996), todo um processo ideológico difundiu uma postura que nas últimas décadas interferiu nas empresas e objetivou o desengajamento dos mais idosos em seus quadros, mostrando que determinados programas poderiam facilitar o processo de afastamento do trabalho para o empregado e para o empregador, tornando esta passagem mais tranqüila e positiva.

Questiona-se como o prolongamento de tempo de trabalho para a idade de 60 e 65 anos, preconizado pela legislação previdenciária agora aprovada, poderá atuar junto às pessoas que deverão permanecer mais tempo no campo de trabalho e já estavam acostumadas com a idéia de afastamento, vendo o processo como prêmio ou castigo, e, em contraposição, junto aos jovens que esperam a saída dos mais velhos do mercado de trabalho, para conseguirem um espaço para atuar. A empresa, por sua vez, sente-se impelida a substituir seus colaboradores por pessoas mais jovens, que acreditam estarem mais preparadas para atuar na empresa moderna.

Observa-se, entretanto, exceções, mostrando ser possível e necessário intervir nestes falsos preconceitos impostos pela sociedade, motivando os mais idosos a lutarem contra discriminações, introjetadas ao longo do tempo.

Conforme BOERLIJST, apud NERI (1996), apesar de desempenharem de forma competente as suas atividades, os trabalhadores maduros tinham menores oportunidades de treinamento e atualização dentro de suas empresas e, conseqüentemente, menos oportunidades fora destas. Uma das principais causas não era a falta de capacidade, mas a desatualização em relação aos avanços tecnológicos e culturais relacionados aos avanços organizacionais, o que reforça os estereótipos relativos à incompetência comportamental do trabalhador que envelhece .

Cabe às empresas investir em seus funcionários, não apenas naqueles que chegam e precisam se adaptar, mas também nos que nela permanecem ao longo dos tempos. Cabe aos profissionais responsáveis:

“A criação de um ambiente organizacional estimulante e gerador de aprendizagem permanente. Ao criar oportunidades para que os trabalhadores que envelhecem continuem o seu processo de crescimento profissional, enfrentamento de desafios de qualidade e produtividade, atualização tecnológica e flexibilização de cargos e carreiras para que o trabalhador possa reequilibrar as suas perdas decorrentes da maturidade com os ganhos adquiridos com a aprendizagem, o profissional de treinamento estará contribuindo para um envelhecimento saudável no ambiente de trabalho.” (NERI, 1998:(s/pág.)).

Com a virada do século, a ergonomia terá um papel preponderante para adequar a mudança substancial mercadológica no processo produtivo da sociedade brasileira, haja visto ser, futuramente, a população idosa, uma das faixas etárias mais destacadas.

A adaptação ergonômica dos postos de trabalho às características etárias, em especial para os mais velhos, será uma das conseqüências na área.

Constata-se que a longevidade é um fenômeno atual que está sendo tratado com seriedade e preocupação. Indicadores para um envelhecimento bem sucedido, citados por NERI (1997, p. 85), são: "a saúde, a atividade, a produtividade, a satisfação, a eficácia cognitiva, a competência social, a capacidade de manter papéis familiares e uma rede de relações informais, capacidade de auto regulação da personalidade, nível motivacional individual para busca de informações e interatividade social".

A autora considera ainda que o envelhecimento bem sucedido resultará da qualidade das interações e adaptações entre indivíduo e mudança, vivendo em uma sociedade em transformação. Portanto, a história individual, o contexto histórico cultural e os fatores genéticos - biológicos são determinantes para um envelhecimento saudável, resultante das chances que o indivíduo teve em educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho, que acompanharam todo o seu curso de vida.

1.2. JUSTIFICATIVA

Diante da existência de uma transição demográfica, o Brasil terá de enfrentar problemas reais, como: no ano de 2020, será o sexto país em população idosa, com 33 milhões de pessoas, quase três vezes mais do que hoje (segundo projeções dos dados do I.B.G.E.,1991). O problema maior será a velocidade com que o envelhecimento ocorrerá e suas reais conseqüências.

MONK (1997), trata de temas contemporâneos perduráveis, que confirmam esta tendência de aumento da população idosa, destacando:

1º) As implicações sócio-econômicas das tendências demográficas coincidentes, como um fenômeno mundial, mais evidente nos países do terceiro mundo; há cada vez menos crianças e jovens e cada vez mais adultos que sobrevivem até uma idade avançada;

2º) A falta de sincronia entre a maior esperança de vida e a tendência de aposentadorias precoces. Não se refere a aposentadorias legais, que a legislação de todos os países vem postergando. Porém, esta postergação é fictícia, pois existe uma aposentadoria prematura real, geralmente voluntária, causada pelo desprezo aos homens de meia idade, que vêm perdendo espaço no mercado econômico;

3º) Decorrente da anterior, é a discriminação, muitas vezes solapada, porém, sistemática, contra o trabalhador de meia idade, com redução das oportunidades de reemprego, caso seja demitido aos 45 ou 50 anos.

4º) Há evasiva dos setores econômicos e empresariais para investir na reciclagem de operários velhos, cujas qualificações técnicas foram superadas

pela atual tecnologia. Argumentam os empresários que os mais velhos não possuem destreza e nem a formação atualizada dos mais jovens. No entanto, com o aumento da esperança de vida, tem-se que enfrentar a realidade da necessidade de atualização. Não se pode continuar economicamente vigente, dos 25 aos 70 anos, com os conhecimentos e as habilidades adquiridas aos 25 anos. Deve-se estar em estado de educação permanente. Viver em uma sociedade envelhecida significará ter de estar em estado constante de educação.

5º) A falta de seguros previsionais para enfrentar os custos na área de maior custo futuro. Todos os países economicamente mais avançados enfrentam o mesmo imperativo de custos e não encontram a forma de solucioná-lo, sejam os custos da assistência de terminais ou os custos da institucionalização do velho descapacitado.

Mediante a realidade dos dias atuais, e levando em consideração que o País enfrenta problemas em contornar as distorções na Previdência Social, resultantes de uma política que privilegia poucos e sacrifica muitos, pode-se esperar um futuro pouco promissor.

À medida que crescem os gastos com aposentadorias e pensões, diminuem as possibilidades de melhor atender às necessidades básicas da população, como saúde, educação e assistência social.

Por isso, a reforma da previdência tornou-se indispensável e urgente, com a finalidade de assegurar o direito que os aposentados e pensionistas têm de receber os seus benefícios, mês a mês.

Levando em consideração estes problemas, propõe-se aumentar a capacidade de trabalho da faixa etária dos 40 anos de idade em diante, elevando

com isto a produtividade e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida e a competitividade no mercado em relação aos mais jovens, já que a pirâmide etária está se invertendo e as leis que regem a previdência estão em transição.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. GERAL

Este estudo buscou analisar os efeitos do processo do envelhecer sobre a capacidade de trabalho e a qualidade de vida junto a trabalhadores das Centrais Elétricas de Santa Catarina (CELESC) que ocupam funções operacionais e administrativas.

1.3.2. ESPECÍFICOS

1. Verificar como estes trabalhadores percebem a sua capacidade para o trabalho e como esta percepção afeta a qualidade de vida.
2. Verificar se existe diferença no índice de capacidade para o trabalho entre as diversas faixas etárias.
3. Constatar se existe diferença no índice de capacidade para o trabalho entre os funcionários, operacionais e administrativos.
4. Averiguar se existe diferença na escala de qualidade de vida entre as diversas faixas etárias.

5. Averiguar se existe diferença na escala de qualidade de vida entre os funcionários, operacionais e administrativos.

1.4. RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Considerando o aumento da longevidade humana, torna-se premente a atuação da empresa, para solução de problemas que decorrem dos preconceitos sociais relacionados a velhice.

Busca-se permitir que esta atuação se dê de maneira eficaz através da compreensão da relação entre os fatores componentes da escala de qualidade de vida, assim como da relação existente entre os itens que predizem o índice de capacidade para o trabalho; da verificação da conexão existente entre as faixas etárias em dois tipos de atividades profissionais, a operacional e a administrativa e, por fim, da identificação de problemas inseridos no processo produtivo, oriundos da relação capacidade de trabalho e qualidade de vida.

1.5. QUESTÕES INVESTIGADAS

Considerando os dados coletados nas Centrais Elétricas de Santa Catarina (CELESC), procurou-se responder às seguintes questões:

1. Qual é a percepção dos trabalhadores da CELESC sobre suas capacidades de trabalho?

2. Há diferenças no índice de capacidade para o trabalho entre as diferentes faixas etárias?
3. Existe diferença no índice de capacidade para o trabalho entre os funcionários operacionais e administrativos?
4. Que fatores interferem de forma mais efetiva na capacidade para o trabalho dos funcionários administrativos e operacionais ?
5. Há diferenças no índice de qualidade de vida entre as faixas etárias ?
6. Existe diferença na qualidade de vida entre os funcionários operacionais e administrativos ?
7. Que fatores interferem de forma mais efetiva na qualidade de vida dos funcionários administrativos e operacionais ?
8. Há relação entre capacidade de trabalho e qualidade de vida em diferentes faixas etárias, nos dois segmentos ocupacionais propostos, administrativo e operacional ?

1.6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A capacidade para o trabalho não pode ser medida objetivamente por um instrumento único. O conceito que o trabalhador faz de seu desempenho é valioso. Entretanto, é dado importante quando analisado à luz da avaliação de especialistas. Neste estudo somente tivemos acesso à percepção do trabalhador.

Considerando a atual conjuntura política, que tem como meta enxugar a máquina administrativa do Estado, e o atual nível de desemprego vivenciado pela

população brasileira, acredita-se que os sujeitos aos quais foi aplicado o instrumento, tiveram certo receio em preenchê-lo.

O número de trabalhadores administrativos e operacionais, na faixa etária de 56 a 60 anos, que participaram do trabalho, foi reduzido. Contudo, eles perfazem 100% da população existente na CELESC nesta faixa etária. Considerando que as pessoas se aposentavam prematuramente, por volta dos 50 anos de idade, o número de participantes desta faixa etária pode ser considerado como relevante.

1.7. DELIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo delimitou-se a levantar o índice de capacidade para o trabalho de funcionários do sexo masculino do setor operacional e administrativo da CELESC, de Florianópolis e Palhoça (S.C.), buscando relacioná-los com os aspectos relativos à qualidade de vida, enfatizando a faixa etária dos sujeitos.

Os dados foram coletados nos meses de janeiro e fevereiro do presente ano, na CELESC. Serviram de sujeitos trabalhadores que atuam em diferentes setores administrativos e operacionais, que foram contactados e avaliados. Os resultados deste estudo são pertinentes a este trabalho nesta data.

1.8. DEFINIÇÃO DE TERMOS

- a) **Qualidade de vida:** É compreendida como uma percepção subjetiva do sujeito sobre bem estar em sua vida, abrangendo 15 itens, agrupados em cinco dimensões: o bem estar físico e material, as relações com outras pessoas, as atividades sociais, comunitárias e cívicas, o desenvolvimento pessoal, as realizações e as recreações, (FLANAGAN apud NASSAR e GONÇALVES, 1999).
- b) **Capacidade para o trabalho:** Ela corresponde ao conceito que o trabalhador tem sobre a sua capacidade produtiva e como percebe a sua produção atual em relação ao ápice produtivo de sua carreira. Fatores como as exigências do trabalho, as doenças que dificultam a sua atuação, as previsões futuras no trabalho e os recursos mentais que interferem na profissão determinam a capacidade para o trabalho (O.M.S. apud FISCHER et al, 1997).
- c) **Funcionários operacionais:** São executores de tarefas que solicitam ao mesmo tempo energia física ou muscular e atividade mental para planejamento e controle das várias operações a executar, as quais consistem em reações habituais, de acordo com indicações visuais, auditivas e outras. São profissionais que atuam diretamente na rede elétrica (SANTOS, 1973).
- d) **Funcionários administrativos:** São profissionais que desenvolvem suas atividades em ambientes internos da empresa, exigindo para tal, mais atuação

da capacidade mental. São os que trabalham diretamente nas atividades burocráticas. (Segundo Departamento de Recursos Humanos da CELESC).

- e) **Capacidade mental para o trabalho:** Compreende a ação do cérebro no processamento de informações em níveis diferenciados, adaptados às atividades exercidas. A tarefa consiste na percepção, interpretação e elaboração mental, onde a criatividade é essencial GRANDJEAN (1998). No presente estudo esta capacidade é mais acentuada nas atividades administrativas da CELESC.
- f) **Capacidade física para o trabalho:** É a capacidade para um trabalho onde a exigência da ação física é a mais requerida. Normalmente o sistema muscular atua; seus movimentos são comandados pelo sistema nervoso somático, que assegura a comunicação do organismo com o mundo exterior através da percepção, consciência e reação GRANDEJEAN (1998). O presente estudo compreende o trabalho de campo na avaliação e a reestruturação da rede elétrica.

CAPITULO II

REVISÃO DE LITERATURA

2.1. ENVELHECIMENTO HUMANO

Numa retrospectiva histórica do pensamento humano as idéias sobre o envelhecimento são tão antigas quanto os registros culturais do homem.

Segundo JENCKEL (1996), a palavra envelhecimento tem a conotação do radical "velho", algo gasto, problemático, perto da morte, fato este que condicionou vários mitos e preconceitos, oriundos do imaginário das pessoas.

Para SALGADO (1996), a velhice pode ser entendida como uma etapa de vida na qual, em decorrência da alta idade cronológica, ocorrem modificações de ordem biopsicossocial que afetam a relação do indivíduo com o meio.

A delimitação da velhice parte da idéia de que todos os homens não são iguais perante a velhice. SALGADO (1982) considera que todo o discurso que fazemos sobre o idoso e sobre a própria velhice corre o risco de ser impreciso ou mistificador porque nós ignoramos as desigualdades, ou seja, as diferenças que marcam essas pessoas. Podemos tratar os idosos como uma certa categoria social que é definida pela idade, pela inatividade, por certas deficiências ou

mesmo problemas comuns. Observa-se, porém, que os diferentes grupos sociais envelhecem de maneira diferente. Portanto, é necessário delimitar de certa forma essa população e ver o que ela tem em comum e em que se diferencia.

Quando falamos em velhice temos a tendência de adotar um ponto de vista unificado e considerar os idosos como um bloco homogêneo que se opõe ao dos jovens e, sobretudo, dos jovens produtivos. Mas existem diferenças entre os próprios idosos: nas faixas etárias, normalmente se toma a idade de 60 anos como marco de envelhecer, por considerá-la idade limite para a vida produtiva e início para certas formas de decadência nos planos físico e mental.

No caso da vida produtiva, nos tempos atuais de crise econômica, com problemas de desemprego, se quisermos relacionar o desemprego com velhice, teremos de baixar em muito a idade, para 50 ou 40 anos.

No caso da decadência, se considerarmos os grupos com condições de vida precária, sujeitos, portanto, a uma perda maior da saúde, o limite de idade também terá de ser reduzido.

Desses dois exemplos se observa que numa faixa etária muito mais ampla encontramos diferentes condições sócio-culturais e diferentes níveis de degeneração. Vem daí a tendência de estabelecer 3º e 4º idade etc. . E continuamos com o processo arbitrário, estabelecendo limites de idade para as diferentes velhices.

Preconiza-se que a virada do século será marcada por inúmeros avanços tecnológicos e científicos e, sem dúvida, pelo impacto dos resultados da explosão demográfica, ocasionada pelo grande crescimento vegetativo em decorrência destes avanços.

O fenómeno de transição demográfica é caracterizado pela passagem de uma situação de alta mortalidade, alta fecundidade, com uma população predominantemente jovem para uma situação de baixa mortalidade, baixa fecundidade e aumento significativo da população idosa.

Desde 1960 constatou-se que mais da metade da população mundial na faixa etária acima de 65 anos vive em países em desenvolvimento. Há previsões de que, de 1980 ao ano 2000, haverá cerca de $\frac{3}{4}$ da população mundial neste grupo etário nestes países. Este será o grupo de maior crescimento (KALACHE et al, 1999).

A média de idade da força de trabalho está aumentando, em países desenvolvidos como também nos em desenvolvimento. Estatísticas de 24 países (OECD, 1984) mostram que a força de trabalho no grupo etário de 45-64 anos teve um aumento significativo, e apontam para um aumento de 35,5%, no ano 2000, e para 41,3%, em 2025.

RAMOS (1993) considera que o envelhecimento individual é resultante do coeficiente de mortalidade de uma população. Já o envelhecimento populacional é tido como o decréscimo da mortalidade dos indivíduos desta população e o aumento da expectativa de vida média.

KALACHI, apud RAMOS (1993) afirma que, entre o final do século XX e início do século XXI (1980 – 2020), a população mundial total deverá crescer 80%, passando de 4,4 para 7,8 bilhões, enquanto a população idosa deverá crescer 160%, passando de 375 para 975 milhões, sendo que 80% deste total de idosos estará em países do terceiro mundo.

O Centro de Estudos da Idade, da Escola Paulista de Medicina (1993), apreciando dados sobre o envelhecimento da população mundial, comenta previsões para a América Latina. Segundo as mesmas, entre os anos 1980 e 2000, a América Latina apresenta estimativa de acréscimo de 120% da população como um todo, ou seja, de 363,7 para 803,6 milhões de pessoas, enquanto que o aumento da população com mais de 65 anos será da ordem de 236%, ou seja, de 23,3 para 78,2 milhões de pessoas, duas vezes mais que o percentual de aumento da população total.

Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (1999), entre 1950 e 2025, a população de idosos no Brasil crescerá 16 vezes, contra 5 vezes a população total. Este crescimento é o mais acelerado do mundo, sendo só comparado ao do México e da Nigéria. Ainda de acordo com as observações de MONTEIRO e ALVES (1995), a região Sudeste é a mais populosa do país, possuindo também a maior proporção de idosos na população (7,9%), em conjunto com a região Sul (7,7%). O fato ocorre por haver nestas regiões maior expectativa de vida ao nascer, sendo 67,5 anos no Sudoeste, e 68,7 anos no Sul. Estes autores consideram que atualmente o maior desafio é aproveitar da melhor maneira o tempo de vida que os idosos ainda têm para viverem de forma saudável, independente e útil para a sociedade.

Deve-se levar em conta que estas projeções são baseadas em estimativas conservadoras de fecundidade e mortalidade, sendo que, se houver uma melhora acentuada em nossas condições sociais nas zonas miseráveis, o envelhecimento da população ocorrerá numa proporção muito maior.

SCHOEIRI et al. (1994), relacionam a longevidade humana aos avanços médicos e tecnológicos colocados em prática, como possibilidades de curar e prevenir doenças, mesmo que em algumas populações o índice de miséria seja pleno, ocorrendo assim um aumento da população idosa e aparecendo a fase de transição demográfica.

Segundo GODOY (1996), a preocupação é que, em países como o Brasil, o aumento populacional está acontecendo em meio às crises econômicas, o que acarreta também uma baixa qualidade de vida.

SILVESTRE et al (1996) acreditam que as mudanças presentes na pirâmide etária da população brasileira enfatizam conseqüências epidemiológicas, sociais e culturais. Consideram também que a sociedade brasileira ainda não está preparada para assumir estas conseqüências.

2.2. ENVELHECIMENTO SOCIAL

Para CALLEJA (1997), envelhecer é inevitável e desejável. Tal fenômeno tem sido visto, até o momento, como um presente que precisa ser respeitado e apoiado. Contudo, as mudanças sócio-políticas e demográficas que ocorreram nos últimos 50 anos indicam muito claramente que a respeitabilidade para com o envelhecer não tem condições de ser totalmente financiada por aqueles que produzem a riqueza comum de um país numa determinada época.

Já DEBRET (1996) refere-se ao duplo sentido que se pode atribuir ao aumento da população idosa, que por um lado pode ser considerado uma conquista científica, um ganho coletivo, o aumento de mais ou menos 25 anos de

esperança de vida ao nascer, e por outro, abordado pela autora, pode ser traduzido como uma ameaça à sociedade, que não preocupou-se com as previsões e recomendações da década de 70, e, por não ter preparado o sistema médico-assistencial, previdenciário e trabalhista para esta conquista, poderá gerar sérias conseqüências para a comunidade como um todo.

Esta dicotomia também é constatada no processo de gestão da velhice. A mesma autora corrobora com idéias de SALGADO (1996), que comenta a passagem progressiva da gestão da esfera privada e familiar para a socializada, decorrente da industrialização e da criação da aposentadoria.

Conforme SALGADO (1996), a partir do final do século XIX, deixou-se de entender a velhice como um processo natural, para compreendê-la como “um período distinto do ciclo de vida que se caracteriza pelo declínio físico / psíquico, pela fraqueza e, sobretudo, pela absolescência para o trabalho”, o que, por sua vez, acentua ainda mais os estereótipos a respeito da velhice, e, conseqüentemente, acaba por manter a idéia de homem idoso como incapaz e inativo.

Para DEBRET (1996), a velhice se transformou numa questão pública. Emerge daí uma série de orientações e inversões, às vezes contraditórias, da mesma.

A consideração da velhice como problema social traz inúmeras conseqüências, em especial a preocupação com o custo financeiro para o erário.

A percepção acentuada das perdas da idade, o abandono, o desemprego, a ausência de papéis sociais decorrentes da socialização da gestão da velhice criam estereótipos negativos em relação a esta faixa etária, mas também se

constituem em elemento de legitimação de um conjunto de direitos sociais (como aposentadoria).

Segundo DEBRET, 1996 na década de 40, por sua vez, a gerontologia acabou por ser reconhecida como o campo de intervenção que se preocupava com o saber específico e a formação de profissionais para atuar no mesmo. Em decorrência buscou-se homogeneizar as representações da velhice, tornando essa fase de vida uma nova categoria cultural. Nela as pessoas idosas são consideradas um conjunto autônomo e coerente que impõe outro recorte à geografia social, autorizando a colocação em prática de modos específicos de gestão.

Ainda a respeito da mesma problemática, BUTLER (1997) considera que o envelhecimento global ocasiona uma série de desafios e oportunidades, relacionando cinco questionamentos que estão preocupando a sociedade:

1. O que se pode fazer frente ao crescente número de idosos?
2. A sociedade e a economia estarão preparadas para este envelhecimento populacional?
3. Ele promoverá conflitos internacionais?
4. Com o aumento da população idosa, ela não se converterá em classe governante, numa elite do poder da gerontocracia?
5. Em que medida as diferentes formas de envelhecer individual estarão interferindo no pensamento social, no que se refere ao envelhecimento populacional?

Cabe a todos os pesquisadores buscarem as respostas.

Quanto aos estereótipos que redundaram da socialização da velhice, ainda segundo o autor, os mesmos ocasionaram o temor de envelhecer, fato este que ocasionou prejuízos para os mais idosos. Por outro lado, os jovens passaram a ter um espantoso medo de envelhecer e um desejo de se afastarem dos velhos que representavam seus futuros retratos. Este fato ocasionou um desejo imenso nos idosos de permanecerem jovens e também a não aceitação do presente e do futuro.

BUTLER (1997), respondendo aos questionamentos, acredita que todos os povos estão fazendo frente ao aumento da longevidade mundial e afirma que temos muito a aprender das experiências sociais e políticas feitas de forma individual e/ ou social.

O mesmo autor considera que, estritamente ligada à revolução da longevidade que ocorreu no mundo, emergirá a convicção de que hoje é possível, pela primeira vez ao homem comum, a todos os homens, viver um curso normal de vida até o final, desfrutando de uma vida plena em todas as suas etapas.

Podemos aprender com os fracassos e êxitos, sendo, portanto, importante a troca de experiências. Para tanto foram criados vários centros de estudos do fenômeno no mundo, buscando respostas construtivas ao envelhecimento mundial, e ainda existem inúmeras medidas internacionais disponíveis sobre o envelhecimento humano.

Apregoando a necessidade de uma nova visão frente aos problemas decorrentes do envelhecimento populacional, BUTLER (1997) atribui a responsabilidade para as relações interativas na família - fato que afasta, de alguma maneira, a intensa preocupação do século XX, que considera o Estado

como principal benfeitor. Ele também sugere a construção de uma ampla rede de sustentação das coberturas sociais, uma vez que nem sempre podemos confiar nos governos.

BUTLER (1997), acredita que a agressão ideológica, política e econômica contemporânea também será objeto de preocupação, pois apregoa, nas comunidades, o individualismo, e o livre mercado em muitas nações. Ele propõe que trabalhem para alcançar os mesmos objetivos de proteção social previstos para o Estado, porém por meios diferentes. Este fato deverá atender às inseguranças da vida. O indivíduo, a família, as instituições da comunidade, as empresas e o governo, todos devem compartilhar da responsabilidade de cuidar das crianças, dos idosos, dos descapacitados e de outras situações desvantajosas.

BUTLER (1997), conclui que muitos países, especialmente os E.U.A, fazem pressão para forçar a responsabilidade individual de forma drástica e rápida, para que as pessoas preparem seu futuro através de planificações financeiras e de saúde. As empresas e governos esperam que os indivíduos se achem responsáveis por seus hábitos de saúde, tirando das instituições os benefícios, fazendo as pessoas se sentirem totalmente responsáveis pelos problemas decorrentes da faixa etária.

Para DEBRET (1996), há inversão da representação social da velhice, como um processo de perdas para novos significados, passando a ser vista como privilégio, busca de prazer, satisfação e realização social. Estas novas representações acompanham a construção da terceira idade, dando-lhe uma conotação gratificante.

Acreditamos que é importante as pessoas saberem que envelhecerão como vivem. Entretanto, não se pode aceitar a desestatização dos problemas decorrentes do envelhecimento populacional. Todos os setores da vida pública e privada devem unir esforços para garantir uma velhice segura, tanto do ponto de vista da saúde como econômico.

2.3. ENVELHECIMENTO PSICOLÓGICO

O envelhecimento humano é fenômeno inexorável, geralmente acompanhado de fragilizações orgânicas individuais, além dos efeitos da pressão do meio ambiente. Quanto às questões psicológicas, assim como em qualquer idade da vida, os efeitos são mais ou menos importantes e visíveis em função das capacidades de substituição e de compensação de cada pessoa e das exigências do meio.

Para BIRREN e LUSSINVING HANS apud CORREA (1996), a psicologia do envelhecimento aborda as diferenças comportamentais e alterações que ocorrem em diferentes faixas etárias.

Há características psicológicas básicas universais que são citadas por VARGAS (1994), e que devem ser observadas na compreensão psicológica de idosos. Para o autor, a preservação da identidade psicológica do indivíduo é de fundamental importância, pois é ela que ajuda o homem a adaptar-se às demandas do mundo externo e a enfrentar com seriedade a perda progressiva da capacidade física e todas as outras limitações impostas pelo processo de envelhecimento.

Considera também que o envelhecimento não altera as capacidades para enfrentar trabalhos que requerem paciência e precisão, havendo, porém, queda de rendimento em trabalhos que exigem força e rapidez.

Para SALGADO (1982), é relevante destacar na psicologia do envelhecimento a capacidade intelectual relacionada com o comportamento e com a possibilidade de aprendizagem.

Segundo BERGER (1995), “sempre se acreditou que a velhice se traduzia inevitavelmente por uma notável diminuição dos processos cognitivos.” Este preconceito tem influenciado pesquisas e teorias por longo tempo. Recentemente as investigações mudaram esta conotação, podendo-se afirmar, atualmente, que para a maioria das pessoas é possível conservar a saúde mental até o fim de suas vidas, sendo representativo o número de pessoas que conservam as aprendizagens adquiridas e desenvolvem trajetórias de vida adaptadas às novas situações.

2.3.1. CAPACIDADE MENTAL

Na década de 20, o desenvolvimento da inteligência era preconizado até o início da idade adulta, com previsão de rápido declínio até a velhice avançada, evidenciando, segundo LEHR (1988), um modelo deficitário de desenvolvimento mental na vida adulta, fato que interferiu nas práticas sociais e empregatícias, criando discriminações para os mais velhos.

A cognição é um requisito essencial para qualquer desempenho profissional. A tarefa a ser executada é determinante do requisito necessário.

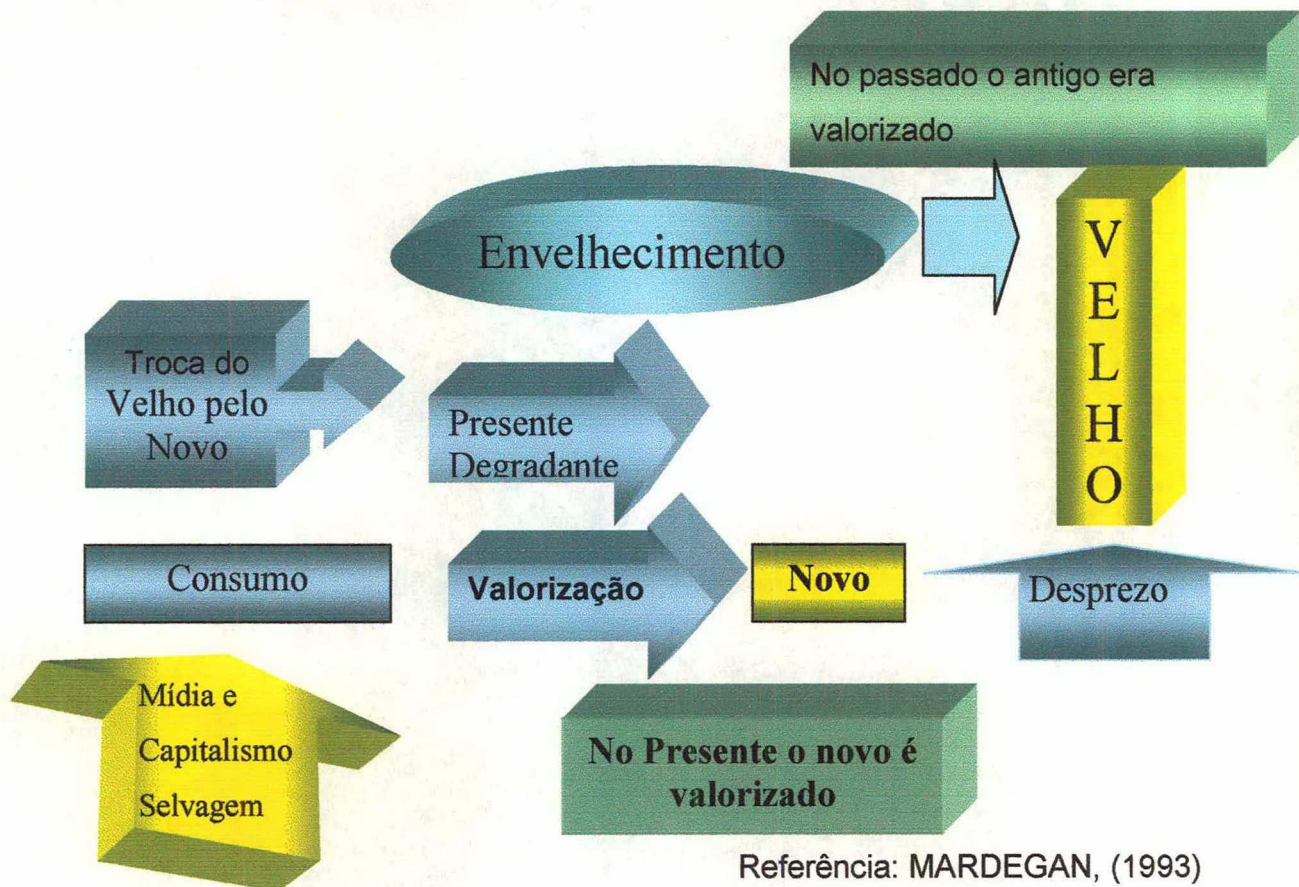
Segundo BERGER et ali (1995), a diminuição de certas funções cognitivas é comum durante o envelhecimento, sendo uma das preocupações desta faixa etária. As perdas de memória representam uma ameaça ao bem-estar e à auto-estima, sendo o cérebro o mais importante órgão do ser humano. As baixas de desempenho a este nível são sempre vividas de maneira dramática: Há diminuição das aptidões cerebrais e melhoria das funções de integração com o envelhecimento. O desempenho cognitivo, entretanto, mantém-se intacto na maioria das pessoas idosas. As mudanças intelectuais parecem mais relacionadas com as modificações de certas funções do que com alterações da inteligência em si mesma.

Para NERI (1996), o ser humano possui duas formas de perceber o que acontece ao seu redor, que, em consequência, determinam sua forma de agir e pensar. São os fatores de estímulos e os fatores pessoais. Os fatores de estímulos são identificados como a influência da perda cultural no ser humano, derivando da natureza do objeto estimulador externo. Os fatores pessoais são os que derivam das características individuais de quem percebe.

Observa-se que o marketing tem um alto grau de influência sobre as mudanças culturais que ocorrem. Ressalta-se a influência da mídia nas mudanças culturais da população, levando a acreditar que o novo é melhor, e, sendo assim, deve ser adquirido. Em consequência o velho é considerado pior e deve ser jogado fora e abandonado (conforme figura 1).

Este fato deve ser considerado de extrema importância, pois qualquer país que não preserve seus valores culturais não tem as mínimas condições de se desenvolver.

FIGURA 1 - DESPREZO DO VELHO E DO IDOSO



Abandonar a qualquer momento as recordações do passado significa construir um futuro sem experiências, fazendo com que sua história seja formada apenas pelo atual, o novo e momentâneo, onde o velho e o comum são apenas objetos descartáveis.

Preso numa rede de condicionamentos, o homem encontra-se em constante ameaça através do mito que se criou do envelhecimento e também pelas questões que estão se aproximando deste período: a supervalorização do novo e da juventude, em contrapartida, o desprezo pela experiência dos mais velhos.

Segundo SHEEHY (1997), cada período etário apresenta cenários e agendas de desenvolvimento diferentes, sendo que estes começam a surgir cada vez mais tarde dentro dos ciclos de vida do ser humano.

Idosos, adultos, adolescentes, crianças e bebês não possuem atributos idênticos, tanto físicos como mentais. Em relação às características mentais, ocorrem mudanças qualitativas. Exemplo disto seria a emergência da capacidade de pensar logicamente, de atuar como pai, mãe, ou exercer liderança no contexto de trabalho.

Segundo NERI (1996), Psicólogos do Desenvolvimento ao se voltarem para a área da vida adulta e da velhice, identificaram que o desenvolvimento do ser humano comporta, simultaneamente, ganhos e perdas, ou seja, não há ganhos sem perdas, e nem perdas sem ganhos. O desenvolvimento é sempre multidirecional e multifuncional. Reconheceram, também, que o envelhecimento pode envolver avanços selecionados, como sabedoria, que podem ser maximizados se as pessoas e a sociedade como um todo forem capazes de investir mais recursos na geração jovem, apresentando a velhice com suas limitações, mas também com suas possibilidades, procurando modificar os valores de pré envelhecimento, quando a velhice é sinônimo de inatividade. A representação social acompanha e faz parte do desenvolvimento humano. Envelhecer é um fato, não um obstáculo, é natural, e não mortal.

Ao longo da vida, as hierarquias de metas que organizam os motivos sociais sofrem alterações. Com a idade aumenta o valor do aspecto emocional e diminui o valor da obtenção de informações ou do atendimento das necessidades.

A perda de companheiros e parceiros e a redução do contato social ocasionam a perda de algumas metas, bem como o aumento do significado das emoções na vida das pessoas. Esta perda pode estar relacionada com os próprios agentes sociais que desempenham um papel voluntário nessa redução, sendo, então, necessário considerar uma base motivacional para as mudanças relativas à idade.

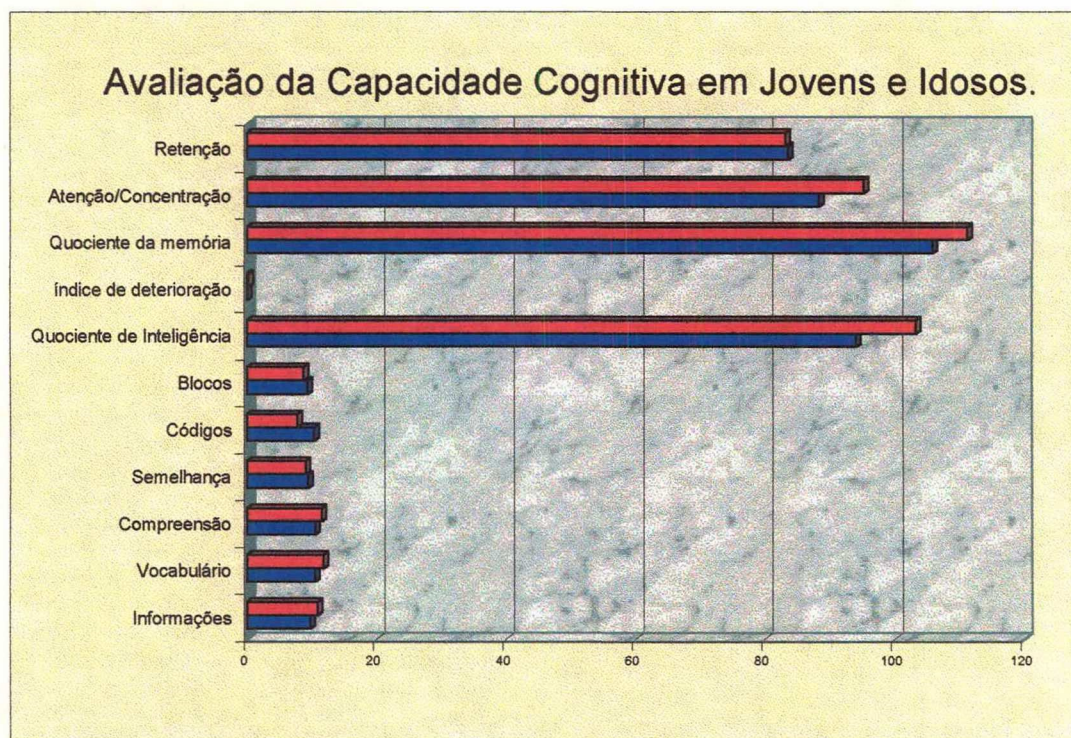
Para NERI (1996), existem três metas fundamentais que motivam a interação social. São elas: a aquisição de informações, o desenvolvimento e a manutenção do autoconceito e a regulação da emoção.

O mesmo autor comenta a existência de estudos que, com ligeiras variações, constataram a importância da motivação oriunda de um sistema de treinamento que reforça a cognição para idosos. Os resultados destes estudos sugerem que: "a) os sujeitos mais velhos demonstram ganhos significantes no desempenho em situações que envolveram treinamento e prática em tarefas de testes de inteligência; b) a superioridade do grupo treinado manteve-se por um ano ou mais, em comparação com o grupo-controle. Os ganhos em consequência do treino foram da ordem de meio a um desvio-padrão, mas não se generalizaram para habilidades não treinadas" NERI, (1995, :205).

Portanto, o treino aplicado juntamente à cognição identifica a presença de grandes níveis de capacidade e de reservas, os quais vão sendo perdidos com o avanço da idade.

Segundo MATTOS (1997), que avaliou o perfil de 15 adultos jovens saudáveis e 15 idosos saudáveis, o perfil dos idosos não diferiu muito do obtido com a amostra de adultos jovens, como pode ser constatado no figura a seguir.

FIGURA 2 - AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA EM JOVENS E IDOSOS.



● Jovens
● Idosos

Fonte: Adaptado Mattos, Arquivo de Gerontologia agosto 1997 vol.1 n.2

2.4. CAPACIDADE FÍSICA

MEIRELLES (1997), comenta que as teorias do passado tentaram idealizar um conjunto de idéias para o envelhecimento. Na cultura chinesa atual, os jovens tentam sobrepujar a opressão que lhes é imposta, mas jamais a velhice será considerada um mal. Já no mundo ocidental, a velhice assume um papel de estagnação corporal e pessoal.

Para THOMAZ (1996), o envelhecimento engloba alterações orgânicas, psicológicas e sociais específicas para cada indivíduo, que são dinâmicas e progressivas, abrangendo aspectos morfológicos, funcionais e bioquímicos, os

quais, quando somatizados, tornam o corpo humano mais suscetível às agressões do meio em que vive, que terminam por levá-lo à morte.

Segundo SALGADO (1982), o físico envelhece, ocorrendo a degradação da força e forma muscular, e a aparência torna-se pesada e desgastada. Já no mental e no emocional ocorrem acréscimos, a mente amadurece, aprende melhor, principalmente os raciocínios abstratos; e também resulta um controle emocional mais elevado e um encontro mais profundo com o objetivo de vida pessoal.

Este mesmo autor conceitua o envelhecimento como o tempo da vida humana em que o organismo sofre inúmeras perdas, na força física, na disposição e na aparência, que, entretanto, não comprometem o processo vital. A senescência, porém, caracteriza-se por alterações que incapacitam e comprometem a estabilidade e a própria vida.

Na verdade o envelhecimento faz parte da vida de cada ser vivo e é um fenômeno perfeitamente natural. A questão é saber quais os processos responsáveis por ele, e a resposta é incerta. Inúmeras hipóteses foram criadas ao longo dos anos.

CONFORT (1979), considera que o envelhecimento baseia-se na capacidade funcional, que é caracterizada por uma redução da capacidade de adaptação homeostática às situações de sobrecarga funcional.

VARGAS (1994), relata que o processo de envelhecimento é por demais complicado e às vezes tão confuso quanto explicar a origem da vida. Grande parte dos estudos sobre o envelhecimento foram realizados em animais de pequeno porte que têm uma vida curta, pois seria impossível, na prática, para um

grupo de pesquisadores, manter um controle sobre o processo de vida das pessoas em estudo. Estes estudos detectaram as alterações bioquímicas e teciduais que ocorrem com o passar do tempo.

Respondendo a questão do que é envelhecimento, JENCHEL (1996) o considera como um processo típico de uma grande quantidade de formas de vida que se expressa de maneiras variáveis conforme o grupo ou espécie. Também relaciona o envelhecimento como alterações das características morfológicas e fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo.

VARGAS (1994), cita também algumas teorias do envelhecimento:

Teoria do Relógio Biológico – O organismo possui um relógio que determina quando começa o envelhecimento, e ele marca as datas, quando suas características se tornariam perceptíveis.

Teoria dos radicais livres - Os radicais livres provocam a peroxidação dos lipídios não saturados e os transformam em substâncias que envelhecem as células.

Teoria do desgaste - As zonas do organismo humano deterioram-se com o uso.

Teoria genética - O envelhecimento seria programado biologicamente e faria parte de um contínuo, durante o desenvolvimento orgânico, seguindo rigorosamente a embriogenese, a puberdade e a maturação.

THOMAS (1996) informa que a composição corpórea modifica-se com o desenvolvimento e o envelhecimento. A água corresponde a 70% do organismo na criança, 60% no adulto jovem e 50% no idoso. A redução verificada no idoso em relação aos demais grupos deve-se provavelmente a menor massa corpórea.

Outro componente, o adiposo, tende a aumentar, apresentando distribuição centrípeta no envelhecimento, depositando a gordura principalmente no subcutâneo do tronco, nos epiplons e ao redor de vísceras, como rins e coração. Como o tecido adiposo é anidro e apresenta menor densidade que a água, observa-se ainda que a densidade corpórea do idoso é 1,03 menor que a de adultos jovens, que é de 1,07; já nas mulheres a densidade é menor do que nos homens, pois o depósito de gordura é maior.

Quanto à massa celular, esta é de 19% aproximadamente em adultos jovens não obesos, caindo para 12% em idosos com as mesmas condições, ocasionando redução do potássio total, que na maior parte é intracelular; o que causa a redução do consumo de oxigênio, pois este é expresso por unidade de peso corpóreo, e diminuição do peso e volume da maioria dos órgãos. Ocorre também uma diminuição do conteúdo mineral ósseo de 5% em relação ao adulto jovem.

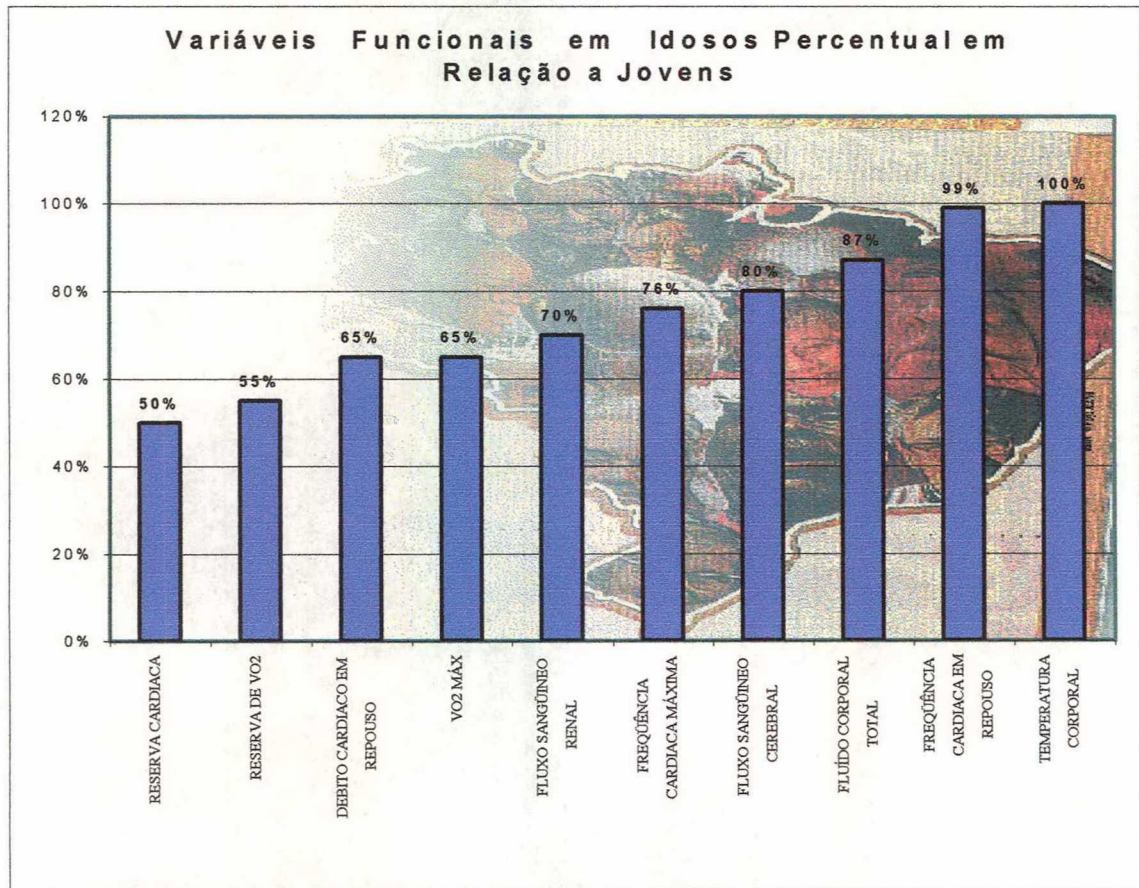
Outro dado refere-se à estatura, preservada até os 40 anos, sendo que dessa idade em diante reduz-se cerca de um centímetro por década. Após os 70 anos, acentua-se esta redução. Esse fato resulta do achatamento das vértebras, redução dos discos intervertebrais e cifose dorsal.

Há uma tendência à redução do peso após os 60 anos e quando não se verifica esta alteração e o peso mantém-se ou se eleva, tal fato é proveniente de um acúmulo de gordura. Segundo ABRAAS (1990), para uma melhor avaliação do peso de um indivíduo, em relação a sua altura, utiliza-se o índice de Quetelet, sendo que a aplicação deste índice em idosos apresenta uma restrição, pois o idoso, com o avanço da idade, diminui em altura . não se possuindo um

parâmetro melhor, então, aplica-se este. Em conseqüência da diminuição da massa celular do organismo, a maior parte dos órgãos apresenta uma redução de peso no envelhecimento. Por exemplo: as alterações morfológicas e estruturais provenientes do envelhecimento redundam num certo comprometimento funcional do organismo, que ocorre em todos os setores, físico e mental. Porém, há variações de indivíduo para indivíduo.

A figura a seguir identifica o comportamento de algumas variáveis funcionais em pessoas idosas, cujos valores representam porcentagens encontradas em indivíduos jovens. Ela evidencia a existência de grande variabilidade de declínio, quando se compara a reserva cardíaca e o débito cardíaco em repouso com a dos idosos.

FIGURA 3 – VARIÁVEIS FUNCIONAIS EM IDOSOS - PERCENTUAL EM RELAÇÃO A JOVENS



Fonte: PAPALÉO (1996)

2.5. QUALIDADE DE VIDA

A expressão “qualidade de vida” é de origem recente. Surgiu nos últimos 30 anos, oriunda de problemas ambientais decorrentes da industrialização descontrolada.

Avaliar a qualidade de vida implica na adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural. Vários são os elementos apontados como determinantes ou indicadores de bem estar na velhice:

longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais, continuidade de reações informais em grupos primários, "rede de amigos" NERI (1993).

Ainda não foi possível citar fatores que seriam mais determinantes da qualidade de vida do que outros. Há interferência da subjetividade e do sistema de valores que atuam em determinado período, neste rol.

Segundo DONALD e PONNIFER (s/d), a avaliação da qualidade de vida é bastante diferenciada, refletindo a amplitude do conceito. Por exemplo, a qualidade de vida relativa à saúde é mais limitada. Ela pode ser definida como o valor atribuído à duração da vida modificada pelas oportunidades sociais, percepções estados funcionais e comprometimentos que são influenciados pela doença, lesões, tratamento ou conduta.

NOVAES (1995), considera que a qualidade de vida é uma opção pessoal decorrente das expectativas e possibilidades de pessoas, estando sujeita à reestruturação constante, possuindo, portanto, dinâmica própria, devendo ser um parâmetro em que todos devem respeitar a individualidade, evitando-se padrões herméticos e impositivos. Segundo esta consideração, qualidade de vida só pode ser aquilatada pela pessoa que a vivencia, pois é de percepção subjetiva, individual.

O mesmo autor conclui que o aumento da expectativa de vida alterou o conceito de qualidade de vida, associando a sobrevivência à saúde, à expectativa de vida útil, produtiva e com bem estar.

AGUIAR (1996), comenta também acerca da subjetividade dos indicadores de qualidade de vida e considera que a obtenção de um perfil da mesma tem um enfoque amplo que contempla as maiores dimensões da vida humana.

A apreciação da qualidade de vida no enfoque multidimensional é apregoada por LAWTON (1992), para quem há critérios sócio-normativos e intra-pessoais, a respeito das relações atuais, passadas e prospectivas entre o indivíduo maduro ou idoso e seu ambiente.

A avaliação da qualidade de vida para LAWTON (1992), envolve quatro áreas, das quais resulta a funcionalidade do sujeito: competência corportamental, considerações ambientais, qualidade de vida percebida e bem estar psicológico. Essas áreas se apresentam sobrepostas e interrelacionadas.

BALTES e BALTES (1990), também psicomisam a visão multidimensional da qualidade de vida. Baseiam-se na perspectiva do curso de vida, apregoando a seleção e otimização das capacidades em que o indivíduo tem bom nível de desempenho, compensando assim as perdas ocasionais que poderá sofrer, garantindo o bom funcionamento em domínios selecionados e aumento de motivação para a realização.

Porém, doenças e perdas diversas (ocupacionais e emocionais) normalmente são mais freqüentes em idades mais avançadas e podem acarretar diferentes graus de ansiedade, dependendo da estrutura pessoal de quem as enfrenta (história pessoal, suporte afetivo, nível social e valores pessoais). Portanto, uma velhice satisfatória é largamente mediada pela subjetividade, e

referenciada ao sistema de valores que vigora num período histórico determinado, para uma dada unidade sociocultural (BALTES e BALTES, 1990).

Segundo FCATHERMAN (1990), a qualidade de vida no adulto maduro pode ter interpretações teóricas e evidências de pesquisa, assim como:

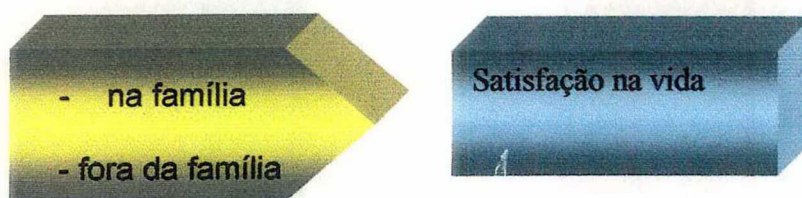
- identificar virtudes da idade madura (desafio);
- vivê-la de maneira positiva – questão existencial (número crescente de idosos); e
- identificar condições de bem envelhecer com qualidade de vida/ senso pessoal e bem estar, tarefa de várias disciplinas, como as ciências bio-psico-sociais, e maior ou igual grau de qualidade de interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudanças.

As investigações sobre qualidade de vida na velhice são de grande valor científico. Colaborando para a compreensão desta faixa etária, é possível se prevenir problemas nas faixas etárias anteriores.

NERI (1997), enfoca as tendências de investigações sobre qualidade de vida na velhice. As primeiras investigações sistêmicas, realizadas em 1968, consideravam que o envelhecer bem resultaria da satisfação com a vida (no momento da pesquisa) e de ter expectativas positivas quanto ao futuro. Vários estudos posteriores citados por NERI (1997), consideram que o envelhecimento bem sucedido decorre de quatro condições. São elas: atitude, capacidade de afastamento, satisfação com a vida e maturidade ou integração da personalidade. A estas condições acrescentaram o equilíbrio de energia entre o indivíduo e o sistema social, bem como a estabilidade deste último.

NERI (1997), refere-se às conclusões do trabalho de Rudinger e Tomaz (1990), os mais poderosos preditores de bem-estar na velhice, que são:

1. saúde biológica;
2. saúde percebida – maneira como lido com problemas de saúde;
3. satisfação com a família;
4. interações —► status social/ variáveis de personalidade:



5. situação econômica e psicológica-suporte material, levando a um bem estar subjetivo;
6. capacidade de iniciar e manter contatos sociais mediada por fatores motivacionais e cognitivos – influencia percepção sobre qualidade de vida diária;
7. avaliação que o idoso faz de sua situação atual;

Existem diferenças entre velhice normal, ótima e patológica. A velhice, por sua vez, não pode ser considerada nem é uma doença.

Segundo NERI (1993), são desconhecidas as correlações dos biomarcadores do envelhecimento. Existe, sim, a Idade biológica e a funcional, o envelhecimento biológico = geodinâmico apoiado em sistemas abertos.

A mesma autora considera ainda que o envelhecimento individual é uma experiência heterogênea, onde 3 fatores contribuem para a variabilidade interindividual. São eles:

- maneira que cada um organiza seu curso de vida;
- incidência de diferentes patologias; e
- interação de fatores - genéticos
- ambientais.

O envelhecimento possui diferenças entre padronizações ou papéis sociais (periodização da vida).

NERI (1993), conceitua também que o envelhecimento resguarda o potencial de desenvolvimento dentro dos limites da plasticidade individual, onde os programas de treinamento podem melhorar a memória, cognição, etc. . O idoso mantém o sistema cognitivo no nível de quando era mais jovem e é capaz de usar mecanismos de cognição para adquirir novas formas de conhecimento factual de habilidades, capaz de adquirir novas adaptações, resultantes em alterações positivas de memória e em soluções de problemas em altos níveis de desempenho. Portanto, em ótimas condições de saúde, os mais velhos podem reter altos níveis de desempenho, como os que possuíam quando jovens, e também adquirir novos conhecimentos.

ROTTER (1996), SELIGMAN, (1975), LANGER e RODIN (1990) consideram que complexos mecânicos cognitivos interferem na avaliação que o idoso faz sobre a origem dos eventos em que ele participa e sobre as possibilidades de controle do aparecimento e das conseqüências destes fatos, tanto no ambiente externo como interno.

Sobre o bem estar psicológico na velhice, NERI (1993) aceita a posição de teorias antagônicas da atividade (que apregoam que o indivíduo que exerce novos papéis se torna mais ativo, mais satisfeito, mais produtivo), sendo a recíproca também verdadeira, como a teoria do desengajamento ou perda de papéis, na qual o indivíduo perde status e vínculos sociais e possivelmente entra em angústia ou depressão.

Para a autora a qualidade de vida pode ser vista em três óticas: a médica, a psicológica e a social, conforme é demonstrado na figura 05.

FIGURA 4 – INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE



Referência: NERI (1995).

STONE e KOSMA (1989), através de estudos longitudinais, acreditavam que a atividade e bem-estar subjetivo eram predisposições diferentes e relativamente estáveis causadas por senso de bem estar pessoal que afetavam a percepção de qualidade de vida em vários domínios, como a satisfação financeira, condição de habitação, saúde , etc. .

Ressaltaram também que pessoas felizes constróem situações de vida mais positivas e são mais capazes de obter bons resultados em suas relações interpessoais.

Para FLANAGAM (1982), a qualidade de vida pode ser categorizada em cinco áreas de desenvolvimento humano: desenvolvimento profissional (trabalho-econômico); desenvolvimento físico e mental (saúde e sentimentos positivos frente à vida); desenvolvimento interpessoal (relações com parentes e amigos); desenvolvimento cívico (participação política e social); e desenvolvimento intelectual e criativo (educação e criação).

2.6. CAPACIDADE DE TRABALHO

Para SANTOS (1973), capacidade profissional refere-se à proficiência ou capacidade em executar, praticamente, operações ou atividades complexas, próprias da profissão. São, portanto, conhecimentos, aptidões e demais elementos combinados em situação prática.

Considerando capacidade para o trabalho como o desempenho efetivo e eficiente de tarefas dentro de uma atividade previamente determinada, pode-se concluir que resulta em bem-estar para todos. Sabe-se que a capacidade para o

trabalho sofre alterações decorrentes de vários fatores, sendo necessário detectá-los para interferir positivamente, influenciando no estilo de vida e no ambiente de trabalho.

A relação indivíduo e capacidade no trabalho possui uma variável que pode interferir de forma determinante na produção operacional do mesmo. Esta variável é decorrente dos papéis ou tarefas sociais estabelecidos arbitrariamente pela sociedade para cada etapa da vida (SEAR e FELDMAM, 1981, MARDEGAN Jr., 1994, SHEEHY 1997)

Para DEBRET (1996), pesquisas antropológicas demonstram quais as fases da vida, da infância à velhice, que não se constituem em propriedades substanciais, que os indivíduos adquirem com o avanço da idade cronológica. Considera a autora que o objetivo da periodização da vida é mostrar a relação do processo biológico com a elaboração simbólica de rituais que definem socialmente as fronteiras de idade pelas quais o indivíduo passa, e que não são necessariamente iguais em todas as sociedades.

“ Os recortes de idades e a definição de práticas legítimas associadas a cada etapa da vida não são, portanto, conseqüências de uma evolução científica marcada por formas cada vez mais precisas de estabelecer parâmetros no desenvolvimento biológico humano” (DEBRET 1996:12). Continuando sua reflexão a mesma autora refere-se à afirmação de BURDIEU (1983), para quem a manipulação das categorias de idade envolve uma verdadeira luta política que objetiva a redefinição de poderes de determinados grupos sociais em diferentes momentos da vida, sendo, portanto, uma criação arbitrária.

A conotação arbitrária de categorias etárias não interfere na efetivação social das mesmas, sendo constitutivas de realidades sociais específicas, tais como, o ingresso na escola, no mundo do trabalho, na maioridade civil. Elas, enfim, determinam a organização e fixação dos direitos e deveres nos sistemas de ensino, na política e no mercado de trabalho. Refletem também situações específicas da época em que foram estabelecidas, como o processo de constituição da terceira idade, como uma nova etapa entre a idade adulta e a velhice, que decorreram das mudanças no processo produtivo, que ampliaram os setores médios assalariados.

Analisando os processos de mudança que ocorrem nas pessoas e que interferem na capacidade para o trabalho, autores como SEAR e FELDMAN, (1981), ERICSSON (1991), MARDEGAN Jr. (1994) e SHEEHY (1997), verificam que há diferentes momentos de se alcançar excelente desempenho, que são preconizados no que se relaciona aos aspectos sensoriais, intelectuais e motores. Quanto ao desempenho motor, estes autores consideram que os padrões mais elevados de rapidez e agilidade, bem como a força da pressão e dos músculos envolvidos em atividades, são atingidos até os 30 anos de idade, quando aparecem registro de manifestação de perdas fisiológicas, decorrentes do envelhecimento biológico. SILVEIRA (1998), refere-se a evidências na literatura científica internacional dos benefícios para a saúde, oriundos da prática de atividades físicas moderadas, bem como dos efeitos negativos advindos da inatividade.

Referindo-se ao funcionamento intelectual que SANTOS e FIALHO (1995), denominam de processos cognitivos, que atuam diversamente nas

diferentes faixas etárias e interferem na capacidade para o trabalho. MARDEGAN Jr, (1994), Identifica diferentes momentos de crise pessoal que pressionam psicologicamente o indivíduo e interferem em vários momentos de suas vidas, ocasionando muitas vezes stress emocional, MOSCOVICI (1997), também identifica esta situação.

As capacidades exigidas para o bom desempenho de uma atividade profissional, também têm, para alguns autores que apregoam o modelo destrutivo, o ponto culminante até os 40 anos de idade, apresentando posteriormente perdas progressiva. Atualmente pesquisadores da linha desenvolvimentista referem-se ao decréscimo dos processos cognitivos decorrentes da idade mais elevada. SCHMIDT et apud NERI (1995), e SCHEPHARD (1997), comentam que estas deficiências são compensadas pela experiência que o trabalhador idoso adquiriu em sua vida profissional.

SEAR e FELDMAN (1981), abordam a importância da escolaridade no desempenho profissional, lembrando que a aprendizagem tem relação direta com as possibilidades de ascensão em trabalhos compatíveis com as habilidades adquiridas nos cursos feitos nos níveis de escolaridade atingido.

Correntes pedagógicas apregoadas atualmente, como a construtivista, consideram que a inteligência não é inata e que as pessoas se tornam inteligentes porque aprendem. Este posicionamento demonstra a importância da educação continuada nas empresas, atingindo todas as idades

SCHEPHARD, (1997), alerta que o aumento de idosos no mundo gerou a necessidade de adequar o mercado empregatício às novas exigências, como a de conservar pessoas mais velhas em seus quadros e de habilitá-las para as

inovações decorrentes de transformações tecnológicas adotadas. Ele alerta que a ergonomia tem a tarefa de ajudar os idosos a superar as deficiências oriundas das perdas reais ocasionadas pelo envelhecimento, projetando mecanismos compensatórios.

O relatório da O.M.S. (1993), enfatiza medidas específicas que podem atuar preventivamente, evitando o declínio da capacidade para o trabalho, contribuindo para o aumento da produtividade econômica. Na natureza das mudanças inclui-se questionamentos fundamentais relativos à idade, relacionada com habilidades físicas e mentais, e se estas estão compatíveis com as demandas de trabalho.

Deve-se considerar fatores que podem proteger os trabalhadores contra a inaptidão. Inicialmente analisa-se o que se conhece sobre as mudanças decorrentes da idade que podem prejudicar o desempenho e, assim, solicitam ajustes em worplace. As mudanças devem incluir um declínio nas funções musculares, cardiovasculares, respiratórias, na visão e na audição. É importante registrar a existência de áreas em que os trabalhadores idosos apresentam alto índice de execução.

Outras seções resumem dados de problemas relacionados à saúde dos idosos, discutindo condições e preocupações com diferentes desempenhos, em especial com trabalhadores mais velhos. Existem programas preocupados com a temperatura ambiental, outros se concentram nas diferenças de capacidade de adaptação dos trabalhadores mais jovens e dos mais idosos. Outras seções esboçam estratégias de promoção de saúde para trabalhadores idosos,

descrevendo medidas que apoiam trabalhos de capacitação adequados às idades dos trabalhadores.

O professor ILMARIEN (1995), participando da "International Ergonomics Association Conference", no Rio de Janeiro, abordou o tema "Envelhecimento e trabalho", onde foram debatidas as conseqüências negativas do envelhecimento no mercado de trabalho no Brasil. Entre os questionamentos figurou a preocupação da influência do envelhecimento na capacidade produtiva em diferentes categorias profissionais, e de como estabelecer formas de atuação quando necessário.

Para ILMARIEN (1995), a definição conceitual de índice de capacidade para o trabalho responde às seguintes questões: "Quão bem está, ou estará, um(a) trabalhador(a) presentemente ou num futuro próximo, e quão capaz ele ou ela podem executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais?"

FISCHER et. ali. (1995), consideraram oportuno, no momento de proposta de reforma no sistema previdenciário brasileiro, divulgar o trabalho e discutir as questões sobre envelhecimento funcional que normalmente ocorre antes do cronológico. Acreditam que o uso do índice de capacitação para o trabalho redundará em maior qualidade de vida no trabalho e saúde para o trabalhador, para tanto traduziram e validaram o instrumento.

A mensuração da capacidade para o trabalho é complexa, devendo basear-se em dados obtidos em várias e diferentes fontes. O auto-conceito do trabalhador sobre esta dimensão é sumamente relevante, devendo ser interpretada através da percepção de especialistas.

O conhecimento das possibilidades e dificuldades que o indivíduo tem para realizar suas atividades profissionais permite apoiar, prevenir, manter e desenvolver o trabalhador, beneficiando-o, bem como a empresa, sendo um instrumento de uso em serviços de saúde ocupacional, evidenciando quem necessita de apoio.

O índice de capacidade para o trabalho proposto por ILMARIEN (1995), “revela como um trabalhador é capaz de bem realizar seu trabalho”, fato este revalidado nos exames de saúde e avaliações profissionais.

O índice de capacidade para o trabalho consta de sete itens: capacidade de trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida; capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho; número atual de doenças diagnosticadas por médico; perda estimada para o trabalho devido às doenças; faltas ao trabalho por doença no último ano (12 meses); prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos; e recursos mentais.

O cálculo deste índice determina a atual capacidade para o trabalho bem como permite usar recursos para apoiar e acompanhar o trabalhador quando necessário.

Para DUNCKER (1959), produtividade é a mistura de todos os fatores inseridos na produção que maximizam o volume de produção e minimizam o esforço.

Segundo THIRY-CHERQUES (1991), sabe-se que os elementos que determinam e justificam a diferenciação de produtividade entre as pessoas são subdivididos em:

- organizacionais: técnicas de produção, composição da força de trabalho (idade, sexo etc.), enriquecimento/alargamento do trabalho; qualidade do produto, infra-estrutura e apoio à produção; gerenciamento (estilos, capacidade utilizada, relações de trabalho; estabilidade de produção ordenação (integração, controle, métodos);
- comportamentais: educação, saúde (psicológica, individual, nutrição; higiene do trabalho), treinamento, experiência, motivação (incentivos, competitividade);
- institucionais: controle governamental, sistema tributário, sistema educacional, centros técnicos e de informação, sindicatos e associações ;
- econômicos: equipamentos e reequipamento, tamanho do mercado, competição, escalas de produção, custo do trabalho, qualidade de material, mix de produção;

Constata-se a existência de pesquisas sobre a demografia do envelhecimento e suas conseqüências na saúde e no trabalho em geral (DAVIES et ali, 1985; ILMARIEN et ali, 1995). Mesmo reconhecendo o papel determinante do meio ambiente e do ambiente de trabalho no processo de envelhecimento, sabe-se do "limitado conhecimento atual sobre o envelhecimento das funções cognitivas e fisiológicas em relação ao trabalho "LAVILLE (1989), sendo incontestável a importância do conhecimento destas variáveis tanto para políticas de emprego e previdência social, OECD (1984), quanto para a teoria e prática da saúde no trabalho TEIGER (1989); KILBOM et all (1994); ILMARIEN (1995); FISCHER et all (1995).

A força de trabalho que envelhece com o tempo traz consigo novos e amplos desafios na prevenção de doenças e acidentes relacionados ou não ao trabalho, pleiteando uma recuperação e reabilitação profissional BRANT et ali (1994); OIT (1992); The LANCET (1993), desafiando, portanto, a promoção da saúde e o lidar com os aspectos da transição da carreira profissional formal para o pós-carreira.

Nos últimos anos, o tema velhice tem despertada atenção dos diversos setores da sociedade brasileira. A explicação para este fato provavelmente reside no considerável aumento da vida média do brasileiro. A preocupação com a qualidade de vida dos idosos tornou a atividade física um dos grandes componentes desta nova visão.

MOSCOVICI (1996), refere-se à pesquisa de Kets de Vries e Miller, que analisaram a atuação profissional de gerentes norte americanos e verificaram a existência de relação entre satisfação no trabalho e ciclo de vida pessoal.

A vida no trabalho foi analisada em cinco fases:

1. choque da realidade: 20 a 25 anos;
2. socialização e crescimento: 26 a 35;
3. crise do meio da carreira: 36 a 45;
4. aceitação: 46 a 55; e
5. pré aposentadoria: 56 a 65 anos.

Perceberam a existência de variação do nível de satisfação no trabalho referente às etapas da vida organizacional e pessoal. Constataram que aos 35 e 45 anos ocorre a crise de meio de carreira, com baixa satisfação no trabalho e

interferência na vida do indivíduo, pois atuam vários fatores: os biológicos, psicológicos e situacionais, provocando uma insatisfação difusa.

No campo profissional o trabalhador sente que o funil hierárquico se estreita e não permite ver possibilidades maiores de ascensão, fato que interfere na capacidade para o trabalho.

Para MOSCOVICI (1996), a baixa satisfação no trabalho, tanto no cargo como com a organização, ocorre na faixa de 20 a 25 anos e na de 36 a 45 anos; a insatisfação relativa à organização também ocorre dos 56 a 65 anos. Já a satisfação aparece dos 26 aos 35 e dos 46 aos 55 anos, e a referente ao cargo também atua na última faixa.

Outro fator que a autora aponta como responsável pela insegurança profissional é a inserção de novas tecnologias no trabalho, fato este que exige uma nova postura profissional de aceitação e preparo para a execução das tarefas, gerando nos mais velhos medo pela perda do papel e até mesmo do emprego.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo, que teve como objetivo verificar a percepção que trabalhadores de duas categorias profissionais, (operacional e administrativa de diversas faixas etárias), possuem de sua capacidade para o trabalho, e de sua qualidade de vida.

Analisou-se o Índice de Capacidade para o Trabalho através das seguintes informações:

- capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida;
- capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho;
- número atual de doenças diagnosticadas por médicos;
- perda estimada para o trabalho devido às doenças;
- faltas ao trabalho por doenças no último ano (12 meses);
- prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos; e
- recursos mentais.

A qualidade de vida destes funcionários foi avaliada através dos seguintes tópicos:

- bem estar físico e material;
- relações com outras pessoas;
- atividades sociais, comunitárias e cívicas;
- desenvolvimento pessoal e realização; e
- recreação.

3.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população abrangida pela pesquisa compreende trabalhadores das áreas administrativas e operacionais das Centrais Elétricas do Estado de Santa Catarina (CELESC), especificamente da agência de distribuição de Palhoça e Florianópolis.

Foi constituída uma amostra aleatória (estratificada inicialmente por faixa etária), através do Software Excel. Selecionou-se inicialmente 84 funcionários das áreas administrativas e operacionais. Descartando-se a utilização de pessoas do sexo feminino, por não terem representação significativa na área operacional.

Utilizou-se da técnica estratificada, admitindo-se um erro estimativo de 10% para determinar a amostra.

A amostra foi selecionada por faixa etária, considerando-se para tanto quatro grupos: o primeiro, de 26 a 30 anos, constituído por oito trabalhadores operacionais e onze administrativos; o segundo de 36 a 40 anos, com dezessete trabalhadores operacionais e 23 administrativos; o terceiro, de 46 a 50 anos, com

seis trabalhadores operacionais e doze administrativos; e o quarto, de 56 a 60, anos com três trabalhadores operacionais e quatro administrativos.

3.3. INSTRUMENTOS DE COLETA

Foi utilizado um questionário semi-estruturado composto de duas partes (anexo I).

Na primeira, com o objetivo de levantar dados específicos, relacionados ao bem estar físico e material, utilizou-se a escala de qualidade de vida de FLANAGAN, apud. NASSAR e GONÇALVES (1999), que visa obter medidas quantitativas sobre qualidade de vida através de quinze itens, agrupado em cinco categorias: bem estar físico e material; relações com outras pessoas, com o objetivo de comunicação; atividades compartilhadas; atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento pessoal e realização; e recreação com a finalidade de socialização. A escala de Flanagan foi traduzida para o português e aplicada por Hashimoto, Guedes e Pereira, em 1996. Gonçalves, em 1998, calculou seu coeficiente de confiabilidade através da aplicação em três amostras diferenciadas, compostas de 183 sujeitos, obtendo no coeficiente alfa de cronbach 0,91 e no teste das metades o coeficiente de 0,86, fato que evidencia a alta confiabilidade da escala.

Na Segunda, tendo como objetivo levantar dados específicos relacionados ao índice de capacidade para o trabalho determinante do estudo, utilizou-se o instrumento elaborado por pesquisadores do Instituto de Saúde Ocupacional da Helsinki, Finlândia, (1995), intitulado Índice de Capacidade para

o Trabalho. O referido instrumento foi traduzido e validado pela equipe de pesquisadores coordenada por Fischer, que se reuniram na Faculdade de Saúde Pública da USP, em 1996. Os itens abrangidos pelo instrumento são: capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida; capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho; número atual de doenças diagnosticadas por médico perda estimada para o trabalho devido às doenças no último ano; prognóstico próprio para o trabalho daqui a dois anos; e recursos mentais.

3.4. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi efetuada após a aplicação de um teste piloto para avaliação do instrumento.

Utilizou-se uma pessoa para aplicar o teste piloto com a finalidade de treiná-la para posterior aplicação do teste na população alvo.

A coleta de dados foi realizada com o anonimato dos indivíduos que participaram do estudo.

Os dados foram coletados no local de trabalho (CELESC), por intermédio de uma pessoa treinada do departamento de recursos humanos, a qual aplicou o questionário no período de janeiro a fevereiro do presente ano.

3.5. TRATAMENTO DOS DADOS

O tratamento dos dados foi feito através da estatística descritiva, onde buscou-se a caracterização da tendência central e dispersão das variáveis do estudo e as relações entre elas. A diferença entre categorias e faixas etárias foi analisada pela Anova two-way, Para esta análise utilizou-se os softwares: Statistica e SAS. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$.

A escala de avaliação do Índice de Capacidade de Trabalho adota a seguinte pontuação: de 7 a 27 baixa, de 28 a 36 moderada, de 37 a 43 boa, de 44 a 49 ótima.

A escala de avaliação do Índice de Qualidade de Vida adota a seguinte pontuação: de 61 - 105 alta, de 30 - 60 boa, de 16 - 31 média e de 15 baixa.

CAPITULO IV

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Os dados coletados junto aos 84 funcionários da CELESC, que perfazem o total da amostra, permitiram delinear o perfil descrito a seguir:

Tabela 1 - Estado Civil dos Funcionários por grupo de atividade e Faixa Etária (%)

Faixa Etária	Administrativos			Operacionais		
	Solteiro	Separado	Casado	Solteiro	Separado	Casado
26 a 30	36	9	55	13	-	87
36 a 40	-	13	87	12	24	64
46 a 50	-	-	100	-	-	100
56 a 60	-	-	100	-	-	100
Geral	8	8	84	9	12	79

Quanto ao estado civil dos funcionários administrativos, 8% dos sujeitos declaram-se solteiros, 8 % separados e 84% casados. Em relação aos funcionários operacionais, 9% dos sujeitos declaram-se solteiros, 12% separados e 79% casados, um perfil muito similar ao primeiro grupo, exceto para os mais jovens.

Comparando o estado civil dos funcionários operacionais e administrativos, constata-se uma incidência maior de separados entre os funcionários operacionais na faixa de 36 a 40 anos.

Quanto à escolaridade dos funcionários administrativos, 58% concluíram o segundo grau, 26% o primeiro grau, 10% o terceiro grau e 6% a pós graduação. Quanto aos operacionais, 55% concluíram o segundo grau, 38% o primeiro grau, 4% a pós graduação e 3% o 3º grau.

Tabela 2 - Escolaridade dos Funcionários, por Faixa Etária (%)

Idade	Administrativos				Operacionais			
	1º Grau	2º Grau	3º Grau	Pós	1º Grau	2º Grau	3º Grau	Pós.
26 a 30	27	45	27	-	25	75	-	-
36 a 40	26	52	9	13	12	76	12	-
46 a 50	25	75	-	-	17	67	-	17
56 a 60	25	75	-	-	100	-	-	-
Geral	26	58	10	6	38	55	3	4

Comparando o grau de escolaridade entre funcionários administrativos e operacionais, constata-se que existe um nível mais elevado de formação entre os funcionários administrativos, principalmente à nível de graduação, como era previsto.

Quanto à escolaridade dos funcionários administrativos e operacionais por faixa etária, conclui-se que os funcionários de 26 a 30 anos possuem uma formação mais elevada do que as demais faixas etárias.

Analisando-se a tabela 2, constata-se nas faixas de 26 a 40 anos dos dois grupos o maior nível de escolaridade, fato que, atualmente, é imprescindível em qualquer progressão funcional. Também se percebe que a partir dos 46 anos não houve registro de escolaridade superior. Pressupondo-se que seja decorrente da

dificuldade que havia de freqüentar a universidade na época. Houve registro de pós-graduados nos funcionários operacionais, provavelmente dos engenheiros que acompanham a instalação das redes.

4.2. ÍNDICES DE QUALIDADE DE VIDA DOS FUNCIONÁRIOS DA CELESC

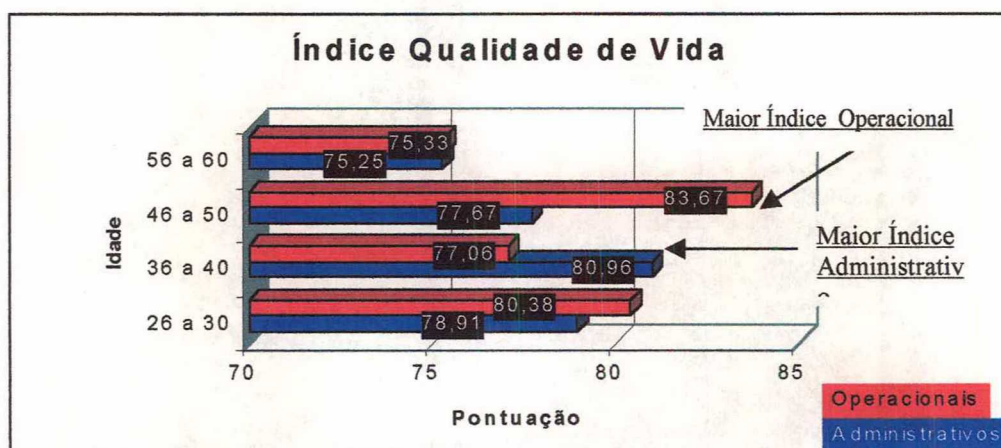
Tabela 3 - Qualidade de Vida dos Funcionários Administrativos e Operacionais por Faixa Etária

Qualidade de Vida de Flanagan										
Idade	Funcionários Administrativos					Funcionários Operacionais				
	N	Média	DP	Mínimo	Máximo	N	Média	DP	Mínimo	Máximo
26 a 30	11	79	6,86	70	90	8	80	11,48	65	99
36 a 40	23	81	11,45	51	100	17	77	8,77	53	93
46 a 50	12	78	12,98	51	95	6	84	9,27	72	96
56 a 60	4	75	2,63	73	79	3	75	4,73	70	79
Geral	50	78		51	100	34	79		53	99

Índice de Qualidade de Vida dos Funcionários Administrativos, e Operacionais

61 – 105	Alta
30 – 60	Boa
16 – 31	Média
15	Baixa

FIGURA 5 - ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA DE FLANAGAN



O menor escore médio, para as duas categorias, ocorreu na faixa etária mais alta; entretanto, não existe uma discrepância elevada, com relação à qualidade de vida, entre as diferentes faixas etárias, assim como entre os funcionários administrativos e operacionais. A pontuação média entre os funcionários administrativos corresponde a 78, enquanto que entre os operacionais corresponde a 79.

Todas as faixas etárias possuem uma alta qualidade de vida, segundo a classificação de Flanagan.

Quanto à classificação da qualidade de vida, constatou-se que não existe diferença significativa entre as faixas etárias dos funcionários administrativos e operacionais e tampouco entre os grupos.

Quanto aos itens do índice de qualidade de vida de Flanagan, verificou-se não existir uma diferença significativa (Anova 2-way), entre as faixas, e entre os grupos operacionais e administrativos, pois $p > 0,05$. São estes os itens:

- saúde: estar fisicamente bem e vigoroso;
- relações com outras pessoas: com pais, Irmãos e outros parentes: comunicação, visita e ajuda;
- relações com outras pessoas: ter e criar filhos;
- relacionamento íntimo com esposa ou outra pessoa significativa;
- relacionamento com amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões;
- ajuda e apoio a outras pessoas, voluntariamente;
- participação em associações e atividades de interesse público;
- auto Conhecimento;

- trabalho: emprego ou trabalho em casa interessante, gratificante, que vale a pena;
- comunicação criativa;
- socialização fazer amigos; e
- participação em recreação ativa.

É estranho o registro de alto índice de qualidade de vida verificado em quase todos os sujeitos, uma vez que inúmeras são as variáveis atuantes. Surge a indagação: se, a ocasião em que se aplicou o instrumento, (a privatização da empresa era comentada) não interferiu nas respostas dadas.

Com referência à saúde, estar fisicamente bem e vigoroso, MORAGAS (1997) relata que, contrariamente à crença popular, a maior parte dos idosos não está doente nem apresenta deficiências. O envelhecimento, como processo vital de acumulação de anos não tem porque ser um processo patológico. Muita gente se surpreende ao comprovar que pessoas aposentadas desempenham atividades físicas e intelectuais com plena efetividade. Um preconceito amplamente difundido associa o término da vida profissional com inatividade pessoal, social e doença.

Tabela 4 - Bem Estar Físico e Material: Conforto Material (casa, alimentação, situação financeira) dos Funcionários Administrativos / Operacionais

Administrativo					Operacional			
Faixa	N	Mediana	Mínimo	Máximo	N	Mediana	Mínimo	Máximo
26 a 30	11	5	3	6	8	5	5	7
36 a 40	23	5	2	7	17	5	2	6
46 a 50	12	5	2	6	6	6	3	6
56 a 60	4	5	2	6	3	5	2	5

Realizado o teste de análise de variância (Anova 2-way), verificou-se que existe uma diferença significativa, sobre o aspecto do conforto material (casa, alimentação, situação financeira), entre as faixas etárias de 26 a 30 e de 56 a 60 anos de idade dos funcionários operacionais. Quanto às demais faixas etárias não existe diferença significativas.

Em relação aos grupos de funcionários operacionais e administrativos não existe diferença significativa

Considerando a existência de diferença significativa nos dois extremos do grupo operacional, início e término de carreira, onde as preocupações com os ganhos materiais advindos do salário são reais e acusados por Schein apud Mardegam (1993), o fato registrado não causa surpresa.

Tabela 5 - Desenvolvimento Pessoal e Realizações Aprendizagem: freqüentar escola, aperfeiçoamento e conhecimento dos Funcionários: Administrativos / Operacionais

Administrativo					Operacional			
Faixa Etária	N	Mediana	Mínimo	Máximo	N	Mediana	Mínimo	Máximo
26 a 30	11	5	3	7	8	5	2	7
36 a 40	23	5	2	7	17	5	2	6
46 a 50	12	5	2	6	6	6	2	6
56 a 60	4	4	2	5	3	3	3	5

Realizado o teste de análise de variância (Anova 2-way), verificou-se que existe uma diferença significativa da aprendizagem: (freqüentar escola,

aperfeiçoamento e conhecimento), em relação aos funcionários administrativos, entre as faixas etárias de 26 a 30 e de 56 a 60 anos.

Em relação aos grupos de funcionários operacionais e administrativos constatou-se que só existe diferença significativa entre a faixa etária de 26 a 30 anos dos funcionários administrativos e a faixa etária dos 56 a 60 anos dos funcionários operacionais.

Segundo MORAGAS (1997), o ato de aprender, associado ao rendimento e à produtividade, é ligado, tradicionalmente, às faixas etárias mais jovens, de modo que as pessoas assumem uma atitude negativa ao relacionar aprendizagem e velhice. “Para que aprender?”, pergunta qualquer pessoa, “Se é tão velho?” Com este condicionamento adverso é difícil propor, de maneira favorável, a aprendizagem na velhice.

A psicologia atual tem a perspectiva de desenvolvimento integral de qualquer pessoa, desde que esta tenha uma saúde normal. Aceitamos que a assimilação de novos conhecimentos, aptidões e hábitos pode ocorrer em qualquer idade, modificando-se, apenas, a velocidade dessa assimilação.

Segundo o mesmo autor, a aprendizagem pode ocorrer em qualquer idade, embora o rendimento diminua. Esta diminuição não é substancial até depois dos setenta anos.

Verificou-se que existe uma preocupação com a aquisição do saber entre as pessoas que precisam utilizar os mecanismos mentais em seu fazer diário. Este fato foi determinante na classe administrativa, que acusou diferença significativa nos extremos da carreira: início e fim. Na primeira faixa, há uma

necessidade imensa de adaptar-se às necessidades do trabalho. Esta realidade exige preparo.

Na última faixa etária, a permanência com o status conferido pelo tempo no trabalho e as inovações tecnológicas introduzidas na empresa impõem uma reciclagem, para que seja possível acompanhar e opinar sobre o andamento do serviço. Segundo MARIN (1997), este fato constitui-se às vezes em ameaça à estabilidade no emprego, às condições sócio-econômicas e ao desempenho do papel social.

Realizando o teste de análise de variância (Anova 2-way), verificou-se que existe uma diferença significativa quanto à recreação: (leitura, ouvir música, assistir TV ou cinema, assistir esporte, e outros entretenimentos), entre os funcionários operacionais na faixa etária de 56 a 60 anos de idade e as demais.

Tabela 6 – Recreação: Leitura, ouvir música, assistir TV ou cinema, assistir esporte, e outros entretenimentos dos Funcionários Administrativos / Operacionais

Faixa Etária	Administrativo				Operacional			
	N	Mediana	Mínimo	Máximo	N	Mediana	Mínimo	Máximo
26 a 30	11	6	5	7	8	6	3	7
36 a 40	23	6	4	7	17	6	4	7
46 a 50	12	6	3	7	6	6	5	7
56 a 60	4	5	5	6	3	4	3	5

Entre os grupos de funcionários operacionais e administrativos constatou-se uma diferença significativa entre a faixa etária dos 56 a 60 anos de idade dos funcionários operacionais em relação às demais faixas etárias dos funcionários administrativos.

Questiona-se se as demandas operacionais dos funcionários de 56 a 60 anos de idade não estão sendo muito acentuadas, dificultando as possibilidades de lazer.

O índice de qualidade de vida classifica-se em: muitíssimo satisfeito, muito satisfeito, satisfeito, insatisfeito, pouco satisfeito e muitíssimo insatisfeito. (p.111). Segundo esta classificação constatou-se:

- **saúde: (estar fisicamente bem e vigoroso): as faixas etárias encontram-se entre satisfeitas ou indiferentes;**
- **relações com outras pessoas com pais, Irmãos e outros parentes: (comunicação, visita e ajuda): as faixas etárias encontram-se entre muito satisfeitas ou satisfeitas;**
- **relações com outras pessoas (ter e criar filhos): as faixas etárias encontram-se entre muito satisfeitas ou satisfeitas;**
- **relacionamento íntimo com esposa ou outra pessoa significativa: as faixas etárias encontram-se entre muito satisfeitas ou satisfeitas;**
- **relacionamento com amigos próximos (compartilhar interesses, atividades e opiniões): as faixas etárias encontram-se entre muito satisfeitas ou satisfeitas;**
- **ajuda e apoio a outras pessoas, voluntariamente: as faixas etárias encontram-se entre satisfeitas ou indiferentes;**
- **participação em associações e atividades de interesse público: as faixas etárias encontram-se entre satisfeitas ou indiferentes;**

- auto Conhecimento: as faixas etárias encontram-se entre muito satisfeitas ou satisfeitas;
- trabalho, emprego ou em casa (interessante, gratificante que vale a pena): as faixas etárias encontram-se entre muito satisfeitas ou satisfeitas;
- comunicação criativa: as faixas etárias encontram-se entre muito satisfeitas ou satisfeitas;
- socialização, fazer amigos: as faixas etárias encontram-se entre muito satisfeitas ou satisfeitas;
- participação em recreação ativa: as faixas etárias encontram-se entre muito satisfeitas ou satisfeitas;
- recreação - (leitura, ouvir musica, assistir TV ou cinema, assistir esporte, e outros entretenimentos): as faixas etárias encontram-se entre muito satisfeitas ou satisfeitas;
- aprendizagem (freqüenta escola, aperfeiçoamento e conhecimento): as faixas etárias encontram-se entre satisfeitas ou indiferentes;
- conforto material (casa, alimentação, situação financeira): as faixas etárias encontram-se entre satisfeitas ou indiferentes

Portanto, os fatores que merecem alguma atenção na Qualidade de Vida dizem respeito à saúde, ajuda, participação, aprendizagem, conforto material.

Em nenhum dos itens observou-se percepção negativa para os dois grupos, em todas as idades.

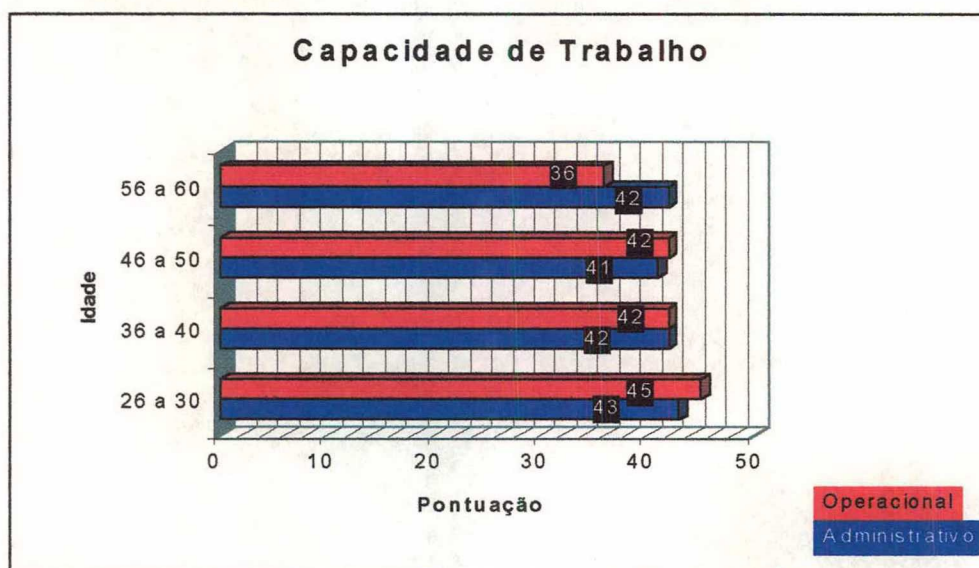
4.3. ÍNDICE DE CAPACIDADE DE TRABALHO DOS FUNCIONÁRIOS DA CELESC

Tabela 7 - Capacidade Para o Trabalho dos Funcionários Administrativos e Operacionais Por Faixa Etária

Índice de Capacidade para o Trabalho										
Administrativos						Operacionais				
Idade	N	Média	DP	Mínimo	Máximo	N	Média	DP	Mínimo	Máximo
26 a 30	11	43	4.15	33	47	8	45	3.42	40	49
36 a 40	23	42	4.65	34	49	17	42	4.45	34	49
46 a 50	12	41	7.46	21	49	6	42	4.05	36	46
56 a 60	4	42	3.19	39	47	3	36	7.09	29	43
Geral	50	42				34	42			

7 a 27	Baixa
28 a 36	Moderada
37 a 43	Boa
44 a 49	Ótima

FIGURA 6 - ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO



Entre os funcionários administrativos não ocorre uma queda significativa do índice de capacidade para o trabalho, por faixa etária. Pelo contrário, da faixa 46 a 50 para 56 aos 60 anos ocorre uma pequena melhora na capacidade de

trabalho. Neste grupo funcional todos evidenciam uma boa capacidade de trabalho segundo classificação do Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia.

Constata-se uma queda de Capacidade de Trabalho de faixa etária para faixa etária, de ótimo, dos 26 aos 30, para bom, dos 36 aos 50 anos, para moderado, dos 56 aos 60 anos, entre os funcionários operacionais, segundo classificação do Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia

Identifica-se um escore mínimo, de 46 a 50 anos, de 21 pontos entre os funcionários administrativos; entre os operacionais, de 56 a 60 anos, de 29 pontos, sendo já o máximo entre os funcionários administrativos, de 49 pontos, dos 36 aos 40 e dos 46 aos 50 anos de idade. Já entre os operacionais, de 26 aos 30 e dos 36 aos 40 anos de idade, este escore é de 49 pontos.

Quanto ao índice de capacidade para o trabalho, verificou-se que não existe diferença significativa entre os grupos operacionais e administrativos e nas diferentes faixas etárias desses funcionários.

Sabe-se que elementos comportamentais e organizacionais fazem parte de um conjunto de fatores que determinam e justificam a diferenciação de produtividade entre as pessoas e entre as empresas. Dentre os comportamentais destacam-se a educação, a saúde (psicológica, individual, nutrição, higiene do trabalho), o treinamento, a experiência, a motivação (incentivos, competitividade). Já entre os organizacionais destacam-se técnicas de produção e composição da força de trabalho (idade, sexo etc.), (Thiry-Cherques, 1991, p.40).

Os itens do índice de capacidade de trabalho, onde não se verificou diferença significativa (Anova 2-way), entre as faixas etárias e entre os grupos operacionais e administrativos, pois $p > 0,05$, são os seguintes:

- número atual de doenças;
- perda estimada para o trabalho;
- capacidade para o trabalho daqui a dois anos; e
- recursos mentais.

Tabela 8 - Capacidade Para o Trabalho Atual Comparada Com a Melhor de Toda a Sua Vida dos Funcionários Administrativos / Operacionais

Faixa	Administrativo				Operacional			
	N	Mediana	Mínimo	Máximo	N	Mediana	Mínimo	Máximo
26 a 30	11	10	8	10	8	8.5	8	10
36 a 40	23	9	5	10	17	9	8	10
46 a 50	12	8	4	10	6	9	8	9
56 a 60	4	8	8	9	3	7	7	8
Geral	50				34			

Realizado o teste de análise de variância (Anova 2-way), verificou-se que há uma diferença significativa da capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a sua vida dos funcionários administrativos, entre a faixa etária de 46 a 50 anos de idade, em relação às demais faixas etárias, pois $p < 0,05$, já no que concerne aos funcionários de 26 a 30 e 56 a 60. Em relação às demais faixas etárias não existe diferença significativa. Quanto aos funcionários operacionais verificou-se que existe diferença significativa de todas as faixas etárias em relação à de 56 a 60 anos de idade.

Em relação aos grupos de funcionários operacionais e administrativos constatou-se que existe diferença significativa dos funcionários administrativos de

26 a 30 em relação aos funcionários operacionais de 56 a 60 anos de idade.

Quanto às demais faixas etárias entre os grupos não existe diferença significativa.

Tabela 9 - Capacidade Para o Trabalho em Relação às Exigências do Trabalho dos Funcionários Administrativos / Operacionais

Funcionários Administrativos					
Faixa Etária	Exigências	N	Mediana	Mínimo	Máximo
26 a 30	Físico	0	--	--	--
	Mental	6	9	7	10
	Físico/Mental	5	10	8	10
36 a 40	Físico	1	--	10	10
	Mental	16	9	8	10
	Físico/Mental	6	8	7	10
46 a 50	Físico	1	--	10	10
	Mental	8	8	2,5	10
	Físico/Mental	3	8	8	9
56 a 60	Físico	1	--	10	10
	Mental	3	8	7,5	8,5
	Físico/Mental	0	--	--	--
Funcionários Operacionais					
Faixa Etária	Exigências	N	Mediana	Mínimo	Máximo
26 a 30	Físico	0	--	--	--
	Mental	0	--	--	--
	Físico/Mental	8	9	8	10
36 a 40	Físico	0	--	--	--
	Mental	2	9,2	8,5	10
	Físico/Mental	15	8	5	10
46 a 50	Físico	0	--	--	--
	Mental	4	8,7	8	9,5
	Físico/Mental	2	7,5	7	8
56 a 60	Físico	0	--	--	--
	Mental	1	--	8	8
	Físico/Mental	2	6,5	5	8

Pela análise de variância (Anova 2-way) verificou-se que há uma diferença significativa da capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho dos funcionários operacionais entre as faixas etárias de 26 a 30 e de 56 a 60 anos de idade, pois $p < 0,05$. Em relação às demais faixas etárias não existe diferença significativa.

Em relação aos grupos de funcionários operacionais e administrativos constatou-se que existe diferença significativa dos funcionários operacionais de 56 a 60 anos de idade em relação aos funcionários administrativos nas faixas etárias de 26 a 30, 36 a 40 de 56 a 60 anos

Quanto às demais faixas etárias não existe diferença significativa.

Tabela 10 - Faltas ao Trabalho por Doenças no Último Ano (12 meses) dos Funcionários Administrativos / Operacionais

	Administrativo				Operacional			
	N	Mediana	Mínimo	Máximo	N	Mediana	Mínimo	Máximo
26 a 30	11	5	4	5	8	5	4	5
36 a 40	23	5	2	5	17	5	3	5
46 a 50	12	5	3	5	6	3.5	3	5
56 a 60	4	5	5	5	3	4	2	4

Realizado o teste de análise de variância (Anova 2-way), verificou-se que há uma diferença significativa sobre o aspecto das faltas ao trabalho por doenças no último ano (12 meses entre as faixas etárias de entre os funcionários operacionais entre as faixas etárias de 26 a 40 e 46 a 60 anos de idade, pois $p < 0,05$. Em relação as demais faixas etárias não se verificou diferença significativa entre os funcionários administrativos e operacionais.

Em relação aos grupos de funcionários operacional e administrativo constatou-se que existe diferença significativa dos funcionários operacionais de 56 a 60 anos em relação a todos os funcionários administrativos. Quanto às demais faixas etárias, não existe diferença significativa.

Analisando o Índice de Capacidade de Trabalho - ICT, por tópicos, verifica-se que na capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a sua vida: os funcionários consideram-se com uma boa capacidade para o

trabalho A análise feita por faixa etária revela que não existe uma discrepância entre as faixas etárias dos funcionários administrativos e operacionais.

A capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho é avaliada tanto em relação às exigências físicas quanto mentais. A resposta à questão é ponderada de forma diferente quanto ao trabalho ser fundamentalmente físico ou mental. Verificou-se uma diferença apenas entre os funcionários operacionais nas faixas etárias de 26 a 30 e de 56 a 60 anos.

Analisando os sujeitos, verifica-se que entre os funcionários administrativos, os mais assíduos são os funcionários da faixa etária de 26 a 30 e de 56 a 60 anos de idade. Quanto aos funcionários operacionais verifica-se uma diminuição da assiduidade com a faixa etária.

No escore atual das doenças diagnosticadas por médicos; verificou-se que 90% dos funcionários administrativos e operacionais possuem uma doença identificada pelos médicos e os 10% restantes possuem 2 doenças que concentram-se na faixa etária dos 56 aos 60 anos de idade entre os funcionários administrativos e operacionais.

Quanto a perda estimada para o trabalho devido a doenças; verificou-se que os funcionários administrativos de 26 a 30 e de 56 a 60 anos afirmam que não existe impedimento e não possuem doenças; já dos 36 aos 40 e dos 46 aos 50 anos ressaltam que são capazes de realizar o seu trabalho, mas ele lhe causa algum sintoma.

Referente ao prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos; verificou-se que os funcionários administrativos das faixas etárias de 26 a 30 e de 46 a 60 anos consideram bastante provável que estarão

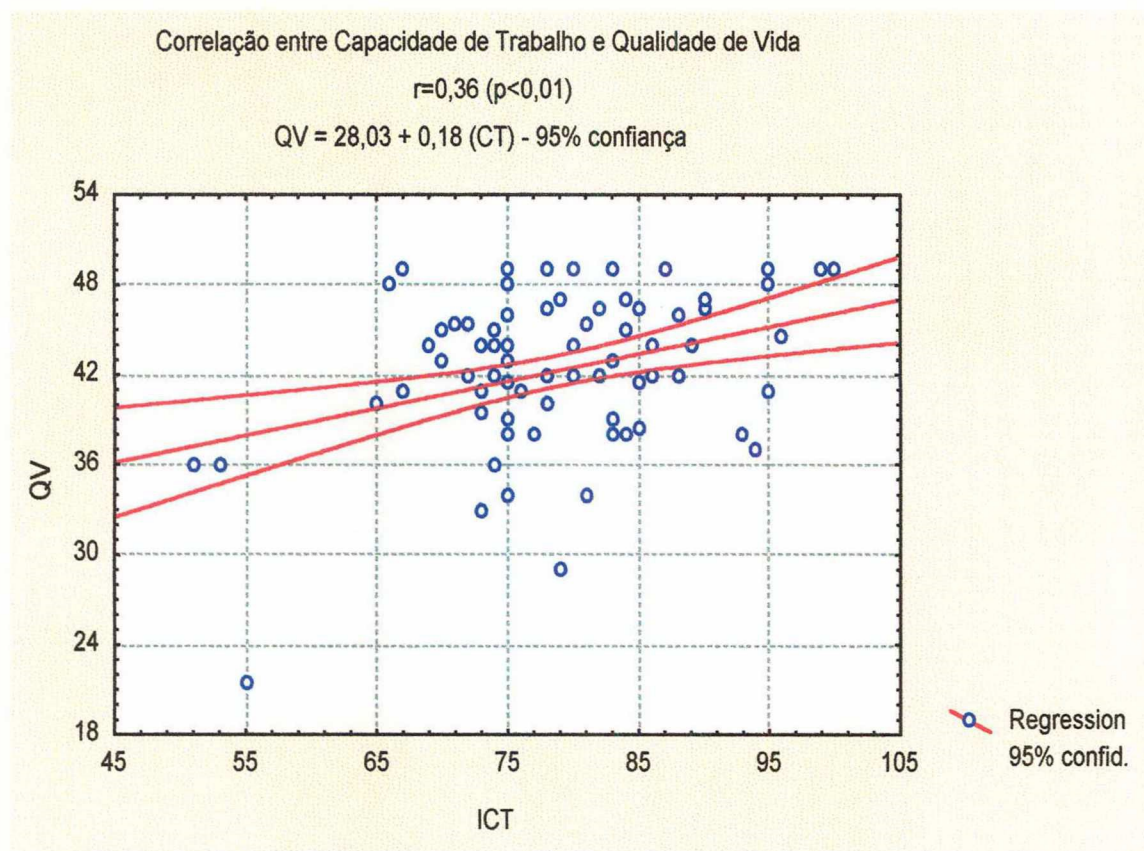
aptos a exercer suas atividades normais; quanto aos funcionários de 36 a 40 anos eles não estão muito certos se conseguirão exercer suas atividades normais. Os funcionários operacionais nas faixas etárias de 26 a 30 e dos 46 aos 50 anos acham-se aptos a realizar suas atividades; já os funcionários de 36 a 40 e dos 56 a 60 anos de idade não estão muito certos se conseguirão exercer suas atividades diárias.

Em relação aos recursos mentais: os funcionários administrativos e operacionais conseguem apreciar sempre suas atividades diárias, sentindo-se ativos e alertas, sentindo-se cheios de esperanças para o futuro.

4.4. CORRELAÇÃO DA CAPACIDADE DE TRABALHO COM A QUALIDADE DE VIDA

Segundo a análise feita através do Coeficiente de Correlação de Pearson (r), existe correlação entre o Índice de Capacidade de Trabalho e a Qualidade de Vida dos funcionários, entretanto é pequena ($r = 0,36$, significativa para $p < 0,01$).

FIGURA 7 - CORRELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE DE TRABALHO COM A QUALIDADE DE VIDA



Assim, utilizando-se do instrumento estatístico Anova 2-way para analisar as diferenças entre as médias do índice de capacidade de trabalho e do índice de qualidade de vida entre os trabalhadores operacionais e administrativos, constatou-se que não existe diferenças entre as médias do Índice de Qualidade de Vida e tampouco do Índice de Capacidade para o trabalho entre os funcionários operacionais e administrativos, assim como por faixa etária.

Verificou-se que ambos os grupos, independentemente de faixa etária, possuem condições semelhantes quanto a sua capacidade de trabalho e sua qualidade de vida.

A magnitude da diferença - (effect size –ES) - entre as médias do IQV para os Trabalhadores Operacionais e Administrativos é pequeno, não ocorrendo uma diferença grande entre as duas classes quanto ao Índice de Qualidade de Vida de Flanagan.

Da mesma forma, a magnitude da diferença - (effect size –ES) - das médias do Índice de Capacidade de Trabalho entre os trabalhadores operacionais e administrativos é pequena, não existindo uma discrepância entre as duas classes quanto ao Índice de Capacidade para o trabalho.

CAPÍTULO V

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

5.1. CONCLUSÕES

Na análise dos resultados constatou-se que não existe diferença significativa o índice de qualidade de vida (IQV) e no Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) entre funcionários administrativos e operacionais em todas as faixas etárias. Neste estudo verificou-se a existência de uma pequena correlação entre a capacidade de trabalho e a qualidade de vida, demonstrando que a previsão de interferência acentuada entre as atividade profissionais e a vida das pessoas não é tão relevante quanto preconiza a literatura, gerando preocupações com o documento do Ministério da Saúde, (1986, p.27) que considera ser a velhice um processo irreversível, caracterizado pela regressão anatômica e funcional de todo o organismo, resultando em declínio da capacidade de trabalho (aptidão física), da flexibilidade e do tempo de reação. Para os sujeitos neste estudo, este declínio ainda não parece se refletir no ICT, principalmente por estarem na meia-idade (< 60 anos).

Comparando a capacidade atual para o trabalho em relação a melhor de toda a vida dos funcionários administrativos nas faixas etárias de 46 - 50 e 56 - 60 anos, registrou-se diferenças em relação aos demais, o mesmo ocorrendo com os operacionais na faixa etária de 56 a 60 anos; e entre os grupos também aparece esta diferença entre os administrativos de 26 a 30 e os operacionais de 56 a 60. Observa-se que a média obtida é quase idêntica nos dois grupos; portanto todos consideram-se no ápice da capacidade de trabalho. Fato este que difere da literatura, que apregoa uma diminuição da capacidade para o trabalho nas faixas etárias mais elevadas, em especial para as profissões que exigem atividades físicas, como é o caso dos funcionários operacionais.

A respeito da capacidade dos trabalhadores idosos, pode-se afirmar, que eles são considerados pela sociedade brasileira como limitados física e mentalmente, portanto com capacidade reduzida no que se refere à produtividade no trabalho. Também lhes é atribuída grande resistência a mudanças e a inovações; seu comportamento frente às mudanças tecnológicas no trabalho é visto como cristalizado.

Partindo do pressuposto da existência de diferença entre os funcionários operacionais (onde as maiores atribuições são de capacitação física e mental) e funcionários administrativos (com preponderância de atividades mentais), constatou-se, neste estudo, que a diferença só ocorre na faixa etária dos funcionários operacionais de 56 a 60 em relação aos de 26 a 30 anos. Existiu, também, diferença entre as duas classes nas faixas de 56 a 60 dos funcionários operacionais em relação às faixas etárias de 26 a 30, 36 a 40 e 56 a 60 dos

funcionários administrativos, fato este preconizado por Moscovici, (1996), quando se refere a crises de satisfação no trabalho.

Outro preconceito preponderante se refere à idade em nosso meio e àquele que atua como fator que acentua a dificuldade de aprendizagem no que concerne à diminuição da capacidade cognitiva. Entretanto, o presente estudo e a literatura não confirmaram esta afirmação.

No aspecto referente à escala de qualidade de vida nos diferentes grupos de trabalho (operacional e administrativo) e nas diversas faixas etárias, percebe-se a não existência de interferência relacionada às seguintes dimensões: saúde; relações com outras pessoas; atividades sociais comunitárias e cívicas auto conhecimento referente à possibilidade e limitações; trabalho gratificante; comunicação criativa; socialização; participação em recreação, podendo-se inferir que a vida das pessoas não está tão atrelada ao ambiente empresarial. Deve-se considerar também as conquistas ocorridas no campo da saúde e o conseqüente aumento da longevidade humana decorrente de melhores condições de vida, fatos que permitirão maior cuidado físico e mental e maior engajamento social.

A apreciação da escala de qualidade de vida nos diferentes grupos de trabalho (operacional e administrativo) acusou diferença na faixa etária de 56 a 60 anos de idade, nas seguintes dimensões: conforto material referente à casa, alimentação e situação financeira. Este fato foi constatado nos trabalhadores operacionais.

No que se refere às oportunidades de aprendizagem, freqüência a escolas, aperfeiçoamento e conhecimentos, a faixa etária de 56 a 60 anos dos funcionários administrativos considerou que a falta de oportunidade de estudos

atua na qualidade de vida. O fato se repete quando se compara os funcionários operacionais de 56 a 60 com relação aos administrativos de 26 a 30 anos de idade.

No item referente a oportunidades de lazer, em especial leitura, música, TV, cinema, esportes e outros entretenimentos, houve diferença do grupo operacional na faixa de 50 a 60 anos para os demais. Talvez isto esteja relacionado com as atividades de campo desenvolvidas por estes profissionais, que geram insatisfação e o desejo de aposentadoria, conforme Calleja, (1997).

A abordagem do índice de capacidade para o trabalho, segundo a percepção dos funcionários, não apresenta interferência no que se refere a: saúde (doenças diagnosticadas, perda estimada para o trabalho devido às doenças). Entretanto, na faixa etária de 46 a 60 anos do grupo operacional registrou-se faltas ao trabalho decorrentes de doenças.

É importante registrar a constatação da alteração demográfica que evidencia o aumento significativo das pessoas idosas em nosso país, bem como as mudanças previstas na reforma da previdência, que alteraram a faixa etária para a aposentadoria. Decorrente deste fato, a população ativa será constituída de jovens adultos e idosos, onde todos deverão conviver e contribuir para a maior produtividade, superando as limitações decorrentes das faixas etárias.

5.2. RECOMENDAÇÕES

Com a finalidade de enfrentar preconceitos, advindos de uma desinformação e de atitudes negativas em relação ao trabalhador e às pessoas

mais velhas de modo geral, sugere-se algumas medidas para facilitar o envelhecimento saudável no ambiente de trabalho.

- Reestruturar os procedimentos de trabalho, facilitando a rotação de funções, com a finalidade de permitir uma maior interação dos trabalhadores com ações associadas a inúmeras habilidades, ampliando e enriquecendo a capacidade e habilidade dos trabalhadores, minimizando o tédio da rotina do dia a dia;
- Viabilizar a movimentação de carreira, independentemente de idade;
- Aumentar o nível de competência das pessoas, criando uma semi autonomia, melhorando as oportunidades e valorizando o trabalhador;
- Prever estudos que adotem medidas ergonômicas para a melhoria do ambiente físico da empresa, em especial para os trabalhadores idosos;
- Criar atividades especiais na empresa, que utilizem a sapiência dos funcionários idosos, adquirida ao longo da vida, tais como: consultores internos, treinadores, mentores ou modelos de atuação, etc. .
- Promover a interação de jovens e idosos em tarefas conjuntas, para que os idosos transmitam os conhecimentos adquiridos ao longo de suas vidas aos mais jovens;
- Reforçar o interesse da empresa no idoso, fazendo com que este se recicle, adotando uma postura de auto-governo - "self management" - e "self development" - um auto desenvolvimento permanentemente, e exerça suas atribuições com dignidade;

- Programar treinamentos nos níveis hierárquicos empresariais mais elevados e para profissionais de recursos humanos, para que tenham conhecimento sobre os problemas advindos do envelhecimento no trabalho e possam definir e implementar as políticas adaptadas à questão;
- Implementar a aposentadoria gradativa, a partir dos 50 anos de idade, permitindo às pessoas saírem minutos mais cedo e, com aumento gradativo anual, perfazer o tempo para a aposentadoria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAAS I. B.. **The biology and physiology of aging-west J.Med.** 153-641, 1990.

AGUIAR, A. P. **Agressões posturais e qualidade de vida na construção civil – um estudo multi-casos.** Dissertação de Mestrado, Pós-graduação em Engenharia de Produção da UFSC, Florianópolis, 1996.

BADDELEY A. **Les mémoires humaines. la recherche.**, 267 Juillet Aout, Volume 25, 1994.

BALTES P.B. e BALTES M.M., **Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation.** In P.B. Baltes & M.M. Baltes (Eds) **Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences,** Cambridge University Press, 1990.

BERGER, L. e Mailloux P. **Pessoas idosas, uma abordagem global,** Lisboa, Lusodidacta, 1995.

BOTH, A. **Identidade existencial na terceira idade: Média do Estado e da Universidade.** Tese de Doutorado em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.

BRANT, L. J., Pearson, J. D., Wassell, J. T.. **Health, safety and productivity of the aging worker**, Proceedings of the 12th Triennial Congress of the IEA – International Ergonomics Association, Toronto, Canada, August 15-19, pp. 173-175, 1994.

BUTLER, R. N. **Envejecimiento global: Desafios y oportunidades del próximo siglo** in gerontologia mundial am – nº 1 organo de la oficina regional para américa latina el caribe, de la federacion internacional de la vejes, Gráfico Sam Marca, Buenos Aires, 1997.

CALLEJA, J. **Trabalho e a preparação para a aposentadoria no século XXI** – Instituto Internacional do Envelhecimento – Malta – Conferência Internacional Sobre Cooperação de Pesquisa – Vida de Trabalho no Limiar do Século XXI – 4 a 7 de maio de 1997, Kalmar, Suécia. Tradução Interna Lucia T. Gonçalves, 1997.

CEI – Centro de Estudos da Idade – Escola Paulista de Medicina, 1993.

CONFORT, A. **A boa idade**, São Paulo, Difel / Difusão Editora S.A. 1979

CORRÊA, A. C. de O. **Envelhecimento, depressão e doença de alzheimer**, Belo Horizonte, Livraria e editora Healt, 1996

DAVIES, D. R., Sparrow, P. R.. **Age and work behavior**. In: Charness, N. (ed.), **Aging and human performance**. Chichester, John Wiley & Sons, pp. 293-332, 1985.

DEBRET, G. G. **As representações (esterotipos) do papel do idoso na sociedade atual:** in Anais do 1º Seminário Internacional do Envelhecimento Populacional, Uma Agenda Para o Final do Século, Brasília MPAS. SAS, 1996.

DONAD, L. Patrick e PONNIFE, Rickson. **O Que Significa Qualidade de Vida?** Conceitos e dimensões, Âmbito Editores Ltda, São Paulo, s/d.

DRUCKER, P. **The practice of management.** New York: Harper and Brothers, 1959.

ERICSSON, K. A. & Smith, J. Coras. **Toulards a general theory of expertise: prospects and limits.** Nova York, University Press, 1991.

FCATHERMAN, D.R., SMITH, J. e PETERSON, J.G. **Successful aging in post retired society.** In P.B. Baltes e M.M.Baltes (eds) **Successful aging – Perspective from the Behavioral Science** Cambridge: Cambridge University Press, 1990 :44.

FICHER, F. M. C. et al.. **Tradução do índice de capacidade para o trabalho, do instituto de saúde ocupacional da Finlândia,** Faculdade de Saúde Pública da USP – São Paulo, 1997.

FISCHER, F. M., Costa, O. V., Watanabe, M. I.. **Shift and day workers: some features of the workers' population, working conditions, accidents. A study of the metropolitan area of São Paulo, Brazil**, Shiftwork International Newsletter, vol. 12,(1): pp. 115, 1995.

FLANAGAN, J. C.. **Measurement of quality of life: Current State of the Art Phys Rehabil Vol. 62, February, 1982.**

GODOY, M. F. G.. **Criatividade e integração vital com idosos**. Mestrado de Psicologia Escolar, Dissertação de mestrado PUC de Campinas, 1996

GRANDJEAN, E.. **Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**, trad. João Pedro Stein: Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

HOOYRMAN, N. R. e Hooyman A. K. **Social gerontologia**, Third edition, Allyn and Bacon, Boston, London, Toronto Sydney, Tokyo Singapore, 1991.(mimeo)

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Anuário Estatístico do Brasil**, Rio de Janeiro, 1993.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Manual Estatístico do Brasil**, Rio de Janeiro, 1992.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Manual Estatístico do Brasil**, Rio de Janeiro, 1991.

ILMARIEN, J.. **Age and work**, International Ergonomics Association Conference, Rio de Janeiro, 1995.

JENCKEL, E. A. N.. In Hekman P.R.M. et al. (eds). **Atualidades em geriatria**, Porto Alegre, SBGG- RGS, P.15-20, 1996.

JORDÃO, A. N.. **Política social para a 3ª idade**, VII congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 1996.

KALACHE, A., Veras, R. P., Ramos, L. R.. **O Envelhecimento da população mundial. Um desafio novo**, *Revista de Saúde Pública*, 21 (3), pp. 200-210, 1999.

KALACHE, A., Veras R. P., **Envelhecimento no contexto internacional a perspectiva da organização mundial da saúde**. Anais do 1º Seminário Internacional – Envelhecimento Internacional, Ministério da Previdência e Assistência Social, P.13-15, Julho de 1997.

KILBOM, A., Diderichsen, F., Varde, E.. **Socio-economic and ergonomic predictors of early retirement in Sweden**, Proceedings of the 12th Triennial Congress, 1994.

LANGER, E. J., Rodim, J.. **The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged; A field experiment in institutional setting** *Journal of Personality and Social Psychology*, 1994, pp. 191-198.

LAVILLE, A.. **Vieillissement et travail, le travail humain**, 52, (1): pp. 21-56, 1989.

LAWTON, M.P., Klehan, M.H., Rajagopal, D. e Dean, J.. **Dimensions of affective experience in three age groups psychology and aging**, 7. Pp. 171 – 184, 1992.

LEFEVRE, B.. **A memória e a aprendizagem na avaliação neuro-psicológica**, in 1º Congresso paulista de Geriatria e Gerontologia, GERP, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Seção São Paulo, 1998.

LEHR, U.. **Psicologia D. S.** Editorial Herder, Barcelona, 1998.

LEHR, U.. **Psicologia de la senectual. Processo aprendizaje del envejecimiento.** Barcelona: Herder ,1987.

LEZAK, M.D.. **Neuropsychological assessment.** Oxford University Press. Third Edition N.Y. , 1995.

LIDA, T.. **Ergonomia, projetos e produção**, Edigora Edgard Blücher Ltda, São Paulo, 1990.

LIMONGI, A C; ASSIS, M. P.. **Projetos de qualidade de vida no trabalho: caminhos percorridos e desafios**, Revista de Administração de empresas/ Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, v. 2, 26-33, março/abril, 1995.

- MALDONADO, M. T., Godin, A., Para maiores de 40, Saraiva, São Paulo, 1997.**
- MARDEGAN, Jr. E.. A idade do lobo, São Paulo Editora Mercuryo, 1994.**
- MARIN, L. L., e Iguti. A. M.. Envelhecimento, incapacidade e desemprego, trabalho, apresentado no 4º Congresso Latino Americano de Ergonomia e 8º Congresso Brasileiro de Ergonomia, 1997.**
- MATTOS, P.. Aspectos neuropsicológicos do envelhecimento normal e da doença de alzheimer. Arquivos de Geriatria e Gerontologia. 1, Nº2, 83-87, agosto de 1997.**
- MEIRELLES, M. E. A.. Atividade física na 3ª idade – uma abordagem sistêmica, Rio de Janeiro: Sprint, 1997.**
- MONK, A.. Revision critica de las teorias emergentes en gerontologia, Asociacion Gerontolócía Argentina, Buenos Aires, abril de 1997.**
- MONTEIRO, M. F. G. & Alves M.I.C.. Aspectos demográficos da população idosa no Brasil. In R.P. Veras (Ed.) Terceira idade; Um envelhecimento digno para o cidadão do futuro, Rio de Janeiro: Relume Dumará – UNATI – UFRJ, 1995**
- MORAGAS, R.. Gerontologia social – Envelhecimento e qualidade de vida Trad. Nara e Rodrigues, S.P., Paulinas, 1997**

MOSCOVICI, F.. **Renascença organizacional**, 6ª ed., Rio de Janeiro, José Olympio, 1996.

NASSAR, S.M. e Gonçalves, L.H.T.. **A confiabilidade da escala de qualidade de Vida de Flanagan (EQVF) – Versão em português – UFSC/CESPI – Florianópolis** in I.Congresso de Geriatria e Gerontologia do Mercosul-SC Pôsteres, Foz do Iguaçu 12 a 15/05 – 1999.

NERI, A.. **Consultoria e potencialização de recursos humanos**. Curso Especialista Superior em Gerontologia Social, Campinas, S.P., (s/pág), 1998.

NERI, A.. **Os profissionais de recursos humanos, a empresa e o trabalho que envelhece**, Instituto Metodista de Ensino Superior, São Bernardo do Campo, 1996

NERI, A. L.. **Psicologia do envelhecimento: Temas selecionados na perspectiva de curso de vida**, Campinas S.P., Papirus, 1995.

NERI, A. L.. **Qualidade de vida**, Seminário de Enfermagem, 1997.

NERI, A. L.. **Qualidade de vida e idade madura**, Campinas S.P., Papirus, 1993.

NOVAES, E. V.. **Qualidade de vida – atividade física, saúde e doença, in cultura, atividade corporal e esporte, organizadores**, Sebastião José Votre e Vera Lúcia Menezes Costa, Rio de Janeiro, Editora Central da UGF, 1995.

OECD - Organization for Economic and Cooperation and Development, Traffic Safety of Eldery Road Users. Paris 1984

OIT – Organização Internacional do Trabalho, Conferência Internacional do Trabalho: Trabalhadores da Idade Madura: Trabalho e Jubilação – Genebra: OIT – informe, 1992.

OMS – Organização Mundial de Saúde, 1999, [http:// www.who.int/](http://www.who.int/).

OMS - Organização Mundial de Saúde, Classificação de transtornos Mentais e de Comportamento da CID – 10 – Descrição Clínica e Diagnósticos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PAPALÉO, M. N.. **Gerontologia**, São Paulo, Editora Atheneu, 1996.

PEGADO, P.. **Saúde e produtividade**, Proteção pp. 52-55, 1995.

RAMOS, L. R.. **A explosão demográfica da terceira idade no Brasil: Uma gestão de saúde pública**. Gerontologia 1(1):3-8, 1993

ROTTER, J. B.. **Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement psychological review**, 80, pp. 1 - 28, 1996

SALGADO, M. A.. **Delimitações da velhice**, São Paulo SESC/CETI mimeo, 1986.

- SALGADO, M. A.. Políticas sociais na perspectiva da sociedade civil: mecanismos de controle social, monitoramento e execução, parcerias e financiamento, Anais do 1º Seminário Internacional do Envelhecimento Populacional, Uma Agenda Para o Final do Século: MPASSAS, 1996.**
- SALGADO, M. A.. Velhice. Uma nova questão social, 2 ed. São Paulo: Editora Biblioteca Científica do SESC, 1982.**
- SANTOS, N. , FIALHO, F.D.. Manual de análise ergonômica do trabalho. Genesis, Curitiba, 1995.**
- SANTOS, O. B.. Psicologia aplicada à orientação e seleção profissional, Livraria Pioneiro Editora, São Paulo, 1973.**
- SCHEIN, E. H.. Cases dynamics: Matching individual and organizational Needs, Adison Wasley, 1978.**
- SCHEPHARD, R. J. Aging and productivity: Basic concepts in from experience to innovation of the 13 th Triennid Congress of the International Ergonomics Association Tampere, Finlandia, Volume 5, 1997.**
- SCHMIDT, H. D.. Allgemeine e entwicklungspsychlogia, e deutscher verçang der wissenschften Berlim: 1970**

P.52
↙

SCHOUERI J. R., Ramos L. R., Papaléo, N. M.. Crescimento populacional:

Aspectos demográficos e social; in, Carrealho Filho ET, Papaléo Netto (eds) – Geriatria: – fundamentos de clínica e terapêutica, São Paulo livraria, Atheneu editora, 1994.

SEAR, R. R., Feldman, S. S.. As 7 idades do homem - Um estudo do

desenvolvimento humano: Corpo, personalidade e capacidade. Zahar, R.J., 1981.

SELIGMAN, M.E.. Helplessness: On depression development and death, San

Francisco: Freeman, p.46, 1975.

SHEEHY, G.. Novas passagens um roteiro para a vida inteira, Rio de Janeiro,

Rocco, 1997

SILVEIRA, J. L. G.. Aptidão física, índice de capacidade de trabalho e

qualidade de vida de bombeiros de diferentes faixas etárias em Florianópolis, S.C., Dissertação apresentada à UFSC para obtenção do título de Mestre em Educação Física, 1998.

SILVESTRE, J.A. , KALACHE, A., Ramos L.R.S., VERAS, R. P. O..

Envelhecimento populacional brasileiro e o setor de saúde, Arq. Geriatria e Gerontologia. 1,81 – 89. 1996.

SIMÕES, J. A.. A aposentadoria e a intervenção da terceira idade, in textos didáticos, FCH/UNICAMP, Nº 13, Campinas, Março de 1994.

SMITH, A.. Riqueza das nações: Investigações sobre sua natureza e suas causas; tradução de Luiz João Baraúna, São Paulo: Nova Cultural, 1985.

STONE S.M.J., Kozma, A.. Happiness and activities in later life: A propensity formulation. Canadian Psychology, 30,p.3, 1989.

TEIGER, C.. Le vieillissement différentiel dans et part le travail: Un vieux problème dans un context récent, Le Travail Humain, Tome 52 (1): pp. 21-56, 1989.

THE Lancet. Aging at Work: Consequences for Industry and the Individual, The Lancet, 340 (911) :56, 1993.

THIRY-CHERQUES, H. R.. A guerra sem fim – sobre a produtividade administrativa. Revista de Administração de Empresa, São Paulo, v.31, n.3, p.37-46, jul./set.1991.

THOMAZ, J. A. & Vamamoto, K.. Attitudes toward age: Na exploration in school – Age children. International journal of aging and human development, in Neri A. L., 1996.

TOFFLER, A.. Terceira onda, Record, Rio de Janeiro 1975.

TUOMI, K., Ilmarion, J., et al.. Índice de capacidade para o trabalho, do instituto de saúde ocupacional, Helsinki, Finlândia, 1997, traduzido pela equipe coordenada por Frida Marina Fischer, Departamento de saúde ambiental, Faculdade de saúde pública da Universidade de São Paulo, 1997.

VARGAS, H. S.. Psicogeriatría geral. Vol.1, Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Kooga, 1994.

ANEXOS

ANEXO 1 ROTEIRO DA ENTREVISTA C/OS TRABALHADORES

Neste questionário, dê sua opinião sobre sua capacidade para o trabalho e os fatores que podem afetá-la.

Por favor, responda cuidadosamente a todas as questões, assinalando a alternativa que você acha que melhor reflete sua opinião ou escrevendo sua resposta nos espaços em branco.

TODAS AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS SERÃO TRATADAS COM O MÁXIMO SIGILO E SERÃO UTILIZADAS SOMENTE PARA FINS DE PESQUISA

DADOS GERAIS

Sexo: Feminino [] Masculino []
Idade: [] anos
Estado Civil: Solteiro [] Casado []
Separado/divorciado [] Viúvo []

Escolaridade

Assinalar o nível mais elevado
Primário completo []
Ginásio incompleto []
Ginásio completo []
Curso de primeiro grau..... []
Colegial completo []
Curso de segundo grau []
Faculdade []
Pós-graduação..... []

Qual é a sua ocupação?

Descreva o que você faz no trabalho:

Local de Trabalho:

Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.

Assinale com X um número na escala de zero a dez, quantos pontos você daria para a sua capacidade de trabalho atual

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
estou incapaz estou em minha melhor
para o trabalho capacidade para o trabalho

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)

[] Muito boa
[] Boa
[] Moderada
[] Baixa
[] Muito baixa

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)

[] Muito boa
[] Boa
[] Moderada
[] Baixa
[] Muito baixa

Na sua opinião quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico

Em minha opinião diagnóstico médico
01 [] [] lesão nas costas
02 [] [] lesão nos braços/mãos
03 [] [] lesões nas pernas/pés
04 [] [] lesões em outras partes do corpo
onde? Que tipo de lesão?

- 05 [] [] Doença da parte superior das costas ou região do pescoço com dores frequentes
 06 [] [] Doenças da parte inferior das costas com dores frequentes
 07 [] [] Dor nas costas que irradia para a perna (ciática)

Em minha diagnóstico

Opinião médico

- 08 [] [] Doença músculo-esquelética afetando os membros (braços e pernas com dores frequentes)

09 [] [] Artrite reumatóide

10 [] [] Outra doença músculo-esquelética

qual?

11 [] [] Hipertensão arterial (pressão alta)

12 [] [] Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)

13 [] [] Infarto do miocárdio, trombose coronariana

14 [] [] Insuficiência cardiovascular

15 [] [] Outra doença cardiovascular

qual?

16 [] [] Infecções respiratórias do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)

17 [] [] Bronquite crônica

18 [] [] Sinusite crônica

20 [] [] Efisema

21 [] [] Tuberculose pulmonar

22 Outra doença respiratória

qual?

23 [] [] Distúrbio emocional severo (ex. depressão severa)

24 [] [] Distúrbio emocional leve (ex. depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)

25 [] [] Problema ou diminuição da audição

26 [] [] Doenças ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau

27 [] [] Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou “derrame” neuralgia, enxaqueca, epilepsia)

28 [] [] Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos

qual?

- 29 [] [] Pedras ou doença da vesícula biliar
 30 [] [] Doença do pâncreas ou do fígado
 31 [] [] Úlcera gástrica ou duodenal
 32 [] [] Gastrite ou irritação duodenal
 33 [] [] Colite ou irritação do cólon
 34 [] [] Outra doença digestiva

qual?

35 [] [] Infecções das vias urinárias

Em minha diagnóstico

Opinião médico

36 [] [] Doença dos rins

37 [] [] Doenças nos genitais e aparelho reprodutor (p.ex. problema nas trompas ou na próstata)

38 [] [] Outra doença genitariana

qual?

39 [] [] Alergia, eczema

40 [] [] Outra erupção

qual?

41 [] [] Outra doença da pele

qual?

42 [] [] Tumor benigno/3 tumor maligno (câncer)

onde?

44 [] [] Obesidade

45 [] [] Diabetes

46 [] [] Bócio ou outra doença de tiróide

47 [] [] Outra doença endócrina ou metabólica

qual?

48 [] [] Anemia

49 [] [] Outra doença do sangue

50 [] [] Defeito de nascimento

qual?

51 [] [] Outro problema ou doença

qual?

Sua lesão ou doença é um impedimento para o seu trabalho atual? (Você

pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)

a) [] Não há impedimento/ eu não tenho doenças

b) [] Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns

sintomas

- c) Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
- d) Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
- e) Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial
- f) Na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar

Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

Nenhum Até 9 dias

De 10 a 24 dias De 25 a 99 dias

De 100 a 365 dias

Considerando sua saúde, você acha que será capaz de daqui a 2 anos fazer seu trabalho atual?

É improvável Não estou muito certo

Bastante provável

Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

Sempre Quase sempre

Às vezes Raramente

Nunca

Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

Sempre Quase sempre

Às vezes Raramente

Nunca

Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

Continuamente Quase sempre

Às vezes Raramente

Nunca

Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF) Orientação:
 Numa escala de 1 a 7 indique o seu grau de satisfação em relação aos seguintes aspectos de sua vida

Dimensões/Escala	7 multíssimo satisfeito	6 muito satisfeito	5 satisfeito	4 indiferente	3 pouco satisfeito	2 insatisfeito	1 multíssimo insatisfeito
1) Bem estar físico e material							
a) Conforto material (casa, alimentação, situação financeira)							
b) Saúde (estar fisicamente bem e vigoroso)							
2) Relações com outras pessoas:							
a) Com pais, irmãos e outros parentes: comunicação, visita e ajuda							
c) Ter e criar filho							
d) Relacionamento íntimo com esposo(a) ou outra pessoa significativa							
e) Amigos próximos (compartilhar interesses, atividades e opiniões).							
3) Atividades Sociais, comunitárias e Cívicas:							
a) Ajuda e apoio a outras pessoas, voluntariamente							
b) Participações em associações e atividades de interesse público.							
4) Desenvolvimento pessoal e realização							
a) Aprendizagem: freqüenta escola, aperfeiçoa conhecimentos.							
b) Auto-conhecimento (conhecimento de si mesmo): reconhece suas possibilidades e limitações.							
c) Trabalho: emprego ou em casa (interessante, gratificante que vale a pena).							
d) Comunicação criativa.							
5) Recreação:							
a) Socialização: "fazer amigos"							
b) Leitura, ouvir música, assistir TV ou cinema, assistir esporte, e outros entretenimentos							
d) Participação em recreação ativa.							