

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

ANDRÉA MARTINS ANDUJAR

**MODELO DE QUALIDADE DE VIDA DENTRO DOS DOMÍNIOS BIO-PSICO-
SOCIAL PARA APOSENTADOS**

Florianópolis

2006

ANDRÉA MARTINS ANDUJAR

MODELO DE QUALIDADE DE VIDA DENTRO DOS DOMÍNIOS BIO-PSICO-
SOCIAL PARA APOSENTADOS

Tese apresentada para o Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Engenharia de Produção.

Profa. Orientadora: Édis Mafra Lapolli, Dra.

Florianópolis

2006

ANDRÉA MARTINS ANDUJAR

MODELO DE QUALIDADE DE VIDA DENTRO DOS DOMÍNIOS BIO-PSICO-
SOCIAL PARA APOSENTADOS

Esta tese foi julgada e aprovada para a obtenção do título de Doutor em Engenharia de Produção no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 25 de maio de 2006.

Prof. Edson Pacheco Paladini, Dr.
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção

Profa. Édis Mafra Lapoli, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina
Orientadora

Prof. Nério Amboni, Dr.
Universidade do Estado de Santa Catarina

Profa. Ana Maria Bencivenni Franzoni, Dra. (moderadora)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. José Lucas Pedreira Bueno, Dr. (membro externo)
Centro Universitário do Sul de Minas

Prof. Anderson Antônio Mattos Martins, Dr. (membro externo)
Faculdade Estácio de Sá de Santa Catarina

Prof. Mauricio Gariba Júnior, Dr. (membro externo)
Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho àquele que não mais está entre nós, mas que habita em nossos corações por meio de seus ensinamentos e exemplo de vida: João Matos (in memoriam).

Dedico também à minha família:

- Ao meu pai e à minha mãe, Leônidas e Suely, pelo infinito amor que nos une e pelo convívio baseado no respeito, na sinceridade, na honestidade, na honradez, na dignidade e na ética, e acima de tudo, por me ensinarem a levar uma vida com plenitude.
- Ao meu marido Murilo, companheiro e confidente, que se doou e renunciou a seus sonhos para que, eu pudesse realizar o meu.
- À Amanda, por ter dividido com este trabalho, horas de seu convívio e por ter me ensinado a crescer e a ser mais gente.

AGRADECIMENTOS

A Deus Pai, por tudo que fui, que sou e que ainda serei e, principalmente, por nunca ter me deixado nos momentos difíceis e por me permitir chegar até aqui.

À professora Edis Maфра Lapolli, minha orientadora, que compartilhou dos meus ideais e os alimentou, incentivando-me a prosseguir, mostrando-me o caminho dessa longa jornada.

Aos professores Ana Maria Bencivenni Franzoni, José Lucas Pedreira Bueno e Nério Amboni pelas ponderações e sugestões que contribuíram de forma decisiva para o desenvolvimento desta tese.

Ao professor e amigo especial, Maurício Gariba Júnior que fez da divisa entre o evidente e o elementar, o horizonte do pensar, cujo valor é o saber.

Ao professor Anderson Antônio Mattos Martins, amigo, irmão e parceiro das dificuldades, que dispendeu seu precioso tempo, trocando o silêncio por sorrisos, punhos fechados por abraços, dirimindo dúvidas e acolhendo-me com cumplicidade.

À amiga de todas as horas, sempre muito presente, Waléria Kulkamp Haeming, que deu estética e lógica visual ao conteúdo, garantindo revisão e clareza ao trabalho e que compartilhou comigo alegrias, desafios, dissabores e angústias, torcendo sempre pelo sucesso desta tese.

À amiga Maria da Graça Margarida da Silva, que com sua fé e preciosas orações se fez presente, mostrando-me que fossem quais fossem os obstáculos o caminho deveria ser seguido sem medos.

Ao amigo João Geraldo Fidelis, pela amizade, incentivo e apoio.

À Consuelo A. Sielski Santos e Maria Clara Kaschny Schneider pelo incentivo e conhecimento compartilhado.

À Neiva Aparecida Gasparetto pelo apoio e auxílios prestados.

À Leonita Virgílio, a Ni, minha secretária do lar, pelos serviços prestados e por preencher minhas ausências no convívio familiar.

Ao professor Paulo Roberto Weigmann, pelo exemplo de vida e pelo estímulo.

Aos aposentados do CEFET/SC e ao PPA, representado pela professora Marli Gonçalves Borges e pela servidora Sônia Adão, por participarem da pesquisa e contribuírem para a realização deste trabalho.

À Luciana U. Goldschmidt pela colaboração na aplicação do instrumento de pesquisa.

Às amigas e professoras do CEFET/SC Fátima Regina Teixeira, Kátia Nerbass Sombrio e Roseli Maria Pereira que me apoiaram e incentivaram.

Ao médico amigo, exemplo de pessoa e de profissional, Dr. Rubens dos Santos Zanella pelo apoio, dedicação e sábios conselhos.

Enfim, a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a concretização deste importante capítulo da minha história de vida.

O Parto da Obra

Tal como um filho, às vezes longamente gestado, a obra de arte vem à luz. Antes habitado no inconsciente coletivo de seu criador, converteu-se em objeto sensível e exprime o pensamento e sentimentos do autor, em sua forma e conteúdo.

A imperfeição e limitação da arte estão nela mesma, pois o indivíduo criador utiliza o sensível e o material para exprimir o inteligível e o espiritual. A obra, depois de concluída, é como um filho que corta o cordão umbilical e segue seu caminho próprio.

Representa todo um esforço da luta expressiva de seu criador, revelando seu estado psíquico, como também provocando estados de consciência diversos naqueles que a apreciam. Sua interioridade nos desafia.

A obra significa, enfim, um salto qualitativo na direção do futuro e da transcendência, superando a dimensão temporal¹.

¹ (Adaptado de DUMMAR FILHO, João. **O complexo criativo: a arte, o inconsciente coletivo e a transcendência**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999).

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE ABREVIATURAS

RESUMO

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Contextualização	15
1.2 Objetivos.....	20
1.2.1 Objetivo Geral.....	20
1.2.2 Objetivos específicos.....	20
1.3 Justificativa do Estudo	21
1.4 Originalidade, Ineditismo e Relevância do Tema da Tese	22
1.4.1 Originalidade	22
1.4.2 Ineditismo	23
1.4.3 Relevância	24
1.5 Estrutura do Trabalho	25
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-EMPÍRICA.....	27
2.1 Qualidade de Vida	27
2.1.1 Aspectos Históricos do Constructo Qualidade de Vida.....	27
2.1.2 Aspectos Conceituais de Qualidade de Vida.....	31
2.1.3. Qualidade de Vida no Brasil	42
2.1.4 Instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida	43
2.1.4.1 Instrumentos de avaliação de qualidade de vida validados no Brasil...	48
2.2 Trabalho e Aposentadoria: binômio significativo no contexto da vida do indivíduo.	54
2.2.1 A Realidade da Aposentadoria.....	54
2.2.2 A Dialética do Trabalho.....	57
2.2.3 Aposentadoria e Trabalho	61
2.3 Qualidade de Vida na Aposentadoria	63
2.3.1 Qualidade de Vida na Aposentadoria: um encontro com o desenvolvimento multidimensional do ser humano	63
2.3.2 Alternativas de Promoção da Qualidade de Vida dos Aposentados	66

2.3.2.1	Programas de Preparação para a Aposentadoria.....	67
2.3.2.2	Cursos e Programas Universitários.....	69
2.3.2.3	Centros de Convivência.....	71
2.3.2.4	Projetos Futuros de Vida	72
2.3.2.5	Trabalho Voluntário.....	73
2.4	Empreendedorismo na Aposentadoria: opção para os novos protagonistas do cenário atual.....	75
2.4.1-	Empreendedorismo.....	76
2.4.1.1-	Histórico e Conceitos	76
2.4.1.2-	Aposentadoria Empreendedora	80
3	METODOLOGIA DA PESQUISA	87
3.1	A Natureza da Pesquisa.....	87
3.2	Caracterização da Pesquisa: tipo, método e perspectiva de análise	88
3.3	Caracterização da População e Definição da Amostra.....	90
3.4	Técnicas de Coleta e de Tratamento dos Dados	97
3.5	Limitações da Pesquisa	101
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	103
4.1	Caracterização do CEFET/SC.....	103
4.2	Caracterização do PPA adotado pelo CEFET/SC	112
4.3	Apresentação e discussão dos dados coletados.....	114
4.3.1	WHOQOL-bref	115
4.3.2	TEG.....	145
5	MODELO BIO-PSICO-SOCIAL PARA APOSENTADOS.....	153
5.1	Modelos de QV.....	153
5.2	Percepção dos Aposentados Entrevistados.....	157
5.3	O modelo Proposto de Dimensões Bio-Psico-Sociais.....	159
6	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	166
6.1	Conclusões.....	166
6.2	Recomendações.....	169
7	FONTES BIBLIOGRÁFICAS.....	171
8	ANEXOS.....	187

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Expectativa de vida	21
Figura 2: Taxonomia das definições de Qualidade de Vida.....	30
Figura 3: Enfoque biopsicossocial	42
Figura 4: Domínios e facetas do WHOQOL-100	50
Figura 5: Domínios e facetas do WHOQOL- bref	53
Figura 6: Evolução do conceito de trabalho.....	59
Figura 7: Amostra por sexo.....	91
Figura 8: Divisão da amostra por sexo.....	91
Figura 9: Amostra por faixa etária.....	91
Figura 10: Divisão da amostra por faixa etária.....	92
Figura 11: Amostra por grau de escolaridade.....	92
Figura 12: Divisão da amostra por grau de escolaridade.....	93
Figura 13: Motivo da aposentadoria.....	93
Figura 14: Divisão da amostra por motivo da aposentadoria.....	93
Figura 15: Amostra de aposentados por estado civil.....	94
Figura 16: Divisão da amostra por estado civil.....	94
Figura 17: Profissão na qual o aposentado se aposentou.....	94
Figura 18: Divisão da amostra por profissão.....	95
Figura 19: Amostra de aposentados em atividade.....	95
Figura 20: Aposentados com algum tipo de atividade.....	96
Figura 21: Amostra por tempo de aposentadoria.....	96
Figura 22: Divisão da amostra por tempo de aposentadoria.....	96
Figura 23: Estrutura Organizacional do CEFET/SC.....	105
Figura 24: Organograma da UEF.....	106
Figura 25: Cursos Superiores de Tecnologia do CEFET/SC.....	108
Figura 26: Cursos Superiores de Tecnologia do CEFET/SC.....	110
Figura 27: Qualidade de Vida Geral.....	116
Figura 28: Satisfação com a saúde.....	117
Figura 29: Representação de dor e desconforto.....	118
Figura 30: Representação da necessidade de tratamento médico.....	119
Figura 31: Avaliação da energia.....	120

Figura 32: Representação da capacidade de locomoção.....	121
Figura 33: Avaliação do sono.....	121
Figura 34: Avaliação da capacidade para desempenhar atividades rotineiras.....	122
Figura 35: Avaliação da capacidade para o trabalho.....	123
Figura 36: Representação do quanto o entrevistado aproveita a vida.....	125
Figura 37: Representação do sentido da vida.....	126
Figura 38: Representação da concentração.....	127
Figura 39: Representação da aceitação da aparência física.....	128
Figura 40: Representação da satisfação consigo.....	129
Figura 41: Representação de sentimentos negativos.....	130
Figura 42: Avaliação das relações pessoais.....	132
Figura 43: Avaliação da satisfação com a vida sexual.....	133
Figura 44: Representação do apoio social.....	134
Figura 45: Representação da segurança física.....	135
Figura 46: Representação do ambiente físico.....	136
Figura 47: Representação de recursos financeiros.....	137
Figura 48: Representação de oportunidades de aquisição de informações.....	138
Figura 49: Representação de oportunidades de recreação e lazer.....	138
Figura 50: Representação do local de moradia.....	140
Figura 51: Acesso aos serviços de saúde.....	140
Figura 52: Representação do grau de satisfação com meio de transporte.....	141
Figura 53: Frequência por escores de respostas dos aposentados.....	143
Figura 54: Folha de respostas do TEG.....	146
Figura 55: Faixa de pontuação média – máxima do TEG para o empreendedor de sucesso.....	150
Figura 56: Número de características empreendedoras encontradas simultaneamente.....	150
Figura 57: Características empreendedoras.....	151
Figura 58: Modelos de QV.....	154
Figura 59: Modelos de QV.....	155
Figura 60: Enfoque biopsicossocial.....	156
Figura 61: A simbiose das dimensões humanas na aposentadoria.....	160
Figura 62: Modelo de QV dentro dos domínios bio-psico-social para Aposentados.....	161

LISTA DE ABREVIATURAS

CEFET/SC – Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina

PPA – Programa de Preparação para Aposentadoria

TEG – Teste de Tendência Empreendedora Geral

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life

QV – Qualidade de Vida

UEF – Unidade de Ensino de Florianópolis

RESUMO

ANDUJAR, Andréa Martins. **Modelo de qualidade de vida dentro dos domínios bio-psico-social para aposentados**. 2006. 206p. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

Este trabalho propõe-se a desenvolver um modelo de qualidade de vida dentro dos domínios bio-psico-social a partir das percepções dos aposentados e do quadro teórico e prático. Nesse sentido, busca subsidiar práticas organizacionais agregadoras de valor e bem-estar aos profissionais veteranos que se aposentam. Além disso, quer contribuir para a implantação de uma cultura que remete as organizações a uma revisão de conceitos em relação ao que se coloca como trabalho, tendo em vista as estatísticas reveladoras do aumento gradativo da expectativa de vida. Dar respostas às demandas dessa longevidade é, no foco deste estudo, buscar alternativas para reverter as implicações negativas da aposentadoria, transformando-a no início da construção de um projeto de vida com permissão para que o aposentado invista em si mesmo. Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário genérico de avaliação da qualidade de vida – World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) e Teste de Tendência Empreendedora Geral (TEG).

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Modelo de Qualidade de Vida e Aposentados.

ABSTRACT

ANDUJAR, Andréa Martins. Life quality model to retired people inside bio-psycho-social domain. 2006. 206p. Thesis (PhD in Production Engineering) – Post-graduation Program in Production Engineering, UFSC, Florianopolis.

This work proposes to develop a life quality model inside bio-psycho-social domain from the perceptions of retired people and from theoretical and practical situations. In this sense, we reach to subsidize operational practices that add value and welfare to veteran professionals who are retired. Moreover, this work aims to contribute on the implementation of a culture, which leads the organizations to a revision of the concepts about what is considered a job, regarding the revealed statistics about the raising of life long expectation. Inside this study, giving answers to this new longevity demand is to reach alternatives to revert the negative implications of retirement, changing it to the beginning of a new life project, giving chance to the retired peoples to invest in themselves. All data were obtained by using a generic questionnaire of life quality evaluation – World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) and a Test of General Entrepreneurship Tendency.

Keywords: Life quality, Models, Retired.

1 INTRODUÇÃO

“Do que tiveres do pomar plantado
Apanha os frutos e recolhe as flores;
Mas lavra ainda a planta o teu eirado,
que outros virão colher quando te fores”.
(Bastos Tigre)

1.1 Contextualização

As organizações, no atual cenário, tempos de profundas transformações e diferenciação, estão ganhando uma nova consciência: a preocupação com o ser humano. Um olhar atento para esse contexto volátil vislumbra a revisão de conceitos e a manutenção de diferenciais competitivos (CHIAVENATO, 2004; LIMONGI-FRANÇA, 2004; MARTINS, 2003; CIMBALISTA, 2002).

Dentro desse quadro, as organizações vêm-se obrigadas a valorar o conjunto de expectativas e necessidades das pessoas, ainda que, historicamente, o que se tem é o tradicional chavão: pessoas como insumos ou como meros recursos, os recursos humanos a serem administrados para que deles obtenha-se o máximo de rendimento.

Na verdade, atualmente, as organizações encaram, repensam e rompem paradigmas, fundamentando políticas e práticas de Recursos Humanos na certeza de que o ser humano é o agente responsável pelo sucesso de todo e qualquer negócio. Implantam políticas e práticas que balizam decisões e comportamentos da organização e das pessoas em sua relação com o trabalho.

Nos tempos atuais, desenha-se um outro formato: tratar as pessoas como parceiros da organização, como seres humanos dotados de personalidade própria, profundamente diferentes entre si, com uma história particular e diferenciada, possuidores de conhecimentos, habilidades e capacidades que norteiam a excelência e o sucesso organizacional. Pessoas como pessoas, elementos impulsionadores da organização, capacitados de inteligência, de talento e de aprendizados indispensáveis à constante renovação e competitividade

organizacional. Pessoas como fonte de impulso próprio e, portanto, agentes ativos e não sujeitos inertes e estáticos (CHIAVENATO, 2004).

Diante da importância desse compromisso –pessoas como o principal ativo da organização, a questão da qualidade de vida entra em evidência, tornando-se elemento formador da cultura organizacional. Numa perspectiva globalizada, as organizações têm se preocupado com a qualidade de vida dos seus colaboradores/parceiros. Em algumas, os investimentos estão voltados única e exclusivamente à saúde e segurança, ignorando-se a dimensão subjetiva do ser humano. Em outras, no entanto, a qualidade de vida engloba aspectos subjetivos (sentimentos, percepção, bem-estar e satisfação) e objetivos (recursos materiais, remuneração e carreira). Outras, ainda, vão além: mantêm a qualidade de vida não só durante período ativo, mas também na aposentadoria, objetivando a garantia da qualidade de vida pós-desligamento ou pós-carreira, em reconhecimento à dedicação pelo tempo de serviço e incentivando o aumento da expectativa de vida das pessoas.

Azevedo (2001), em seu artigo, confirma que há uma clara tendência indicando o aumento progressivo da população de idosos nas próximas décadas:

Estima-se que até o ano de 2025 ocorrerá um aumento de 30% na população de idosos do primeiro mundo o que representará cerca de 25% da população de adultos. Tais números indicam claramente que haverá um aumento na população de idosos com diminuição da população ativa com relação à população inativa ou de aposentados. Há 50 anos a expectativa de vida de um brasileiro era de 43 anos. Hoje esta (sic) expectativa está em torno de 68 anos, podendo chegar a 73 anos. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (I.B.G.E.) nosso país deverá ter a sexta população mais idosa do planeta no ano 2025 com 34 milhões de pessoas com mais de 60 anos, o que representará 14% de nossa população .

Em suma, no ano de 2025 o Brasil terá em torno de 34 milhões de pessoas com mais de 60 anos.

Nessa ótica, Goldstein (1999) relata que o segmento idoso da população brasileira sofreu um rápido aumento a partir dos anos 60, quando começou a crescer em ritmo bem mais acelerado do que as populações adulta e jovem. Diz ainda a autora, no I Congresso de Geriatria e Gerontologia do Mercosul:

De 1970 até hoje, o peso da população idosa sobre a população total passou de 3% para 8%, devido à redução nas taxas de natalidade, e

ao aumento da expectativa de vida por ocasião do nascimento. A base da pirâmide populacional vem se estreitando nas últimas décadas. E existe ainda a expectativa de uma intensificação desse processo de envelhecimento populacional. Estima-se que a população brasileira com mais de 60 anos será maior do que a de crianças e adolescentes com 14 anos ou menos.

Sobre o aumento da expectativa de vida, Veras(2002) ressalta que a equação demográfica é simples: quanto menor o número de jovens e maior o número de adultos atingindo a terceira idade, mais rápido é o envelhecimento populacional.

Salienta o autor que o Brasil, país de nível intermediário de renda per capita, marcado por profundas desigualdades sociais, apresenta situações absolutamente contrastantes, com extratos sociais privilegiados exibindo padrões demográficos e comportamentais em tudo semelhantes aos existentes nos países desenvolvidos e populações carentes de recursos básicos, como habitação, saneamento e alimentação adequada. Do ponto de vista demográfico, não resta dúvida de que existe uma superposição em nosso país de uma população jovem de dimensão muito relevante, com uma população envelhecida igualmente expressiva. Na expressão do autor, trata-se de um "país jovem de cabelos brancos".

Pereira (2002, p.78) abordando a questão do envelhecimento, ressalta que

ao longo do processo de envelhecimento, as capacidades de adaptação do ser humano vão diminuindo, tornando-o cada vez mais sensível ao meio ambiente que, consoante às restrições implícitas ao funcionamento do idoso, pode ser um elemento facilitador ou um obstáculo para a sua vida. A diminuição da atividade, ou mesmo inatividade, pode acarretar sérias conseqüências, tais como redução da capacidade de concentração, reação e coordenação que, por sua vez, podem provocar processos de autodesvalorização, diminuição da auto-estima, apatia, desmotivação, solidão e isolamento social.

Refletindo sobre tudo isso, vislumbra-se para a sociedade brasileira e, em extensão para as organizações contemporâneas, um grande desafio: enxergar a realidade da aposentadoria.

Carlos et al (1999) faz alusão à relação que comumente se estabelece entre velhice e aposentadoria. Conforme o autor, a associação corrente entre velhice e aposentadoria remete a uma representação coletiva em que o velho é percebido não mais como um agente de bens e serviços e, conseqüentemente, é marginalizado

nos contextos sociais contemporâneos pautados pelo valor produtivo. Segundo pesquisas feitas pelo autor, constata-se que são os valores e idéias de referência da cultura de classe trabalhadora que continuam dando sentido e referência para essas pessoas; ainda, verifica-se a ocorrência de uma "dupla aposentadoria" no plano subjetivo: a primeira, legal, por tempo de serviço e a segunda, nem sempre com reconhecimento oficial, mas determinada pelos limites impostos pelo corpo (doenças e/ou idade) e pelo processo de exclusão do mundo do trabalho.

Nas palavras de Rosângela (*apud* VICTORELLI, 1999), psicóloga e analista de Recursos Humanos, em entrevista para o jornal da USP, "a aposentadoria, sem uma preparação adequada, na maioria das vezes leva à depressão, perda da auto-estima e não muito raro leva até à morte de forma prematura". Rosângela vê como uma causa importante para esse desvio o próprio modo de vida da sociedade: "A capacidade de produzir tem mais valor do que a própria vida, por isso o aposentado se sente, e muitas vezes é de fato, discriminado. Ao sentir-se velho, inútil e incapaz ele renuncia, esquecendo-se que aposentar-se (sic) do trabalho não significa aposentar-se da vida".

Também Cavalcante (2002) ao reportar-se à aposentadoria menciona ser esta a primeira grande redução do campo social, sobretudo para o homem, que é jogado fora do local de trabalho, onde tinha um amplo círculo de amigos e companhias. Se, de um lado, a aposentadoria tem a dimensão do "enfim livre" de obrigações e responsabilidades profissionais; por outro lado, representa um importante retraimento dos laços sociais.

Diante desse contexto, nasce a proposta desse estudo: desenvolver um modelo de qualidade de vida para os aposentados.

Partindo-se da proposta de pesquisa exposta, busca-se resposta para o seguinte problema de pesquisa:

Que dimensões dos domínios bio-psico-social decorrentes das percepções dos aposentados e do quadro teórico e prático possibilitam a elaboração de um modelo de qualidade de vida?

A sociedade irracional preconiza a aposentadoria como sinônimo de inutilidade, desocupação ou declínio. Chamar o aposentado de "velho" e adotar uma política única para todo e qualquer aposentado, no entanto, é no mínimo falta de

conhecimento de causa. É preciso rever as implicações negativas da aposentadoria e transformá-la no início de algo, na construção de um projeto de vida com permissão para o investimento em si mesmo. É necessário que o aposentado busque novas forças e motivações, desenvolva novas competências, aproveite as já existentes e surpreenda o mercado de trabalho. O desafio é conseguir uma maior sobrevida com uma qualidade de vida melhor.

Essas considerações ensejam um novo olhar: a retirada do trabalho não implica retirada da vida.

Dia (2005), a esse respeito, afirma que este século tem como característica, na vida profissional das pessoas, a passagem por mais de uma carreira, o que poderá fazer do período de transição, algo muito mais tranqüilo. Assim sendo, a aposentadoria não deve ser mais vista como o tempo do *dolce far niente*. Isso acontecia na década de 50, quando a expectativa de vida no Brasil era de 50 e poucos anos.

Sobre isso, comenta Sá (2001, *apud* PEREIRA 2002, p.63):

As pessoas tendo uma maior expectativa de vida começam a questionar-se a respeito de alguns sonhos esquecidos, um retornar a (sic) faculdade (o que hoje é estimulado por algumas instituições de ensino) ou ainda a (sic) segunda profissão que, no passado, era realizada como hobby ou complemento familiar e, hoje, torna-se a profissão principal.

Salienta a autora que os motivos para tal podem ser muitos: necessidade econômica, não gostar de ficar em casa, entre outros, mas o mais importante é o indivíduo sentir-se útil, produtivo, capaz de interagir com o meio e levar conhecimentos de sua experiência de vida para o seu novo trabalho e, em contra partida, prover-se tanto economicamente quanto nas dimensões emocional e social, sem ser taxado por si e pelos demais de peso social por estar “improdutivo” (grifo da autora) e não ter mais o mesmo status social que adquiriu no passado.

Das multifacetadas informações sobre qualidade de vida, envelhecimento e aposentadoria decorre o objeto de estudo desta pesquisa. A pesquisa acadêmica, para além de sua relevância, deve ser capaz de subsidiar práticas organizacionais agregadoras de valor e bem-estar aos profissionais veteranos que se aposentam. Além disso, contribuir para (re) desenhar e (re) definir o sentido da vida dos aposentados.

Dessa forma, juntando a teoria à prática, este estudo, por meio da fundamentação teórica e do estudo de caso no Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina (CEFET/SC), busca investigar as percepções dos servidores aposentados, no que tange às condições que lhes permitem um aumento de sua qualidade de vida e, dessa forma, apresentar alternativas para o aumento da qualidade de vida desses servidores. Para tanto, pretende-se fazer uso do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida – World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) e do Teste de Tendência Empreendedora Geral (TEG), instrumentos que serão adaptados às necessidades deste estudo.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Constitui-se como objetivo geral deste estudo, desenvolver um modelo de qualidade de vida dentro dos domínios bio-psico-social a partir das percepções dos aposentados e do quadro teórico e prático.

1.2.2. Objetivos específicos

Para concretizar o objetivo geral, serão perseguidos os seguintes objetivos específicos:

- 1) Caracterizar o CEFET/SC e o programa de aposentadoria adotado por ele.
- 2) Identificar, a partir do quadro teórico e das percepções dos aposentados, as dimensões mais relevantes para a elaboração de um modelo de qualidade de vida dentro dos domínios bio-psico-social.
- 3) Confrontar modelos teóricos com dados coletados, visando a elaboração de um modelo de qualidade de vida para os aposentados dentro dos domínios bio-psico-social.
- 4) Investigar a tendência à atitude empreendedora, de uma maneira geral, dos aposentados.

1.3 Justificativa do Estudo

Em nenhum tempo, viveu-se tanto quanto na atualidade. O envelhecimento populacional vem ocorrendo nos países como o Brasil, num espaço de tempo mais curto do que em países desenvolvidos. Segundo dados da ONU (In: BELISÁRIO, 2002), a expectativa de vida aumentou de 46,5 anos, em 1950-1955, para 65, em 1995-2000 (Figura 1). O Brasil acompanhou essa evolução, estando sempre um pouco acima da média mundial: de 50,9 anos em 1950-55 para 67,2 em 1995-2000, contudo um pouco abaixo da média da América Latina (de 51,4 a 59,3 anos).

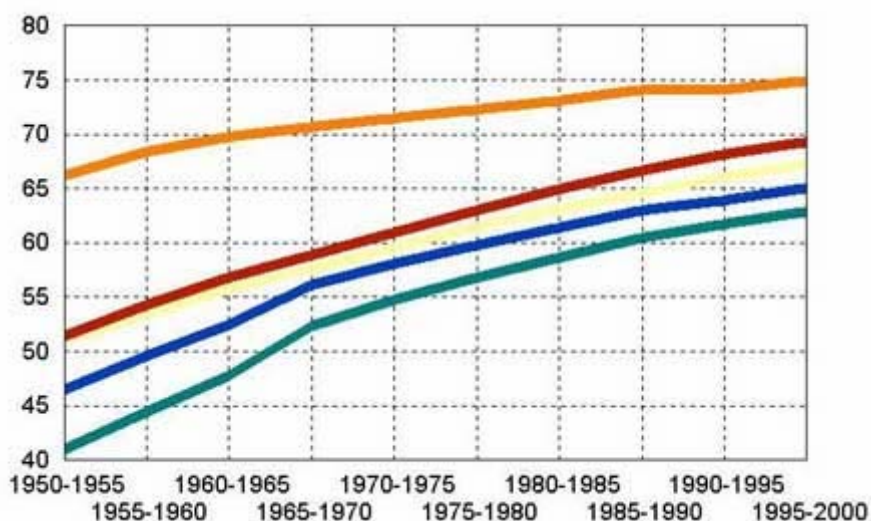


Figura 1 - Expectativa de Vida (em anos).

Legenda: azul = Mundo; marrom = América Latina; vermelho = Países mais desenvolvidos; verde = Países menos desenvolvidos; amarelo = Brasil.

Fonte: ONU (In: BELISÁRIO, 2002).

Outro aspecto relevante é a constatação de que no Brasil há um aumento sensível na quantidade de idosos. A longevidade representa para a sociedade moderna o mesmo impacto que o avanço tecnológico, a pílula anticoncepcional, o controle da natalidade, a descrença nas instituições, o fortalecimento do individualismo e o acesso das mulheres às posições de poder. Significa mais um dos desafios a serem administrados (BERNHOFET, 2005).

Ora, diante desses dados, pode-se afirmar que a preparação e vivência dos indivíduos na aposentadoria é um desafio que se coloca às pessoas e/ou organizações. Não há como retroceder, as estatísticas comprovam o aumento gradativo da expectativa de vida e, assim sendo, é preciso que as organizações de um modo geral revisem uma série de conceitos e práticas em relação àquilo que se qualifica como trabalho.

1.4 Originalidade, Ineditismo e Relevância do Tema da Tese

Dadas as apreciações anteriores, busca-se agora identificar a originalidade, o ineditismo e a relevância da tese em questão.

1.4.1 Originalidade

Para Salomon (1972, *apud* SIQUEIRA, 2006), originalidade significa, pela própria etimologia da palavra, **volta às fontes, às origens** (grifo do autor) que quer dizer princípio, **arqué** (grifo do autor). Não se identifica, portanto, com novidade ou singularidade, mas retorno à origem, à essência, à verdade, ainda que essa verdade se tenha perdido, obscurecido ou olvidado.

Segundo o autor, desde tempos remotos, considerou-se original também o trabalho que apresenta modo novo de abordar um assunto já tratado ou que consegue estabelecer relações novas ou, finalmente, que se propõe a uma nova interpretação de questões. Portanto, “um tema original é aquele que tem o potencial de nos surpreender” (CASTRO, 1978, p.55).

A esse contexto, liga-se este estudo de tese, na medida em que oferece alternativas para a questão da qualidade de vida dos aposentados, seja por meio da reflexão, quando associa novos conceitos ao tema, seja pela proposta de um modelo capaz de contribuir para o aumento da qualidade de vida dos aposentados ou, ainda, pelo sentido crítico que empresta à análise dos fenômenos que cercam o mundo do trabalho. Assim, os níveis de originalidade são evidenciados em maior ou menor grau em todas as etapas do estudo.

Além disso, e principalmente, verificou-se que, em muitos trabalhos, o tema “Qualidade de Vida” não se constitui como assunto, a exemplo deste, resume-se tão somente a citações ao longo do estudo.

1.4.2 Ineditismo

O presente estudo pode ser considerado inédito pela sua proposta de identificar que dimensões dos domínios bio-psico-sociais decorrentes das percepções dos aposentados do CEFET/SC e do quadro teórico e prático discutidos pelos estudiosos da área, considerados neste estudo, possibilitam a elaboração de um novo modelo de Qualidade de Vida.

A pesquisadora com o objetivo de verificar o acervo documental – conjunto de dissertações de mestrado e teses de doutorado - existente sobre o tema objeto de estudo, fez uma análise da produção científica, utilizando-se da base de dados do Sistema MEDLINE, do IBICT (Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia), da Universidade Federal de Santa Catarina, da Universidade de São Paulo, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, da CAPES e outros sites de pesquisa disponíveis na Internet.

Das referências encontradas, consideradas como consistentes, com relação ao constructo Qualidade de Vida, muitas dizem respeito à Qualidade de Vida no Trabalho, tendo-se em vista a relação produtividade e bem-estar do trabalhador na organização. Outras, reportam-se à análise, avaliação, validação, tradução ou construção de um instrumento para avaliar Qualidade de Vida. Também encontram-se, na literatura científica, publicações que vão ao encontro da Qualidade de Vida de profissionais na ativa ou de pessoas portadoras de um tipo específico de doença, ou ainda, a criação de programas de preparação (no sentido de consciência) para a aposentadoria, até mesmo a análise de programas de preparação para a aposentadoria já existentes. Qualidade de Vida relacionada a algum tipo de atividade física, também foi identificada como preocupação de muitos pesquisadores. Verificaram-se, ainda, estudos sobre Qualidade de Vida do idoso, velhice, melhor idade ou terceira idade, e sua reintegração ao trabalho dentro de uma perspectiva ergonômica. A criação e ou aplicação de instrumentos para aferir a qualidade de vida na terceira idade também foi localizada na base de dados.

Em sua maioria, as publicações sobre o constructo em estudo, limitam-se à análise da variável trabalho e sua relação com a qualidade de vida.

Neste estudo, o diferencial está no desenvolvimento de um modelo de Qualidade de Vida, baseado na percepção dos aposentados do CEFET/SC, com o uso da escala WHOQOL – bref que é bipolar, multidimensional e subjetiva, permitindo avaliar a pessoa de forma holística.

1.4.3 Relevância

Considerando o momento histórico que atravessa o CEFET/SC, população pesquisada neste estudo, a relevância desta pesquisa pode ser correlacionada à sua originalidade. É de interesse do Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina buscar alternativas para solucionar problemas relativos à qualidade de vida de seus aposentados, já que ações dessa natureza passaram quase que despercebidas naquele contexto, até o presente momento.

Além disso, é necessário, em qualquer organização hodierna, promover estudos para dar respostas às demandas de longevidade, conforme dados já apresentados nesta pesquisa. Esses dados atestam essa nova realidade: a expectativa de vida vem sofrendo um acréscimo considerável.

O Brasil passa por uma grande transformação na sua pirâmide etária. Nos últimos 50 anos, o número de idosos saltou de dois milhões para 14 milhões de pessoas. Significa que a população está chegando nas idades mais avançadas, está vivendo mais.

Dessa forma, a relevância deste estudo sedimenta-se, na medida em que oferece alternativas para a melhoria da qualidade de vida dos aposentados, permitindo informações imprescindíveis sobre esse tema já incorporado aos desafios desta sociedade.

Nas palavras de Benseñor e Lotufo (2002 *apud* PASCHOAL, 2004) o estudo da Qualidade de Vida em nosso país é de relevância:

Assim, se nós não temos controle sobre a quantidade da vida, é relevante preocupar-nos com qualidade de vida (...), porque, mais uma vez, estar vivo não é o único objetivo a alcançar (...). É fundamental não apenas estar vivo, mas viver bem. Pessoas não são fantasmas em filmes de terror. Pessoas precisam viver sem dor ou desconforto e com paz e dignidade (p.15).

Acrescentam os autores, com propriedade:

... é muito importante estudar qualidade de vida em nosso país (...). Quantidade de vida e qualidade de vida têm de caminhar juntas e não podem ser divididas, da mesma maneira que não podemos dividir corpo e alma em compartimentos diferentes dentro da mesma pessoa. De novo: meramente estar vivo não basta: todas as pessoas necessitam viver bem (id).

Em tudo isso está, portanto, a originalidade, o ineditismo e a relevância deste estudo.

1.5 Estrutura do Trabalho

Levando-se em consideração o problema de pesquisa e os objetivos formulados, este estudo foi organizado como segue:

No **primeiro capítulo**, além da contextualização e da sua organização, encontram-se o problema de pesquisa a ser investigado, os objetivos a serem alcançados, a justificativa do estudo, a originalidade, ineditismo e relevância do tema da tese.

O **segundo capítulo** contém a base teórico-empírica, na qual se procura contextualizar a Qualidade de Vida, pontuando-se aspectos históricos e conceituais, bem como modelos teóricos, instrumentos de avaliação e alternativas de promoção da qualidade de vida em aposentados. Fazem parte deste capítulo, ainda, os fundamentos teóricos e práticos do binômio trabalho-aposentadoria, qualidade de vida e aposentadoria e, por fim, o empreendedorismo como uma possível opção para os novos protagonistas do cenário atual.

O **terceiro capítulo** apresenta os procedimentos metodológicos da pesquisa, destacando-se a natureza da pesquisa, a sua caracterização, a população e a amostra, as técnicas de coleta e tratamento dos dados utilizadas e as limitações da pesquisa.

O **quarto capítulo** versa sobre a transformação dos dados brutos coletados em informações relevantes para a pesquisa. Em um primeiro momento, caracteriza-se o CEFET/SC e o PPA adotado por ele, para em seguida proceder-se à descrição e análise dos dados coletados.

O **quinto capítulo** é decorrente dos fundamentos teóricos e empíricos e das percepções dos aposentados. Apresenta-se, num primeiro momento, a descrição dos principais pontos identificados nos modelos relacionados no capítulo dois deste trabalho de pesquisa para, em seguida, descrever os principais pontos identificados na ferramenta de pesquisa e, então, apresentar o modelo proposto de dimensões bio-psico-sociais para os aposentados.

No **sexto capítulo** observam-se as conclusões e as recomendações.

Por último, são apresentados os elementos complementares constituídos das referências e anexos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

2.1 Qualidade de Vida

“O segredo da existência humana consiste não somente em viver, mas em encontrar um motivo para viver”.
Dostoiévski

Um crescente interesse no constructo “qualidade de vida” tem ocorrido nas últimas décadas, determinado pela necessidade de se criarem parâmetros para avaliar a qualidade de vida não somente com relação ao controle de sintomas de uma determinada doença, mas também relacionada à percepção subjetiva do indivíduo de sua posição na vida.

A qualidade de vida e a busca pela melhoria da qualidade de vida tornam-se uma procura incessante do ser humano. Ao se afirmar isso, está-se partindo do pressuposto de que uma das características fundamentais da espécie humana – o que provavelmente a diferencia dos demais animais – além de sua capacidade teleológica em relação ao trabalho, é a eterna necessidade de querer viver bem, de constantemente vislumbrar novas condições para melhoria do cotidiano, de tentar superar as condições mais adversas por outras um tanto melhores, mesmo que essa tentativa possa ser vista pelas demais pessoas como inexpressiva (MOREIRA, 2000).

2.1.1 Aspectos históricos do constructo Qualidade de Vida

Talvez nenhum conceito seja mais antigo, antes mesmo de ser definido, do que ‘qualidade de vida’. Talvez nenhum seja mais moderno do que a busca da qualidade de vida (BUARQUE, 1993 *apud* MOREIRA, 2000).

A idéia de qualidade de vida é antiga, iniciou-se com Sócrates, entre 469-399 a.C., que acreditava ser a felicidade o resultado de se levar uma boa vida, escolhendo entre o que é bom e o que é ruim. Os filósofos pós-socráticos continuaram a preocupar-se em como ter uma vida com qualidade. Seus preceitos para uma vida de qualidade consistiam em: dominar os desejos, desempenhar as obrigações e aprender a pensar com clareza a respeito de si mesmo e de seu relacionamento com a comunidade; fundamentos da moderna psicologia de autogerência (MARINS, 2005).

Tem-se também o *sumum bonum*, a “boa vida”, preconizada por Aristóteles –a vida eudemônica: a que está de acordo com as virtudes, com o bem maior, o bem supremo. Em tal concepção, a humanidade floresce quando o sujeito é um ser adaptado e atinge uma integração social e psicológica, fazendo uso de todas as potencialidades intelectuais e emocionais de modo adequado (NUCCI, 2003).

No século XVII, Comênio já demonstrava a vinculação entre saúde, higiene e educação e o prolongamento da vida. Ressaltava os riscos decorrentes dos excessos cometidos contra o corpo, manifestando preocupações sobre como se faz uso da vida (MOREIRA, 2001).

Em 1920, o termo Qualidade de Vida foi mencionado por Pigou em seu livro “Economia e Bem-Estar Material”. O autor discutiu o suporte governamental para pessoas de classes sociais menos favorecidas e o impacto sobre suas vidas e sobre o orçamento do Estado. O termo, no entanto, não foi valorizado e foi esquecido.

Nos anos 50, estudaram-se as relações indivíduo x trabalho x organização e essa nova técnica recebeu a denominação de "Qualidade de Vida no Trabalho - QVT" (LIMONGI-FRANÇA, 2004).

Na década de 60 o termo Qualidade de Vida foi utilizado por Lyndon Johnson, então presidente dos Estados Unidos, que declarou “(...) os objetivos (dos governos) não podem ser medidos através (sic) do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através (sic) da qualidade de vida que proporcionam às pessoas”, com reflexões sobre a idéia de que uma boa vida requer mais do que a afluência de bens materiais (FLECK et al, 1999, p.20).

A partir daquela década, aumenta o número de investigações sobre níveis de Qualidade de Vida e as Nações Unidas passam a se interessar ativamente pela mensuração desses níveis em várias comunidades mundiais, surgindo expressões correlatas como bem-estar e condições de vida, envolvendo conteúdos de

satisfação, insatisfação, felicidade, estresse, autonomia, desesperança, desamparo, afeto positivo ou negativo, bem-estar subjetivo e outros. Significativas contribuições começam a mostrar a importância dos indicadores sociais e psicológicos na avaliação da Qualidade de Vida (NUCCI, 2003).

Em 1977, Qualidade de Vida tornou-se palavra-chave em artigos de jornal. Mais de 200 textos com a frase “Qualidade de Vida” no título foram publicados no período de 1978-1980 (id).

No mesmo ano, “Qualidade de Vida” foi introduzida no MEDLINE (Medical Subject Headings of the National Library of Medicine) como elemento descritor (MEDLINE, 2000).

A partir dos anos 80 a base teórica do conceito de Qualidade de Vida vem sendo constituída.

De 1986 a 1994 foram mais de 10.000 referências encontradas na literatura sobre o tema Qualidade de Vida (WOOD-DAUPHINEE, 1999 *apud* PASCHOAL, 2004). O acentuado crescimento atesta os esforços voltados para o amadurecimento conceitual e metodológico do uso do termo na linguagem científica.

Farquhar (1995 *apud* SEIDL & ZANNON , 2004), procedendo a uma revisão da literatura até os primeiros anos da década de 90, propôs uma taxonomia das definições sobre QV então existentes, dividida em quatro tipos que estão apresentados na Figura 2.

Taxonomia	Características e implicações das definições
I- Definição Global	Primeiras definições que aparecem na literatura. Predominam até meados da década de 80. Muito gerais, não abordam possíveis dimensões do constructo. Não há operacionalização do conceito. Tendem a centrar-se apenas em avaliação de satisfação/ insatisfação com a vida.
II- Definição com base em componentes	Surtem nos anos 80. Inicia-se o fracionamento do conceito global em vários componentes ou dimensões. Iniciam-se a priorização de estudos empíricos e a operacionalização do conceito.
III- Definição Focalizada	Valorização de componentes específicos, em geral voltados para habilidades funcionais ou de saúde. Aparecem em trabalhos que usam qualidade de vida relacionada à saúde. Ênfase em aspectos empíricos e operacionais. Desenvolvem-se instrumentos de avaliação de qualidade de vida para pessoas acometidas por diferentes agravos.
IV- Definição Combinada	Definições incorporam aspectos dos Tipos II e III: favorecem aspectos do conceito em termos globais e abrangem diversas dimensões que compõem o constructo. Ênfase em aspectos empíricos e operacionais. Desenvolvem-se instrumentos de avaliação global e fatorial.

Figura 2 - Taxonomia das definições de Qualidade de Vida, segundo Farquhar.

Fonte: Farquhar M. Definitions of quality of life: a taxonomy. J Adv Nurs 1995; 22:502-8 (MEDLINE).

Conforme a Figura 2, a noção de que Qualidade de Vida envolve diferentes dimensões configura-se a partir dos anos 80, acompanhada de estudos empíricos

para melhor compreensão do fenômeno. Uma análise da literatura da última década evidencia a tendência de usar definições focalizadas e combinadas, pois são essas que podem contribuir para o avanço do conceito em bases científicas (SEIDL & ZANNON , 2004).

A partir do início de 90, parece consolidar-se um consenso entre os estudiosos do tema quanto a dois aspectos relevantes do conceito de qualidade de vida: subjetividade e multidimensionalidade. No que concerne à subjetividade, trata-se de considerar a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não-médicos do seu contexto de vida. Em outras palavras, como o indivíduo avalia a sua situação pessoal em cada uma das dimensões relacionadas à qualidade de vida. No que concerne à multidimensionalidade, o consenso refere-se ao reconhecimento de que o construto é composto por diferentes dimensões. A identificação dessas dimensões tem sido objeto de pesquisa científica, em estudos empíricos, usando metodologias qualitativas e quantitativas (id).

Também Mion et al (2005) mencionam que embora não se tenha chegado a um consenso definitivo acerca do assunto Qualidade de Vida, os autores são unânimes sobre três aspectos fundamentais: “a qualidade de vida é subjetiva, multidimensional e possui dimensões positivas, como mobilidade, e negativas, como dor. É subjetiva por compreender uma perspectiva individual e multidimensional por atingir um número grande de aspectos ou dimensões da vida de uma pessoa” (p. 4).

Constata-se na literatura que o conceito de Qualidade de Vida foi paulatinamente ampliado, englobando o desenvolvimento sócio-econômico e humano (aspecto objetivo) e a percepção individual (aspecto subjetivo) das pessoas a respeito de suas vidas. Há uma crescente mudança quando se fala em Qualidade de Vida, com a intenção de, cada vez mais, dar vida aos anos (PASCHOAL, 2000).

2.1.2 Aspectos conceituais de Qualidade de Vida

O conceito de qualidade de vida é complexo e multidimensional. Em meados da década de 70, Campbell (1976, *apud* AWAD & VORUGANTI , 2000, p.558) tentou explicitar as dificuldades que cercavam a conceituação do termo qualidade de vida: "qualidade de vida é uma vaga e etérea entidade, algo sobre a qual muita gente fala, mas que ninguém sabe claramente o que é". Essa citação, feita há cerca de trinta

anos, ilustra a ênfase dada na literatura mais recente às controvérsias sobre o conceito desde que este começou a aparecer na literatura, associado a trabalhos empíricos (SEIDL & ZANNON, 2004).

Várias são as ciências que têm revelado interesse sobre o conceito de qualidade de vida, manifestando como preocupação fundamental aspectos que contribuem para o bem estar do indivíduo. Dessas áreas científicas, destaca-se a filosofia, a economia, a psicologia, a pedagogia, a medicina, a enfermagem, medicina, geografia e história. O conceito de qualidade de vida, contudo, não tem obtido a concordância dos diversos estudiosos que sobre ele se têm interessado. Uns colocam a tônica no bem estar econômico, outros no sucesso, outros ainda no desenvolvimento cultural e/ou nos valores éticos. Dependendo da perspectiva, alguns autores aplicam o termo a comunidades, enquanto outros o dirigem a indivíduos (ao seu estado subjetivo ou as suas condições objetivas de vida). No entanto, na literatura especializada, nota-se uma preocupação com um bom nível de saúde e desenvolvimento humano, o que tem servido de base a inúmeras reflexões e discussões sobre essa tão polêmica temática (MARINS, 2005).

De acordo com Minayo et al (2000), qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrada na vida familiar, amorosa, social e na própria estética existência. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a eles se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural.

A noção de Qualidade de vida, pois, transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida. De outro, inclui as idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. Para a autora, para se falar em qualidade de vida, é necessário falar da satisfação das necessidades mais elementares da vida humana, tais como alimentação, água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer, elementos

que contêm as referências de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva (id, p.10).

Paschoal (2000, p.24) ressalta que qualidade de vida é um conceito que está submetido a múltiplos pontos de vista e que tem variado de época para época, de país para país, de cultura para cultura, de classe social para classe social e, até mesmo, de indivíduo para indivíduo. Mais:

tem variado, para um mesmo indivíduo, conforme o decorrer do tempo. Significa que, o que, hoje, para mim, é uma boa qualidade de vida, pode não ter sido há algum tempo atrás; poderá não ser amanhã ou daqui a algum tempo. Talvez possa variar, mesmo, de acordo com o meu estado de espírito, ou de humor.

Nessa visão, Moreira (2001) enfatiza que a expressão “Qualidade de Vida” assume aos olhos de cada observador os contornos da sua sensibilidade, sua cultura, seus meios econômicos e frustrações.

Lipp (2001) entende por qualidade de vida o viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas de abrangência: social, afetiva, profissional e a que se refere à saúde.

Para Nahas (2001), qualidade de vida diz respeito ao nível de satisfação com a vida, à auto-estima e percepção de bem estar psicológico, às condições de trabalho e ao bem estar geral (*wellness*). Conforme o autor, pelo menos duas realidades devem ser consideradas no estudo da qualidade de vida: a vida social e familiar e a realidade do trabalho.

O mesmo autor salienta que, numa visão holística, qualidade de vida é “a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano” (p. 5).

Em Fleck et al (1998 *apud* PEREIRA, 2002, p. 83) tem-se a definição da OMS (THE WHOQOL GROUP, 1997, p.1) para qualidade de vida como:

(...)a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações baseada em 6 domínios: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e espiritualidade / religião / crenças pessoais se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas.

Tal contribuição deixa implícita a idéia de que o conceito de qualidade de vida é subjetivo, multidimensional, conforme já mencionado neste estudo, e inclui componentes de avaliação tanto positivos como negativos.

A Qualidade de Vida boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que as pessoas possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, vivendo, sentindo ou amando, trabalhando, produzindo bens ou serviços; fazendo ciência ou artes; (...) apenas enfeitando, ou, simplesmente existindo. Todos são seres vivos que procuram se realizar. Por outro lado, muitas pessoas procuram associar qualidade de vida com o fator saúde. Nesse sentido, saúde, independente de qualquer definição idealista que lhe possa ser atribuída, é produto das condições objetivas de existência. Resulta das condições de vida biológica, social e cultural e, particularmente, das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, através do trabalho (SANTOS et al, 2002).

Damineli (2000) afirma que qualidade de vida é um tema tão amplo, que qualquer opinião emitida a respeito está correta: todas as concepções dão conta da parte da verdade, mas nenhuma é tão abrangente que dê conta do todo.

Numa revisão de estudos realizados, Farquhar (1995, *apud* MARINS, 2005) destaca ser qualidade de vida:

- Grau de satisfação em relação a vários aspectos das suas vidas (Abrams);
- Grau de satisfação e de prazer que caracteriza a existência humana (Andrews);
- Sensação pessoal de bem estar, de satisfação ou de insatisfação, felicidade ou infelicidade com a vida (Dalkey e Rourke);
- Concretização de uma situação social satisfatória dentro dos limites e das capacidades do indivíduo (Mendola e Pellegrini);
- Nível de bem estar pessoal que representa a experiência que cada pessoa tem da sua própria vida e das situações concretas (Hanestad).

Meeberg (1993, *apud* KLUTHCOVSKY, 2005) , descreve qualidade de vida como o sentimento de satisfação geral com a vida. Aponta os aspectos subjetivos como essenciais e os aspectos objetivos como necessários, pois podem alterar a

percepção de pessoas que vivem em determinadas condições, também de outras pessoas, quando comparadas às primeiras.

Para a Quality of Life Research Unit (2005), da Universidade de Toronto, qualidade de vida é “o grau com o qual uma pessoa usufrui de importantes possibilidades em sua vida. Essas possibilidades resultam de oportunidades e limitações que cada pessoa tem em sua vida e reflete a interação de fatores pessoais e ambientais” (p.1).

Moreira (2000) afirma que a busca por uma definição meramente quantitativa, pautada apenas em indicadores pré-estabelecidos (como por exemplo, renda, grau de instrução, condições de moradia, etc.), mostra-se insuficiente, pois omite dados importantes referentes às percepções, julgamentos e valores que cada um dos indivíduos possui em relação ao termo qualidade de vida. Argumenta, ainda, a autora que:

A percepção subjetiva sobre o que seja qualidade de vida está incontestavelmente atrelada à condição social dos indivíduos. Em termos práticos, o que se quer destacar com esta afirmação é que uma pessoa que trabalha no corte da cana, por exemplo, estará identificando fatores de ‘qualidade de vida’ diferentes do que um alto executivo de uma multinacional. Isto (sic) porque as condições concretas impõem percepções, aspirações, projetos e sonhos de formas distintas para cada um dos indivíduos, das mais diversas classes sociais, inclusive no interior de uma mesma classe (p.30).

Lima (2002), em sua dissertação de mestrado, evidencia que há alguns modelos teóricos subjacentes ao conceito de qualidade de vida:

O modelo psicológico baseia-se na idéia de que ter uma doença é diferente de sentir-se doente. A autora exemplifica: um paciente com pressão arterial sistêmica, possui uma doença que na maior parte das vezes é assintomática, contudo a experiência de possuir a doença pode influenciar seu bem-estar, deixando-o assustado. Segundo esse modelo, os estados psicológico e físico não são independentes: um influencia diretamente o outro. Assim, a percepção pela pessoa de como as incapacidades provocadas pela doença influenciam a sua qualidade de vida é uma tentativa de traduzir o seu estado psicológico.

As diversas aplicações desse modelo permitiram encontrar os fatores preditivos mais importantes de satisfação de vida. Saúde é um dos principais e “saúde percebida” (grifo do autor) é mais preditiva que as condições objetivas de saúde,

avaliadas conforme parâmetros médicos. Satisfação com a família, status social, situação econômica e psicológica, capacidade de iniciar e manter contatos sociais e a uniformidade ou variação na vida diária, porém, são também muito importantes (PASCHOAL, 2000).

O modelo teórico de Bech também valoriza o estado psicológico, enfatizando o estado psíquico, o caráter subjetivo e a intenção de tratar. A qualidade de vida está diretamente relacionada com o grau de desconforto psicológico provocado por sintomas somáticos e por estressores.

Néri (1993, *apud* PASCHOAL, 2000) observou, em seus estudos, quatro categorias principais de estressores em idosos: problemas de saúde, questões sociais, problemas enfrentados por familiares e preocupação com problemas de amigos e vizinhos. Segundo a autora, os dois primeiros fatores seriam egocêntricos, preditores de declínio da habilidade física e psicológica.

O modelo de utilidade (“utility”) permite à pessoa fazer uma escolha entre a qualidade ou a quantidade de vida. Esse modelo explora o fato de que muitos gostariam hipoteticamente de “trocar” (grifo da autora) a longevidade por uma qualidade de vida melhor, ou ainda arriscar-se diante de um procedimento pela perspectiva de poder viver melhor, sentindo-se ainda úteis. Nesse modelo, a utilidade é avaliada em termos de estado da doença, sendo que os indivíduos geralmente preferem usufruir dos ganhos de saúde no tempo presente mais do que no futuro. Os anos vividos com doença são traduzidos para um tempo de perda. Desse modo, os ganhos futuros terão que ser atualizados para o tempo presente. Os anos melhores valem mais que os anos piores (BROOME, 1993 *apud* FERREIRA, 2002). Assim o foco do modelo está na qualidade de vida dos anos de vida, em vez de na qualidade de vida das pessoas.

O modelo baseado nas necessidades do sujeito implementado por Hunt e McKenna para avaliação de qualidade de vida em pessoas com depressão. De acordo com ele, a vida ganha em qualidade de acordo com a habilidade e capacidade do sujeito em satisfazer as suas necessidades. A qualidade de vida é alta quando a maioria das necessidades dos seres humana é realizada e baixa quando poucas necessidades são satisfeitas.

Liss (1994 *apud* PASCHOAL, 2000) mostra que a literatura aborda o conceito de necessidade de duas maneiras:

Na primeira, necessidade é um instrumento para atingir objetivos colocados: “alguém necessita de algo, se este algo é necessário, para realizar um certo objetivo, objetivo a que ele se propôs”;

Na segunda, necessidade é considerada como uma tensão ou desequilíbrio do organismo, sendo uma força motriz, motivadora. Um indivíduo atingiria boa qualidade de vida, quando tivesse alcançado o que ele, por causa de tensões internas, colocou grande empenho para alcançar.

Abraham Maslow (1975), em seus estudos, concluiu que o ser humano traz dentro de si cinco categorias hierarquizadas de necessidades:

- a) Necessidades Fisiológicas: dizem respeito a questões como alimentação, moradia, vestuário, sexo, repouso, dentre outras;
- b) Necessidades de Segurança: estão relacionadas à proteção contra perigo ou privação;
- c) Necessidades Sociais: referem-se aos relacionamentos afetivos e inclusão em grupos;
- d) Necessidades de Estima: incluem a auto-estima e o reconhecimento por parte dos outros;
- e) Necessidades de Auto-Realização: implica desejos de autodesenvolvimento e autoconhecimento.

Maslow evidenciou que uma vez satisfeita determinada necessidade, esta já não mais controla a conduta da pessoa e surge uma nova em seu lugar. A satisfação das necessidades nunca termina, pois a cada momento existe uma necessidade emergente. A teoria diz que o homem faz o que faz por causa das suas necessidades.

O modelo de qualidade de vida relacionada à saúde foi desenvolvido por Parsons que o definiu como “um estado de capacidade absoluta para a realização de tarefas”. Nesse sistema, a doença só se torna um problema quando ela afeta a capacidade de desempenho e a saúde é considerada como o mais valioso estado de existência. Esse modelo é baseado na capacidade funcional do sujeito, fornecendo informações sobre prejuízos e incapacidades experienciadas pela pessoa.

QVRS – Qualidade de Vida relacionada à saúde, conforme Testa; Simonson (1996 *apud* PASCHOAL, 2000) refere-se aos domínios físicos, psicológicos e sociais da saúde, vistos como áreas distintas que são influenciadas pelas experiências,

crenças, expectativas e percepções do indivíduo sobre o impacto da doença e do tratamento do ponto de vista físico, psicológico e social. Os elementos básicos da QVRS são sua característica multidimensional, a valorização da percepção do próprio paciente e o equilíbrio entre a qualidade de vida percebida e a desejada.

O modelo assume que a saúde é a variável que mais influencia a Qualidade de Vida e que a preservação da habilidade funcional e do bem-estar são aspectos relevantes. Assim, não há relações significativas entre a variável saúde e outros determinantes de qualidade de vida – econômicos e ambientais, os quais fogem ao controle de ações isoladas (SCHUCKIT, 2000 *apud* LIMA,2002; MAIA FILHO & GOMES, 2004).

Sobre os modelos, Lima (2002) refere que há poucos dados empíricos que testaram a adequação dos mesmos. No entanto, alguns aspectos são fundamentais e consenso na literatura:

1. É uma medida que varia ao longo do tempo.
2. É uma medida subjetiva, que parte da percepção do indivíduo.
3. São detectadas as mudanças que ocorrem na qualidade de vida do indivíduo de acordo com a sua trajetória de doença, ao invés de uma avaliação de ausência ou de presença de sintomas, ou seja, o indivíduo serve como seu próprio controle.
4. Indica a necessidade de uma avaliação da qualidade de vida em vários níveis: desde questões para avaliação do bem-estar global do indivíduo até questões referentes a domínios específicos.

Alguns autores evidenciam modelos de Qualidade de Vida relacionada ao trabalho (CHIAVENATO, 2004; MATOS, 2003; LIMONGI-FRANÇA, 2004 e outros):

O modelo de Walton sugere oito categorias conceituais objetivando fornecer uma estrutura de análise das características importantes da qualidade de vida para o trabalhador:

1. **Compensação adequada e justa:** o trabalho é visto em primeiro plano, como meio de ganhar a vida, portanto a remuneração recebida por certo trabalho deve ser adequada.
2. **Condições de trabalho seguras e salutaras:** as condições físicas de trabalho devem minimizar potencialmente doenças e danos às pessoas.

3. Uso e desenvolvimento das capacidades: para que haja uma potencial utilização e desenvolvimento da capacidade do indivíduo são necessários requisitos como autonomia e significado da tarefa, múltiplas habilidades, informações e perspectivas (retroinformação).
4. Oportunidade de crescimento e desenvolvimento: foco na carreira profissional.
5. Integração social na organização: preconiza um relacionamento saudável e amistoso.
6. Constitucionalismo: refere-se às normas que estabelecem os direitos e os deveres do empregado: direito à privacidade, liberdade de expressão, tratamento adequado e justo.
7. Trabalho e espaço total da vida: equilíbrio entre vida pessoal e profissional.
8. Relevância social da vida no trabalho: percepção do empregado em relação à responsabilidade social da instituição na comunidade.

O modelo de Nadler & Lawer está fundamentado em quatro aspectos:

1. Participação das pessoas nas decisões.
2. Reestruturação do trabalho por meio do enriquecimento de tarefas e de grupos autônomos de trabalho.
3. Inovação no sistema de recompensas para influenciar o clima organizacional.
4. Melhoria do ambiente de trabalho tanto físico quanto psicológico.

O modelo de Werther e Davis diz respeito aos elementos organizacionais, ambientais e comportamentais que afetam o projeto de cargos:

1. Elementos organizacionais: abordagem mecanicista, fluxo de trabalho e práticas de trabalho.
2. Elementos ambientais: habilidade e disponibilidade de empregados e expectativas sociais.
3. Elementos comportamentais: autonomia, variedade, identidade de tarefa e retroinformação.

O modelo Belanger envolve:

1. O trabalho em si: criatividade, autonomia, envolvimento.
2. Crescimento pessoal e profissional: treinamento e oportunidades de crescimento.
3. Tarefas com significado: tarefas completas e enriquecimento.

4. Funções e estruturas abertas: clima de criatividade e transferência de objetivos.

O modelo de Hackman & Oldham faz relação entre satisfação a natureza da tarefa. Conforme os autores, o empenho no trabalho é proporcional ao grau em que a pessoa acredita que poderá obter um resultado positivo:

1. Dimensões da tarefa: variedade, identidade, significado, autonomia, feedback, contato.
2. Estados psicológicos críticos: significância percebida no trabalho, responsabilidade pelo resultado e conhecimento dos resultados do trabalho.
3. Resultados pessoais: satisfação geral, motivação interna, segurança no trabalho, remuneração e ambiente social.

O modelo de Westley enfatiza quatro fatores:

1. Político: está relacionado com poder e provoca como consequência a injustiça.
2. Econômico: está relacionado à concentração de lucros e à exploração do empregado.
3. Psicológico: ligado ao desinteresse para com o trabalho e com o próprio ser, provocando a alienação do indivíduo.
4. Sociológico: relação com a falta de envolvimento moral.

Os modelos apresentados traduzem e desenvolvem estratégias das condições ideais indivíduo-organização, no que se refere à qualidade de vida, considerando bem-estar e satisfação pessoal.

Nas palavras de De Marchi, um dos fundadores da Associação Brasileira de Qualidade de Vida:

(...) qualidade de vida é estar saudável, desde a saúde física, cultural, espiritual até a saúde profissional, intelectual e social. Cada vez mais as empresas que desejarem estar entre as melhores do mercado deverão investir nas pessoas. Portanto, qualidade de vida é um fator de excelência pessoal e organizacional (LIMONGI-FRANÇA, 2004, p. 43).

Por fim, citando Bittencourt (2005), o termo Qualidade de Vida pode até transcender seu conceito: “Qualidade de Vida é uma expressão que transcende seu conceito; é enxergar o cenário em que você habita com olhos perscrutadores, é ter visão crítica voltada para a objetividade, é perceber cores onde as nuances nem

sempre são claras”. Por ser amplo e genérico, tende a abranger todas as suas possíveis aplicabilidades; sem, contudo, deixar de observar as peculiaridades e nuances de cada caso particular.

A Qualidade de Vida diante da sua complexidade tem a necessidade de ser vista com uma interpretação interdisciplinar. Nas palavras de Tubino (2002, p.263):

Mesmo levando-se em conta a abordagem complexa da Qualidade de Vida coletiva, precedente, e uma Qualidade de Vida individual, integradas numa relação de interdependência, tal relação será sempre muito difícil na direção da conquista da qualidade de vida individual, caso não esteja inserida numa conjuntura ou contexto favorável de qualidade de vida coletiva.

Nota-se que não se pode dissociar a qualidade de vida individual da coletiva, sendo impossível qualquer análise da individual sem a devida contextualização com a coletiva.

Nesse sentido, pode-se fazer uso das palavras de França Jr. & Pilatti (2004):

...o ser humano é visto como um todo integrado, biopsicossocial, onde toda manifestação é complexa e interligada, composto por interfaces, biológica, psicológica e social que reagem simultaneamente aos estímulos recebidos. A esfera biológica refere-se a características físicas, como metabolismo ou vulnerabilidade dos órgãos herdadas ou adquiridas no decorrer da vida. A esfera psicológica envolve as características que formam a personalidade de cada indivíduo. Incluem-se nessa categoria todos os processos afetivos, emocionais e de raciocínio. A esfera social relaciona os aspectos culturais da pessoa, com seus valores, suas crenças e os papéis no trabalho e na família.

A Figura 3 mostra os valores das três interfaces que propõem essa visão holística (id):

ESFERA BIOLÓGICA	ESFERA PSICOLÓGICA	ESFERA SOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> -Sono, alimentação e atividade física; -Intervenções clínicas; -Medicação, vitaminas; -Técnicas de distensão e repouso; -Adequação do estilo de vida às necessidades individuais. 	<ul style="list-style-type: none"> -Auto conhecimento; -Métodos: terapêuticos, espirituais e filosóficos; -Busca de convivência menos conflituosa com pares e grupos; -Compensação de frustrações com atividades de auto-realização; -Compreensão dos símbolos e das necessidades dos pares. 	<ul style="list-style-type: none"> -Melhoria das condições de vida pessoal e familiar; -Desenvolvimento profissional e cultural; -Interação indivíduo e meio ambiente; -revisão e redimensionamento das formas de organização de trabalho; -Investimento na autogestão da carreira e do sucesso profissional e pessoal.

Figura 3 - Enfoque biopsicossocial.

Fonte: Adaptado de Ana Cristina Limongi-França e Gustavo Zaima (2002, p.407).

Segundo os autores (op.cit), as esferas evidenciadas denotam a preocupação em ver o ser humano como um todo, esse entendimento foi consolidado quando, em 1980, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu que saúde não é apenas a ausência de doença, mas também o completo bem estar biopsicossocial.

2.1.3 Qualidade de Vida no Brasil

No Brasil, vem crescendo o interesse pelo tema qualidade de vida. Alguns trabalhos publicados foram considerados, tendo-se em vista a sua contribuição para o avanço das pesquisas sobre Qualidade de Vida no país e por sua consonância com as tendências históricas observadas no contexto internacional (SEIDL & ZANNON , 2004).

Em levantamento realizado no LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), de 1982 a 2000, para sua dissertação de Mestrado, Paschoal (2000) encontrou 727 referências com Qualidade de Vida como descritor, das quais 289 eram brasileiras.

Numa análise mais criteriosa, verificou o autor que, de 1982 a 1991, o número médio de publicações foi de 2,4 por ano e, de 1992 a janeiro de 2000, de 17,1 publicações por ano. Significa “um aumento de sete vezes no número de publicações anuais, comparativamente com os dez primeiros anos” (p. 3).

Somente a partir de 1997 que os trabalhos tornaram-se mais consistentes, com tradução e validação de instrumentos, aplicando-se técnicas psicométricas apropriadas e adaptação transcultural dos instrumentos (id).

Um trabalho pioneiro disponibilizou um instrumento genérico de avaliação da Qualidade de Vida, o SF-36; utilizando-se dos procedimentos canônicos de tradução reversa e adaptação transcultural para uma amostra de cinquenta pacientes com artrite reumatóide. Tal estudo permitiu evidenciar a utilidade de medidas gerais para a investigação de impacto da doença crônica sobre a vida das pessoas por ela acometidas (CICONELLI et al 1997 *apud* SEIDL & ZANNON, 2004). Posteriormente, o desenvolvimento do WHOQOL-100 para a língua portuguesa e o estudo para a validação das versões completa e breve permitiram a utilização abrangente desse instrumento por pesquisadores brasileiros no campo da saúde (FLECK et al 1999; 2000 *apud* SEIDL & ZANNON , 2004).

Em diferentes especialidades médicas, foram encontrados trabalhos sobre o tema Qualidade de Vida. Na psicologia, destaca-se a construção do Inventário de Qualidade de Vida utilizado em pesquisa e em intervenção relacionadas ao manejo do estresse. Um trabalho de revisão importante, pela abrangência da análise de contribuições e desafios do conceito para o setor saúde, em especial para a saúde pública, foi realizado por Minayo et al., 2000 (id). Também merece destaque o trabalho de Paschoal , objeto de dissertação de mestrado e de tese de doutorado, que especificamente se refere à qualidade de vida do idoso (PASCHOAL, 2000; 2004).

Em Fleck et al (2003) tem-se que na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, há em andamento o Projeto WHOQOL-OLD com o objetivo de construir um instrumento para a população idosa.

2.1.4 Instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida

...para o ser humano, o apetite da vida está estreitamente ligado ao menu que lhe é oferecido.
(Witier)

Muitos instrumentos têm sido propostos e utilizados para avaliar a qualidade de vida das pessoas, inclusive de pacientes com as mais diversas patologias.

Dentre os instrumentos que surgiram, está o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Ele destacou-se como um indicador sintético de Qualidade de Vida que soma e divide por três os níveis de renda, saúde e educação de uma determinada população. Tais níveis seriam atributos de mesma importância como expressão das capacidades humanas. O IDH, no entanto, apesar de sua ampla aceitação, não consegue incorporar a essência do conceito central que tenta medir o desenvolvimento humano (MINAYO et al, 2000).

O WHOQOL GROUP (*apud* LIMA, 2002) propõe uma divisão dos vários instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida em três categorias, de acordo com o tipo de desfecho que pretende aferir:

1. **Qualidade de Vida geral:** uma forma de avaliar Qualidade de Vida de modo global, utilizando-se dos vários domínios de forma igualitária. Baseia-se, em geral em um referencial social e fornece elementos para compreender as motivações, os desejos, as oportunidades e os recursos disponíveis para satisfação e bem-estar de uma pessoa, em relação às suas realizações nos diferentes domínios da sua vida. Existem vários instrumentos nessa categoria, dentre eles: Satisfaction with Life Domain Scale - SLDS, Lehman Quality of Life Interview - QOLI, World Health Organization Quality of Life – WHOQOL .

2. **Qualidade de Vida relacionada à saúde:** Guyatt et al consideram estado de saúde, estado funcional e qualidade de vida como sinônimos, para se referir ao domínio de saúde. Qualidade de Vida relacionada à saúde é aferida pelo impacto de uma doença na vida do sujeito. No modelo há uma valorização dos aspectos relacionados ao processo das limitações funcionais provocadas pela doença e resposta a tratamentos, em detrimento de aspectos sociais ou ambientais. Dentre os instrumentos para avaliação dos aspectos mencionados, encontra-se o Sickness Impact Profile - SIP, o Nottingham Health Profile - NHP, o Medical Outcomes Study: short form - MOS SF–36 e o Quality of Well-Being .

3. **Qualidade de Vida relacionada a uma doença específica:** avaliação de aspectos relacionados à Qualidade de Vida, específicos a uma determinada patologia. Na área da Psiquiatria, por exemplo, existem instrumentos para avaliação

de Qualidade de Vida em pacientes com depressão, como o Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire - Q-LES-Q0, SmithKline Beechman Quality of Life Scale - SBQOL0 e Quality of Life Depression Scale - QLDS.

Já Guyatt et al (1996 *apud* ALBUQUERQUE, 2005) propõem a classificação dos instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida em dois grandes grupos: os genéricos e os específicos.

Nos genéricos, Qualidade de Vida apresenta uma aceção mais ampla, aparentemente influenciada por estudos sociológicos, sem fazer referência a disfunções ou agravos. A conceituação que evidencia os genéricos é a que foi adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu estudo multicêntrico que teve por objetivo principal elaborar um instrumento que avaliasse a Qualidade de Vida em uma perspectiva internacional e transcultural: "a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHOQOL GROUP, 1995, p. 1405). Um aspecto importante que caracteriza estudos que partem de uma definição genérica do termo Qualidade de Vida é que as amostras estudadas incluem pessoas saudáveis da população, não se restringindo a amostras de pessoas portadoras de agravos específicos (SEIDL & ZANNON, 2004).

Além do World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL-100) e sua versão reduzida (WHOQOL-bref), outros instrumentos genéricos de avaliação da Qualidade de Vida, de grande utilização em pesquisas e na prática clínica, são o Medical Outcomes Study SF-36 Health Survey e o Sickness Impact Profile (id).

No segundo caso, os instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida tendem a manter o caráter multidimensional e avaliam a percepção geral da Qualidade de Vida, contudo a ênfase habitualmente recai sobre sintomas, incapacidades ou limitações ocasionados por uma enfermidade. Predominam os instrumentos específicos, como o EORTC-QLQ 30, para pacientes com neoplasias desenvolvido pelo European Organization for Research and Treatment of Cancer e o Medical Outcomes Study-HIV, para pessoas vivendo com HIV/AIDS (id).

Conforme Mion et al (2005),

os instrumentos genéricos cobrem uma ampla área das dimensões de qualidade de vida em um único instrumento, como, por exemplo, o

36-Item Health Status Survey (SF-36). Por outro lado, os instrumentos específicos avaliam individual e especificamente determinados aspectos da qualidade de vida, o que proporciona uma maior capacidade de detecção de melhora ou piora do aspecto específico estudado (p.7).

Silva (2001) diz que um instrumento de mensuração da Qualidade de Vida deve conter perguntas relacionadas aos aspectos de capacidade funcional, funções fisiológicas, comportamento afetivo, emocional e interações sociais, trabalho, família, situação econômica; centradas na avaliação subjetiva dos indivíduos.

Paschoal (2000) enfatiza que as muitas discussões sobre o constructo Qualidade de Vida levaram a alterações na maneira de aferição e, conseqüentemente, no formato dos instrumentos de avaliação:

Talvez a mais importante (alteração) tenha sido a mudança de uma avaliação baseada na medida de parâmetros objetivos para outra que leva em conta a percepção subjetiva do indivíduo de sua própria condição. Não menos importante, mas decorrente daquela, foi a mudança baseada na impressão do pesquisador para aquela onde (sic) o julgamento é dado pelo próprio indivíduo, que é o único que sente e que pode avaliar objetiva e subjetivamente sua situação (p. 15).

No Brasil, quatro instrumentos genéricos foram traduzidos e validados para avaliar a Qualidade de Vida (SILVA, 2001, p. 10):

- WHOQOL – 100 (The World Health Organization Quality of Life Assesment) por Marcelo P.A. Fleck e colaboradores, 1997.
- SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey) por Rozana Mesquita Ciconelli, 1997.
- Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers (Ferrans and Powers Quality of Life Index) por Miako Kimura, 1999.
- WHOQOL BREF por Marcelo P.A. Fleck e colaboradores, 2000.

A maioria dos instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida é quase que exclusivamente encontrada na língua inglesa. Atualmente, concorda-se que tais medidas devam não somente ser traduzidas cuidadosamente, mas também ter suas medidas psicométricas testadas em um contexto cultural específico (GUYATT, 1995; 1997).

A escolha de um determinado instrumento baseia-se principalmente em sua proposta de estudo. Seus componentes devem ser claros, a população estudada deve ser definida e a doença para qual as medidas foram desenvolvidas, delineada. O instrumento deve apresentar-se de preferência em um formato simples, de fácil aplicação e compreensão, com tempo de administração apropriado (GUYATT 1989 ; 1993 *apud* CICONELLI, 2003)

Garrat (2002) pontua que é possível identificar as principais tendências metodológicas sobre a avaliação da Qualidade de Vida, tanto nos trabalhos que utilizam métodos quantitativos quanto nos estudos qualitativos. Nos estudos quantitativos, hegemônicos e predominantes na literatura especializada, os esforços são voltados para a construção de instrumentos, visando estabelecer o caráter multidimensional do constructo e sua validade. São estudos de análise da estrutura fatorial com testes de confiabilidade, bem como testes de validade de critério, discriminante e de constructo. No caso da análise da validade, a ausência de uma medida denominada padrão-ouro em qualidade de vida dificulta a investigação. Quanto à validade de constructo, o aporte teórico é fundamental, levando à necessidade do estabelecimento de um modelo teórico que permita a análise de determinada estrutura, para a predição do comportamento de variáveis do modelo (SEIDL & ZANNON 2004).

Analisando a literatura especializada, Seidl & Zannon (2004) revelam que os instrumentos comumente usados na avaliação da Qualidade de Vida são os questionários, sendo que as formas de administração mais frequentes são a auto-aplicação e a entrevista. Um estudo investigou se haveria diferenças entre os escores de instrumentos de Qualidade de Vida administrados mediante entrevista e auto-aplicados, em amostras de pessoas soropositivas (MEDLINE), encontrando diferenças não significativas entre as duas modalidades de aplicação. Revelaram, ainda, que a auto-aplicação parece ser vantajosa, pois, além de requerer menos tempo, permite que a pessoa responda no seu ritmo, podendo voltar aos itens e refletir melhor sobre suas respostas.

Outra tendência evidenciada na literatura pelas autoras, em relação à construção de instrumentos específicos ou de caráter genérico, é a adaptação de questionários ou escalas construídos originalmente para determinada enfermidade, que são

modificados para se adequarem à avaliação da Qualidade de Vida para uma determinada clientela.

Ciconelli (2003) arremata:

Não existe um único instrumento capaz de avaliar todas as situações de doença ou saúde, assim a escolha desses instrumentos também é um item importante que deve estar associado ao objetivo do estudo e também de sua disponibilidade no idioma e no contexto cultural onde possa ser empregado (p.1).

2.1.4.1 Instrumentos de avaliação de qualidade de vida validados no Brasil

A) **WHOQOL – 100** (The World Health Organization Quality of Life Assessment) por Marcelo P.A. Fheck e colaboradores, 1997.

Numa tentativa de criar um instrumento para avaliação de Qualidade de Vida que levasse em consideração as peculiaridades de diferentes países em diferentes culturas, a Organização Mundial da Saúde resolveu, em 1991, desenvolver o WHOQOL - "World Health Organization Quality of Life Instrument". Esse questionário foi desenvolvido a partir de 15 centros, envolvendo 45000 participantes, durante 4 anos. Para isso, foram selecionados centros com diferentes níveis de industrialização, assim como de recursos de saúde disponíveis e outros marcadores relevantes para medida de qualidade de vida, como papel da família, percepção de tempo, percepção do "self", domínio religioso, entre outros. Esse estudo teve como ponto de partida a criação de um conceito universal para qualidade de vida, que fosse comum a todas as culturas. Os autores do instrumento postulam alguns critérios para definição de qualidade de vida (POWER et al, 1999 *apud* LIMA, 2002):

1. O conceito de qualidade de vida é subjetivo, ou seja, parte da percepção do paciente.
2. É multidimensional, pois avalia diversas áreas da vida do sujeito. São considerados como domínios universais para qualidade de vida, o domínio físico, psicológico, social e espiritual.
3. O conceito de qualidade de vida deve incluir as percepções individuais para dimensões positivas (por exemplo, grau de contentamento, capacidade de mobilidade) e negativas (por exemplo, dependência a medicações, dor, fadiga).

Assim, a Organização Mundial da Saúde definiu qualidade de vida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Após a definição do conceito de qualidade de vida, foi criado um instrumento com 6 domínios, subdivididos em 24 facetas (subdomínios) sendo composto por 100 questões. Os domínios incluídos são o físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e espiritualidade. Os domínios e as facetas do WHOQOL estão descritos na Figura 4.

Domínios e facetas do WHOQOL-100
<p>Domínio I - Domínio físico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dor e Desconforto 2. Energia e fadiga 3. Sono e repouso
<p>Domínio II - Domínio psicológico</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sentimentos positivos 5. Pensar, aprender, memória e concentração 6. Auto-estima 7. Imagem corporal e aparência 8. Sentimentos negativos
<p>Domínio III - Nível de Independência</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Mobilidade 10. Atividades da vida cotidiana 11. Dependência de medicação ou de tratamentos 12. Capacidade para o trabalho
<p>Domínio IV - Relações sociais</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Relações pessoais 14. Suporte (Apoio) social 15. Atividade sexual
<p>Domínio V - Ambiente</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Segurança física e proteção 17. Ambiente no lar 18. Recursos financeiros
<ol style="list-style-type: none"> 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. Participação em oportunidades de recreação/lazer 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 23. Transporte
<p>Domínio VI - Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Figura 4 - Domínios e Facetas do WHOQOL-100

Fonte: Fleck et al, 1999.

Os pesquisadores concluíram que o WHOQOL-100 tem boa capacidade psicométrica para mensurar a qualidade de vida e que a estrutura do construto é comparável nas diferentes culturas, reforçando a sua importância como ferramenta transcultural (SEIDL & ZANNON, 2004).

O instrumento apresentou propriedades psicométricas satisfatórias quanto à validade de constructo, confiabilidade e validade discriminante (LIMA, 2002).

B) **SF-36** (Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey) por Rozana Mesquita Ciconelli, 1997.

O SF-36 é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão, porém não tão extenso como o anterior. É um questionário auto-administrável, multidimensional, formado por 36 itens, englobados em oito escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 a 100, em que zero corresponde a um pior estado geral de saúde e cem a um melhor estado de saúde (CICONELLI, 2003).

C) **Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers** (Ferrans and Powers Quality of Life Index) por Miako Kimura, 1999.

O Índice de Qualidade de Vida - IQV foi desenvolvido pelas enfermeiras Carol Estwing Ferrans e Marjorie J. Powers, ambas pesquisadoras e docentes do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de Illinois, Chicago. Sua versão genérica destina-se a medir a qualidade de vida tanto de pessoas sadias quanto daquelas com algum tipo de doença. A pesquisa resultou em 68 itens (34 para cada uma das partes) e a identificação de quatro domínios inter-relacionados: Saúde e Funcionamento (SF); Psicológico/Espiritual (PE); Socioeconômico (SE) e Família (FA). A confiabilidade do IQV foi analisada pela sua consistência interna através do coeficiente alfa de Cronbach, com resultados adequados. A seguir, estão os aspectos avaliados em cada item agrupados no domínio a que pertencem:

Domínios do IQV (KIMURA, 1999):

Saúde/Funcionamento: Saúde, Assistência à saúde, Dor, Energia, Independência física, Controle sobre a própria vida, Vida longa, Vida sexual, Responsabilidades

familiares, Ser útil às outras pessoas, Estresse e preocupações, Atividades de lazer, Disposição para passear, Possibilidade de velhice feliz.

Sócio-econômico: Amigos, Apoio das pessoas, Lar, Vizinhança, Nível sócio-econômico, Trabalho, Não ter trabalho, Escolaridade, Independência financeira.

Psicológico/Espiritual: Paz de espírito, Fé em Deus, Objetivos pessoais, Felicidade, Satisfação com a vida.

No momento do preenchimento do Índice de Qualidade de Vida (IQV), os sujeitos da pesquisa respondem aos itens de cada uma das partes, atribuindo valores em uma escala de seis pontos.

D) **WHOQOL BREF** por Marcelo P.A. Fleck e colaboradores, 2000.

O WHOQOL Abreviado seguiu a metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhece a multidimensionalidade do constructo Qualidade de Vida, baseia-se em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente e duas questões gerais que abordam como o entrevistado avalia a sua qualidade de vida e o grau de satisfação com a sua saúde. Consta de 24 itens englobados nos quatro domínios, totalizando 26 facetas, cada qual explorando um tipo específico de problema. Assim, diferente do *WHOQOL-100* em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, no *WHOQOL-bref* é avaliada por apenas uma questão. Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países diferentes (FLECK et al, 2000; 2003). Os domínios e as facetas desse modelo estão apresentados na Figura 5.

Domínios e facetas do WHOQOL-bref
<p><i>Domínio 1: Físico</i></p> <p>Dor e Desconforto</p> <p>Energia e Fadiga</p> <p>Sono e Repouso</p> <p>Mobilidade</p> <p>Atividades da vida cotidiana</p> <p>Dependência de medicamentos ou de tratamentos</p> <p>Capacidade de trabalho</p>
<p><i>Domínio 2: Psicológico</i></p> <p>Sentimentos positivos</p> <p>Pensar, aprender, memória e concentração.</p> <p>Auto-estima</p> <p>Imagem corporal e aparência</p> <p>Sentimentos negativos</p> <p>Espiritualidade/religião/crenças pessoais</p>
<p><i>Domínio 3: Relações Pessoais</i></p> <p>Relações pessoais</p> <p>Suporte (Apoio) social</p> <p>Atividade sexual</p>
<p><i>Domínio 4: Meio-Ambiente</i></p> <p>Segurança física e proteção</p> <p>Ambientes no lar</p> <p>Recursos financeiros</p> <p>Condições de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade</p> <p>Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades</p> <p>Participação em, oportunidades de recreação/ lazer</p> <p>Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)</p> <p>Transporte</p>

Figura 5 - Domínios e facetas do WHOQOL - bref

Fonte: Fleck et al, 2000.

2.2 Trabalho e Aposentadoria: binômio significativo no contexto da vida do indivíduo.

2.2.1 A realidade da aposentadoria

“Os Homens embora devam morrer, não nascem para morrer, mas para recomeçar”.
(Hannah Arendt)

O termo aposentadoria provém do grego *pauō*, que significa deter, parar, fazer parar. É, portanto, um verbo de "ação ativa" que exige a aplicação da vontade ao ato pretendido. Da forma grega *pauō* originaram-se, no latim, os termos *pausare* e *pousare*. Da forma latina *pousare*, originou-se, em português, o verbo pousar e derivados, tais como repousar, pouso, pousada. Apousentar é a forma etimológica que corresponde à união da prótese “a” mais o verbo pousar e o sufixo ent/ar = apousentar. Isto é, tomar pouso, tomar aposento. Ocorre que da redução do ditongo átono ou de aposento e apousentar advém o substantivo aposento e o verbo correspondente aposentar (NUNES, 1994 *apud* VICTORELLI, 2005).

Além de não constituir um campo de conhecimento novo, a aposentadoria sofre deslocamentos em seu sentido, implicando transformações nos modos de ser, pensar e agir coletivos. Além disso, a aposentadoria, como saber constituído e constituinte, é muito mais do que a simples soma de representações individuais de um determinado grupo. Trata-se, na verdade, de uma matriz de pensamentos de senso comum inseridos em um contexto sociocultural e econômico maior (GRAEFF, 2002).

Rodrigues (2000, p. 26) diz que "a aposentadoria, antes de qualquer coisa, é uma instituição da sociedade industrial moderna", pois é resultado de um longo período de lutas da classe trabalhadora. Segundo a autora, na maioria das legislações trabalhistas a aposentadoria é concedida por idade, aspecto que implica a não separação do binômio idade-trabalho, relacionando estreitamente a aposentadoria ao processo de envelhecimento.

A palavra aposentadoria está vinculada, segundo Carlos et al. (1998), a duas idéias centrais: a de retirar-se aos aposentos, de recolher-se ao espaço privado de

não trabalho – contribuindo para o status depreciativo que envolve o abandono e a inatividade – e a de jubramento, acarretando uma perspectiva otimista, em que há uma conotação de prêmio, recompensa e contentamento.

Para Rodrigues (2000), há dois pontos fundamentais nas definições de aposentadoria: a inatividade após um tempo de serviço e a remuneração por essa inatividade. Esses decisivos para a compreensão das conseqüências acarretadas na vida dos que se aposentam, pois "a aposentadoria requer um condicionamento mental e social que a maior parte das pessoas não possui, e isso porque a cessação da atividade profissional constitui uma exclusão do mundo produtivo, que é a base da sociedade moderna" (p.27). Arremata a autora que a aposentadoria, como instituição social, apresenta características contraditórias:

Se, de um lado, alguns a vivem como um tempo de "liberdade", de "desengajamento profissional", de "possibilidade de realizações", de "fazer aquilo que não teve tempo de fazer" durante a vida ativa, de "aproveitar a vida", de "não ter mais patrão, horários obrigatórios", de outro, alguns a consideram como um "tempo de nostalgia" e de "enfado" (p. 28).

Em estudos sobre as representações sociais da aposentadoria, Graeff (2002) identificou as seguintes representações: "prêmio" que explicita a ligação dos anos de trabalho com uma recompensa em forma de descanso e remuneração; "férias", que demonstra uma forma de ancoragem e objetivação de uma nova vivência – estar aposentado – no universo conceitual dos sujeitos, na medida que há o paralelo entre uma referência anterior (as férias do trabalho) e a atual situação de ociosidade; "segunda vida", apontando para a necessidade subjetiva de pensar ou criar novas estratégias para o novo papel a ser assumido, considerando haver uma noção geral de perda da capacidade de trabalho bem como a demarcação clara de um novo período, onde o não trabalho predomina.

De acordo com Emiliana (2005), a aposentadoria consiste na brusca passagem de um tempo contratado e preparado (organizado em torno do trabalho) para um tempo livre que pode resultar em uma verdadeira desorientação temporal. Requer, portanto, um condicionamento mental e social, que a grande maioria das pessoas não possui. Assim sendo, é um período extremamente importante na vida dos indivíduos, pois não só coincide, para alguns, com a presença do envelhecimento, como é também um marco de mudança na dinâmica da família, o que implica

hábitos novos não só daquele que está se aposentando. É, pois, uma etapa que exige preparação.

Santos (1990, apud AMARILHO,C.B. & CARLOS,S.A, 2005), ao estudar a relação entre identidade pessoal e aposentadoria, inferiu que existem duas maneiras de perceber a aposentadoria: como crise e como liberdade. Sendo crise, o aposentado continua a trabalhar, geralmente na mesma atividade profissional ou até em outra ocupação, pela recusa de se ver na atual situação ou pela necessidade de sobrevivência. Como liberdade, o aposentado volta-se para a assistência aos familiares ou à busca do prazer pelo lazer, sentindo-se livre, fazendo projetos para o futuro na busca de realização do que não teve oportunidade de fazer anteriormente.

Romanini et al (2004) enfatizam em seus estudos que o aposentado é mencionado em dados estatísticos e registros formais como percentual “inativo”.De outro modo, a aposentadoria é relacionada ao ócio. O aposentado se sente descartado, sem planos para o futuro. Por tal motivo, a grande maioria não aceita a aposentadoria. Os autores argumentam que a aposentadoria é um momento de mudança na vida das pessoas; um período resultante da maneira como foi organizada a vida, como foi dada importância ao trabalho e os vínculos com o sistema social. Cada pessoa investe mais ou menos na vida profissional segundo suas necessidades, suas motivações e suas aspirações. A aposentadoria é o momento de reestruturação da identidade pessoal e estabelecimento de novos pontos de referência.

Em geral, a aposentadoria promove uma certa ambigüidade, na qual a pessoa que a vivencia precisa enfrentá-la, considerando-a como um tempo de libertação ou, ao contrário, um tempo de marginalização e desvalorização com as conveniências sociais. Sua imagem começa a ter a imagem da velhice. Tal fato é irreversível e inevitável e marca um momento crucial na vida das pessoas.

Peixoto (2004) discute a posição de que a aposentadoria significaria ruptura com a atividade profissional. O trabalho após a aposentadoria pode ser observado sob múltiplos pontos de vista que não se excluem, entre eles – trabalhar para manter as mesmas condições de vida e trabalhar para preencher o vazio social. Relata que somente 58% das pessoas em idade de aposentadoria gozam plenamente desse privilégio. As estatísticas informam que atualmente mais de um terço dessa população (seja aposentada ou não) ainda trabalha. Tomando o grupo dos

aposentados que não está forçosamente em situação precária (minoria entre os aposentados brasileiros), que chega à aposentadoria, dotado de uma formação profissional mais qualificada e que, por essas razões, tem mais chance de permanecer no mercado de trabalho, é possível perceber, contudo, que as motivações determinantes de sua reinserção (ou permanência) no mercado não são tão diferentes daquelas que movem os aposentados menos favorecidos. Trata-se apenas de uma escala de valores invertida. De acordo com a autora, esses aposentados desejam, primeiro, continuar produtivos para manter um lugar de reconhecimento no núcleo familiar e na sociedade. A possibilidade de exercer a mesma atividade exercida anteriormente é maior para certas categorias profissionais como comerciantes, empresários, profissionais liberais ou executivos.

Sánchez (2000) argumenta que poucas pessoas planejam sua retirada e participam de programas de preparação para o afastamento. As pessoas que traçam planos concretos para o período subsequente ao afastamento enfrentam este evento com expectativas mais positivas que aquelas que não se planejaram. Muniz (1997) arremata que a aposentadoria representa, sob o ponto de vista psicológico e social, um momento de estresse e de muita expectativa na vida do indivíduo, suscita reações muito ambivalentes: desde uma sensação de liberdade até um sentimento de exclusão. Adverte o autor que as mudanças advindas com a aposentadoria requerem uma adaptação nem sempre atingida pela maioria dos indivíduos. Caso não haja essa adaptação, os resultados negativos desse novo período podem ser muito sérios, configurando-se por meio de depressão, isolamento e até dificuldades de relacionamento com a família.

2.2.2 A dialética do trabalho

“Somos a segunda criação do nosso próprio
desígnio proativo ou a segunda criação
das agendas de outras pessoas,
das circunstâncias e dos hábitos do passado”.
(Stephen Covey)

A primeira definição conhecida de trabalho está nas Sagradas Escrituras:

Disse, pois, o Senhor Deus ao ser humano: maldita é a terra por tua causa; em fadiga comerás dela todos os dias da tua vida. Do suor do

teu rosto comerás o teu pão, até que tornes a terra, porque dela foste tomado; pois és pó, e ao pó tornarás (BÍBLIA).

No decorrer da história, percebem-se inúmeras transformações ocorridas no mundo do trabalho que incluem desde a implementação do modelo Taylorista/Fordista (que separa a idealização e a execução do trabalho, transformando-o em mera execução de tarefas parciais, repetitivas, controladas por um supervisor) até as tentativas de introdução de elementos periféricos que serviriam como motivadores para os trabalhadores, tais como escolha do horário das pausas para o lanche, estudo de cores e iluminação adequadas aos ambientes, a importância das relações pessoais na empresa, entre outras. Essas tentativas contribuíram para que, na década de 1960, surgissem os primeiros CCQs (Círculos de Controle de Qualidade), em que grupos de trabalhadores decidem em conjunto os rumos e problemas da produção (MOREIRA, 2000).

Souza et al (1995 *apud* PEREIRA 2002) salientam que à medida que as organizações foram evoluindo, cristalizaram-se idéias sistematizadas a respeito dos princípios que deveriam reger as relações de trabalho dentro das organizações de todos os tipos, com a finalidade de obter eficácia nos resultados esperados. Os indivíduos passaram a diferenciar-se em gênero de vida, em funções e em ideologias. Assim, as primeiras associações que mereciam o nome de organizações foram desenvolvendo-se em um sentido contraditório: a produção (apropriação dos recursos da natureza e sua adaptação às necessidades humanas) o que por um lado significou um fator de humanização e, por outro, levou o trabalhador a ser excluído do usufruto do seu próprio produto.

Dos Santos e Fialho (1995 *apud* PEREIRA, 2002) apresentam um quadro que demonstra as transformações conceituais pelas quais o trabalho passou (Figura 6):

Pré-História	Subsistência
Etimologia	Trabalho: tripalium Trabalhar: tripaliare (torturar com tripalium)
Bíblia	“Maldita é a terra por causa de ti: com dor comerás dela todos os dias da tua vida, do suor do teu rosto comerás o teu pão, até que te tornes à terra” (Gênesis, 3:17/19).
Gregos	Trabalho-ponos: penoso Trabalho-ergo: criação
Adam Smith (1776) Taylor (Século XVIII)	Teorias sobre a divisão técnica do trabalho e o aparecimento da sociedade capitalista; administração científica; divisão do trabalho e especialização do operário; análise do trabalho e estudo dos tempos e movimentos; homem econômico; padronização; entre outros aspectos.
Ombredane e Faverge (1955)	Trabalho é um comportamento e um constrangimento
J. Leplat (1974)	“o trabalho situa-se no nível da interação entre o homem e os objetos de sua atividade ele constitui o aspecto dinâmico do sistema homem máquina”
Leontiev (1976)	“o trabalho humano (...) é uma atividade originalmente social, fundada sobre a cooperação de indivíduos, a qual supõe uma divisão técnica (...) das funções de trabalho”
Atualmente	O trabalho, para muitos estudiosos, é considerado como toda e qualquer atividade realizada pelas pessoas, sejam assalariadas ou não. Outro aspecto importante é que existe um consenso a respeito de que o maior patrimônio de uma organização é o capital humano.

Figura 6 - Evolução do conceito de trabalho

Fonte: Dos Santos e Fialho (1995, p.17 apud Pereira, 2002).

Gomes (2005) apresenta a seguinte definição de trabalho:

Trabalho é toda atividade sistematizada, dirigida à satisfação da natureza humana, obtida através (sic) da identificação das necessidades dos ambientes internos e externos, buscando equilíbrio e harmonia a partir da motivação de todas as pessoas envolvidas.

Acrescenta a autora: a evidência de que o conceito de trabalho evoluiu de tripallium (castigo) para labor (obra) está num documento denominado Política de Gestão de Pessoas. Por mais sofisticada que seja a máquina, o Homem é o senhor e tratar com muita responsabilidade o "cérebro de obra" (grifo da autora) é um aspecto fundamental na atmosfera cada vez mais dinâmica em que vive o mundo moderno.

Para Dejours (1999) o trabalho tanto pode provocar importantes patologias (físicas e/ou psíquicas) que geram sofrimento, como o não-trabalho também as pode provocar:

Indubitavelmente, quem perdeu o emprego, quem não consegue empregar-se (desempregado primário) ou reempregar-se (desempregado crônico) e passa pelo processo de dessocialização progressivo, **sofre** (grifo do autor). É sabido que esse processo leva à doença mental ou física, pois ataca os alicerces da identidade. Hoje, todos partilham um sentimento de medo – por si, pelos próximos, pelos amigos ou pelos filhos – diante da ameaça de exclusão (p. 19).

O trabalho pode produzir, de alguma forma, um certo grau de satisfação nas pessoas, bem como pode ser propiciador do equilíbrio mental e da saúde. O trabalho inclusive pode conferir ao organismo "uma resistência maior contra a fadiga e a doença, contra os tóxicos industriais, os vírus e as condições climáticas" (DEJOURS, 1997, p. 132).

O mesmo autor afirma que:

O trabalho nem sempre aparece, como tendíamos a considerar há dez anos nas pesquisas de Psicopatologia do Trabalho, como uma fonte de doença ou de infelicidade; ao contrário, ele é às vezes operador de saúde e de prazer. (...) o trabalho nunca é neutro em relação à saúde, e favorece seja a doença, seja a saúde (1992, p.13).

Moreira (2000) acrescenta mais um elemento ao trabalho: a sua não neutralidade em relação à vida e à saúde das pessoas. E aí está, a sua dialética: ao mesmo tempo que oprime, liberta; produz saúde e doença; é fonte de prazer e de angústia.

2.2.3 Aposentadoria e trabalho

“O homem é construído diariamente,
não é uma situação conquistada
uma vez para todo sempre”.
(Pereira, 2002).

O Brasil que se considerava uma nação jovem, dentro em breve será uma das populações com maior número de pessoas com mais de 65 anos. O processo de envelhecimento da população brasileira vem ocorrendo intensamente nos últimos anos em consequência das mudanças no comportamento das variáveis demográficas - redução dos níveis de fecundidade associado à queda da mortalidade - que, além das variações no ritmo de crescimento total da população, determinam importantes transformações na sua estrutura etária (KRELING, 2005). Com isso, ter-se-á um perfil populacional bem mais velho do que possa ser projetado por estatística. Sendo assim, necessário se faz uma adequação nos sistemas de produção a essa nova realidade do trabalho, considerando o ritmo dos que, com mais de 65 anos, ainda são criativos e eficazes e que ainda têm muito a oferecer (PEREIRA, 2002).

O afastamento dos idosos das atividades produtivas significa, de modo geral, uma situação de precariedade e não a conquista de um benefício recebido após uma longa vida de trabalho, uma vez que a inatividade vem geralmente acompanhada de queda nos rendimentos, com limitadas possibilidades de obter novas ocupações em vista das deficiências educacionais e da competição com os jovens num mercado de trabalho cada vez mais competitivo. A população idosa, que já se configurava como um dos segmentos mais vulneráveis quanto à sua participação como força de trabalho, cuja inserção na ocupação já tomava as posições mais precárias, passa a ser ainda mais penalizada (KRELING, 2005).

É importante, portanto, compreender o idoso em suas diversas formas de ser, respeitando suas maneiras de viver, pois o fato de determinadas pessoas estarem em uma mesma faixa etária não significa que tenham passado pelas mesmas vivências e que apresentem as mesmas características e necessidades. O idoso não deve ser tratado como objeto e sim como sujeito, histórico e crítico, deve ser percebido com suas diferentes particularidades, pois a pessoa humana expressa o ser genérico, mas também o ser individual (HELLER, 1994 *apud* BULLA & KAEFER, 2005).

São muitas as dificuldades do idoso na sua vida cotidiana, enfrentando preconceitos relativos ao processo de envelhecimento que está sofrendo. A aposentadoria dificulta ainda mais esse processo, uma vez que o entendimento que se tem sobre ela é de afastamento do trabalho. Essa idéia tem origens históricas e culturais, uma vez que, algumas décadas atrás, quem se aposentava, não precisava continuar trabalhando, pois a renda da aposentadoria bastava para o seu sustento, o que hoje não acontece. O idoso enfrenta preconceitos por ser idoso, e também, por estar aposentado (id).

No caso do Brasil, tendo-se em vista a cultura brasileira, o idoso é visto como um ser incapaz, improdutivo e dependente. No entanto, tal preconceito é considerado, um tipo de juízo provisório “porque não possui nenhuma teoria que o sustente, ou seja, são pensamentos empíricos baseados na experiência cotidiana e social das pessoas” (GUIMARÃES, 2002, p. 17).

Bulla & Kaefer (2005) corroboram ao afirmar que:

a sociedade é contraditória. Por um lado considera a aposentadoria como um direito e uma conquista do trabalhador, depois de muitos esforços e anos de trabalho. Por outro, desvaloriza o sujeito depois de aposentado, que passa a ser visto como improdutivo e, portanto, inútil (p. 5).

Zanelli & Silva (1996, p. 18), em seus estudos com aposentados, postulam que:

o trabalho ocupa um inegável espaço na existência humana. Coloca-se entre as atividades mais importantes e, de qualquer maneira, constitui-se na principal fonte de significados na constituição da vida de todos. As pessoas articulam-se em (sic) redor das atividades laborativas.

Acrescentam os autores:

do ponto de vista social, o trabalho é o principal regulador da organização da vida humana (...) ao perder o emprego muitas pessoas ficam desorientadas, desestruturam-se emocionalmente, sentem-se inúteis, sem nenhuma contribuição a dar (p.18).

Bulla & Kaefer (2005) reconhecem que o ser humano cresce preparando-se para o trabalho e necessita dele, não só por uma questão de sustentabilidade, mas de crescimento pessoal. Segundo as autoras, para o homem, o trabalho representa a própria vida, principalmente em uma sociedade capitalista em que o homem sem trabalho é considerado improdutivo, sendo excluído socialmente. Estudos comprovam que o trabalho representa um valor muito importante para as pessoas, o que dificulta o afastamento das mesmas, para o gozo da aposentadoria. Desse modo, existe relevância no esclarecimento e no debate sobre as questões ligadas ao trabalho e à aposentadoria, as quais podem contribuir para um viver melhor o processo de envelhecimento e de aposentadoria, pois a longevidade é possível para um número cada vez maior de pessoas.

A mudança de perfil etário é fato e fruto dos grandes avanços científicos e tecnológicos da humanidade. Em decorrência, são necessárias intervenções direcionadas à saúde, inserção no mercado de trabalho, atividades alternativas, medidas de proteção social e garantias para um envelhecimento ativo – termo adotado pela Organização Mundial da Saúde para caracterizar o envelhecimento como uma experiência positiva- em consonância com uma boa qualidade de vida para a população de aposentados.

2.3 Qualidade de Vida na Aposentadoria

“Nós devemos atribuir o mais alto valor
não em viver, mas em viver bem.”
Sócrates

2.3.1 Qualidade de Vida na aposentadoria: um encontro com o desenvolvimento multidimensional do ser humano

A qualidade de vida na aposentadoria envolve implicações psicossociais. Trata-se não apenas da tranquilidade financeira e da preservação da saúde física e mental

do indivíduo, mas das atividades sociais, laborativas, de lazer, de voluntariado, além dos relacionamentos afetivos e familiares. Tem-se uma faixa etária que, como as outras, necessita manter o equilíbrio entre as necessidades básicas, as atividades, a afetividade, amizade, o lazer e o prazer (FRANÇA, 2000).

Pensar na aposentadoria a partir de uma visão multidimensional significa pensar na aposentadoria a partir de vertentes que possam garantir a qualidade de vida: planejamento financeiro, desenvolvimento intelectual, cultural, da criatividade, da descoberta de novas aptidões e sensibilidades para as artes e para novas habilidades, ações de voluntariado, questões de saúde, medicina alternativa, dieta, exercícios, controle de tabagismo e alcoolismo, dentre outros (id).

O caráter irreversível da aposentadoria emerge sob a ótica da segunda vida. Nela, o aposentado não pode mais retornar em sua decisão, devendo buscar alternativas de continuidade que signifiquem sua vida, como voltar ao trabalho informalmente ou adquirir um *hobby* (grifo do autor). O aprendizado de alguma habilidade que interrompa o não fazer nada e, se possível, reconhecido economicamente, é de fundamental valor para uma segunda vida saudável (GRAEFF, 2002).

Néri (2002), ao estudar a terceira idade, pontua que nos anos mais avançados da velhice a pessoa fica relativamente mais limitada quanto à possibilidade de continuar a expandir-se e torna-se mais vulnerável devido a mudanças biológicas que se manifestam em limitações sensoriais, músculo-esqueléticas, psicomotoras e metabólicas e, também, devido a condições ambientais e pessoais. Algumas dessas alterações são típicas da espécie, biologicamente falando; outras são devidas ao estilo de vida e às condições sociais ao longo de toda a vida. São mudanças que determinam uma nova forma de relação da pessoa com o mundo. A pessoa idosa tem toda uma história vivida; um modo de compreender o mundo e a si mesma; valores, metas, motivações e expectativas e um conjunto de repertórios comportamentais adaptativos. Se continuar neurologicamente bem, se mantiver boa saúde ou se cuidar de suas eventuais doenças e limitações, se mantiver papéis compatíveis com a sua idade e posição social e se estiver satisfeita e ativa, ela pode viver bem a sua velhice. Adverte a autora que qualidade de vida, bem-estar psicológico, bem-estar percebido, bem-estar subjetivo e, mais recentemente,

envelhecimento satisfatório ou bem sucedido (successful aging) são expressões tidas como equivalentes.

A velhice, conforme Kastenbaum (1979 apud PEREIRA, 2002) é um estado de espírito decorrente da maneira como a sociedade e o próprio indivíduo concebem essa etapa de vida. A velhice passa a ser vivenciada negativamente pela intolerância dos mais jovens com relação à lentidão dos idosos, à perda da memória, aos problemas de saúde, tornando difícil para a pessoa idosa a sua adaptação à sociedade. Muitos entendem velhice como sinônimo de doença, porém esta nada tem a ver com o envelhecimento. Salienta o autor:

as pessoas que estão em fase de transição que ainda não são idosas, no momento da aposentadoria, passam por um grande e difícil impasse quando tem que abdicar de suas atividades, provocando grande sensação de vazio, desvalorização, e de se submeter à pressão social, em contra partida, este indivíduo pode lutar pelo seu direito pessoal de permanecer ativo, mostrando que o homem tem a possibilidade de aprender e ensinar durante toda a sua existência. Todo homem pode contribuir para a construção do conhecimento, desde que lhe sejam dadas às oportunidades (p.38).

Em Vargas (1983), tem-se que a ênfase com referência ao processo de envelhecimento como conjunto de interfaces a que nenhum ser humano pode se eximir encaminha o homem, por um crescente conflito, a dúvidas e indagações em relação ao futuro. A aposentadoria como reflexo da velhice institucionalizada pelos meios político-administrativos esconde da visão do homem ou de sua perspectiva não apenas um mundo significativo de novas experiências ou de experiências continuadas, mas, sobretudo, de correlações entre as limitações que se impõem ao seu envelhecimento e os recursos efetivos que existem, na atualidade, para a anteposição de atitudes conformistas.

O autor arremata que:

Embora o rejuvenescimento não exista cientificamente em termos médico-farmacológicos, sob o ponto de vista psicológico constata-se freqüentemente que certos indivíduos rejuvenescem quando mudam hábitos e corrigem erros de uma vida inadequada à felicidade. Pois, se envelhecer é inevitável, não há necessidade de fazê-lo antes da hora, quando o organismo humano tem, em princípio, todas as condições de funcionamento. Se a idade realmente diminui algumas de nossas aptidões, ela, ao mesmo tempo favorece e desenvolve outras. Encontrar ocupações, desenvolver atividades, sejam elas

quais forem, é de extrema importância para a saúde e felicidade do velho (p.125).

Castellani (1997) refere-se à juventude como um estado de espírito. O segredo, diz o autor, não está no controle, mas na espontaneidade de uma alma ativa. A juventude não está ligada puramente ao tempo, mas à maneira como vivemos e desfrutamos o cotidiano. Existem sim, possibilidades de se viver melhor. O lazer, o bom humor, a alimentação equilibrada, exercícios físicos, conservação da saúde mental, a religiosidade e a maneira com que se encara o dia-a-dia são fundamentais para a qualidade de vida.

Também Neri (1993) aponta alguns indicadores de bem-estar na terceira idade: a longevidade, a saúde biológica, a saúde mental, a satisfação, o controle cognitivo, a competência social, a produtividade, a atividade, a eficácia cognitiva, o status social, a renda, a continuidade de papéis familiares e ocupacionais e a continuidade de relações informais em grupos primários, principalmente rede de amigos.

2.3.2 Alternativas de promoção da Qualidade de Vida dos aposentados

Velho, idoso, terceira idade, melhor idade, etc. A variedade de nomes é muito grande e cai de moda muito rápido. Mas nada disso importa, o melhor é "capitalizar" tudo o que já viveu e colocar a sua experiência a seu serviço, seja você velho ou idoso. O importante é perceber que na vida tudo é construído.

(Liliane Nogueira)

Ao repensar a aposentadoria com qualidade tem-se que pensar no desenvolvimento multidimensional do ser humano em uma perspectiva holística. Isso significa ter um modelo de preparação que sensibilize e envolva a organização, a sociedade e principalmente o indivíduo, que tem a responsabilidade maior sobre o planejamento futuro da sua vida. As organizações precisam oferecer programas de preparação para a aposentadoria que levem em conta a realidade dos aposentados, considerando as suas necessidades, seus desejos e suas dúvidas.

A sociedade deve ser estimulada a perceber o aposentado como receptor e/ou doador de serviços. Quanto ao futuro aposentado, é fundamental que participe diretamente desse processo. É preciso que haja um envolvimento nos grupos e associações para que os assuntos discutidos reflitam não só as questões atuais, como salários e pensões, mas também temas que em longo prazo possam influenciar na qualidade de vida de seu futuro (França, 2000).

2.3.2.1 Programas de preparação para a aposentadoria

Os primeiros registros sobre os programas de preparação para a aposentadoria (PPA) datam dos anos 50, nos Estados Unidos, e limitavam-se a prestar informações sobre o sistema de aposentadorias e pensões. Com o crescimento das organizações e o desenvolvimento das relações trabalhistas, esses programas foram incluindo novos conteúdos, de modo a contemplar os vários aspectos que envolvem a ruptura com o trabalho formal. Atualmente, esses programas desenvolvem um trabalho interdisciplinar, de caráter biopsicossocial, de modo que as pessoas possam construir uma concepção de aposentadoria mais positiva e condizente com a realidade (DEBATIR & MONTEIRO, 1999).

Conforme Victorelli (2005), um programa de pré-aposentadoria deve contribuir para que as pessoas construam o seu próprio projeto de vida, em todas as etapas de seu desenvolvimento; criar um espaço para a reflexão e oportunidade de discussão sobre as formas de utilização do tempo "livre" durante a aposentadoria; informar e atualizar sobre as regras e leis que regem o sistema previdenciário brasileiro; informar e possibilitar uma reflexão dessa nova fase da vida, assim como para sua melhor qualidade e atividades gerais ligadas à saúde, lazer e interação social.

Zanelli & Silva (1996) consideram que a realização de programas que visam preparar os indivíduos para a reconstrução de suas identidades, diante da ruptura com o mundo do trabalho formal, é importante na medida em que busca provocar uma mudança atitudinal no participante, objetivando facilitar o processo de transição, despertando novas áreas de interesse para a pessoa, incentivando a descoberta de potencialidades e prevenindo conflitos emergentes. Os autores

pontuam que um programa dessa natureza deve ter um carácter informativo, de crescimento pessoal, possibilitando ao participante a oportunidade de refletir e discutir assuntos de seu interesse.

Debatir & Monteiro (1999) são unânimes em afirmar que o ser humano passa grande parte do tempo trabalhando em tarefas nas quais não se sente realizado, nem como pessoa, nem como profissional e, quando se aposenta, tem a chance de poder realizar o seu grande sonho: ser um pintor, poeta, marceneiro. Enquanto o paradigma de trabalho não muda, é isso que o programa Pré-Aposentados procura capitalizar: a permanência do sonho. Enquanto há sonhos, há vida.

Em sua ampla experiência com desenvolvimento de programas de preparação para a aposentadoria, Lucia França constrói uma perspectiva mais integradora para a velhice:

O PPA deverá ser pautado numa ponte dinâmica de discussão e de avaliação à luz dos fatos, dos riscos e das expectativas que os participantes queiram atingir no futuro. Sendo assim, a preparação deve ser organizada como um processo educativo, contínuo e relacionado a um planejamento de vida. (FRANÇA, 1999, p.25 *apud* PRADO, 2003).

De acordo com França (1992 *apud* DEBATIR & MONTEIRO, 1999), o contexto de um programa de preparação para aposentadoria deve estar sempre condicionado à empresa, ao indivíduo e à sociedade na qual será implantado. Precisa ser estruturado de forma a atender a grande diversidade dos envolvidos. Faz-se necessária, portanto, a intenção política da empresa em viabilizá-lo, por meio da concessão de recursos humanos e materiais; uma pesquisa preliminar, que detecte as características e necessidades do público alvo; uma equipe apta e multidisciplinar de profissionais, para gerir e executar o programa; a participação de outros aposentados, que desenvolveram experiências positivas após a efetivação da aposentadoria e a integração da família dos participantes no processo de transição à aposentadoria.

2.3.2.2 Cursos e programas universitários

Na década de 60, na Europa, surgiram algumas atividades voltadas para pessoas aposentadas que visavam à ocupação de seu tempo livre, sem a preocupação de prestarem outro tipo de assistência, seja ela jurídica, médica ou educacional. Só em 1973, contudo, na cidade de Toulouse (França), de fato acontece a criação da primeira Universidade da Terceira Idade, pelo professor Pierre Vellas, objetivando o ensino e a pesquisa (PEIXOTO, 1997 *apud* MOREIRA, 2000; FENALTI & SCHWARTZ, 2003).

No Brasil, foi o SESC – Serviço Social do Comércio (Campinas-SP), em 1977, que deu origem às Universidades da Terceira Idade, ao fundar a Escola Aberta da Terceira Idade (PEIXOTO, 1997 *apud* PRESSER, 2005). Desde então, diferentes instituições universitárias iniciaram o trabalho das UNATI com procedimentos pedagógicos distintos que vão além da comunicação do saber formal científico, visam também à valorização pessoal, a convivência grupal, o fortalecimento da participação social, a formação de cidadãos conscientes de suas responsabilidades e direitos, promovendo sua autonomia e qualidade de vida.

Conforme abordado por Moreira (2000), as universidades para a terceira idade são uma forma de aumentar a qualidade de vida da população idosa, já que proporcionam conhecimento (ao oferecerem uma diversidade de cursos de atualização, palestras, etc.), debate das questões relativas ao envelhecimento, divertimento, espaço de convivência com outras pessoas (já que a solidão é um fator que não pode ser desconsiderado em se tratando de idosos) e, finalmente, dão suporte institucional, seja jurídico, médico ou outro.

Cachioni (1999 *apud* PRESSER, 2005) corrobora mencionando que, no Brasil, na década de 80, as universidades começaram a desenvolver tais iniciativas que se espalharam pelo país na década de 90, abrindo um espaço educacional, tanto para população idosa como para profissionais interessados no estudo das questões do envelhecimento humano. Desse modo, ofereceram vários programas, com diferentes enfoques e objetivos, alguns voltados à assistência à saúde, outros à educação, outros ao serviço de voluntariado, alguns para atualização de conhecimentos, outros

para a integração social. Apresentam-se, a seguir, algumas iniciativas (PRESSER, 2005):

- Universidade Aberta da Terceira Idade - Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UnATI/UERJ). Criada no fim da década de 80, voltada ao estudo da população idosa, cujas metas concentram-se em: promover estudos, debates, pesquisas e assistência à população idosa; assessorar órgãos governamentais na formulação de políticas específicas para o grupo etário com mais de 60 anos; prestar consultorias e serviços a órgãos governamentais e não-governamentais em assuntos que envolvam a terceira idade; contribuir para a elevação dos níveis de saúde física, mental e social de pessoas idosas; promover cursos para idosos visando à atualização de seus conhecimentos e integrando-os à sociedade contemporânea; prestar assistência médica e jurídica à população idosa; oferecer à população idosa uma instituição de saúde pública e, igualmente, de socioterapia, serviços comunitários, pesquisas e ações gerontológicas de um modo geral; capacitar profissionais de várias áreas de conhecimento a lidar com os problemas da população idosa.
- Faculdade da Maturidade - Estácio de Sá, em Santa Catarina. Trata-se de um curso de extensão universitária, considerado um espaço cultural alternativo em que a pessoa pode desenvolver sua capacidade intelectual, psicológica, sensorial e lúdica.
- Núcleo de Estudos da Terceira da Idade - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). É um órgão de coordenação, execução e avaliação de programas voltados para a Gerontologia, desenvolvendo estudos e pesquisas, inserindo e promovendo as pessoas da terceira idade no meio acadêmico. Tem por objetivos: ampliar e sistematizar o conhecimento da Gerontologia; formar recursos humanos nos diversos níveis; manter atividades interdisciplinares de ensino, pesquisa e extensão; divulgar e desenvolver ações institucionais e interinstitucionais; assessorar entidades na organização de programas de valorização do idoso e oferecer subsídios para uma política de resgate do papel do idoso na sociedade.
- Centro de Excelência de Apoio ao Idoso e Universidade da Experiência - Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Sua principal função é abrir espaços para a população da terceira idade, respondendo a suas demandas e, ao mesmo tempo, favorecendo sua incorporação integral na sociedade, com

programas específicos e de projetos alternativos. Tem por objetivos: levar o indivíduo da terceira idade a utilizar de forma criativa e produtiva o seu tempo livre e continuar a sentir-se útil na sociedade; proporcionar a aquisição e atualização de conhecimentos; promover cursos sobre o processo de envelhecimento; formar e treinar recursos humanos; incentivar a implantação de cursos de pós-graduação na área da Geriatria e Gerontologia; e desenvolver estudos e pesquisas.

- Universidade Aberta à Maturidade - Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Trata-se de um curso de extensão que tem como principal objetivo a reciclagem de conhecimentos e a atualização cultural, além da valorização das pessoas e de sua inserção social na sociedade. Pretende desenvolver o potencial criativo por meio da ampliação da visão do ser humano com o mundo em que está inserido, resgatar sua auto-estima, possibilitar a retomada de papéis mais significativos e importantes na sociedade e desenvolver processos de interação familiar. Norteiam o currículo do Curso: saúde física e mental, conhecimentos necessários para uma nova vida no século XXI e integração social e cultural. A metodologia de ensino parte do pressuposto de que o sujeito, na maturidade, possui potencial capaz de produzir novos valores e de assumir novas atitudes frente à comunidade, à família e aos amigos.
- Universidade da Vida - Universidade do Vale de Itajaí (UNIVALI), em SC. Como curso de extensão, seu principal objetivo é a promoção da saúde global, do envelhecimento com qualidade e da ação voluntária. A proposta pedagógica, com vistas à interdisciplinaridade, busca a contextualização das vivências dos educandos como instrumento mediador, promove a consciência crítica, a solidariedade e a valorização da experiência vivida.

2.3.2.3 Centros de convivência

No Brasil de hoje, muitas são as alternativas que buscam inserir os idosos em diferentes espaços sociais, vislumbrando uma melhor qualidade de vida e o seu reconhecimento como cidadão.

Os Centros de Convivência são programas e atividades desenvolvidas com base na percepção de que a ausência de papéis e a solidão do idoso constituem os

principais problemas de quem envelhece, na sociedade contemporânea (LIMA, 2001 *apud op.cit.*). Alguns centros de convivência são relacionados a seguir:

- Centro de Convivência do Idoso, no Distrito Federal. Uma instituição em que os idosos das mais variadas idades encontram-se, semanalmente, para realizar atividades em grupos, como jogos, festas e aulas de ginástica, passeios e visitas. São realizadas também ações de educação nutricional para prevenir doenças comuns à terceira idade.
- Centro de Convivência do Idoso, em São Paulo. Inaugurado em 2003, trata-se de um espaço destinado ao convívio de idosos independentes ou portadores de dependências leves, para o desenvolvimento de atividades de lazer, culturais, esportivas e laborativas. Tem por objetivo melhorar a qualidade de vida de indivíduos da terceira idade, reconhecendo-os como seres constituintes de dignidade e de cidadania, portando anseios, necessidades e projetos de vida que devem e merecem ser contemplados. Seus principais objetivos são: proporcionar condições para preservar e estimular a independência e autonomia do idoso; manter e reforçar vínculos comunitários e familiares; estimular o autocuidado e a auto-estima; proporcionar espaço de socialização e oferecer campo de estágio e pesquisas a graduandos e pós-graduandos de disciplinas e cursos relacionados com o envelhecimento humano.
- Centro de Qualidade de Vida Vitallis , em Belo Horizonte. Entidade criada em 1996, voltada ao desenvolvimento humano e à valorização da vida, por meio de ações que reforçam o papel do idoso na sociedade, destinado a homens e mulheres com mais de 50 anos de idade. Como atividades tem-se a hidroginástica, a fisioterapia, a conversação em idiomas, bailes, serestas, oficinas de dança, de música, de artesanato e pintura, viagens e passeios turísticos. Conta com uma equipe de profissionais de fisioterapia, educação física, filosofia, psicologia e curadoria de artes.

2.3.2.4 Projetos futuros de vida

Moreira (2000) refere-se aos projetos futuros como impulsionadores de uma condição importante para o aumento da qualidade de vida na terceira idade. Conforme a autora, os projetos futuros são uma forma de dar sentido à existência

dos indivíduos como seres que mantêm suas faculdades mentais ativas, capazes de poder projetar e concretizar seus desejos. A própria existência de projetos garante significado à vida e "criar uma razão para o significado de estar vivendo parece uma questão sempre presente na velhice. A concretização do projeto dá uma resposta possível a essa questão" (BARROS, 1991, p.66 *apud op.cit.*).

Acrescenta a autora:

A concretização de um projeto na terceira idade tem um peso muito grande, pois mostra que o idoso, apesar das diversidades, pode superar algumas limitações (tais como: idade, condição física, etc.) e ir em busca de seus desejos, superando alguns estereótipos ainda tão arraigados em nossa sociedade (como, por exemplo, de que a pessoa idosa não consegue adequar-se à realidade presente, não consegue acompanhar os avanços impostos à humanidade, que é um ser desatualizado, sem maiores expectativas na vida).

O bem-estar proporcionado pela elaboração e/ou concretização de projetos é traduzido, inegavelmente, como um aumento da auto-estima e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida das pessoas (MOREIRA, 2000).

2.3.2.5 Trabalho voluntário

Maria Cristina Dal Rio Parte (2004) diz que "aposentar e envelhecer significa voltar para o mundo privado, não ter visibilidade e ficar com a sociabilidade restrita". No entanto, quando as pessoas resolvem buscar formas alternativas de integração social, surgem transformações e uma delas, como Dal Rio demonstra em sua obra - resultado de sua pesquisa de dissertação de mestrado defendida no Programa de Gerontologia da PUC-SP -, é o envolvimento com o trabalho voluntário.

Conforme a autora, o trabalho voluntário tem sido reconhecido por instâncias oficiais que, além de colocá-lo no espaço público como questão, legitimaram-no por meio da sanção da lei do voluntariado que o define como:

... a atividade não remunerada, prestada por pessoa física à entidade pública de qualquer natureza ou instituição privada sem fins lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive, mutualidade. (LEI Nº 9.608, DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 18/02/98).

A escolha do ano de 2001, pelas Nações Unidas, como Ano Internacional do Voluntariado, representa o reconhecimento internacional do voluntariado como fenômeno contemporâneo e global. Tradicionalmente, no Brasil, o voluntariado se concentrou na área de saúde e no atendimento a pessoas carentes. O reconhecimento da urgência de ações nessas áreas não é contraditório com a valorização de novas possibilidades de voluntariado nas áreas de educação, atividades esportivas e culturais, proteção do meio ambiente, etc. Cada necessidade social é uma oportunidade de ação voluntária (OLIVEIRA, 2005).

A equipe ABCDOCORPO ao abordar o tema trabalho voluntário na terceira idade refere que o voluntariado não é só uma ocupação. É uma boa ação, uma oportunidade de integração com a comunidade e melhora da disposição vital. Sua função não é de corrigir as carências da sociedade. A ação voluntária contribui para ajudar pessoas em dificuldade, resolver problemas, melhorar a qualidade de todos ao seu redor.

A adesão do idoso ao trabalho voluntário associa-se tanto a motivações objetivas, como à valorização do tempo livre, atende a sentimentos religiosos e a razões existenciais, como a necessidade de sentir-se útil. A isso, agregam-se ganhos pessoais, relacionados com a própria dinâmica de trabalho, conhecimento de pessoas, cultivo de novas amizades, dentre outros. São percebidas ainda melhorias subjetivas, como afirmação pessoal que se refletem numa postura mais otimista diante da vida, na melhoria da auto-estima e da autopercepção de um ser humano digno (UATI).

Para a Dal Rio (2004), o voluntariado:

constitui-se em uma das fontes de reconhecimento e valorização que sustentam suas vidas, nas quais o trabalho remunerado teve papel fundamental e gratificante. O tempo do pós-trabalho apenas acentuou o altruísmo e a dimensão do trabalho para o outro, sedimentado em valores de solidariedade e religiosidade, traduzidos em uma atitude pró-ativa frente às questões sociais”. Nesse sentido o trabalho voluntário contribui “para que sejam repensados quaisquer preconceitos e estereótipos que envolvem as condições de aposentado e velho, ajudando a desenhar umas das formas de viver o pós-trabalho e a velhice, dando-lhes significado.

Há poucas décadas, o trabalhador ansiava pela aposentadoria, momento de realizar sonhos e finalmente usufruir o que levou uma vida inteira para conquistar,

sobretudo apropriando-se de algo precioso neste início de século: o tempo. O papel que o trabalho vem assumindo como fator determinante de importância social e individual, porém, representa uma mudança sem par e exige do trabalhador identificação tão intensa que é a partir dele que irá construir significado para sua vida. Quando se aposenta, o indivíduo vê-se diante de um profundo vazio, tornando-se incapaz de criar um novo sentido nessa etapa. E frequentemente é considerado improdutivo e um peso para a sociedade (MEDEIROS, 2004 *apud* DAL RIO, 2004).

O trabalho voluntário, atividade que a princípio era compreendida como atividade não remunerada de caráter social e criativo, passa a ser também um canal de exercício de cidadania e responsabilidade social e abre novas perspectivas para os aposentados, pois sua prática não só representa a possibilidade de continuar exercendo um trabalho relevante, além de multiplicador de relações sociais dele decorrentes, como também provoca um sentimento de bem estar e de participação na vida(id).

Na literatura especializada, tem-se que o trabalho voluntário na terceira idade propicia aos idosos o resgate da identidade, da auto estima, da crença em suas capacidades, tem despertado interesses por contextos sociais e tem estimulado a melhora nas relações interpessoais e ativado aspectos cognitivos e emocionais. Desse modo, em muito tem contribuído para a melhora da qualidade de vida, principalmente no que diz respeito ao bem estar subjetivo e a aspectos relacionados às competências comportamentais.

2.4 Empreendedorismo na Aposentadoria: opção para os novos protagonistas do cenário atual.

“Os empreendedores são pessoas diferenciadas, que possuem motivação singular, apaixonadas pelo que fazem, não se contentam em ser mais um na multidão, querem ser reconhecidas e admiradas, referenciadas e imitadas, querem deixar um legado”.

José Carlos Assis Dornelas

2.4.1- Empreendedorismo

2.4.1.1- Histórico e conceitos

Conforme literatura especializada, a palavra empreendedor foi utilizada pela primeira vez na língua francesa, no início do século XVI, para designar os homens envolvidos na coordenação de operações militares.

Mais tarde, por volta de 1765, o termo começou a ser utilizado na França para designar aquelas pessoas que se associavam com proprietários de terras e trabalhadores assalariados. Esse termo também era utilizado na época, para denominar outros aventureiros tais como construtores de pontes, empreiteiros de estradas ou arquitetos (HAEMING, 2001).

O primeiro a usar o termo *entrepreneur* na teoria econômica foi Richard Cantillon, em 1755. Ele definia o empreendedor como um inovador e como um *risk-taker* (aquele que assume ou corre o risco), alguém que além de lidar com a inovação também investia, correndo riscos com seu próprio dinheiro (UFSC/LED, 2000). A partir daí, os economistas franceses trataram de incorporar o termo *entrepreneur* à teoria econômica, mesclando-a com a palavra capitalista.

Em 1803, Jean Baptiste Say, um próprio *entrepreneur*, fez uma clara distinção entre o capitalista e o *entrepreneur* e, eventualmente, entre os lucros do primeiro e do segundo. Por isso, Say pode ser chamado de “pai do *entrepreneurship*”, pois foi o primeiro a estabelecer e a explicar essa distinção. Assim, Say, no livro “Tratado de Economia Política” definiu o empreendedor como o responsável por reunir todos os fatores de produção e descobrir no valor dos produtos a reorganização de todo capital que ele emprega. O autor apresentou alguns requisitos necessários para ser empreendedor: julgamento, perseverança e um conhecimento sobre o mundo, assim como sobre os negócios. Deveria também, segundo ele, possuir a arte da superintendência e da administração (DEAKINS *apud* TONELLI, 1997 *apud* FRIEDLAENDER, 2004). Desde então, a palavra foi usada cada vez mais, à medida que se desenvolviam as atividades empresariais (UFSC/LED, 2000).

Com a publicação da obra “Teoria do Desenvolvimento Econômico” de Schumpeter, em 1934, é que a conotação de empreendedor adquiriu um novo significado, sendo associado à inovação. Para o autor, a essência do empreendedorismo está na percepção e no aproveitamento das novas

oportunidades no âmbito dos negócios tradicionais, constantemente criando novos produtos, novos métodos de produção e novos mercados, sobrepondo-os aos antigos métodos menos eficientes e mais caros. Foi a partir dessa visão que outros autores perceberam a necessidade de inovação (FRIEDLAENDER, 2004).

Na década de 60, David McClelland, psicólogo da Universidade de Harvard, identificou nos empreendedores de sucesso um elemento psicológico crítico, denominado por ele de "motivação da realização" ou "impulso para melhorar", desenvolvendo então o treinamento da motivação para a realização, cuja finalidade era melhorar tal característica e torná-la aplicável em situações empresariais. A Usaid (agência para o desenvolvimento internacional dos Estados Unidos), a consultoria Management Systems International (MSI) e a McBeer & Company (empresa de consultoria de McClelland), iniciaram em 1982 um projeto para estudos mais abrangentes do comportamento, a fim de criar meios mais eficazes de seleção e desenvolvimento de empreendedores (HAEMING, 2001).

Com o correr do tempo, Empreendedorismo e pequenos negócios são freqüentemente discutidos, mas o conteúdo de cada um desses conceitos varia muito de um lugar para outro, de país para país, de autor para autor.

Para os economistas, empreendedor é aquele que providencia recursos, trabalho; que introduz inovações. Para os psicólogos, é uma pessoa dirigida por objetivos muito claros, como a necessidade de experimentar, realizar, alcançar seus ideais.

Para Drucker (1987 *apud* FRIEDLAENDER, 2004), os empreendedores são eminentemente pessoas que inovam. Postula que a inovação é o instrumento específico dos empreendedores, o meio pelo qual eles exploram a mudança como uma oportunidade para um negócio ou serviço diferente. "Empreendedorismo não é nem ciência, nem arte. É uma prática". O empreendedor sempre busca a mudança, responde a ela e a explora como uma oportunidade, diz Drucker. Além disso, deixa claro que o empreendedorismo não requer sempre uma finalidade de lucro.

Para Fillion (1997), o empreendedor é uma pessoa criativa, dotada de capacidade de estabelecer e atingir objetivos e que mantém um alto nível de consciência do ambiente em que vive usando-a para detectar oportunidades de negócios. O empreendedor sente necessidade de se realizar, de vencer obstáculos, de romper rotinas, de definir e alcançar seus objetivos e de quebrar paradigmas. O

empreendedor busca aprender a respeito de possíveis oportunidades e a tomar decisões moderadamente arriscadas que culminam com a inovação.

O empreendedor é, sobretudo, aquele indivíduo que tem necessidade de desenvolver novos projetos (AZEVEDO, 1994).

Empreender, para Barreto (1998), é a concentração de energia no iniciar e continuar um empreendimento. É o desenvolver de uma organização em oposição a observá-la, analisá-la ou descrevê-la. Mas é também a sensibilidade individual para perceber uma oportunidade quando outros enxergam caos, contradição e confusão. É o possuir de competências para descobrir e controlar recursos aplicando-os da forma produtiva.

Degen (1989) refere que o empreendedor é aquele que assume riscos e cujo sucesso está relacionado à capacidade de conviver com eles e a eles sobreviver. Ser empreendedor significa ter a necessidade de realizar coisas novas, pôr em prática idéias próprias, além de possuir características de personalidade e comportamento que nem sempre são fáceis de encontrar.

Para Cunha e Ferla (1997), empreendedor é alguém que define metas, busca informações e é obstinado.

Shapiro (1977) considera o empreendedor como sendo alguém decidido, que toma iniciativa de reunir recursos de modo inovador, gerando uma organização relativamente independente, na qual o sucesso é incerto.

Segundo Gerber (1996), o empreendedor é um grande estrategista, criador de novos métodos para penetrar e/ou criar novos mercados; lida bem com o desconhecido, transformando possibilidades em probabilidades e caos em harmonia. Desse modo, o empreendedor é um portador do mecanismo de mudança.

Em Burch (1986)

Empreendedorismo é a ação de ser empreendedor (empreendedor, empresário), uma derivação do termo francês *entreprendre*, cujo significado é empreender, perseguir oportunidades; satisfazer necessidades e desejos através da inovação de novos negócios. O empreendedor é alguém que faz isso; ele ou ela é a pessoa que assume um empreendimento, organiza-o, levanta capital para financiá-la e assume a maior parte dos riscos.

Penrose (1995) evidencia como importantes num empreendedor: versatilidade, que estaria relacionada com a capacidade de imaginação e visão pessoal; ambição e capacidade de julgamento.

Para Véras (apud URIARTE, 1998), ser empreendedor é: transformar idéias recentes e inovadoras em negócios reais e conseguir obter lucro com isso; definir prioridade e objetivos; conhecer e compreender as necessidades e anseios dos clientes, criando e adaptando produtos para satisfazê-los; buscar sempre a qualidade total, inclusive na perfeição do produto; reduzir custos e melhorar o atendimento; estar atento para o desempenho dos concorrentes; agir com rapidez e eficácia na hora de resolver um problema; admitir erros, pois ninguém é infalível; estar consciente de seus limites; concentrar energias no que for mais importante; investir em treinamento pessoal e respeitar o jeito de ser do outro; estar atento para o que acontece no mundo e não esquecer de que é um agente de desenvolvimento da sociedade; conversar, ler, discutir e aceitar sugestões.

Mcclelland (apud VÉRAS, 1999) também ressalta algumas características do empreendedor:

- iniciativa na busca de oportunidades;
- capacidade de correr riscos;
- persistência;
- comprometimento;
- objetividade no estabelecimento de metas;
- capacidade para buscar e valorizar informações;
- persuasão e rede de contatos;
- independência e autoconfiança;
- exigência na qualidade;
- eficiência.

Cunha e Ferla (1997 apud HAEMING, 2001) argumentam que, dificilmente, encontra-se um empreendedor com todas as características evidenciadas anteriormente. Elas apenas representam um referencial já que, segundo os autores, o que distingue os empreendedores são as suas virtudes, quais sejam:

- visão: busca de conceitos e idéias que possibilitam caminhar segundo uma direção pré-estabelecida;
- energia: possui disposição para alcançar objetivos;

- comprometimento: despende esforços pessoais para concretizar projetos;
- liderança: capacidade de agregar pessoas em torno de si e movê-las em direção aos objetivos;
- obstinação: usa de estratégias alternativas para enfrentar desafios e superar obstáculos;
- capacidade de decisão/concentração: possui senso de prioridade;
- criatividade: apresenta personalidade criativa;
- independência: busca de autonomia;
- entusiasmo: tem paixão pelo que faz.

Em Lapolli et al (1998, p.208), têm-se:

Empreendedorismo é um processo que ocorre em diferentes ambientes e situações empresariais. Provoca mudanças através (sic) da inovação feita por pessoas que geram ou aproveitam oportunidades econômicas, que criam valor tanto para si próprios como para a sociedade.

Embora nos estudos e pesquisas relacionados com o empreendedor haja muitas diferenças e disparidades a respeito das definições, pode-se perceber que há entre os estudiosos o consenso de que o empreendedor é distinguido das outras pessoas pela maneira como ele percebe a mudança e lida com as oportunidades (FRIEDLAENDER, 2004).

É relevante considerar as perspectivas do empreendedorismo na formação dos novos cidadãos. Ser empreendedor hoje não significa necessariamente ser um empresário. Por um lado, a gama de diversidade de produtos, conhecimentos, tecnologias e serviços é enorme, o que facilita o surgimento de micros, pequenas e médias empresas altamente diversificadas. Por outro lado, de acordo com as novas relações sociais de trabalho, qualquer empresa necessita ter em seus quadros técnicos empreendedores.

2.4.1.2- Aposentadoria empreendedora

“Cada pessoa pode ter tantos estágios na vida quantos estiver disposta a viver”
(Souza, 2004).

“Há flores por todo canto para quem quer enxergá-las”.
(Matisse)

A sensação de ser improdutivo, inativo, ocioso de perda de importância social acaba causando, ao aposentado, uma série de problemas, inclusive de saúde.

Segundo Bueno (2005),

Trabalhar sempre foi uma necessidade da humanidade. Em tempos remotos, o homem tinha a necessidade de se alimentar, por exemplo, então, ele caçava e consumia com sua comunidade. Efetivado o consumo, sentia-se realizado pelo esforço empregado. Um pouco mais tarde, o homem plantava seus alimentos e criava seus próprios animais para serem consumidos.

Codo (1986, p.31, apud BUENO, 2005) afirma que “seja o que for que sejamos, nós o somos pelo nosso trabalho. Ora, isso é válido para todos os animais e para todas as espécies. Um rato é um rato porque vive como tal, por que se ratifica, torna-se rato a cada momento da sua vida”.

Assim sendo, como em outras fases da vida, a aposentadoria traz muitas mudanças e, em algumas situações, pode resultar em um replanejamento de vida ou uma nova opção profissional, olhando-se pelo foco deste estudo. Para tanto, é importante que o aposentado conheça suas motivações, desejos, aquilo que lhe dá prazer e que o faz sentir-se útil, criativo, vivo e atuante que ele se descubra como ser empreendedor que é.

Ser empreendedor aqui denota o conceito de empreendedorismo discutido por Bueno (2005):

Empreendedorismo é o espírito empreendedor, é a prática de empreender (o ato, a ação árdua, criativa, difícil e arrojada), é o resultado (efeito) dessa prática (a empresa, o empreendimento, o negócio). Não é uma arte nem ciência, mas sim uma prática e uma disciplina (LEITE, 2002, p.105 *apud* BUENO, 2005, p.70)

Também César Souza (2004) pontua que empreendedorismo não é sinônimo de pessoa jurídica. Não significa que todo aposentado deva abrir seu negócio. Alguns sim. Outros tantos podem desengavetar os sonhos que tiveram de ser preteridos enquanto dedicavam-se a uma empresa. Outros podem continuar na empresa como prestadores de serviço, passando para as novas gerações o conhecimento

acumulado. Um professor, uma médica, um artista, todos, sem exceção, podem, ser empreendedores, independentemente da área em que atuaram. É uma questão de postura de espírito, não de status jurídico.

Arremata o autor:

Todos nós somos empreendedores natos. Porém nosso sistema educacional, as famílias e as instituições vão fazendo as pessoas deixarem de empreender, ensinando o jovem a ser o que ele não é. Ensinamos o medo, inibimos a criatividade, desmotivamos pessoas. Vivemos na cultura do 'Não': não pode, não deve, não faça isso. Ensinamos que você é pago para fazer e não para pensar.

Por outro lado, mas não de maneira paradoxal, a aposentadoria é talvez a mudança mais expressiva, vivenciada pelo homem. O freio brusco na dinâmica da vida, quando não acompanhado, assistido, orientado, pode causar danos imensuráveis e irrecuperáveis na construção desse novo momento da vida, afetando o comportamento, a auto-estima, incorporando, inclusive ao indivíduo a falsa idéia de pessoa inútil, inativo (...). O que fazer? O que fiz? E agora? São algumas das inúmeras questões que, certamente, povoarão as cabeças de muitos aposentados. Como recompor os pontos dessa intrincada teia que ele considera emaranhada?

O conhecimento das próprias motivações é um fator importante na auto-avaliação, auxilia a reprogramação do futuro, permite planejar aquilo que não foi realizado ou aquilo que quis e não se pôde. O autoconhecimento possibilita, ainda, a satisfação das necessidades básicas humanas: fisiológicas, de segurança, de participação social, de auto-estima e de auto-realização e também fornece condições para se enfrentar melhor as frustrações.

Essa questão do desligamento do homem com sua "fase produtiva", com o trabalho, ganha relevância quando a própria sociedade ou mesmo o sistema capitalista em que se vive corrobora com ela. Nas palavras de Codo (1986, p.8-9, *apud* BUENO, 2005),

Com a ruptura no processo, o trabalhador perderá sua referência coletiva em meio à sociedade capitalista e sofrerá a deficiência de suas necessidades básicas. A ruptura desse processo vai alienar o homem de ter uma vida digna. O homem alienado é um homem desprovido de si mesmo, se a história distancia o homem do animal, a alienação reanimaliza o homem. Se nos reconhecemos como um ser único e indivisível, a alienação explode a nossa individualidade,

através dela o homem é a sua negação. É preciso entender como o homem se constrói, para que saibamos como ele se nega.

Ainda segundo Bueno (2005),

Como o homem se constrói com o trabalho, sua não-realização nesse sistema, vai levá-lo a uma retração de disponibilidade mental e física para o trabalho. Ele será desprovido de suas condições para o engajamento na sociedade. Essa sociedade não o reconhecerá como membro. Ele será coisificado, como consequência deixará de se entender como um ser humano.

Essa alienação pode aqui ser entendida também como a sensação de estar alheio que, segundo o Novo Dicionário Aurélio da língua portuguesa, é estar distante, apartado ou, ainda, isento, livre. Claro está que, trazendo para o escopo desta pesquisa, esse distanciamento, essa isenção faz parte de todo o processo do homem trabalhador. Isso, porém, como já mencionado anteriormente não isenta o desconforto desses profissionais, principalmente, pela perda da autoridade que a corporação lhes confere, perda da identidade, do reconhecimento como profissional e até do padrão de vida.

Aliado a esse cenário e certamente agravando essas reflexões, constata-se que raras são as organizações, segundo literatura sobre a temática aposentadoria, que têm algum programa estruturado para auxiliar seus empregados a se prepararem para a aposentadoria, iniciar uma nova carreira e continuar produtivo.

Vale fazer um alerta de que estudos recentes comprovam que o avanço da idade cronológica não determina a deterioração das capacidades intelectuais, estas se associam à educação, ao padrão de vida, à vitalidade física, mental e emocional.

Sabe-se que a expectativa média de vida vem sofrendo um acréscimo. Quer dizer, ter-se-á em breve um grande contingente de capital intelectual que não pode e não deve ser desperdiçado.

Uma das alternativas para buscar a qualidade de vida e a longevidade pode ser o desenvolvimento do espírito empreendedor no período pós-aposentadoria.

O aposentado precisa ter perspectiva de vida, precisa criar rupturas construtivas em vez de ficar esperando que situações indesejadas e inesperadas forcem-no a mudar. Souza (2004) refere-se à virada pró-ativa ao invés da virada reativa à qual se acostumaram no decorrer de suas vidas.

O verdadeiro segredo de quem inaugura uma nova vida não são meros fatores circunstanciais, extrínsecos. Não se trata de questão técnica. Reside em algo qualitativo, invisível, intrínseco, um modelo mental, uma forma de pensar e agir que permite às pessoas alargarem a capacidade de fazer escolhas; às empresas ampliarem sua competitividade; aos países e comunidades aprimorarem seu grau de desenvolvimento. Liberta das amarras que as prendem a uma visão condicionada, parcial e equivocada de suas prioridades. Traz de volta o foco no que é realmente importante (id).

Em busca do empreendedorismo, o aposentado passa a ser parceiro da ação, a colaborar ativamente, desenvolvendo habilidades comportamentais inspiradas na formação existencial/psicológica, aprendendo a solucionar problemas, a construir seu conhecimento, a desenvolver características como criatividade, inovação e gosto pelo risco. O trabalho é realizado com autonomia e é fonte de realização, gratificação e prazer. A necessidade de manter-se ativo em um mercado altamente competitivo, a identificação com um sistema em que o homem vale pelo cargo que ocupa, a necessidade em dar continuidade aos negócios como projeto de vida, são fatores que determinam a intensa relação dos aposentados com uma atividade profissional (AMARILHO & CARLOS, 2005).

Conforme Bolson (2003) despertar atitudes empreendedoras e de planejamento é a melhor saída para aproveitar melhor e prolongar a vida produtiva. O autor cita Abraham Kasinski, um empreendedor vitorioso que mostrou recentemente não existir idade para empreender e deu o exemplo, começando uma fábrica de motocicletas aos 82 anos de idade. A maioria das pessoas com mais de cinquenta anos não têm a mesma disposição física e o mesmo arrojo de um jovem de trinta para iniciar negócios. Todavia, isso é mais que compensado pela experiência, pelo acervo de informações, pela rede de contatos e pela confiança nas decisões tomadas.

O empreendedorismo é um movimento educacional que visa criar um novo estilo de vida nas pessoas. As cabeças prateadas, contagiadas pelo comportamento empreendedor, verão oportunidades para continuarem produtivas por toda parte: montando novos negócios, criando organizações do terceiro setor, escrevendo livros, pintando quadros ou paredes, plantando hortas e jardins, ensinando, tutorando jovens, etc... (id).

Para Bueno (2005), o empreendedorismo é uma habilidade que as pessoas criativas têm de criar e desenvolver negócios de forma sistêmica. Para ele, empreendedorismo:

É a habilidade de criar e constituir algo a partir de muito pouco ou do quase nada. Fundamentalmente, o empreender é um ato criativo. É a concentração de energia no iniciar e continuar um empreendimento. É o desenvolver de uma organização em oposição a observá-la, analisá-la ou descrevê-la. Mas, é também a sensibilidade individual para perceber uma oportunidade quando outros enxergam caos, contradição e confusão. É o possuir de competências para descobrir e controlar recursos aplicando-os da forma produtiva. [...] não é uma característica de personalidade, embora seja algo distinto, tanto no indivíduo como nas instituições empreendedoras. O empreendedorismo é tido como um comportamento ou um processo para iniciar e desenvolver um negócio ou um conjunto de atividades com resultados positivos, portanto, é a criação de valor através do desenvolvimento de uma organização. (BARRETO 1998, *apud* BUENO, 2005, p 72)

Assim, compartilhando dessa idéia e valendo-se do ponto de vista de Amarilho & Carlos (2005), é possível evidenciar que a construção de novos projetos traz a marca do trabalho, identificando também que em qualquer idade há possibilidade de realização já que a vida humana é um processo contínuo em que sempre há espaço para elaborar, significar e ressignificar sentidos de existência ao manter o domínio ativo da própria vida.

É próprio do homem e lhe é de direito alçar novos desafios. Nesta linha de pesquisa, isso pode ser traduzido pelo fato de o homem (re) descobrir-se como empreendedor. Como afirma Bueno (2005, p 131),

Autores como Pinchot III (1989), Dornelas (2003) e Leite (2002) expõem sobre o trabalho do empreendedor como uma tarefa consciente. O empreendedor não perde suas referências individuais e sócio-históricas quando está trabalhando. A consciência em questão é sobre a compreensão do sistema capitalista e suas conseqüentes sociedades industrial e de consumo. Que são fenômenos interdisciplinados que distorcem os propósitos da existência humana para um patamar estritamente econômico, capaz de tornar relações humanas como casamento/família, religião e solidariedade em objetos econômicos.

Enfim, parafraseando Bueno (2005, p 144), em sua análise sobre “o empreendedorismo como superação para o estado de alienação”, considerando a

aposentadoria como estar alheio, desvinculado do trabalho, pode-se afirmar que na aposentadoria, a superação do sentimento de improdutividade, de baixa auto-estima e até do problema de saúde física, pelo empreendedorismo é uma forma de transformar os caminhos para alcançar melhores condições de vida pessoal e social para o aposentado. Despertar nele a consciência sobre as relações sociais dentro desta sociedade, para agir, não de acordo com a conjuntura, mas de acordo com a sustentabilidade das necessidades humanas. Essa consciência pode estabelecer uma matriz cultural que permitirá a todos os trabalhadores, aposentados (ou não, dentro de uma ótica holística) evoluírem, cada um de sua forma e no seu tempo, rompendo com a ratificação imposta pelo sistema:

Permitindo, portanto, a conclusão de que empreender é trabalhar com consciência sobre a sociedade industrial, operando mentalmente antes da ação profissional, conhecendo a combinação dos conjuntos de princípios, coordenados entre si que formam a sociedade atual, identificando os possíveis contextos de atuação e as possibilidades de causar a evolução humana e social. A transformação natural que concebe as mudanças, as construções e destruições, é a única propriedade comum a todos os seres e coisas do universo” (BUENO, 2005, p 144).

Costuma-se dizer que o aposentado terá sua aposentadoria como conseqüência do que foi sua vida produtiva até ali. Na perspectiva desta proposta de trabalho, a aposentadoria deve ser compreendida não como uma involução, retrocesso, ou alienação, mas como uma evolução. Alguma coisa que se inscreve no processo de avançar. Segundo Dutra (2005),

A principal queixa dos aposentados é de que gostariam de ter planejado para a aposentadoria; nos USA estudos mostram que muitos trabalhadores mais jovens (na faixa dos 40 anos) já estão começando a planejar sua aposentadoria, mostrando uma tendência que vai à direção oposta à insatisfação dos aposentados atuais.

O que fica: aposentadoria não significa diminuir a produção, mas poder produzir com mais sabedoria e o que gera mais prazer.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

"Se desejamos saber como as pessoas se sentem - qual sua experiência interior, o que lembram, como são suas emoções e seus motivos, quais as razões para agirem como o fazem - por que não perguntar a elas ?"

G. W. Allport

Em função da natureza do problema focalizado e das considerações feitas na base teórico-empírica, apresenta-se neste capítulo, a metodologia adotada no processo de pesquisa. Desse modo, insere-se neste item a caracterização do estudo, o método, o modo de investigação, a perspectiva do estudo, a população, as técnicas de coleta e de tratamento de dados utilizadas na pesquisa e as limitações do presente estudo.

3.1 A Natureza da Pesquisa

A pesquisa nas Ciências Sociais, segundo Godoy (1995 *apud* MARTINS, 2005), tem sido fortemente marcada, ao longo dos tempos, por estudos que valorizam a adoção de métodos quantitativos, por si só, na descrição e explicação dos fenômenos de seu interesse. Hoje, no entanto, é possível identificar, com clareza, uma outra forma de abordagem que, aos poucos, veio se instalando e afirmando-se como uma alternativa de investigação mais global para a descoberta e compreensão do que se passa dentro e fora dos contextos organizacionais e sociais. Trata-se da pesquisa qualitativa que só nos últimos 30 anos começou a ganhar um espaço reconhecido em outras áreas, além da Sociologia e da Antropologia, como a Administração, a Psicologia e a Educação.

Como a problemática em questão busca o desenvolvimento de um modelo para aposentados, dentro dos domínios-bio-psico-social, considerando suas percepções, a natureza da pesquisa é predominantemente qualitativa.

A pesquisa qualitativa apresenta como características básicas os seguintes aspectos, segundo Bogdan, citado por Godoy (*apud* MARTINS, 2005):

- a) tem o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental;
- b) é descritiva;
- c) traz como preocupação essencial para o investigador o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida;
- d) utiliza o enfoque indutivo na análise de seus dados;
- e) faz com que os pesquisadores preocupem-se com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto.

Ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (AMBONI, 1997).

Em consonância, Silva & Menezes (2001) destacam que a pesquisa qualitativa considera uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzida em números apenas.

Na seqüência, apresenta-se a caracterização da pesquisa no que tange ao tipo, método, perspectiva de análise e modo de investigação.

3.2 Caracterização da Pesquisa: tipo, método e perspectiva de análise

A presente pesquisa caracteriza-se como exploratória, descritiva e aplicada.

É do tipo exploratória, pelo fato de ter como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos, idéias, para a formulação de abordagens mais condizentes com o desenvolvimento de estudos posteriores. Por essa razão, a pesquisa exploratória constitui a primeira etapa do presente estudo para familiarizar o pesquisador com o assunto em pauta (GIL, 2002).

A pesquisa é do tipo descritiva, pelo fato de que toda pesquisa qualitativa é, por princípio, descritiva. Também porque se descreve a realidade como ela é, sem haver preocupação com a sua modificação, trazendo um novo conhecimento a respeito do tema ao meio acadêmico.

Segundo Gil (2002, p. 44), a pesquisa descritiva:

(...) têm objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis(...). Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento.

Constitui-se, ainda, como sendo do tipo aplicada, pois é fundamentalmente motivada pela necessidade de resolver problemas concretos, mais imediatos, tendo, portanto finalidade prática (VERGARA, 2000). Tal pesquisa envolve verdades e interesses locais (SILVA & MENEZES, 2001).

A pesquisa também se distingue pela dimensão do *é* e do *deve ser*.

Martins (2005) ressalta que a dimensão do *é* (grifo do autor) apresenta como característica essencial a precisão e a objetividade. Sendo expressão do conhecimento racional, ela é informativa por excelência, não aceitando expressão ambígua ou obscura. Seus argumentos, conclusões e interpretações partem da realidade objetiva e não da criatividade subjetiva do autor.

A dimensão subjetiva apresenta como ponto principal a criatividade subjetiva do pesquisador, principalmente quando do desenvolvimento do modelo de QV dentro das dimensões biopsicossocial para aposentados dimensão do **deve ser** (grifo do autor). Tal aspecto, no entanto, não compromete a estrutura literária do trabalho. Ao contrário, instaura no pesquisador a preocupação de expor o conteúdo com clareza, coerência e consistência entre as partes do texto. Fica evidente, nessa dimensão, o potencial criativo e reflexivo do pesquisador em relação aos diferentes assuntos envolvidos com a problemática em questão (TRIVINOS, 1987 apud MARTINS, 2005).

A pesquisa procura combinar aspectos da dimensão objetiva e subjetiva. Num primeiro momento, descreve e analisa aspectos relativos à Qualidade de Vida e à aposentadoria para, na seqüência desenvolver um modelo de qualidade de vida dentro dos domínios bio-psico-social para os aposentados do CEFET.

No que se refere à perspectiva, a pesquisa é sincrônica, pois analisa as percepções dos aposentados em um momento e em um lugar.

Como a perspectiva do estudo é sincrônica, o método que caracteriza e favorece a compreensão do assunto é o histórico interpretativo (AMBONI, 1997). O método

histórico-interpretativo permite o estudo, a compreensão e a análise dos fenômenos no contexto em que ocorreram, no que diz respeito a sua gênese e desenvolvimento, assim como a suas sucessivas alterações. E, ainda, "preenche os vazios dos fatos e acontecimentos, apoiando-se em um tempo, mesmo que artificialmente reconstruído, que assegura a percepção da continuidade e do entrelaçamento dos fenômenos" (LAKATOS & MARCONI, 1985, p.102). Uma teoria perfeita deve levar em consideração a história e o futuro da mesma para reunir conhecimento do presente. O desenvolvimento de pesquisas que considerem os caracteres contextuais e processuais é uma das formas de se combater as deficiências sobre a literatura (PETTIGREW, 1979 *apud* MARTINS, 2005).

3.3 Caracterização da População e Definição da Amostra

A população dessa pesquisa compreende os aposentados do CEFET/SC, os quais perfazem um total de 212. Desse total, 138 participaram da pesquisa, o que representa 65% do universo total pesquisado.

A amostra é aleatória simples, pois a pesquisadora utilizou-se da técnica de escolha dos membros do grupo em estudo ao acaso, a partir da voluntariedade dos aposentados.

Para efeitos desta pesquisa foi considerado um erro amostral tolerável não superior a 5%.

Para a identificação dos respondentes dos questionários WHOQOL – bref e TEG, foram solicitados os seguintes dados: idade atual, idade da aposentadoria, motivo pelo qual se aposentou, profissão que se aposentou, sexo, grau de escolaridade e estado civil.

As características da amostra pesquisada estão ilustradas nas figuras a seguir, por meio do perfil dos respondentes:

A Figura 7 permite visualizar a representação por frequência e percentual da amostra de aposentados por sexo.

Sexo	Freqüência	Percentual
Masculino	60	43.5
Feminino	78	56.5
Total	138	100

Figura 7 – Amostra por sexo

Fonte: Questionário

A Figura 8 representa de forma gráfica a amostra por sexo.

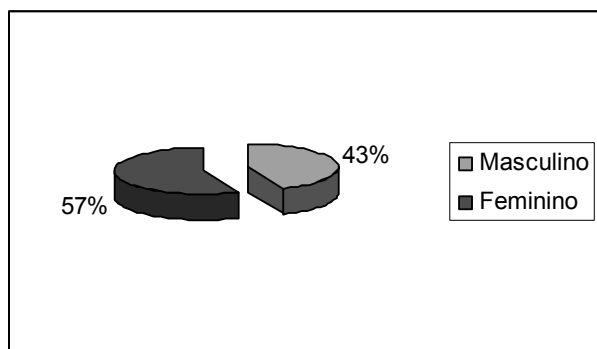


Figura 8 – Divisão da amostra por sexo

Fonte: Questionário

Observa-se na Figura 9 a representação por freqüência e percentual da amostra dos respondentes por faixa etária.

Faixa Etária	Freqüência	Percentual
De 51 até 56 anos	63	46
De 57 até 62 anos	51	37
De 63 até 68 anos	18	13
De 69 anos em diante	06	4
Total	138	100

Figura 9 – Amostra por faixa etária

Fonte: Questionário

A Figura 10 representa de forma gráfica a amostra por Faixa Etária.

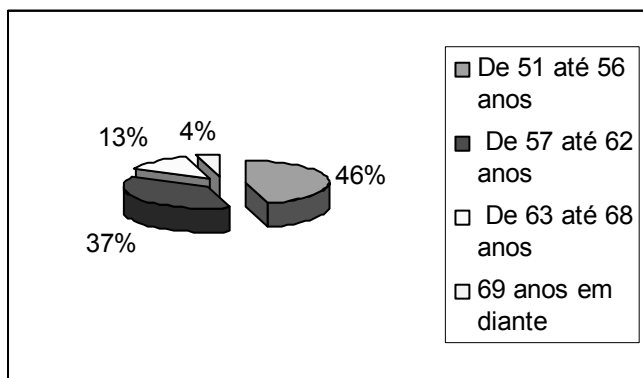


Figura 10 – Amostra por faixa etária

Fonte: Questionário

A Figura 11 permite identificar a frequência e o percentual dos respondentes, por grau de escolaridade.

Grau de Escolaridade	Freqüência	Percentual
Analfabeto	00	0
1º grau incompleto	09	6.5
1º grau completo	00	0
2º grau incompleto	00	0
2º grau completo	15	10.9
Superior incompleto	03	2.1
Superior completo	27	19.6
Pós-graduação	84	60.9
Total	138	100

Figura 11 – Divisão da amostra por grau de escolaridade

Fonte: Questionário

Na Figura 12 tem-se a representação gráfica da Amostra por Grau de Escolaridade.

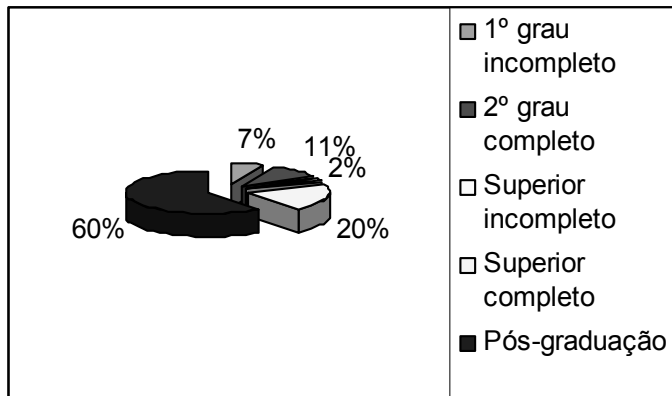


Figura 12 – Divisão da amostra por grau de escolaridade

Fonte: Questionário

A Figura 13 revela o motivo pelo qual o servidor que participou da pesquisa se aposentou:

Motivo da Aposentadoria	Frequência	Percentual
Tempo de Serviço	117	85
Proporcional	06	4
Doença	15	11
Total	138	100

Figura 13 – Motivo da aposentadoria

Fonte: Questionário

A Figura 14 demonstra os motivos da aposentadoria, de forma gráfica.

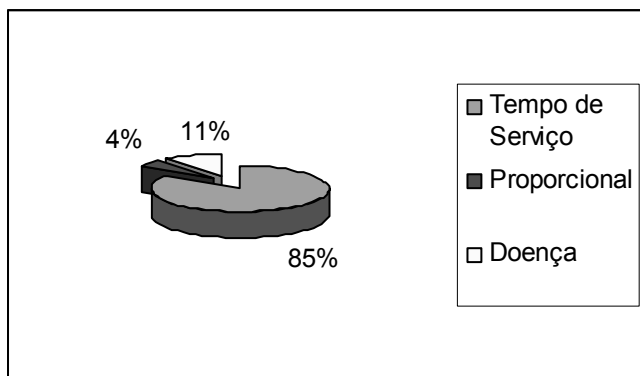


Figura 14 – Divisão da amostra por motivos da aposentadoria

Fonte: Questionário

A Figura 15 permite visualizar a representação por freqüência e percentual da amostra de aposentados por Estado Civil.

Estado Civil	Freqüência	Percentual
Solteiro(a)	12	8.7
Casado(a)	99	71.7
Separado(a)	00	0
Viúvo(a)	00	0
Vivendo outra união	12	8.7
Divorciado(a)	15	10.9
Total	138	100

Figura 15 – Amostra de aposentados por estado civil.

Fonte: Questionário

Na Figura 16 tem-se a representação gráfica da amostra por Estado Civil.

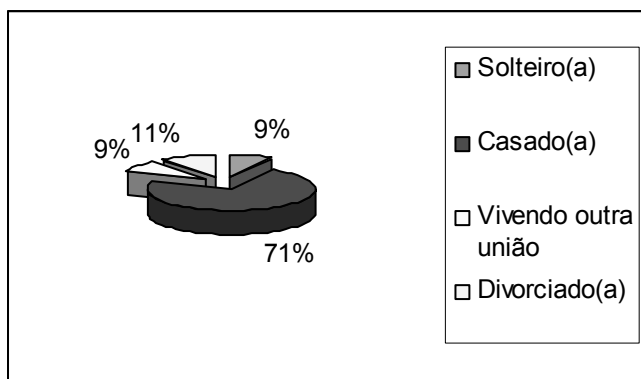


Figura 16 – Divisão da amostra por estado civil.

Fonte: Questionário

A Figura 17 permite visualizar a profissão em que o respondente se aposentou.

Profissão	Freqüência	Percentual
Professor	96	69.6
Técnico Administrativo	42	30.4
Total	138	100

Figura 17 – Profissão na qual o aposentado se aposentou.

Fonte: Questionário.

A Figura 18 retrata de forma gráfica o percentual de aposentados por profissão.

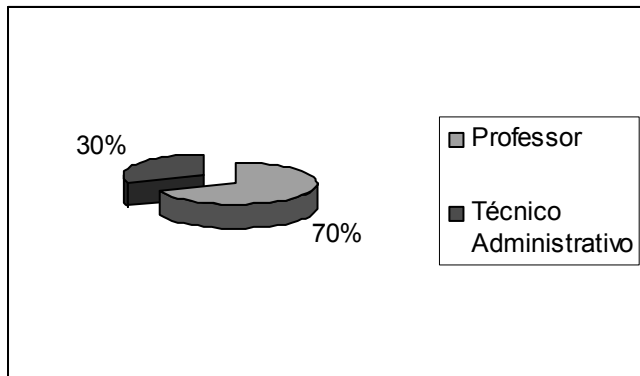


Figura 18 – Divisão da amostra por profissão.

Fonte: Questionário.

A Figura 19 revela a freqüência e o percentual de aposentados que ainda exercem algum tipo de atividade.

Exerce atividade	Frequência	Percentual
Sim	66	47.8
Não	72	52.2
Total	138	100

Figura 19 - Amostra representativa de aposentados em atividade.

Fonte: Questionário.

Na Figura 20 pode-se vislumbrar de forma gráfica o percentual de aposentados que exercem algum tipo de atividade.

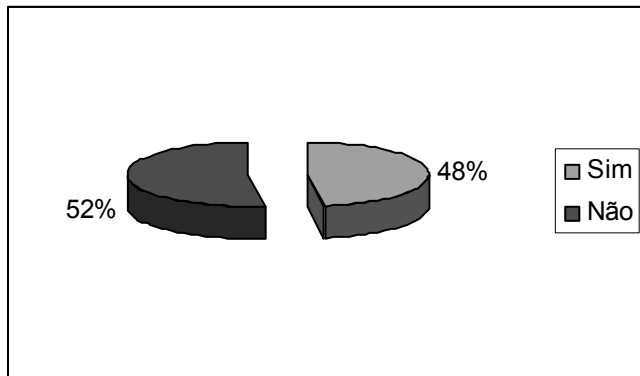


Figura 20 – Aposentados com algum tipo de atividade.

Fonte: Questionário.

A Figura 21 retrata a freqüência e o percentual dos respondentes, no que se refere ao tempo (em anos) que estão aposentados.

Tempo (em anos)	Frequência	Percentual
Menos de 1 ano	12	8.7
De 1 até 5 anos	51	37.0
De 6 até 11 anos	54	39.1
Acima de 11 anos	21	15.2
Total	138	100

Figura 21 – Amostra por tempo de aposentadoria.

Fonte: Questionário.

Na Figura 22 tem-se, em forma de gráfico, a divisão da amostra por tempo de aposentadoria.

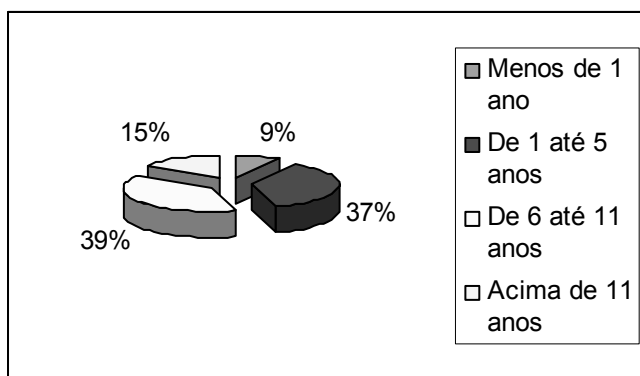


Figura 22 – Divisão da amostra por tempo de aposentadoria.

Fonte: Questionário.

Por meio das figuras apresentadas, tem-se a composição da amostra de aposentados que responderam à pesquisa:

- predomina o sexo masculino (57%);
- a faixa etária oscila entre 51 e 56 anos (46%);
- 61% têm pós-graduação;
- 85% têm como motivo da aposentadoria o tempo de serviço;
- 72% são casados (as);
- 70% são professores;
- 52% não exercem atividade pós-aposentadoria;
- 37% estão situados no intervalo de 1 até 5 anos de tempo de aposentadoria e 39% estão no intervalo de 6 até 11 anos de tempo de aposentadoria, não existindo, portanto, diferenciação significativa entre os dois intervalos.

3.4 Técnicas de Coleta e de Tratamento dos Dados

Para o desenvolvimento do modelo de QV para os aposentados do CEFET/SC, fez-se uso da escala WHOQOL-bref (Anexo 1), traduzida para o Português pelo doutor Marcelo Pio de Almeida Fleck. Diferentemente de outros instrumentos utilizados para avaliação de qualidade de vida, esse questionário baseia-se nos pressupostos de que *qualidade de vida* é um construto subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composto por dimensões *positivas*, por exemplo a mobilidade, e *negativas*, por exemplo a dor (WHOQOL GROUP, 1994).

O WHOQOL Abreviado segue a metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhece a multidimensionalidade do constructo Qualidade de Vida, baseia-se em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente e em duas questões gerais que abordam como o entrevistado avalia a sua qualidade de vida e o grau de satisfação com a sua saúde. Consta de 24 itens englobados nos quatro domínios, totalizando 26 facetas, cada qual explorando um tipo específico de problema. Assim, diferente do *WHOQOL-100* em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, no *WHOQOL-bref* é avaliada por apenas uma questão (FLECK et al, 2000; 2003). Demanda pouco tempo para seu

preenchimento e avaliação, é de fácil entendimento e possui características psicométricas satisfatórias.

Além do WHOQOL, a pesquisadora fez uso também de um segundo questionário: o TEG – Tendência Empreendedora Geral, para explorar questões que envolvam o tema empreendedorismo. Tal questionário sofreu pequenas adaptações, visando a um melhor entendimento dos respondentes (Anexo 2).

O TEG é um instrumento de pesquisa desenvolvido na Unidade de Formação Empresarial e Industrial da *Durham University Business School* (atualmente detentora dos direitos autorais) por C. Johnson & Sally Caird, em 1988. Contém uma metodologia própria de análise de tendência empreendedora. Essa tendência é levantada a partir da reação (acordo ou desacordo) acerca de 54 afirmações (estímulos) que caracterizam atitudes ou estilos empreendedores: necessidade de realização, necessidade de autonomia/independência, criatividade, disposição para correr riscos e determinação. Segundo as pesquisas dos autores, essas foram as características psicológicas mais significativas dentre as numerosas características associadas à pessoa empreendedora citadas na literatura (CAIRD, 1991 *apud* PELOGGIA, 2001).

Dados de identificação dos respondentes foram incorporados aos questionários (Anexo 3).

Conforme Burckhardt (2000), questionários padronizados permitem administração uniforme e quantificação imparcial de dados, como em situações em que as opções de resposta são pré-determinadas e, portanto, iguais para todo e qualquer respondente.

Para Gil (2002), o questionário é um conjunto de questões que são respondidas por escrito pelo pesquisado, com o objetivo de quantificar fenômenos sociais, tais como opiniões, informações e atitudes, em números para classificá-los e analisá-los.

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos, a pesquisa caracteriza-se por ser de campo, documental, bibliográfica e de estudo de caso.

A pesquisa de campo é a investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu o fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo. (VERGARA, 2000). Nesse caso, foram inquiridos aposentados do CEFET/SC e as responsáveis pelo PPA (Programa de Preparação para a Aposentadoria), ambiente dinâmico dos aposentados.

A pesquisa de campo busca as evidências sobre as categorias analíticas encontradas na contextualização histórico-teórica e identifica o que tem sido feito para melhorar a QV dos aposentados.

A investigação documental consiste em uma série de operações que visa a estudar e a analisar um ou vários documentos. Em termos gerais, destaca Richardson (1995) que a análise documental visa a estudar e analisar documentos para descobrir as circunstâncias sociais e econômicas com os quais podem estar relacionados.

Na realização da pesquisa documental, três aspectos foram considerados: a escolha dos documentos, o acesso a eles e sua análise. A escolha dos documentos deu-se em função dos objetivos a que a tese propõe-se e das temáticas em discussão (GODOY, 1995 *apud* MENEGASSO, 1998). O acesso a eles realizou-se por meio dos mecanismos requeridos em cada momento e em cada circunstância, respeitando-se as normas e os critérios de confiabilidade e de credibilidade. A análise foi feita de acordo com a metodologia adotada para a pesquisa qualitativa, em que a coleta de dados e sua análise ocorrem simultaneamente. Tal simultaneidade leva, sobretudo, à flexibilidade, o ir e vir constante possibilita progressivas e gradativas adaptações e mudanças no plano inicial de pesquisa, no sentido de enriquecimento e densidade dos conteúdos pesquisados (id).

A análise documental proporcionou os dados necessários para a investigação, a partir de documentos. Foram pesquisadas as fontes e a bibliografia. As fontes são os textos originais ou textos de primeira mão sobre determinado assunto. A bibliografia é o conjunto das produções escritas para esclarecer as fontes, divulgá-las, analisá-las, refutá-las ou para estabelecê-las; é toda a literatura originária de determinada fonte ou de determinado assunto (MARTINS, 2005).

O processo de leitura exploratória, seletiva, reflexiva e interpretativa favorece a construção dos argumentos por progressão ou por oposição. Para Ruiz (1979 *apud* MARTINS, 2005) esse tipo de trabalho é denominado de pesquisa bibliográfica já que, para o autor, qualquer espécie de pesquisa, independente da área, supõe e exige pesquisa bibliográfica prévia, quer com atividade exploratória, quer para estabelecer o *status quaestions* ou ainda para justificar os objetivos e contribuições da própria pesquisa.

Na pesquisa bibliográfica foi feito um estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas disponível sobre o tema objeto de estudo, visando fundamentar o trabalho e subsidiar a análise dos dados coletados.

Vale mencionar, ainda, que os aposentados foram bastante receptivos e amistosos. Os participantes demonstraram satisfação em poder discutir aspectos de qualidade de vida específicos da aposentadoria. Manifestaram contentamento em saber que suas experiências serão levadas em conta e que há interesse em estudar a qualidade de vida dos aposentados. Tal fato facilitou o processo de coleta de dados, o qual se deu num primeiro momento por meio de reunião com os mesmos, convidados pela Direção da Unidade de Florianópolis, conforme correspondência (Anexo 4). Nesse momento, a pesquisadora pôde explicar seu trabalho de tese, fazer a coleta de dados por meio dos questionários WHOQOL – bref e TEG e manter uma conversa informal com os aposentados. Nessa conversa a pesquisadora pôde constatar o desconhecimento do PPA do CEFET, por parte de alguns, e anotar algumas sugestões dos aposentados no que se refere ao que eles gostariam que fosse adotado no modelo de QV a ser proposto. Foram ouvidos 20 aposentados e as sugestões foram: confraternização entre os aposentados; reuniões para reflexão e divisão dos problemas comuns da aposentadoria; algo para estimular novos desafios; oferecimento de cursos, oficinas e atividades para engajar a população de aposentados do CEFET; realização de atividades físicas; criação de mecanismos para valorizar o viver; preocupação com o psíquico; envolvimento aposentados e pessoal da ativa, em forma de lazer e realização de trabalhos assistenciais.

Importante mencionar que, embora as questões do WHOQOL-bref e do TEG exijam respostas fechadas, os respondentes verbalizaram comentários ou reflexões que embora não pudessem ser alcançadas pelos instrumentos, por se tratar de um “pensar alto”, foram anotadas e consideradas na análise dos resultados.

Num segundo momento, a coleta de dados deu-se por meio de envio do instrumento de coleta de dados *on line*. E, por fim, para os que ainda não haviam tido a oportunidade de participar da pesquisa, contou-se com a colaboração da Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos do CEFET, a qual na entrega dos contra-cheques solicitou o preenchimento dos questionários, perfazendo desse modo, a obtenção de uma amostra de 138 aposentados.

Por fim, parafraseando Lênin (1986): o conhecimento científico é sempre uma busca de articulação entre a teoria e a realidade empírica. A articulação faz-se por meio de um fio condutor que é o método. O método possui como função, além do papel instrumental, a "própria alma do conteúdo".

3.5 Limitações da Pesquisa

Toda pesquisa ou investigação, independentemente da natureza de estudo qualitativa ou quantitativa, da fundamentação teórica e dos procedimentos adotados, tem, segundo os metodólogos, tendência para apresentar limitações.

- Quanto à delimitação do problema e à generalização dos resultados.

A presente pesquisa procura propor um modelo de Qualidade de Vida dentro dos domínios bio-psico-social para os aposentados, a partir dos fundamentos teóricos e práticos discutidos pelos estudiosos da área considerados neste estudo, assim como do resultado das informações coletadas junto aos aposentados do CEFET/SC, limitando dessa forma a generalização dos resultados. No entanto, eles poderão servir como subsídios para alavancar o desenvolvimento e a implantação de outros modelos de Qualidade de Vida.

- Quanto às técnicas de coleta e de tratamento dos dados.

As informações constantes neste documento, decorrentes dos instrumentos de coleta de dados e da análise dos documentos e das bibliografias podem retratar a interpretação subjetiva do pesquisador sobre o modelo de QV elaborado.

Isso porque as percepções das pessoas tendem a ser voláteis, ou seja, essas percepções podem variar em diferentes períodos de tempo; elas retratam um determinado período e uma determinada postura, refletindo em alguns a experiência, quer objetiva quer subjetiva do autor a respeito do assunto (MARTINS, 2005; MENEGASSO, 1998).

- O fator tempo, principalmente no que se refere ao ritmo da pesquisa, que é, sobretudo, determinado pelo ritmo do informante e pelas estratégias (nem sempre bem sucedidas) do pesquisador para acelerá-lo (MENEGASSO, 1998). Por esse motivo, a pesquisadora não conseguiu cumprir o cronograma de

atividades, no que se refere ao levantamento de dados, o qual estava previsto para o mês de março e acabou se estendendo por todo o mês de abril.

Feitas tais considerações, tem-se no próximo capítulo a apresentação e análise dos dados.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

“Há decisões na vida acadêmica que só fazem pleno sentido quando se chega ao término, quando se sente estar no horizonte idealizado, quando se reconhece o caminho percorrido, o processo de criação nas respostas objetivas. Tem-se a sensação de maturidade e inesperada autonomia, que converge para o eterno apreender do processo de conhecimento”.

(LIMONGI-FRANÇA, 2004).

Este capítulo versa sobre a transformação dos dados brutos coletados em informações relevantes para a pesquisa. Em um primeiro momento, caracteriza-se o Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina – CEFET/SC e o Programa de Preparação para a Aposentadoria adotado por ele, para, em seguida, proceder-se à descrição e análise dos dados coletados.

4.1 Caracterização do CEFET/SC.

O Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina é constituído de três unidades de ensino: Unidade de Ensino de Florianópolis (UEF), Unidade de Ensino de São José e Unidade de Ensino de Jaraguá do Sul, formando o que se denomina de Sistema CEFET/SC, conforme pode-se visualizar na estrutura organizacional apresentada pela Figura 23.

A UEF apresenta-se organizada conforme a Figura 24.

O CEFET/SC, conforme seu Regimento aprovado pela Portaria n.º. 667 de 23 de abril de 1999, tem por finalidade dar formação e qualificação a profissionais de diversas áreas nos vários níveis e modalidades de ensino, bem como realizar pesquisa e desenvolvimento de novos processos, produtos e serviços, em articulação com os setores produtivos e a sociedade.

A missão do CEFET/SC é gerar e difundir conhecimento tecnológico e formar indivíduos capacitados para o exercício da cidadania e da profissão.

E a visão de futuro é de consolidar-se como Centro de referência na educação profissional do Estado de Santa Catarina.

O CEFET-SC vivenciou várias modificações na sua trajetória como escola profissionalizante, bem como outras atuais Instituições Federais de Ensino no país.

Sua origem, conforme ALMEIDA (2002) deu-se em 1909 como "**Escola de Aprendizizes Artífices**" com o decreto nº. 7.566, de 23 de setembro de 1909, pelo então Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, Nilo Peçanha, em execução da lei nº. 1606, de 29 de dezembro de 1906. Seu objetivo era munir os filhos dos desfavorecidos da fortuna, com o indispensável preparo técnico e intelectual, como meio de vencer as dificuldades sempre crescentes na luta pela existência.

A Escola foi instalada em Florianópolis, na rua Almirante Alvim, n.º 17 em prédio cedido pelo então Governador do Estado de Santa Catarina, Cel. Gustavo Richard.

Dez anos após a sua instalação, a Escola de Aprendizizes Artífices de Santa Catarina transferiu-se para outro prédio, situado na rua Presidente Coutinho, onde permaneceu até o ano de 1962, quando então se muda, em definitivo, para o atual prédio, localizado na avenida Mauro Ramos.

As Figuras 23 e 24 representam a estrutura organizacional do CEFET.

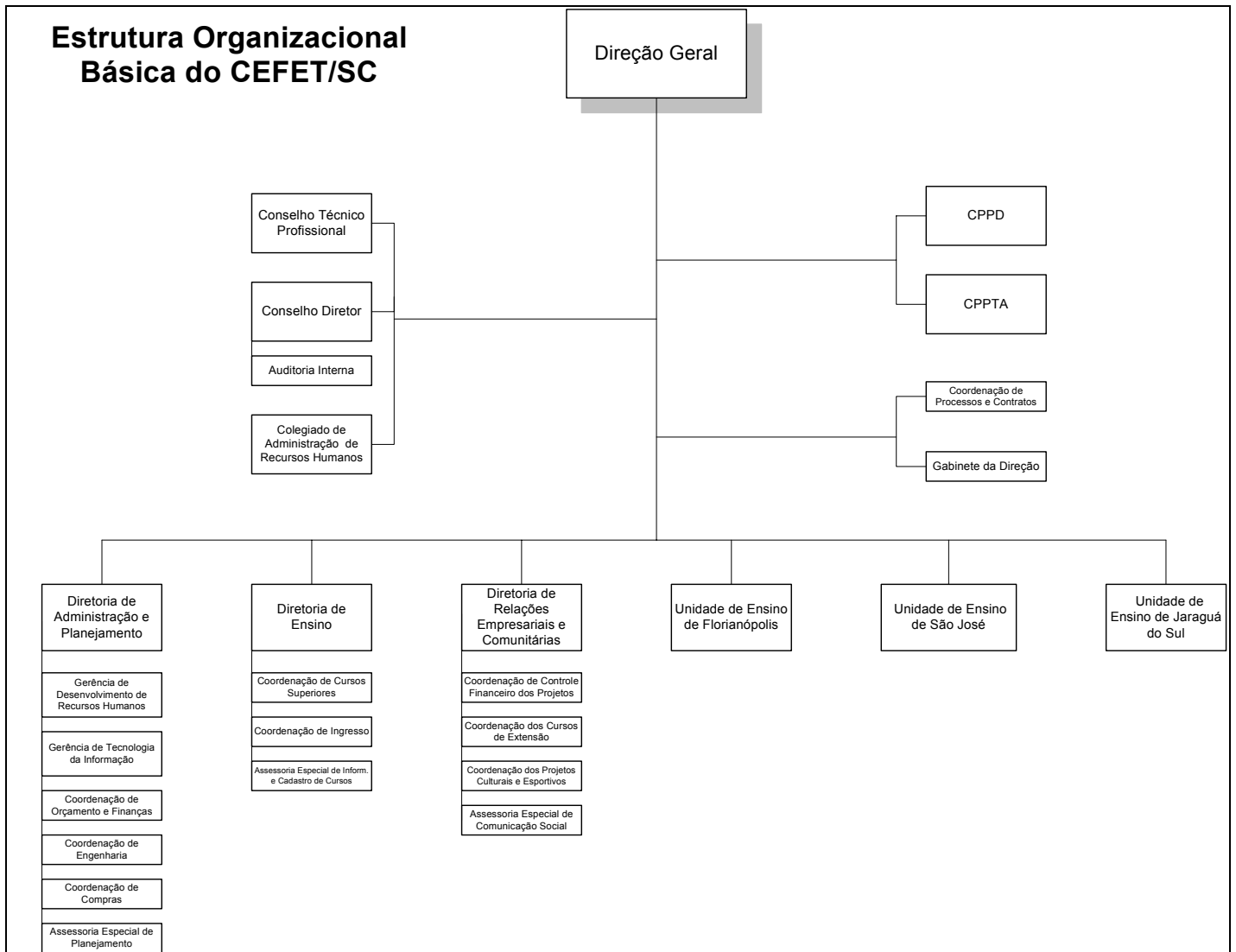


Figura 23 - Estrutura Organizacional do CEFET/SC.
 Fonte: Gariba Jr. (2005).

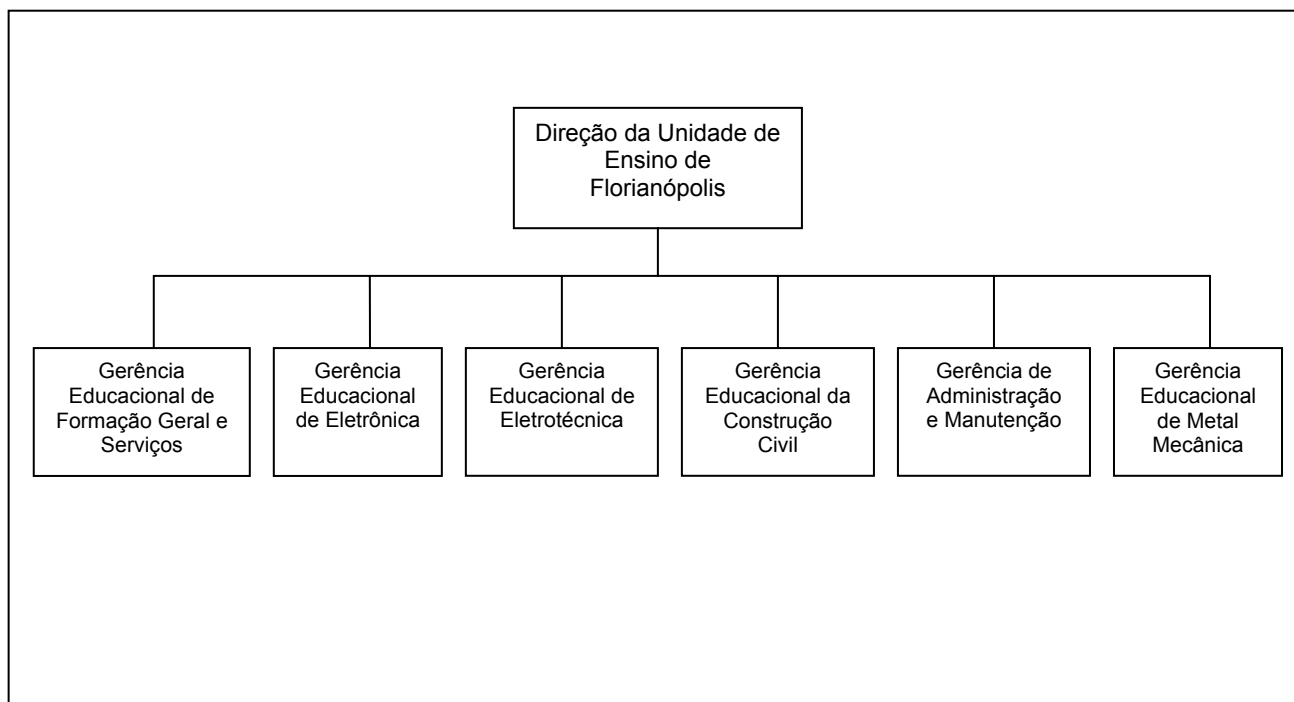


Figura 24 - Organograma da Unidade de Ensino de Florianópolis.

Fonte: Gariba Jr. (2005).

Na década de 30, durante a Era Vargas, o crescimento da indústria foi de 125% ao ano em média, batendo a agricultura que cresceu apenas uma taxa de 20% ao ano. Em razão desse crescimento avançado da industrialização no país, em 1937 a escola passou com a Lei nº. 378 de 13 de janeiro de 1937, a denominar-se "**Liceu Industrial de Florianópolis**" e, depois em 1942, após o Decreto-Lei nº. 4.127, de 23 de fevereiro de 1942, que estabelecia as bases da organização da rede federal de estabelecimentos de ensino industrial, transformou-se em "**Escola Industrial de Florianópolis**" (ALMEIDA, 2002).

Naquela época, a escola passou a oferecer aos alunos oriundos do ensino primário, cursos industriais básicos, com duração de 4 anos e aos candidatos à profissão de mestre, cursos de mestria.

A partir da Lei nº. 4.759, de 20 de agosto 1965, a escola recebeu a denominação de "**Escola Industrial Federal de Santa Catarina**", sendo que um ano depois, foi implantado o **Curso Técnico Industrial de Agrimensura**.

O Ano de 1968 foi marcante para a Escola; por Portaria Ministerial nº. 331, de 17 de junho do mesmo ano, o estabelecimento de ensino passou a denominar-se "**Escola Técnica Federal de Santa Catarina**". Nessa época, começou a ser

viabilizada a idéia de especializar a Escola em cursos técnicos de 2.º grau. Decidiu-se então pela extinção gradativa do curso ginásial, com a supressão da matrícula de novos alunos na 1.ª série. Com a reforma do ensino de 1º e 2º graus introduzida pela lei 5.692/71 (LDB) acaba-se de vez com o ensino de 1º grau (antigo curso ginásial), passando a funcionar nessa escola apenas o ensino de 2º grau (ALMEIDA, 2002).

Além disso, expandiu sua área de atuação implantando as unidades descentralizadas nos municípios de São José, em 1988 e de Jaraguá do Sul, em 1994; em 1995, deu início ao curso de enfermagem no município de Joinville, como extensão da UEF.

A Lei nº. 8.948, de 8 de dezembro de 1994, entre outras providências, transformou, automaticamente, todas as Escolas Técnicas Federais, criadas pela Lei nº. 3.552, de 16 de fevereiro de 1959, em **Centros Federais de Educação Tecnológica** condicionado apenas à publicação de decreto presidencial específico para cada centro. Em 23 de dezembro de 1997, a Escola encaminhou seu Projeto Institucional de Cefetização à Brasília, para análise e parecer, mas seu pleito foi negado pelo MEC. Só em 27 de março de 2002, finalmente, foi publicado no Diário Oficial da União o Decreto Presidencial de criação do **Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina**.

Os seus objetivos estão definidos no artigo 3º de seu Regimento:

- ministrar cursos de qualificação, requalificação e reprofissionalização e outros de nível básico da educação profissional;
- ministrar ensino técnico, destinado a proporcionar habilitação profissional para os diferentes setores da economia;
- ministrar ensino médio;
- ministrar ensino superior, visando a formação de profissionais e especialistas na área tecnológica;
- oferecer educação continuada, por diferentes mecanismos, visando a atualização, o aperfeiçoamento e a especialização de profissionais na área tecnológica;
- ministrar cursos de formação de professores e especialistas, bem como programas especiais de formação pedagógica para as disciplinas de educação científica e tecnológica;

- realizar pesquisa aplicada, estimulando o desenvolvimento de soluções tecnológicas, de forma criativa, e estendendo seus benefícios à comunidade.

Ao longo do tempo, o CEFET/SC vem desenvolvendo atividades voltadas à educação profissional, sendo reconhecida pela sociedade de Santa Catarina como instituição de referência.

Em 2004, por intermédio de suas três unidades de ensino ofertou 04 cursos de nível médio, 22 de nível técnico e 07 de nível tecnológico.

A Unidade de Ensino de Florianópolis, localizada na micro-região da Grande Florianópolis na capital do Estado, assentada num terreno com 49.544,15 m², com uma área total construída de 20.416,95 m², atende aproximadamente 4.500 alunos/ano nos cursos de Ensino Médio, Ensino Médio para Jovens e Adultos; cursos técnicos nas áreas de Automação Industrial, Edificações, Eletrônica, Eletrotécnica, Enfermagem (Florianópolis), Enfermagem (Joinville), Geomensura, Informática, Mecânica Industrial, Meio Ambiente, Radiologia, Saneamento, Segurança do Trabalho, Automobilística, Meteorologia, Sistemas de Informação; Ensino Tecnológico nas áreas de Automação Industrial, Design de Produto, Gerenciamento de Obras e Edificações, Radiologia Médica, Redes de Computadores, Sistemas Digitais.

Na educação Superior, oferece os Cursos Superiores de Tecnologia, conforme Figura 25.

Área Profissional	Curso Superior de Tecnologia em
Indústria	Automação Industrial
	Sistemas Digitais
Construção Civil	Gerenciamento de Obras de Edificações
Saúde	Radiologia Médica
Eletrotécnica	Gestão de Energia
Informática	Redes de Computadores
Design	Design de Produto

Figura 25 - Cursos Superiores de Tecnologia do CEFET/SC.

Fonte: CEFET/SC (2005) – atualizado

A Unidade de Ensino de São José, sediada também em um município da micro-região da Grande Florianópolis, construída num terreno de 10.000 m², com área coberta de 6.220 m², oferece os cursos de Ensino Médio, Ensino Médio para

Surdos; os técnicos nas áreas de Refrigeração e Ar Condicionado, e Telecomunicações e Ensino Tecnológico na área de Redes Multimídia e Telefonia e Ensino à Distância com o curso de Qualificação Básica em Refrigeração e Ar Condicionado.

E, por fim, a Unidade de Ensino de Jaraguá do Sul, localizada na micro-região norte do Estado. A Unidade instalou-se no prédio em que funcionava o "Centro Interescolar de 1º Grau Mário Krutzsch", conhecido como CIP, com área total de 10.087,5 m² e atua no Ensino Técnico nas áreas de Eletromecânica, Mecânica, Moda e Estilismo e Têxtil.

A busca pelas transformações é constante no seu processo educacional, no sentido de se adequar às mudanças no mercado de trabalho, impulsionadas pelas novas tecnologias e processos produtivos.

As modificações, que ocorreram desde sua origem, segundo HAEMING (2001), não foram apenas de caráter institucional, foram, também, concernentes à oferta de cursos profissionalizantes que procuravam acompanhar a evolução da demanda dos setores econômicos na região da Grande Florianópolis e no Estado de Santa Catarina em geral.

Para atingir seus propósitos, o CEFET/SC em 2005, conta com um quadro de 660 profissionais, sendo 260 servidores administrativos e um corpo docente composto de 400 professores, dos quais 344 são do quadro permanente e 56 do quadro temporário (substitutos), distribuídos pelas três Unidades de Ensino conforme Figura 26. Do total de docentes do quadro permanente 81,39 % são pós-graduados, sendo 6,10% de doutores, 36,04% de mestres e 39,24% de especialistas, além de 3,77% com aperfeiçoamento e 14,82% com graduação. Do total de servidores administrativos do quadro permanente, 20% são da carreira de nível superior, 64% da carreira de nível médio e 16% pertencem à carreira de nível de apoio.

Unidade	Docentes	Técnico-Administrativos	Total de servidores
Florianópolis	290	180	470
Jaraguá do Sul	28	06	34
São José	82	74	156
TOTAL	400	260	660

Figura 26 - Quadro de servidores do CEFET/SC.

Fonte: CEFET/SC (2005)

O ensino desenvolvido no CEFET/SC cumpre o que estabelecem as diretrizes e bases da educação nacional e atende às políticas emanadas do MEC, dispostas na legislação, e cujas ações de reestruturação curricular, neste momento, são identificadas como sendo “A Reforma do Ensino”.

A reforma do ensino propiciou ao aluno ter formação geral, autonomia intelectual, pensamento crítico, preparação básica para o trabalho, cidadania, compreensão dos fundamentos científicos e técnicos dos processos produtivos. Isso ensejou à elaboração de um novo Plano Pedagógico, uma nova organização didática, a implantação de novos ambientes de trabalho, inclusive com salas de aula temáticas, com vistas ao atendimento dos Objetivos do Ensino. O Ensino do CEFET / SC é fundamentado:

- **na Interdisciplinaridade:** o currículo é composto por temas transversais como empreendedorismo e a educação ambiental que hoje é componente essencial na educação nacional.
- **no aprender fazendo:** no CEFET-SC o aluno aprende fazendo, já que, atuando na empresa em que aprende, ele como empregado também aprende e ensina.
- **no estímulo ao empreendedorismo:** o Programa MEC/SEBRAE capacitou professores para desenvolver o espírito empreendedor no aluno, incentivando-o a começar seu próprio negócio.
- **na organização de eixos temáticos e por módulos:** no CEFET/SC existem eixos temáticos e não mais disciplinas. Na organização do ensino por módulos o aluno estará apto a desempenhar aquela função ao terminar o módulo recebendo certificado correspondente. Será diplomado ao final de todos os módulos.

- **no aprendizado e avaliação por competência:** no desenvolvimento do ensino com a organização curricular por competências o estudante é agente ativo na construção do conhecimento. O professor deixa de ser o transmissor da informação para ser facilitador na construção da competência. O professor desenvolve suas aulas combinando conhecimento, habilidades, e características pessoais do aluno. Desse aprendizado é que o aluno será avaliado, recebendo o conceito pela competência adquirida com o conhecimento somado a suas atitudes e o desenvolvimento de habilidades.

Para consecução dos objetivos referentes a Ensino, o CEFET-SC observa as seguintes características (GARIBA JR, 2005):

- Oferta de educação profissional, levando em conta o avanço do conhecimento tecnológico e a incorporação crescente de novos métodos e processos de produção e distribuição de bens e serviços;
- Conjugação, no ensino, da teoria com a prática;
- Oferta de ensino superior tecnológico diferenciado das demais formas de ensino superior;
- Oferta de formação especializada, levando em consideração as tendências do Setor Produtivo e do desenvolvimento tecnológico;
- Desenvolvimento da atividade docente estruturada, integrando os diferentes níveis e modalidades de ensino, observada a qualificação exigida em cada caso;
- Integração das ações educacionais com as expectativas da sociedade e as tendências do setor produtivo.

O CEFET/SC vem realizando, permanentemente, pesquisa e desenvolvimento de novos processos, produto e serviços, em estreita articulação com setores produtivos e a sociedade, oferecendo mecanismos para a educação continuada.

Hoje o CEFET/SC tem cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), 05 (cinco) grupos de pesquisa, abrangendo as seguintes áreas de atuação: Ciências Exatas e da Terra e Engenharias (GARIBA JR, 2005).

A parceria com a Fundação Vitae, hoje em andamento com dois projetos, permite a implementação de projetos de grande repercussão na comunidade interna

como externa. Os projetos em andamento são: Janela Tecnológica – criação de um portal nacional para catalogação de projetos institucionais e Conservação de Energia - uso de tecnologias alternativas para geração e conservação de energia.

Entre as ações de incentivo ao empreendedorismo está a criação de incubadora tecnológica, hoje instalada provisoriamente na Unidade de São José, com terreno já doado pela Prefeitura Municipal de São José, para construção de sede própria no Distrito Industrial.

A participação do CEFET/SC no Núcleo Estadual de Ensino Profissionalizante propicia à instituição realizar ações de alcance social junto a comunidades carentes da cidade de Florianópolis.

O apoio às atividades de desenvolvimento cultural, tais como teatro, coral, orquestra e banda faz o contraponto entre as diversas dimensões da vida humana.

Enfim, é de maneira atuante que o CEFET/SC posiciona-se na sociedade, almejando a preparação e integração dos envolvidos no mundo do trabalho, pelo desenvolvimento de competências que os conduzam a um constante aprendizado, dentro de um quadro interdisciplinar, contextualizado e flexível.

4.2 Caracterização do PPA adotado pelo CEFET/SC.

O Programa de Preparação para a Aposentadoria nasceu, tomando-se por base o artigo 3º da Constituição de 1988, dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, em seu item IV, o qual cita: “Promover o bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, **idade** (grifo da comissão) e quaisquer outras formas de discriminação” (PROJETO PPA, 2004).

Consta no projeto como objetivo do PPA:

Preparar o cidadão para que nesta fase da vida possa se sentir apoiado pelos que já passaram pela experiência, perdendo seus receios, medos através de diferentes leituras de mundo e de suas capacidades, despertando o gosto pela leitura, por um bate-papo, ou seja, aprendendo a usar o tempo de forma saudável, com diversão, entretenimento, novas amizades, muita cultura e conhecimento de seus direitos. Dessa forma, é importante investir na Preparação para a Aposentadoria como uma política da Instituição trazendo benefícios tanto no âmbito individual quanto no clima organizacional.

Como objetivos específicos tem-se:

- Sensibilizar os servidores sobre a necessidade de um planejamento adequado da aposentadoria.
- Promover uma mudança na cultura dos servidores a respeito da aposentadoria.
- Criar condições favoráveis para as mudanças biopsicossociais que ocorrem no período que antecede a aposentadoria.
- Informar sobre o contexto jurídico, as leis que asseguram os direitos dos aposentados.
- Propiciar suporte para aprimorar projeto de vida.

Conforme depoimento da Coordenadora atual do PPA, tais objetivos estão sendo cumpridos apenas em parte. Segundo a mesma, existe muita dificuldade em reunir o público-alvo.

A participação é voluntária e podem freqüentar as reuniões os servidores do Sistema CEFET-SC que se encontram no período de 02 (dois) anos antes de efetivarem a aposentadoria; os servidores que estão em vias de se aposentar proporcionalmente ou por invalidez e os servidores já aposentados.

Os encontros do grupo, inicialmente projetados para ocorrerem quinzenalmente, acontecem a cada semana, pela manhã, em ambiente cedido pelo CEFET, na UEF, situado na Av. Mauro Ramos, 950.

Geralmente participam das reuniões em torno de 10 aposentados, o que é pouco, considerando-se uma população de 212 aposentados no CEFET. As causas podem ser a falta de divulgação do PPA e o horário das reuniões, o qual já foi mudado algumas vezes. Ainda, as programações mensais que talvez não sejam um forte atrativo (depoimento da Coordenadora do PPA) podem ser a causa da pequena procura pelo programa.

O PPA tem desenvolvido, desde sua criação, 20/10/2004, as seguintes atividades:

- Reuniões semanais;
- Organização e participação de Encontros de Aposentados;
- Passeios;
- Projeção de filmes;
- Almoços e lanches comemorativos;

- Festas Juninas;
- Atividades físicas;
- Troca de experiências;
- Roda de leituras;
- Palestras.

O lançamento do Programa deu-se por meio de carta convite ao público alvo (Anexo 5), para que comparecesse a um encontro inaugural, com participação de um palestrante.

Com base em depoimentos informais de 8 servidores em vias de se aposentar (dos quais 6 desconheciam a existência do PPA), pôde-se perceber como uma limitação do PPA, o fato de que o mesmo tem sido um espaço muito mais para quem já está aposentado, do que para quem está por se aposentar.

Conforme Moreira (2000); Zanelli & Silva (1996); França (1999) e outros, os PPAs devem ser pautados numa ponte dinâmica de reflexões para ajudar os trabalhadores a fazerem o planejamento dos anos posteriores ao seu desligamento da empresa. Sendo assim, a preparação deve ser organizada como um processo planejado, educativo e contínuo.

4.3 Apresentação e Discussão dos Dados Coletados

Para a apresentação e discussão dos dados coletados, esta subseção está assim organizada:

Num primeiro momento apresentar-se-ão os resultados obtidos por meio do instrumento de coleta de dados WHOQOL – bref , da seguinte forma:

- a) apresentação das questões da entrevista, com suas opções de respostas, descritas em figuras, nas quais se visualizam os dados obtidos, por frequência, percentual e descrição gráfica.
- b) discussão dos resultados após cada questão apresentada.

Num segundo momento, serão apresentados os resultados do Teste de Tendência Empreendedora Geral (TEG) e sua análise.

4.3.1 WHOQOL – bref

O WHOQOL Abreviado é composto por 26 questões. As duas primeiras avaliam a Qualidade de Vida geral. A primeira refere-se à qualidade de vida e a segunda à satisfação com a própria saúde. As outras 24 questões estão distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente.

Os quatro domínios e as 24 facetas são determinados da seguinte forma:

- **Domínio 1 - Domínio Físico:** dor e desconforto (questão 3); dependência de medicação e de tratamentos (questão 4); energia e fadiga (questão 10); mobilidade (questão 15); sono e repouso (questão 16); atividades da vida cotidiana (questão 17); capacidade de trabalho (questão 18).
- **Domínio 2 - Domínio Psicológico:** sentimentos positivos (questão 5); espiritualidade, religião, crenças pessoais (questão 6); pensar, aprender, memória e concentração (questão 7); imagem corporal e aparência (questão 11); auto-estima (questão 19); sentimentos negativos (questão 26).
- **Domínio 3 – Relações Sociais:** relações pessoais (questão 20); atividade sexual (questão 21); apoio social (questão 22).
- **Domínio 4 – Meio Ambiente:** segurança física (questão 8); ambiente físico (questão 9); recursos financeiros (questão 12); oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (questão 13); oportunidades de recreação e lazer (questão 14); ambiente no lar (questão 23); cuidados com a saúde e sociais - acessibilidade e disponibilidade (questão 24); transporte (questão 25).

As respostas das questões do WHOQOL – bref apresentam quatro tipos de escalas, com cinco níveis cada uma.

As escalas são do tipo Likert:

- Escala de intensidade: varia de nada a extremamente.
- Escala de capacidade: varia de nada a completamente.
- Escala de frequência: varia de nunca a sempre.
- Escala de avaliação: varia de muito satisfeito a muito insatisfeito e de muito ruim a muito bom.

Cada uma dessas palavras, chamadas de âncoras, possui pontuação de um a cinco. Sendo que para as questões 3, 4 e 26 os escores são invertidos, tomando-se por base a maneira como a pergunta foi formulada.

A seguir serão discutidas as questões de números 1 e 2 individualmente por apresentarem uma avaliação da QV de modo geral, para num segundo momento partir-se à discussão das questões agrupadas por domínio. Convém mencionar que, nas questões, as pontuações 1 e 2 representam uma avaliação negativa; 3 representa uma avaliação intermediária e 4 e 5 representam uma avaliação favorável.

Observando-se os resultados da Figura 27, pode-se constatar que dos 138 aposentados que responderam ao questionário, 90 aposentados (65.2%) avaliaram sua qualidade de vida como *boa*, 36 aposentados avaliaram como *muito boa* (26.1%) e 12 aposentados avaliaram como *nem ruim/nem boa* (8.7%).

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Frequência
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Muito ruim	-	-	
	Ruim	-	-	
	Nem ruim/ Nem boa	12	8.7	
	Boa	90	65.2	
	Muito boa	36	26.1	
Total		138	100	

Figura 27 – Qualidade de Vida Geral

Fonte: WHOQOL-bref

Ao analisar a Figura 27 constata-se que a maioria dos aposentados avaliou sua qualidade de vida de modo geral de forma positiva.

O WHOQOL, conforme Fleck (2000), utiliza uma conceituação para a qualidade de vida que tira o foco da questão sobre dados objetivos. A ênfase é a percepção do respondente que está sendo avaliado.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Freqüência
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	Muito insatisfeito(a)	3	2.2	Muito insatisfeito(a) 3
	Insatisfeito(a)	9	6.5	Insatisfeito(a) 9
	Nem satisfeito(a)/ Nem insatisfeito(a)	24	17.4	Nem satisfeito(a)/ Nem insatisfeito(a) 24
	Satisfeito(a)	66	47.8	Satisfeito(a) 66
	Muito satisfeito(a)	36	26.1	Muito satisfeito(a) 36
Total		138	100	

Figura 28 – Satisfação com a saúde.

Fonte: WHOQOL - bref

Considerando-se a questão 2 do WHOQOL-bref, representada por meio da Figura 28, tem-se que a grande maioria avaliou a satisfação com a própria saúde de forma positiva, pois 47,8% dos aposentados referiu estar *satisfeito* e 26,1% referiu estar *muito satisfeito*. Contudo, em se tratando de qualidade de vida não menos relevante é o percentual de insatisfação, totalizando 12 aposentados, com um percentual de 8,7%.

É importante ressaltar o fato de que estudos que proporcionam imagem instantânea ou de um curto período do que se pretende avaliar, apresentam o ônus do efeito sadio, o que não compromete os resultados da pesquisa (KLUTHCOVSKY, 2005). Não raro também a percepção de uma doença ou mal-estar provoca no indivíduo uma série de situações externas e internas. As pressões sociais tendem a ser mais evidentes, pois a sociedade tende a valorizar a saúde das pessoas. Ao assumir insatisfação com sua saúde, o sujeito despoja-se de um papel social que se vincula à imagem de improdutividade (NUCCI, 2003).

Nas duas questões a saúde subjetiva sugere um referencial fundamental na medida em que se prende a julgamentos pessoais e expectativas do próprio indivíduo, definindo sua realidade sob seu próprio ponto de vista.

Um dos comentários anotados no momento da aplicação do WHOQOL-bref, com relação à primeira questão foi:

“...parece que tá boa. Nos últimos tempos tá”. (Aposentado)

Domínio 1 – Domínio Físico (questões 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18)

A Figura 29 representa os depoimentos dos entrevistados no que se refere à dor e ao desconforto:

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Freqüência
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você quer?	Nada	63	45.6	
	Muito pouco	27	19.6	
	Mais ou menos	39	28.3	
	Bastante	6	4.3	
	Extremamente	3	2.2	
Total		138	100	

Figura 29 – Representação de dor e desconforto

Fonte: WHOQOL-bref

Os depoimentos indicam que 45,6% dos aposentados responderam que dor ou desconforto não são fatores impeditivos para fazerem o que desejam. No entanto, 19,6% responderam que a dor ou desconforto os impede *muito pouco*, 28,3% responderam que os impede *mais ou menos*, 4,3% responderam que os impede *bastante* e 2,2% têm a dor e o desconforto como impedimento para realizar o que desejam.

Olivieri (1985 apud NUCCI, 2003) postula que o doente precisa ser amado e encontrar-se existencialmente. O afeto dos amigos e da família vem compensar, muitas vezes, a dor e o desconforto sentidos.

A Figura 30 reflete o quanto o aposentado precisa de tratamento médico para levar sua vida diária:

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Frequência
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	Nada	30	21.7	
	Muito pouco	54	39.2	
	Mais ou menos	24	17.4	
	Bastante	30	21.7	
	Extremamente	-	-	
Total		138	100	

Figura 30 – Representação da necessidade de tratamento médico

Fonte: WHOQOL-bref

Analisando a Figura 30, verifica-se que 21,7% dos aposentados entrevistados não necessitam de tratamento médico para levar sua vida diária e 39,2% necessitam *muito pouco*, o que é um resultado positivo. No entanto, 17,4% necessita *mais ou menos* e 21,7% necessita *bastante*, o que representa uma avaliação negativa.

Silva e De Marchi (1997, apud PEREIRA, 2002) afirmam que a genética e o atendimento médico não são os principais fatores responsáveis pela saúde. Ser uma pessoa saudável não é fruto apenas do histórico familiar, de exercícios físicos regulares, medicamentos bem prescritos ou de uma boa alimentação.

Os autores arrematam que, na verdade, o fator determinante da saúde é a forma como se conduz a vida. “É surpreendente, mas é o modo de viver, o comportamento que mais influencia a saúde das pessoas” (p.67).

Complementando o domínio físico, a Figura 31 avalia o quanto o aposentado é capaz de fazer certas coisas.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Freqüência
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	Nada	-	-	
	Muito pouco	-	-	
	Médio	45	32.6	
	Muito	54	39.1	
	Completamente	39	28.3	
Total		138	100	

Figura 31 – Avaliação da energia

Fonte: WHOQOL-bref

A Figura 31 revela que 32,6% dos entrevistados têm um escore *médio* de energia para o seu dia-a-dia, que 39,1% têm muita energia e que 28,3% optaram pelo escore *completamente*. Observa-se também, na figura, que nenhum dos aposentados marcou as opções *nada* e *muito pouco*, o que demonstra uma avaliação positiva. Tal fato leva a duas considerações: a quantidade de aposentados entrevistados que ainda exercem algum tipo de atividade (47,8%) e a faixa etária dos respondentes, concentrada em sua maioria entre 51 e 56 anos (46%).

A próxima Figura avalia a capacidade de locomoção.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Frequência
15. Quão bem você é capaz de se locomover	Muito ruim	-	-	
	Ruim	9	6.5	
	Nem ruim/ Nem bom	18	13.1	
	Bom	18	13.1	
	Muito bom	93	67.3	
Total		138	100	

Figura 32 – Representação da capacidade de locomoção

Fonte: WHOQOL-bref

A Figura 32 demonstra que a maioria dos entrevistados (67,3%) apresenta uma capacidade *muito boa* de locomoção, sendo que apenas 9% dos aposentados apresentam uma capacidade *ruim* de locomoção. Portanto, a avaliação revela-se satisfatória com relação ao aspecto locomoção.

Na verdade, esse resultado vem confirmar o que se constatou na análise dos dados da figura anterior.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Frequência
16. Quão satisfeito(a) você está com seu sono?	Muito insatisfeito(a)	6	4.3	
	Insatisfeito(a)	3	2.2	
	Nem satisfeito(a)/ Nem insatisfeito(a)	21	15.2	
	Satisfeito(a)	72	52.2	
	Muito satisfeito(a)	36	26.1	
	Total		138	

Figura 33 – Avaliação do sono

Fonte: WHOQOL-bref

A Figura 33 mostra que uma grande maioria está *satisfeita* (52,2%) e *muito satisfeita* (26,1%) com o seu sono. Do total de entrevistados, apenas 4,3% estão *insatisfeitos* e 2,2% responderam *nem satisfeito/nem insatisfeito*.

Desse modo a avaliação do sono também mostrou-se positiva.

A Figura 34 evidencia a satisfação do aposentado com sua capacidade de desempenhar atividades rotineiras.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Frequência
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	Muito insatisfeito	-	-	
	Insatisfeito	9	6.5	
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito			
	Satisfeito	66	47.8	
	Muito satisfeito	39	28.3	
	Total		138	

Figura 34 – Avaliação da capacidade para desempenhar atividades rotineiras
Fonte: WHOQOL-bref

Pode-se observar, na Figura 34, que os maiores percentuais, 47,8% e 28,3%, denotam respectivamente *satisfação* e *muita satisfação* com a capacidade de desempenhar atividades do dia-a-dia.

“Eu sou aposentada, mas eu me sinto bem” (comentário de uma aposentada).

Um outro aposentado também teceu um comentário, que foi anotado: “...não sou velho, não me considero, pelo menos”.

Tem-se em Vargas (1983, p.125 apud PEREIRA, 2002) que:

Embora o rejuvenescimento não exista cientificamente em termos médico-farmacológico, sob o ponto de vista psicológico constata-se freqüentemente que certos indivíduos rejuvenescem quando mudam hábitos e corrigem erros de uma vida inadequada à felicidade. Pois, se envelhecer é inevitável, não há necessidade de fazê-lo antes da hora, quando o organismo humano tem, em princípio, todas as condições de funcionamento.

Encontrar ocupações, desenvolver atividades, sejam elas quais forem é de extrema importância para a saúde e felicidade do aposentado.

É importante, portanto, compreender o aposentado em suas diversas formas de ser, respeitando suas maneiras de viver, pois o fato de determinadas pessoas estarem em uma mesma faixa etária não significa que apresentem incapacidade. O aposentado não deve ser tratado como objeto e sim como sujeito histórico e crítico (BULLA & KAEFER, 2005; MOREIRA, 2000; PEREIRA, 2002).

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Frequência
18. Quão satisfeito você está com sua capacidade para o trabalho?	Muito insatisfeito	-	-	
	Insatisfeito	18	13.1	
	Nem satisfeito/			
	Nem insatisfeito	15	10.8	
	Satisfeito	78	56.5	
	Muito satisfeito	27	19.6	
Total		138	100	

Figura 35 – Avaliação da capacidade para o trabalho.

Fonte: WHOQOL-bref

Na Figura 35 observa-se que 13,1% dos respondentes percebem sua capacidade para o trabalho com *insatisfação*, 10,8% responderam *nem satisfeito/nem insatisfeito*, 56,5% percebem-se *satisfeitos* e 19,6% mencionaram estar *satisfeitos* com sua capacidade para o trabalho. Desse modo, tem-se um percentual significativo de aposentados que se percebem aptos para retomar suas atividades.

Pelo perfil dos entrevistados, já mencionado anteriormente, constatou-se um percentual de 47,8 pessoas que exercem algum tipo de atividade atualmente.

Em Bolsanello (1986 apud PEREIRA, 2002), tem-se a informação de que foram realizados estudos, na União Soviética, hoje Rússia, os quais mostraram que as

peças aposentadas sofrem pronunciado declínio em sua vitalidade e podem envelhecer prematuramente, mas que a ocupação social útil, revigora seu moral.

A centralidade que o trabalho ocupa na vida dos aposentados pode ser, segundo alguns estudiosos, decorrente da entrada precoce no mercado, muitos sequer tiveram a oportunidade de experimentar outros prazeres na vida. Também o trabalho para alguns surge como preenchimento das horas disponíveis, ou talvez, configure-se como um propiciador fundamental de garantia da sobrevivência (MOREIRA, 2000). Fato é que para o aposentado, o trabalho pode significar tudo, portanto uma avaliação positiva, como a observada na Figura 35 é de suma importância para o contexto deste estudo.

Diante da discussão das questões que contemplam o domínio físico, os resultados como apresentados apontam para uma boa qualidade de vida entre a maioria das pessoas entrevistadas. O WHOQOL-bref dentro do domínio físico, trouxe informações e o posicionamento dos aposentados sobre dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicamentos ou de tratamentos, e capacidade de trabalho.

A frequência e o percentual apresentados nas várias figuras revelaram pontuações em sua maioria nas âncoras de avaliação intermediária e favorável.

Domínio 2 – Domínio Psicológico (questões 5,6,7,11,19 e 26).

O estigma de obsolescência e de inutilidade que recai sobre a pessoa idosa constitui-se num verdadeiro drama social com o qual o aposentado de terceira idade vê-se obrigado a conviver e a enfrentar. A simples titulação de 'inativo' que o indivíduo recebe ao se aposentar, remete-o a uma condição social inferior, fazendo-o perceber-se como improdutivo e nisso acreditar. Existe uma cultura estereotipada de que o aposentado é marcado pelo declínio de suas capacidades, tornando-se inútil e improdutivo. No entanto, a experiência individual com que homens e mulheres chegam à aposentadoria, representa uma rica fonte de recursos que, por ignorância a sociedade despreza em seu próprio prejuízo (TEIXEIRA, 2001).

A seguir, tem-se a Figura 36 que mostra o percentual e a frequência da resposta dos aposentados no que se refere à percepção do quanto cada um aproveita a vida.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Freqüência												
5. O quanto você aproveita a vida?	Nada	3	2.2	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Opção</th> <th>Freqüência</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nada</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Muito pouco</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Mais ou menos</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>Bastante</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>Extremamente</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>	Opção	Freqüência	Nada	3	Muito pouco	3	Mais ou menos	48	Bastante	69	Extremamente	15
	Opção	Freqüência														
	Nada	3														
	Muito pouco	3														
	Mais ou menos	48														
Bastante	69															
Extremamente	15															
Muito pouco	3	2.2														
Mais ou menos	48	34.8														
Bastante	69	50.0														
Extremamente	15	10.8														
Total		138	100													

Figura 36 – Representação do quanto o entrevistado aproveita a vida.

Fonte: WHOQOL-bref

Os dados revelam que 50% dos aposentados responderam que aproveitam *bastante* a vida; 10,6% consideram que aproveitam *extremamente*, 34,8% responderam *mais ou menos* e os demais responderam *nada* (2,2%) e *muito pouco* (2,2%). Analisando a Figura 36, pode-se fazer inferência à autora, mencionada anteriormente, quando refere que existe uma cultura estereotipada com relação ao aposentado.

Lopes (1993) afirma que é urgente e necessária a desmitificação dos estereótipos negativos que marcam o idoso e prejudicam o seu desenvolvimento. A autora vai mais além e postula que existem estudos comprobatórios de que o idoso é capaz de permanecer ativo, participativo e dedicado a atividades criativas, praticamente até o fim de sua vida.

A Figura 37 demonstra o percentual e a freqüência da resposta dos aposentados com relação ao sentido da vida.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Frequência
6. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	Nada	-	-	
	Muito pouco	3	2.2	
	Mais ou menos	6	4.3	
	Bastante	84	60.9	
	Extremamente	45	32.6	
Total		138	100	

Figura 37 – Representação do sentido da vida.

Fonte: WHOQOL-bref

Ao observar a Figura 37, constata-se que para a maioria dos aposentados a vida tem *bastante* sentido (60,9%). Essa avaliação positiva da vida, complementa-se com o número de aposentados que respondeu *extremamente* à questão (32,6%). Somando-se os dois percentuais tem-se um total de 93,5%. Portanto, um percentual significativo.

Frankl (1989; 1991) pontua que o sentido da vida é tão amplo quanto o próprio viver. Refere que, necessário se faz concentrar-se o mais possível na vida, no viver. Muitas vezes, as pessoas estão fora do mercado de trabalho e por isso sentem-se inúteis, perdem o sentido da vida. Contudo, idosos que se prepararam para a aposentadoria não se sentem inúteis, vêem gosto e sentido para a vida.

Essa faceta tem no seu escopo os aspectos relacionados a espiritualidade, religião e crenças pessoais.

Sobre esses aspectos Bernhoeft (1991,p.29 *apud* KLUTHCOVSKY, 2005) pontua: “ a descoberta espiritual é de suma importância para localizar um sentido para a própria vida”. Ratifica Mazo (2004), a espiritualidade e a religiosidade, com o avanço da idade, tornam-se um ponto de apoio para o encontro existencial do indivíduo, estando associadas, muitas vezes, ao bem-estar psicológico.

A Figura 38 avalia a percepção dos entrevistados quanto à sua concentração.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Freqüência										
7. O quanto você consegue se concentrar?	Nada	-	-	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Resposta</th> <th>Freqüência</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muito pouco</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Mais ou menos</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>Bastante</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td>Extremamente</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>	Resposta	Freqüência	Muito pouco	9	Mais ou menos	21	Bastante	93	Extremamente	15
	Resposta	Freqüência												
	Muito pouco	9												
	Mais ou menos	21												
	Bastante	93												
Extremamente	15													
Muito pouco	9	6.5												
Mais ou menos	21	15.3												
Bastante	93	67.4												
Extremamente	15	10.8												
Total		138	100											

Figura 38 – Representação da concentração.

Fonte: WHOQOL-bref

Na Figura 38 pode-se visualizar um percentual significativo de entrevistados, que responderam bastante (67,4%) para a capacidade de concentração ou de atenção. Não houve respostas com a âncora *nada* e para *muito pouco* o percentual ficou em 6,5%.

Os dados revelam, ainda, que dos 138 entrevistados, 21 (15,3%) responderam *mais ou menos* para a capacidade de se concentrarem. Desse modo, também nessa questão do questionário WHOQOL-bref, apresenta-se uma avaliação favorável.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Frequência
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	Nada	-	-	
	Muito pouco	-	-	
	Médio	42	30.4	
	Muito	36	26.1	
	Completamente	60	43.5	
Total		138	100	

Figura 39 – Representação da aceitação da aparência física.

Fonte: WHOQOL-bref

Na Figura 39 pode-se observar dados significativos: 43,5% são capazes de aceitar sua aparência física *completamente*, 26,1% consideram-se *muito* capazes e 30,4% consideram-se estar no nível *médio* de aceitação.

Felizmente a idéia do aposentado como encargo, dependência e incapacidade está sendo vista de outra forma pela maioria dos entrevistados.

Andrade (2003) constatou em seus estudos com idosos que a aparência física pode definir o estado de saúde ou de doença (p.212):

A imagem que se tem de saúde é vinculada à boa aparência ou a uma postura adequada enquanto que a doença se vincula à má-aparência ou a uma postura física distorcida. A postura física, nesse caso, demonstra a própria disposição da pessoa para trabalhar e divertir-se, traduzindo uma conotação para o conceito de saúde. O fato de se atribuir imagens ou aparências à saúde e à doença, traduz o processo de objetivação das representações sociais, o que significa que um determinado conceito abstrato como saúde ou doença, é transferido para uma imagem materializada do objeto representado.

A Figura 40 trata de mais um aspecto do domínio psicológico: a satisfação consigo mesmo.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Freqüência
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	Muito insatisfeito	3	2.2	
	Insatisfeito	6	4.3	
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	
	Satisfeito	87	63.1	
	Muito satisfeito	42	30.4	
Total		138	100	

Figura 40 – Representação da satisfação consigo.

Fonte: WHOQOL-bref

Os dados da Figura 40 revelam que 63,1% dos aposentados responderam que estão *satisfeitos* consigo; 30,4% estão *muito satisfeitos*; 4,3% estão insatisfeitos e 2,2% estão *muito insatisfeitos*.

Os dados revelam, ainda, que não houve resposta intermediária: *nem satisfeito/nem insatisfeito*.

A literatura científica pontua que o sentimento de satisfação consigo, envolve auto-estima e auto-imagem. O assunto aqui é a preocupação da pessoa como indivíduo. É um voltar-se os olhos para dentro de si mesmo.

As pesquisas revelam que, geralmente, os aposentados têm uma baixa auto-estima, contudo a Figura 40 nos mostra que apenas 9 pessoas, das 138 entrevistadas demonstram estar descontentes consigo.

De acordo com o filósofo americano Nathaniel Branden, Doutor em Psicologia, autor do livro Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo, ter auto-estima elevada é sentir-se confiantemente adequado à vida, competente e merecedor. Ter uma auto-estima baixa é sentir-se inadequado à vida, errado, não sobre este ou aquele assunto, mas errado como pessoa. Portanto, uma boa auto-estima existe a partir do momento em que o indivíduo se gosta e se respeita.

A Figura 41 refere-se à freqüência com que o entrevistado sentiu ou experimentou sentimentos negativos nas duas últimas semanas anteriores à aplicação do WHOQOL-bref.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Frequência															
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	Nunca	30	21.7	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Frequência</th> <th>Freq.</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>30</td> <td>21.7</td> </tr> <tr> <td>Algumas vezes</td> <td>93</td> <td>67.4</td> </tr> <tr> <td>Frequentemente</td> <td>12</td> <td>8.7</td> </tr> <tr> <td>Muito frequentemente</td> <td>3</td> <td>2.2</td> </tr> </tbody> </table>	Frequência	Freq.	%	Nunca	30	21.7	Algumas vezes	93	67.4	Frequentemente	12	8.7	Muito frequentemente	3	2.2
	Frequência	Freq.	%																
	Nunca	30	21.7																
	Algumas vezes	93	67.4																
	Frequentemente	12	8.7																
Muito frequentemente	3	2.2																	
Algumas vezes	93	67.4																	
Frequente-mente	12	8.7																	
Muito frequentemente	3	2.2																	
Sempre	-	-																	
Total		138	100																

Figura 41 – Representação de sentimentos negativos.

Fonte: WHOQOL-bref

Vale salientar que na questão 26 (Figura 41), bem como nas questões 3 e 4 os escores são invertidos, tomando-se por base a maneira como a pergunta foi formulada.

Os dados da Figura 41 atestam que a maioria dos entrevistados (67,4%) tem *algumas vezes* sentimentos negativos; que 21,7% *não têm* ou não teve sentimentos negativos nas duas últimas semanas que antecederam a aplicação do questionário; que 8,7% têm com *freqüência* sentimentos negativos e que 2,2% têm *muito freqüentemente* sentimentos negativos. Contudo, a opção *sempre* não obteve nenhuma pontuação.

Destaca-se nessa questão o elevado grau de sentimentos negativos experienciado pelos aposentados. Tal fato é confirmado pela literatura especializada: a presença de sentimentos negativos no aposentado pode se dar em razão das limitações impostas pela sociedade, diminuindo sua capacidade de adaptação ao relativismo cultural. É sabido o quanto conceitos, preconceitos, estigmas, valores códigos morais vão se infiltrando e alijando os aposentados, que ainda podem inserir-se de forma ativa, pois são arquivos vivos de sabedoria e memória social (VERAS, 1999).

Analisando as facetas do domínio psicológico (sentimentos positivos (questão 5); espiritualidade, religião, crenças pessoais (questão 6); pensar, aprender, memória e

concentração (questão 7); imagem corporal e aparência (questão 11); e auto-estima (questão 19), têm-se pontuações elevadas em sua maioria, nas âncoras de avaliação intermediária e favorável. No entanto, a faceta sentimentos negativos (questão 26), merece destaque, tendo em vista a quantidade de aposentados que apresentam tais sentimentos. Mesmo assim, nesse quesito a qualidade de vida dos aposentados pode ser considerada como boa, em função dos percentuais e freqüências apresentadas.

Para analisar as diferenças encontradas nas facetas sentimentos positivos, espiritualidade, religião, crenças pessoais, capacidade de concentração, imagem corporal e aparência e auto-estima, as quais tiveram pontuações em sua maioria nos escores médios e elevados, evidencia-se o pensamento de Gois et al (2006):

O indivíduo respeita a si mesmo, considera-se capaz sem, necessariamente, sentir-se superior às outras pessoas. Alta pontuação indica elevada auto-estima. Definitivamente, ele não se considera pior que os demais, embora reconheça suas limitações e expectativas para crescer e se aperfeiçoar (p. 3).

Domínio 3 – Relações Sociais (questões 20, 21 e 22).

Teixeira (2002) pondera que a reinsersão produtiva do aposentado adquire um caráter de relevância social, à medida que seja vista como uma forma de resgatar-lhe o senso de importância e de valorização social. A manutenção de atividades produtivas após a aposentadoria aparece como uma possibilidade de prolongamento do status do papel social que o trabalho representa, sobretudo em uma sociedade como a brasileira, sustentada por um sistema capitalista de produção.

A Figura 42 revela quão satisfeito o aposentado está com suas relações pessoais:

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Freqüência
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos)?	Muito insatisfeito	-	-	
	Insatisfeito	-	-	
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	21	15.2	
	Satisfeito	66	47.8	
	Muito satisfeito	51	37.0	
Total		138	100	

Figura 42 – Avaliação das relações pessoais.

Fonte: WHOQOL-bref

Por meio da Figura 42 pode-se inferir que o item *satisfeito* representa um número expressivo de respostas (47,8%), seguido do item *muito satisfeito* (37%) e do item *nem satisfeito/nem insatisfeito* (15,2%). Os demais itens não receberam nenhuma resposta.

Conforme Emiliano (2005), a solidão é uma grande ameaça para o aposentado. É preciso que seja acolhido e valorizado. Para tanto, é importante valorizar o significado de sua presença, pelo testemunho de vida realizadora que apresentou, por tudo que viveu, pela família que criou e pelas atividades que poderá vir a desempenhar.

Partindo-se do pressuposto que o ser humano é resultado das suas interações, é de vital importância o jogo das influências recíprocas para se ultrapassar as diversas etapas do ciclo evolutivo. Sendo a aposentadoria considerada por muitos como um período de ruptura, o resultado apresentado na Figura 42 é positivo.

A Figura 43 torna visível a satisfação dos entrevistados com relação à vida sexual.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Freqüência
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	Muito insatisfeito	9	6.5	Muito insatisfeito 9
	Insatisfeito	6	4.3	Insatisfeito 6
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	57	41.3	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito 57
	Satisfeito	48	34.8	Satisfeito 48
	Muito satisfeito	18	13.1	Muito satisfeito 18
	Total		138	100

Figura 43 – Avaliação da satisfação com a vida sexual.

Fonte: WHOQOL-bref

Ao observar a Figura 43, tem-se que 6,5% dos aposentados está *muito insatisfeito* com sua vida sexual; 4,3% demonstra estar *insatisfeito*; 41,3% optou pela âncora *nem satisfeito/nem insatisfeito*; 34,8 % considera-se *satisfeito* e; 13,1% considera-se *muito satisfeito*. Os dados representam uma avaliação intermediária e uma avaliação favorável, tendo-se por base que os maiores escores concentram-se nas três últimas respostas da escala.

Essa avaliação confirma o posicionamento de Mazo et al (2004) ao postular que na sexualidade do idoso existe uma imagem estereotipada de envelhecimento sem sexo, que desperta preconceitos e pensamentos que não são compatíveis com a realidade.

Arremata a autora que a sexualidade vai depender da vida sexual. “As pessoas que tiverem uma prática sexual mais intensa tendem a permanecer mais ativas na velhice. A existência de um parceiro fixo configura-se como importante incentivo à prática sexual, caso o relacionamento seja estimulado (p.73)”. O grau de preconceito e seu conservadorismo vão determinar uma vida mais ou menos livre para a realização dos desejos sexuais de qualquer pessoa, seja em que fase da vida estiver.

Para Santos (2000 *apud* MAZO et al, 2004), o ambiente e a falta de oportunidade desestimulam para o sexo. Muitas vezes, na família, os filhos são os primeiros a negar a sexualidade dos pais.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Freqüência
21. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe dos seus amigos?	Muito insatisfeito	-	-	
	Insatisfeito	3	2.2	
	Nem satisfeito/ Nem			
	insatisfeito	12	21.7	
	Satisfeito	72	50.0	
Muito satisfeito	54	26.1		
Total		138	100	

Figura 44 – Representação do apoio social.

Fonte: WHOQOL-bref

A Figura 44 revela que a percepção dos aposentados com relação ao apoio que recebem dos amigos é satisfatória, tendo-se em vista os percentuais apresentados nas três últimas âncoras da escala: *nem satisfeito/nem insatisfeito* (21,7%), *satisfeito* (50%) e *muito satisfeito* (26,1%). Pode-se notar, ainda, que não houve pontuação na âncora *muito insatisfeito* e que o percentual de respostas no item *insatisfeito* foi de apenas 2,2%.

Segundo literatura científica o convívio com outros indivíduos: família, amigos, conhecidos, e outros grupos sociais, reflete uma importante fonte de qualidade de vida.

Teixeira (2002) afirma que no convívio com os outros e no desenvolvimento de atividades de lazer e profissionais, o aposentado pode compartilhar de suas experiências e vivências e beneficiar-se das experiências e vivências dos outros. Assim, a manutenção do significado pessoal se dá também em função de relacionamentos interpessoais aos quais o indivíduo possa dedicar-se. Significa dizer que quanto mais o aposentado for capaz de permanecer envolvido em atividades sociais sistemáticas, maior significado e importância terá a sua vida.

Analisando, com base nos resultados apresentados, as facetas relações pessoais (questão 20), atividade sexual (questão 21) e apoio social (questão 22), do domínio social, pode-se concluir que a maioria dos aposentados entrevistados estão bem ou satisfeitos a respeito dos aspectos evidenciados.

Domínio 4 – Meio Ambiente (questões 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25).

A perda da renda, na aposentadoria, gera mudanças na condição de vida do aposentado, podendo levá-lo à necessidade de ter que estabelecer restrições no seu padrão de consumo e no seu modo de vida. De modo geral, os ganhos de um aposentado brasileiro tendem a ser baixos, o que torna impraticável a melhoria, ou mesmo a manutenção das condições de vida antes desfrutadas (TEIXEIRA, 2002).

A Figura 45 mostra quão seguro o aposentado sente-se em sua vida diária.

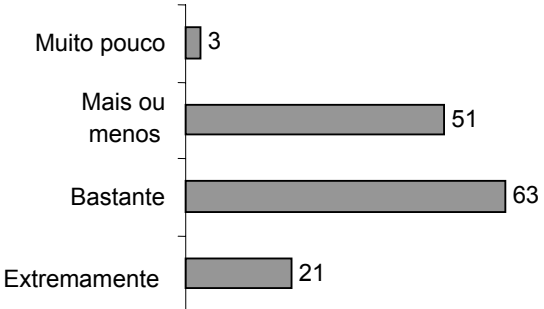
Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Frequência
8. Quão seguro você se sente em sua vida diária?	Nada	-	-	
	Muito pouco	3	2.2	
	Mais ou menos	51	36.9	
	Bastante	63	45.6	
	Extremamente	21	15.3	
Total		138	100	

Figura 45 – Representação da segurança física.

Fonte: WHOQOL-bref

Pelo resultado obtido na Figura 45, infere-se que 45,6% dos entrevistados sentem-se *bastante* seguros em sua vida diária; 36,9% sentem-se *mais ou menos* seguros; 15,5% sentem-se *extremamente* seguros e apenas 2,2% sentem-se *muito pouco* seguros. Vale ressaltar que se está diante do aspecto segurança física, a qual apresenta, por parte dos aposentados, uma boa avaliação.

A Figura 46 mostra a satisfação do aposentado com o seu ambiente físico.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Freqüência
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	Nada	-	-	
	Muito pouco	3	2.2	
	Mais ou menos	51	36.9	
	Bastante	66	47.8	
	Extremamente	18	13.1	
Total		138	100	

Figura 46 – Representação do ambiente físico.

Fonte: WHOQOL-bref

A avaliação do ambiente físico (clima, barulho, poluição e outros), conforme os dados observados, também sugere uma avaliação positiva, pois 47,8% responderam que seu ambiente físico é *bastante* saudável, somando-se ao percentual de 13,1% que percebe seu ambiente físico como *extremamente* saudável, tem-se 60,9%. Há que se considerar, contudo, o percentual de aposentados (36,9%) referindo-se ao ambiente como mais ou menos saudável e 2,2% que consideraram o ambiente físico em que vivem como sendo muito pouco saudável.

Na avaliação de Meira et al (2006), o ambiente físico domiciliar é motivo de preocupação: uma porcentagem significativa das quedas ocorre no próprio ambiente físico domiciliar, no exercício das atividades da vida diária. As quedas são provocadas na maioria das vezes por riscos domésticos comuns (tapetes pequenos, objetos no chão etc.), piso escorregadio, má iluminação, barreiras arquitetônicas e outros. Construídos com barreiras arquitetônicas, esses ambientes propiciam escorregões, tropeços, erros no passo, trombadas; constituindo causa de quedas em idosos ativos, que deslocam constantemente seu centro de gravidade no processo de deslocamento em ritmo de caminhada.

Na Figura 47, tem-se a representação da avaliação dos entrevistados no que se refere a recursos financeiros:

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Freqüência												
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	Nada	3	2.2	<table border="1"> <caption>Dados do Gráfico de Barras</caption> <thead> <tr> <th>Opção</th> <th>Freqüência</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nada</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Muito pouco</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Médio</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>Muito</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>Completamente</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	Opção	Freqüência	Nada	3	Muito pouco	15	Médio	75	Muito	39	Completamente	6
	Opção	Freqüência														
	Nada	3														
	Muito pouco	15														
	Médio	75														
Muito	39															
Completamente	6															
Muito pouco	15	10.8														
Médio	75	54.4														
Muito	39	28.3														
Completamente	6	4.3														
Total		138	100													

Figura 47 – Representação de recursos financeiros

Fonte: WHOQOL-bref

Observando a Figura 47, percebe-se que 54,4% dos aposentados pesquisados concentraram suas respostas na pontuação intermediária; 28,3% e 4,3 % concentraram suas respostas numa avaliação positiva (*muito e completamente*), atestando que têm dinheiro suficiente para atender às suas necessidades. No entanto, 18 pessoas, perfazendo um percentual de 13% não estão satisfeitos com sua situação financeira.

Observa-se que para os membros deste grupo pesquisado, há predominância da percepção positiva em relação à questão financeira, isso talvez se deva, ao fato de que muitos dos entrevistados têm outra atividade produtiva.

Ainda no domínio meio-ambiente, tem-se, na Figura 48, a avaliação da faceta oportunidades de adquirir novas informações e habilidades.

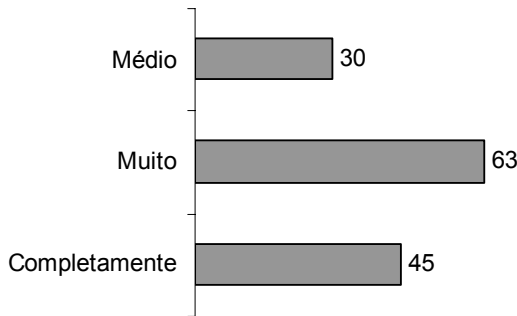
Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Freqüência
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	Nada	-	-	
	Muito pouco	-	-	
	Médio	30	21.7	
	Muito	63	45.7	
	Completamente	45	32.6	
Total		138	100	

Figura 48 – Representação de oportunidades de aquisição de informações
Fonte: WHOQOL-bref

Na Figura 48 têm-se que os entrevistados, quando inquiridos sobre as oportunidades de adquirir informações de que precisa no seu dia-a-dia, manifestaram sentimentos de satisfação em sua maioria: 45,7% e 32,6% identificando, respectivamente, *muito* e *completamente* como respostas. Os demais (21,7%), identificaram o escore *médio* como resposta, não havendo respostas de insatisfação.

A Figura 49 evidencia a avaliação dos aposentados sobre a oportunidade de recreação e lazer.

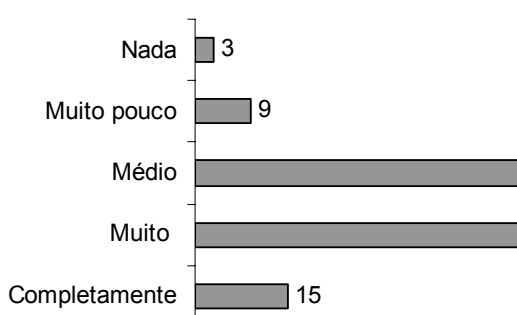
Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Freqüência
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	Nada	3	2.2	
	Muito pouco	9	6.5	
	Médio	57	41.3	
	Muito	54	39.1	
	Completamente	15	10.9	
Total		138	100	

Figura 49 – Representação de oportunidades de recreação e lazer
Fonte: WHOQOL-bref

A Figura 49 revela um número expressivo de respostas neutras (41,3%), da amostra entrevistada, com relação às oportunidades de lazer. Observa-se, também, que 12 pessoas (8,7%) atestaram percepções negativas com relação a essa faceta, e 50% do total de pesquisados perceberam positivamente as oportunidades que têm com relação ao lazer.

As teorias acerca do lazer afirmam ser a aposentadoria um momento privilegiado para essa atividade, já que pressupõem que a pessoa que se aposenta passa a dispor de maior tempo livre. Quaglia (2005) em seus estudos com aposentados, contudo, concluiu que

a aposentadoria não é uma época privilegiada para o lazer, principalmente para a população de classe média baixa. Isso é devido ao baixo valor da aposentadoria, o que obriga os aposentados a buscarem no trabalho informal a complementação de sua renda(...) quanto ao lazer educativo, ocorre principalmente no grupo de classe média baixa, visto os sujeitos freqüentarem atividade física e receberem orientações diversas. O lazer de consumo está presente, predominantemente na classe média alta/ alta pela própria situação financeira melhor, mesmo com certa redução na aposentadoria, são pessoas que já tem alguns hábitos de consumo estabelecidos e que não se alteram, além dos adquiridos a partir desta, que em parte substitui o tempo antes ocupado pelo trabalho.

Conforme o Quality of Life Research Unit (2005), da Universidade de Toronto, lazer inclui atividades que proporcionem relaxamento e diminuição do estresse, como fazer caminhadas, jogar cartas, visitar familiares e férias.

O lazer passivo, como assistir televisão ou fazer uso de jogos eletrônicos, poderia, segundo Nahas (2001), reduzir o tempo destinado ao lazer ativo, como praticar esportes, dançar, fazer caminhadas, e outros. Os primeiros, apesar de proporcionarem maior conforto, não trazem os benefícios proporcionados pela atividade física.

Kluthcovsky (2005) aponta que além das vantagens proporcionadas pelo lazer, a recreação também pode ter um papel importante tanto no controle de estresse como benefícios para a saúde das pessoas. Além disso, fornece oportunidades para a interação e o desenvolvimento sociais, influenciando, conseqüentemente, na qualidade de vida.

A seguir, tem-se a Figura 50 que mostra os escores da amostra de aposentados no que se refere a local de moradia, do domínio meio-ambiente.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Frequência
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	Muito insatisfeito	-	-	
	Insatisfeito	-	-	
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	12	8.7	
	Satisfeito	72	52.2	
	Muito satisfeito	54	39.1	
Total		138	100	

Figura 50 – Representação do local de moradia.

Fonte: WHOQOL-bref

Os dados da Figura 50 revelam uma predominância de percepções positivas com relação à faceta pesquisada: 52,2% optaram pela âncora *satisfeito*; 39,1% optaram pela âncora *muito satisfeito* e apenas 8,7% optaram pela opção *nem satisfeito/nem insatisfeito*. Vislumbra-se que não houve percepção negativa com relação a essa faceta.

A Figura 51 aborda uma outra faceta do domínio meio-ambiente: a satisfação com o acesso aos serviços de saúde:

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Frequência
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	Muito insatisfeito	3	2.2	
	Insatisfeito	9	6.5	
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	24	17.4	
	Satisfeito	75	54.3	
	Muito satisfeito	27	19.6	
	Total		138	

Figura 51 – Acesso aos serviços de saúde

Fonte: WHOQOL-bref

Pode-se observar, por meio da análise da Figura 51, elevadas freqüências de respostas nas âncoras *satisfeito* (54,3%) e *muito satisfeito* (19,6%), perfazendo um total de 73,9% nas pontuações favoráveis do instrumento WHOQOL-bref.

Dando continuidade à análise da figura, destaca-se um percentual não tão expressivo de respostas *nem satisfeito/nem insatisfeito* (17,4%) e um número menos expressivo ainda, de respostas *muito insatisfeito* (6,5) e *insatisfeito* (2,2).

Por meio da freqüência e do percentual de respostas coletadas na pesquisa, chega-se a uma avaliação positiva do aspecto acesso aos serviços de saúde.

A Figura 52 informa o grau de satisfação dos aposentados entrevistados com o seu meio de transporte.

Questão	Escala	Freq.	%	Descrição Gráfica por Freqüência
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	Muito insatisfeito	-	-	
	Insatisfeito	6	4.3	
	Nem satisfeito/ Nem			
	insatisfeito	9	6.5	
	Satisfeito	90	65.2	
	Muito satisfeito	33	24.0	
Total		138	100	

Figura 52 – Representação do grau de satisfação com meio de transporte
Fonte: WHOQOL-bref

Em geral, pelos comentários dos aposentados, anotados no momento da aplicação do questionário, pôde-se perceber que muitos ainda dirigem, são independentes e têm autonomia:

“ainda bem que não preciso de ônibus (...) meu carrinho dá pro gasto” (depoimento 1).

“gosto de dirigir, isso me faz bem ...” (depoimento 2).

Uma confirmação do exposto revela-se nos resultados da figura apresentada anteriormente: 90 aposentados (65,2%) e 33 aposentados (24%), atestaram respectivamente *satisfação* e *muita satisfação* com seu meio de transporte. Os demais 6,5% (9 pessoas) e 4,3% (6 pessoas) informaram, respectivamente, as âncoras *nem satisfeito/nem insatisfeito* e *insatisfeito* como respostas à questão.

Partindo-se das reflexões tecidas sobre as várias facetas do domínio meioambiente: segurança física (questão 8); ambiente físico (questão 9); recursos financeiros (questão 12); oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (questão 13); oportunidades de recreação e lazer (questão 14); ambiente no lar (questão 23); cuidados com a saúde e sociais - acessibilidade e disponibilidade (questão 24); transporte (questão 25), pode-se concluir que se destaca um número expressivo de respostas na pontuação intermediária e um número elevado de freqüência de respostas nos itens que representam uma avaliação positiva da qualidade de vida (satisfeito, muito satisfeito; muito, completamente; bastante, extremamente).

Para que se possa ter uma melhor visualização da freqüência das respostas apresentadas pelos aposentados em cada escore dos domínios (físico, psicológico, social e meio-ambiente, os resultados foram sumarizados na Figura 53. Vale ressaltar que as questões de números 3, 4 e 26 tiveram seus escores invertidos, conforme orientação do WHOQOL-bref.

DOMÍNIOS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
FÍSICO					
Q3 (dor e desconforto)	3	6	39	27	63
Q4 (dependência de medicação e tratamentos)	0	30	24	54	30
Q10 (energia e fadiga)	0	0	45	54	39
Q15 (mobilidade)	0	9	18	18	93
Q16 (sono e repouso)	6	3	21	72	36
Q17 (atividades da vida cotidiana)	0	9	24	66	39
Q18 (capacidade de trabalho)	0	18	15	78	27
TOTAL(freq./média)	9(1.3)	75(10.7)	186(26.6)	369(52.7)	327(46.7)
PSICOLÓGICO					
Q5 (sentimentos positivos)	3	3	48	69	15
Q6 (espiritualidade)	0	3	6	84	45
Q7 (concentração)	0	9	21	93	15
Q11 (aparência)	0	0	42	36	60
Q19 (auto-estima)	3	6	0	87	42
Q26 (sentimentos negativos)	0	3	12	93	30
TOTAL(freq./média)	6(1.0)	24(4.0)	129(21.5)	462(77.0)	207(34.5)
RELAÇÕES SOCIAIS					
Q20 (relações pessoais)	0	0	21	66	51
Q21 (atividade sexual)	9	6	57	48	18
Q22 (apoio social)	0	3	30	69	36
TOTAL(freq./média)	9(3.0)	9(3.0)	108(36.0)	183(61.0)	105(35.0)
MEIO AMBIENTE					
Q8 (segurança física)	0	3	51	63	21
Q9 (moradia)	0	3	51	66	18
Q12 (recursos financeiros)	3	15	75	39	6
Q13 (acesso a informações)	0	0	30	63	45
Q14 (oportunidade de lazer)	3	9	57	54	15
Q23 (ambiente no lar)	0	0	12	72	54
Q24 (cuidados com a saúde – acesso)	3	9	24	75	27
Q25 (transporte)	0	6	9	90	33
TOTAL(freq./média)	9(1.1)	45(5.6)	309(38.6)	522(65.3)	219(27.4)

Figura 53 – Frequência por escores de respostas dos aposentados
 Fonte: WHOQOL-bref

Tomando-se por base que, na escala, as pontuações 1 e 2 representam uma avaliação negativa; 3 representa uma avaliação intermediária e 4 e 5 representam uma avaliação favorável, observando-se a Figura 53, esses são os destaques:

- Nos domínios físico e psicológico as maiores frequências de respostas concentram-se nas pontuações 4 e 5; nos domínios relações sociais e meio ambiente as maiores frequências de respostas ficaram com as pontuações 3 e 4.
- As questões que obtiveram respostas na pontuação 1 (avaliação negativa) foram as de números 3 (dor e desconforto) e 16 (sono e repouso), do domínio físico; 5 (sentimentos positivos) e 19 (auto-estima) do domínio psicológico; 21 (atividade sexual) do domínio de relações sociais e; 12 (recursos financeiros), 14 (oportunidades de recreação e lazer) e 24 (acessibilidade aos serviços de saúde) do domínio meio ambiente.
- Os resultados obtidos sugerem que os aposentados avaliaram possuir uma melhor qualidade de vida em relação ao domínio psicológico, pois foi o menor índice de respostas nas pontuações 1 e 2 e o maior índice de respostas nas pontuações 4 e 5.

Vale salientar que a pontuação da QVG (qualidade de vida geral) revelou uma avaliação positiva da qualidade de vida dos aposentados entrevistados.

Os depoimentos, a seguir, anotados quando da coleta de dados com os aposentados, complementam a discussão anterior. Ressalta-se que as falas foram preservadas:

“ Na aposentadoria o que mais se tem falta é de um grupo de amigos (...) uma reunião semanal com texto para refletir” .

“ ... atividades físicas sobressaem, pois através delas completamos um vazio, deixado pelo trabalho...”

“ ... é importante conquistar novas amizades”.

“ O PPA está muito bom, mas tem que ter um trabalho maior de divulgação”.

“... é de fundamental importância que se estimule o aposentado no sentido de valorizar a própria vida...”

“ é interessante envolver os aposentados e os servidores em atividade”.

“ ... é preciso uma luta conjunta para que não venhamos a ser um grande vazio”.

“ Fortalecer o grupo (...) podemos organizar cursos, oficinas, palestras (...) projetos assistenciais”.

“ Gostaria que tivesse uma sala só para os aposentados”.

“ Orientações aos pré-aposentados falta”.

“ No PPA pude reencontrar amigos (...) espero realizar um trabalho voluntário”.

“ ...falta jogo de dominó, jogar cartas ...”.

“ ... juntos podemos conquistar e realizar”.

“... sinto falta de encontros para bate-papo”.

“ ... a troca de idéias opiniões vai nos fazer crescer (...) amizade ajuda a nossa satisfação, enche o nosso coração e o nosso ego...”

4.3.2 TEG (Teste de Tendência Empreendedora Geral)

O TEG contém uma metodologia própria de análise de tendência empreendedora. Essa tendência é levantada a partir da reação (acordo ou desacordo) acerca de 54 afirmações (estímulos) que caracterizam atitudes ou estilos empreendedores: necessidade de realização, necessidade de autonomia e independência, criatividade, disposição para correr riscos e determinação.

O TEG foi escolhido por ser um instrumento completo e ser condizente com as necessidades desta pesquisa.

Por ser um instrumento simples, sua aplicação também é rápida.

O instrumento contém uma folha de respostas, representada pela Figura 54, na qual o respondente deve circular a letra de sua resposta: **A** se estiver de ACORDO ou circular a letra de sua resposta **D** se você estiver em DESACORDO.

46 A D	37 A D	28 A D	19 A D	10 A D	1 A D
47 A D	38 A D	29 A D	20 A D	11 A D	2 A D
48 A D	39 A D	30 A D	21 A D	12 A D	3 A D
49 A D	40 A D	31 A D	22 A D	13 A D	4 A D
50 A D	41 A D	32 A D	23 A D	14 A D	5 A D
51 A D	42 A D	33 A D	24 A D	15 A D	6 A D
52 A D	43 A D	34 A D	25 A D	16 A D	7 A D
53 A D	44 A D	35 A D	26 A D	17 A D	8 A D
54 A D	45 A D	36 A D	27 A D	18 A D	9 A D

Figura 54 – Folha de respostas do TEG

Fonte: TEG

O Cálculo da Pontuação é feito conforme descrição:

- 1) No quadro acima, anota-se 1 ponto para cada “D” assinalado nas casas sombreadas.
- 2) Do mesmo modo, anota-se 1 ponto para cada “A” assinalado nas casas não sombreadas.
- 3) Soma-se a pontuação total, por linha, e anota-se na margem da folha.
- 4) Passam-se os pontos de cada linha para a seguinte forma:

Linha 1..... Linha 2..... Linha 3.....

Linha 4..... Linha 5..... Linha 6.....

Linha 7..... Linha 8..... Linha 9.....

- 5) Somam-se os totais das linhas 1 e 6. Esse resultado será a pontuação da seção 1.
- 6) A linha 3 dará a pontuação para a seção 2.
- 7) Somam-se os pontos das linhas 5 e 8, para a seção 3.
- 8) Somam-se os pontos das linhas 2 e 9, para a seção 4.
- 9) Somam-se os pontos das linhas 4 e 7, para a seção 5.

A Avaliação está subdividida em seções:

Seção 1 – Necessidade de Sucesso

Pontuação máxima: 12; pontuação média: 9

Se o entrevistado tiver obtido uma boa pontuação nesta seção, pode apresentar as seguintes características:

- ver adiante
- auto-suficientes
- mais otimista que pessimista
- orientação para as tarefas
- orientação para os resultados
- incansável e enérgico
- confiança em si mesmo
- persistência e determinação
- dedicação para concluir uma tarefa

Seção 2 – Necessidade de Autonomia/Independência

Pontuação máxima: 6; pontuação média: 4

A pessoa que obtiver uma pontuação alta nesta seção, significa que tende a:

- realizar-se fazendo coisas pouco convencionais
- prefere trabalhar sozinha
- necessita fazer “suas coisas”
- necessita expressar o que pensa
- não gosta de receber ordens
- gosta de tomar decisões
- não se rende a pressão do grupo de trabalho
- é teimosa e determinada

Seção 3 – Tendência Criativa

Pontuação máxima: 12; pontuação média: 8

Uma pontuação elevada nesta seção significa que a pessoa tende a:

- ser imaginativa e inovadora
- sonhar acordada
- mostrar versatilidade e curiosa
- possui muitas idéias
- ser intuitiva e adivinhar bem
- realizar-se com novos desafios
- realizar-se com a novidade e a mudança

Seção 4 – Assumir Riscos

Pontuação máxima: 12; pontuação média: 8

A pessoa que obtiver uma pontuação alta nesta seção, tende a:

- atuar com informações incompletas
- Julgar quando dados incompletos são suficientes
- valorizar com precisão suas próprias capacidades
- ser nem demais nem de menos ambiciosa
- avaliar custos e benefícios corretamente

- fixar objetivos que são desafios mas que podem ser cumpridos

Seção 5 – Impulso e Determinação

Pontuação máxima: 12; pontuação média: 8

Uma pontuação alta nesta seção significa que a pessoa tende a:

- aproveitar as oportunidades
- não aceitar a predestinação
- fazer a sua própria sorte
- fazer e controlar seu próprio destino
- ser auto-confiante
- equilibrar resultado com esforço
- mostrar considerável determinação

4.3.2.1 Resultados do TEG

Os resultados do teste TEG para cada aposentado em cada seção (aqui chamada de característica) foram comparados aos valores estabelecidos, conforme Figura 55.

Característica	Empreendedor de sucesso
Necessidade de Realização	9-12
Necessidade de Autonomia /Independência	4-6
Criatividade	8-12
Disposição a Riscos	8-12
Direção e Determinação	8-12

Figura 55 – Faixa de pontuação média-máxima do TEG para o empreendedor de Sucesso.

Fonte: TEG.

A tendência para uma determinada característica foi, como recomenda o teste, considerada forte num determinado aposentado, para pontuação igual ou superior à média naquela característica.

Considerando-se as médias das pontuações, a Figura 56 apresenta a frequência das respostas, encontradas nas características simultaneamente.

Nº de características com pontuação média ou superior	Aposentados	
	Freq.	%
5	12	8.7
4	21	15.2
3	30	21.7
2	39	28.3
1	27	19.6
Nenhuma	09	6.5
Total	138	100

Figura 56 – Número de características empreendedoras encontradas simultaneamente.

Fonte: TEG.

A Figura 56 mostra que pelos resultados do TEG, 8,7% dos entrevistados têm forte tendência empreendedora, pois obtiveram pontuação média ou superior nas cinco características simultaneamente. Em quatro características simultaneamente houve um percentual de 15,2% dos aposentados; em três características simultaneamente o percentual aumentou para 21,7% e em duas características simultaneamente o percentual subiu para 28,3%. Contudo, 19,6% dos aposentados apresentaram pontuação em apenas uma seção e 6,5% não apresentaram pontuação nas características evidenciadas pelo TEG.

A Figura 57 revela as características empreendedoras que mais apareceram nas respostas dos aposentados.

Característica	Freq.	%
Necessidade de Realização	72	21.2
Necessidade de Autonomia /Independência	69	20.4
Criatividade	39	11.5
Disposição a Riscos	36	10.6
Direção e Determinação	123	36.3

Figura 57 – Características empreendedoras.

Fonte: TEG.

Por meio da Figura 57, pode-se observar que a maior incidência de respostas dos aposentados foi na característica direção e determinação, seguida, respectivamente pelas características necessidade de realização, necessidade de autonomia/independência, criatividade e disposição a riscos.

Uma pontuação alta na seção direção e determinação significa que a pessoa tem tendência a:

- aproveitar as oportunidades
- não aceitar a predestinação
- fazer a sua própria sorte
- fazer e controlar seu próprio destino
- ser auto-confiante
- equilibrar resultado com esforço
- mostrar considerável determinação

Peloggia (2001) enfatiza que o despertar empreendedor observado em uma população caracteriza um caráter circunstancial do empreendedorismo. Depende amplamente do ambiente familiar, institucional, profissional, das origens sociais e da personalidade.

Assim, embora apenas um pequeno número de aposentados (12, dos 138 entrevistados) tenha apresentado tendências empreendedoras fortes, algumas considerações são necessárias:

- A pesquisa não foi seguida de nenhum mecanismo de confirmação dos resultados obtidos pelo TEG (entrevistas, por exemplo), pois foi aceito como pressuposto, a sua validação científica. Dessa forma, mesmo que houvesse um número grande de aposentados com pontuação máxima, não se pode afirmar com certeza que terão êxito numa iniciativa empreendedora.
- Os resultados desta pesquisa enfatizaram características empreendedoras do TEG, o que não quer dizer que não haja outras características valorizadas e igualmente necessárias para o sucesso dos aposentados na abertura de um empreendimento.
- O perfil empreendedor, visto o caráter circunstancial do empreendedorismo, não é necessariamente estático (PELOGGIA, 2001). Além disso, está-se diante de uma cultura não voltada suficientemente ao desenvolvimento do perfil empreendedor entre aposentados.

5 MODELO BIO-PSICO-SOCIAL PARA APOSENTADOS

A proposta aqui apresentada é decorrente dos fundamentos teóricos e empíricos e das percepções dos aposentados.

Apresenta-se, num primeiro momento, a descrição dos principais pontos identificados nos modelos relacionados no capítulo dois deste trabalho de pesquisa, para, em seguida, descrever os principais pontos identificados na ferramenta de pesquisa, e então apresentar o modelo proposto de dimensões bio-psico-sociais para os aposentados.

5.1 Modelos de QV

As Figuras 58 e 59 mostram os principais pontos dos modelos de QV, evidenciados no capítulo 2 deste trabalho de tese.

Modelos de QV	Principais Pontos
1. Modelo Psicológico	Estado psicológico e físico com relação a uma doença são independentes; não considera variáveis como satisfação com a família, status social, situação econômica e psicológica, capacidade de iniciar e manter contatos sociais e a uniformidade ou variação na vida diária.
2. Modelo teórico de Bech	O foco está no grau de desconforto psicológico provocado por sintomas somáticos e por estressores.
3. Modelo de utilidade (“utility”)	A utilidade é avaliada em termos de estado da doença.
4. Modelo baseado nas necessidades	A vida ganha em qualidade de acordo com a habilidade e capacidade do sujeito em satisfazer as suas necessidades
5. Modelo de qualidade de vida relacionada à saúde	É baseado na capacidade funcional do sujeito; não há relações significativas entre a variável saúde e aspectos econômicos e ambientais.
6. Modelo de Walton	<ol style="list-style-type: none"> 1. Remuneração adequada e justa; 2. Condições de trabalho seguras e salutaras; 3. Uso e desenvolvimento das capacidades do indivíduo; 4. Oportunidade de crescimento e desenvolvimento; 5. Integração social; 6. Constitucionalismo; 7. Equilíbrio entre vida pessoal e profissional; 8. Percepção do empregado em relação à responsabilidade social da instituição na comunidade.

Figura 58 – Modelos de QV: síntese criada para este estudo.

Modelos de QV	Principais Pontos
7. Modelo de Nadler & Lawer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elementos ambientais; 2. Elementos comportamentais; 3. Elementos organizacionais
8. Modelo Belanger	<ol style="list-style-type: none"> 1. O trabalho em si: criatividade, autonomia, envolvimento; 2. Crescimento pessoal e profissional: treinamento e oportunidades de crescimento; 3. Tarefas com significado: tarefas completas e enriquecimento; 4. Funções e estruturas abertas: clima de criatividade e transferência de objetivos.
9. Modelo de Hackman & Oldham	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensões da tarefa: variedade, identidade, significado, autonomia, feedback, contato. 2. Estados psicológicos: significância percebida no trabalho; responsabilidade pelo resultado e conhecimento dos resultados do trabalho. 3. Resultados pessoais: satisfação geral, motivação interna, segurança no trabalho, remuneração, ambiente social.
10. Modelo de Westley	<ol style="list-style-type: none"> 1. Político: poder e injustiça; 2. Econômico: concentração de lucros e à exploração do empregado; 3. Psicológico: alienação do indivíduo; 4. Sociológico: envolvimento moral.

Figura 59 – Modelos de QV: síntese criada para este estudo.

As condições para uma vida longa e saudável, são fundamentais para o indivíduo. Priorizar o viver com qualidade se torna uma política indispensável para a superação de obstáculos que conduzam a uma melhor relação com a vida(LIMONGI-FRANÇA, 2002; 2004).

Enxergar a pessoa como um complexo biopsicossocial é um avanço para a explicação da saúde e da doença. Entender o homem como uma **obra-prima** (grifo nosso), revela condições de vida e experiências vivenciadas, abre campo para o resgate de uma visão mais ampla do conceito de saúde. Nas palavras de Lipowski (1986 *apud* LIMONGI-FRANÇA, 2004) a saúde não seria apenas a ausência de doença, mas o completo bem-estar biológico, psicológico e social.

Adverte Limongi-França (2004), Figura 60 que um modelo bio-psico-social enfatiza:

ESFERA BIOLÓGICA	ESFERA PSICOLÓGICA	ESFERA SOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> -Sono, alimentação e atividade física; -Intervenções clínicas; -Medicação, vitaminas; -Técnicas de distensão e repouso; -Adequação do estilo de vida às necessidades individuais. 	<ul style="list-style-type: none"> -Auto conhecimento; -Métodos: terapêuticos, espirituais e filosóficos; -Busca de convivência menos conflituosa com pares e grupos; -Compensação de frustrações com atividades de auto-realização; -Compreensão dos símbolos e das necessidades dos pares. 	<ul style="list-style-type: none"> -Melhoria das condições de vida pessoal e familiar; -Desenvolvimento profissional e cultural; -Interação indivíduo e meio ambiente; -revisão e redimensionamento das formas de organização de trabalho; -Investimento na autogestão da carreira e do sucesso profissional e pessoal.

Figura 60 - Enfoque biopsicossocial.

Fonte: Adaptado de Ana Cristina Limongi-França e Gustavo Zaima (2002, p.407).

Também França Jr. & Pilatti (2004) pontuam:

...o ser humano é visto como um todo integrado, biopsicossocial, onde toda manifestação é complexa e interligada, composto por interfaces, biológica, psicológica e social que reagem simultaneamente aos estímulos recebidos. A esfera biológica refere-se a características físicas, como metabolismo ou vulnerabilidade dos órgãos herdadas ou adquiridas no decorrer da vida. A esfera psicológica envolve as características que formam a personalidade de cada indivíduo. Incluem-se nessa categoria todos os processos afetivos, emocionais e de raciocínio. A esfera social relaciona os aspectos culturais da pessoa, com seus valores, suas crenças e os papéis no trabalho e na família.

5.2 Percepção dos Aposentados Entrevistados

Embora o instrumento de coleta de dados WHOQOL-bref tenha revelado um percentual de respostas significativas nas pontuações 3, 4 e 5 dos domínios do questionário, atestando, conforme percepção dos aposentados, uma boa qualidade de vida, alguns indicativos de QV devem ser considerados:

a) Dimensão Física:

Este domínio foi o que obteve a maior média de respostas nas pontuações 1 e 2 (avaliação negativa da QV).

As questões de números 4 (dependência de medicação e tratamentos) e 18 (capacidade de trabalho) foram as que receberam a maior pontuação em 1 e 2.

A questão de número 15 (mobilidade) recebeu a maior pontuação deste domínio.

b) Dimensão Psicológica:

Este domínio, dentre os demais, obteve a maior média de respostas nas pontuações 4 e 5 (avaliação positiva da QV).

As questões de números 7 (concentração) e 19 (auto-estima) foram as que receberam o maior número de respostas nas pontuações 1 e 2.

A questão que apresentou a melhor pontuação no escore 5 foi a de número 11 (aparência), seguida da questão 6 (espiritualidade).

c) Relações Sociais:

A questão 20 (relações pessoais) obteve o maior número de respostas satisfatórias, neste domínio. No entanto, a questão 21 (atividade sexual) recebeu o maior número de respostas nas pontuações 1 e 2.

d) Meio Ambiente:

A questão 12 (recursos financeiros) obteve, dentre as demais questões deste domínio, o maior número de respostas nas pontuações 1 e 2 (avaliação negativa); já a questão 23 (ambiente no lar), seguida da questão 25 (transporte) e da questão 13 (acesso a informações) receberam uma avaliação satisfatória, sendo as que atestaram um maior percentual de respostas nas pontuações 4 e 5.

Na verdade, o entendimento de uma concepção bio-psico-social perpassa pelas várias dimensões aqui expostas, pois elas se influenciam e são influenciadas umas pelas outras. As dimensões fundem-se e embricam-se, numa verdadeira simbiose, como sustenta a literatura especializada. A exemplo, França (2002) destaca a

influência do nível sócio-econômico e cultural sobre a auto-imagem e a auto-estima nas pessoas idosas.

Essa influência também foi confirmada na pesquisa realizada por Caldas (1997 apud França, 2002) na qual se encontra o argumento que os idosos com melhores condições sócio-econômicas apresentaram as seguintes características: (a) valorizam o auto-cuidado; (b) investem prioritariamente em formas de lazer e atividades comunitárias; (c) relatam desconhecer a velhice; (d) apresentam sentimentos de dignidade e de utilidade em alto grau; e (f) tiveram vínculos afetivos com o trabalho e oportunidades de desenvolver outras potencialidades.

Os autores concluem que a perda do poder aquisitivo que ocorre com a aposentadoria favorece a perda da autonomia e, conseqüentemente, do sentimento de dignidade.

Também um casamento infeliz ou mesmo uma dificuldade de relacionamento com os filhos pode resultar na falta do prazer em passar tanto tempo em casa. A aposentadoria nesse caso é sentida como um transtorno ou o fim de um refúgio.

Paschoal (2000), de modo semelhante, constatou em seus estudos com idosos, que aqueles que referiram ter mais atividade sexual pertenciam à cota de participantes de atividades físicas. Significa que a sexualidade engloba não só a dimensão emocional, como também a física.

Nessa ótica, Morin (2002) arremata que o conhecimento de informações de forma isolada é insuficiente. É preciso situar as informações além de seu contexto para que possam adquirir sentido. Uma análise global deve ser a pauta dessa discussão. O global é mais que o contexto, é o conjunto de diversas partes ligadas a ele. De outra forma: as dimensões aqui analisadas são mais do que partes isoladas, fazem parte de um contexto multidimensional, em que o todo faz a diferença.

Nessa perspectiva, estrutura-se o modelo de QV dentro dos domínios bio-psico-social para os aposentados.

5.3 O Modelo Proposto de Dimensões Bio-psico-sociais para os Aposentados.

Como já frisado, partiu-se da base teórico-empírica e das percepções dos aposentados sobre sua qualidade de vida para a elaboração do modelo supra citado.

Importante salientar que, o modelo:

1. Está pautado nos critérios bio-psico-social de Limongi-França (Figura 60) e nos conceitos de saúde e de QV apresentados pela OMS: saúde é o “estado de completo bem-estar bio-psico-social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” e QV é “(...) a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”(OMS).

Nesse sentido, postula França (2000) que a visão multidimensional significa pensar na aposentadoria a partir de várias vertentes que possam garantir a qualidade de vida. Na questão financeira é importante a visão em longo prazo, pois atualmente pode-se viver dez, vinte anos ou mais depois de aposentado. Estar preparado financeiramente significa garantir outros pontos do planejamento como um todo. O futuro financeiro pode estar representado pela poupança pessoal, pela previdência da empresa, investimentos em bens e outras formas que garantam uma sobrevivência com dignidade. O planejamento financeiro, o desenvolvimento intelectual, cultural, da criatividade, da descoberta de novas aptidões e sensibilidades para as artes e para novas habilidades, ações de voluntariado, questões de saúde, medicina alternativa, dieta, exercícios, controle de tabagismo, alcoolismo e outros são fatores relevantes para uma boa QV.

Acrescenta, ainda, a autora que na fase da aposentadoria é preciso ter suportes psicossociais para compensar o futuro das diversidades. As atividades e os relacionamentos sociais, familiares e afetivos podem servir como estrutura de apoio. Muitos brasileiros dedicam-se integralmente ao trabalho e alguns só constituem amizade nesse ambiente. Isso faz com que sintam medo de perder os amigos com a chegada da aposentadoria. Em algumas situações, esse fato pode acontecer, pois a pessoa tende a perder seu referencial. Daí a importância do estímulo para estabelecer ou desenvolver relações interpessoais pós-aposentadoria. Ter mais tempo livre para atividades prazerosas poderá propiciar uma visão mais otimista de futuro.

É preciso, pois, planejar e organizar-se para garantir mais bem-estar a esse período, cada vez mais extenso, que se viverá na aposentadoria.

2. Tem pretensão de abarcar dimensões mais amplas do viver, assentando-se na preocupação não fragmentada do indivíduo.
3. Vislumbra a construção de caminhos para o bem-estar dos aposentados.

Seguindo o direcionamento ditado pelo objetivo de melhorar a qualidade de vida dos aposentados, o modelo proposto engloba três partes de forma geral, conforme Figura 61.

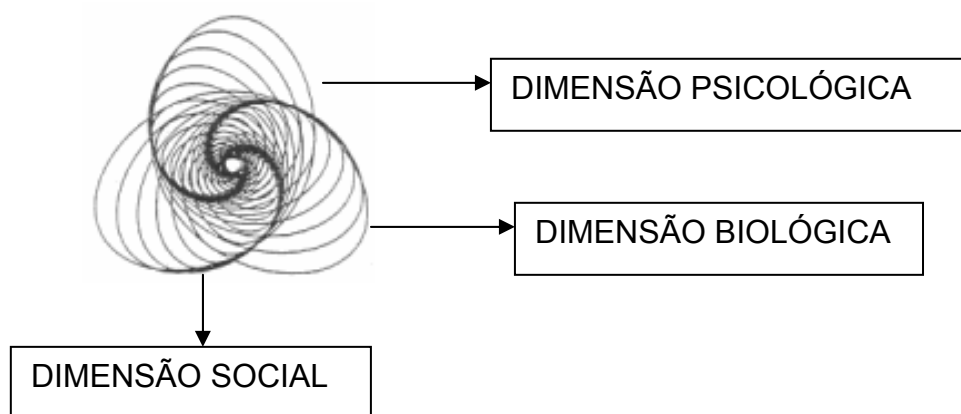


Figura 61 – A simbiose das dimensões humanas na aposentadoria.

Escolheu-se o formato de espiral para representar o modelo em aspectos gerais, pois conforme literatura, a espiral assim como se centra, ela também pára, se encontra, se retorce e, então, desce e sobe novamente em curvas. Pode-se fazer uma alusão ao tempo que se retorce em torno de si mesmo, trazendo os ecos e vibrações enquanto que os caminhos vivos da espiral passam próximos um do outro. A vida é como uma espiral e não como uma linha reta. Passado e futuro se encontram em um infinito presente. A vida corre por estradas sinuosas, os seres encontram-se em determinados pontos de suas caminhadas, entrelaçam-se, afastam-se, partem, retornam às origens. O ponto de partida também é o ponto de chegada trazendo à tona a questão do retornar sempre, reencontrar-se e se renovar (MENKAIKÁ, 2006).

Dentro desse contexto, o modelo está estruturado com base nos indicadores evidenciados pela figura 62.

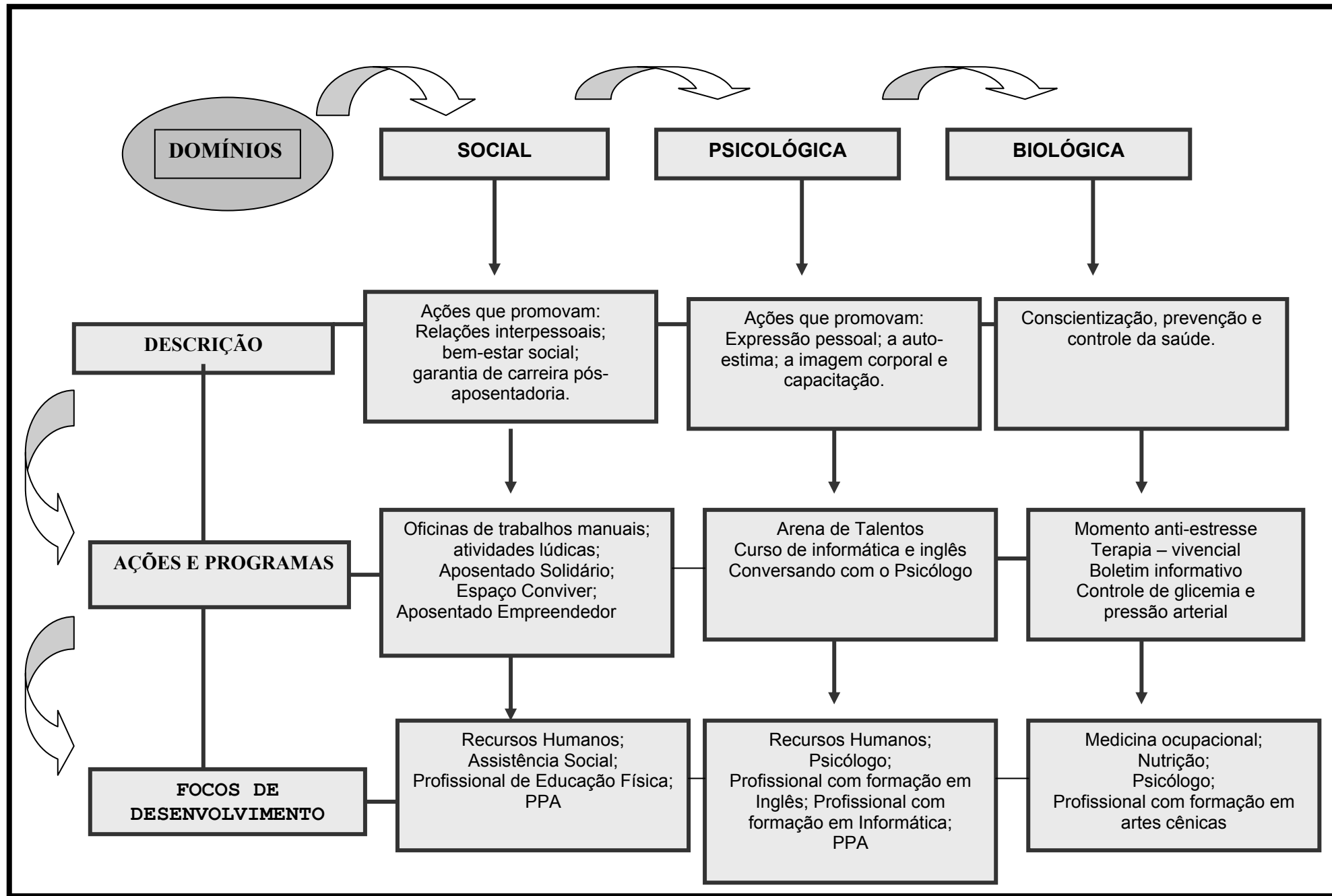


Figura 62 – Modelo de QV dentro dos domínios bio-psyco-social para aposentados.

A seguir são descritos com mais detalhes as ações e programas apresentados na Figura 62:

DIMENSÃO SOCIAL:

- a) Oficinas de trabalhos manuais: ação que tem como objetivo aproveitar os talentos aposentados como multiplicadores na área de artes para a comunidade. Eles ministrarão oficinas que visam ao treinamento sensorial, o desenvolvimento da criatividade e a geração de renda, tanto dos monitores (que são remunerados), quanto dos alunos aposentados que poderão expor seus trabalhos em mostras de artes.
- b) Atividades lúdicas: ação que tem como objetivo promover a interação e, conseqüente integração, dos aposentados por meio de jogos e brincadeiras como: gincana, bingo, carteados, dominó, campeonatos esportivos e outros.

Lima (2006) assinala que o termo lúdico é *ludique* (*que vem de ludere: ilusão*) é o adjetivo que qualifica tudo o que se relaciona com divertimento, prazer, jogo e brincadeira.

Conforme a autora, o jogo e a brincadeira são, com freqüência, percebidos como oportunidade de uma certa liberdade. Brincar é essencial à saúde física, emocional e intelectual do ser humano; a pessoa (re)significa seu mundo, reequilibra-se, recicla suas emoções e sacia sua necessidade de conhecer e reinventar a realidade. Além disso, desenvolve atenção, concentração e muitas outras habilidades.

A autora acrescenta:

Desde os tempos das cavernas, o homem já manifesta sua humanização através (sic) do brincar. Tal ato pode ser visto em suas pinturas rupestres, suas danças, suas manifestações de alegria. Na civilização atual, percebe-se a presença marcante da brincadeira na vida do homem: as piadas; a “paixão nacional” (futebol); os esportes em geral - o bilhar, o xadrez, a dança; o carnaval - fantasia e dança; o computador, a televisão; o teatro; o ato sexual... e até a política - brincadeira de quem pode mais, quem pode competir melhor. Todas estas são manifestações de que o homem gosta e precisa do ato lúdico que o transcende (p. 8).

- c) Aposentado Solidário: programa que tem por objetivo proporcionar trabalhos filantrópicos e assistenciais, como a confecção de enxovais para a população carente e visitas a hospitais e asilos. Cabe ressaltar que as atividades deste programa dependem do interesse e aprovação do grupo de aposentados.

Sobre essa questão, a literatura afim refere que o trabalho voluntário é uma via de mão dupla: não só generosidade e doação, mas também abertura a novas experiências, oportunidade de aprendizado, prazer de se sentir útil, criação de novos vínculos de pertencimento, afirmação do sentido comunitário. O trabalho de voluntariado não é só o trabalho assistencial de apoio aos grupos mais vulneráveis da população. Inclui as múltiplas iniciativas dos cidadãos nas áreas de educação, saúde, cultura, defesa de direitos, meio ambiente, esporte e lazer; o trabalho de voluntário pode mudar a qualidade de vida das pessoas, tendo-se em vista o sentimento positivo de utilidade que está implícito nele (ROMANO FILHO, 2006; DAL RIO, 2004).

Dal Rio (2004) enfatiza que o trabalho voluntário contribui para que sejam repensados quaisquer preconceitos e estereótipos que envolvem as condições de aposentado e velho. Essa atividade ajuda a redesenhar formas de viver no pós-trabalho e na velhice, dando-lhes significado.

- d) Espaço Conviver: consiste de uma tarde por semana para confraternização e espaço para discussão de textos relacionados à temática do envelhecimento, da auto-estima, da motivação, dentre outros escolhidos dentro dos anseios e necessidades do aposentado.
- e) Aposentado Empreendedor: programa que tem como finalidade incluir o aposentado no contexto acadêmico e capacitá-lo para a abertura de seu próprio negócio. Por meio de convênio com o Sebrae tentar-se-á buscar noções de empreendedorismo, plano de negócios e abertura de uma micro-empresa. Para participarem deste programa os aposentados passarão por uma triagem, por meio de um teste de perfil empreendedor (Anexo 6).

DIMENSÃO PSICOLÓGICA:

- a) Arena de Talentos: tem por objetivo concentrar os talentos artísticos em um espaço, que se transforme numa feira para exposição do talento do

aposentado, que não é conhecido pelos demais. Além de estimular a criatividade, aumentar a auto-estima, busca contribuir com a melhoria da qualidade de vida por meio de atividades que possibilitem retorno financeiro, oportunizando aumento da renda familiar. Também oportuniza o resgate de sua importância na sociedade e o incentivo à participação como pessoa humana.

- b) Apontado como um dos anseios dos aposentados, os cursos de informática e inglês, visam capacitar o aposentado, exercitar a memória e a capacidade de concentração, resgatando-lhe valores de cidadania.

Para Teles(1983, p.169 apud KLUTHCOVSKY, 2005) pensar significa: “(...) processar elementos mentais ou do meio ambiente para a obtenção de determinados objetivos ou para a própria recreação”. O pensamento pode ser dividido em operativo que visa objetivos a alcançar e é controlado pela coerência e o simbólico que trabalha com elementos da fantasia.

Para o autor, aprender envolve processos, quase simultâneos de aquisição e incorporação dessa informação na experiência do indivíduo e de a avaliação ou emprego dessa informação na vida prática. A informação nova que se pretende assimilar, no processo de aprendizagem, pode substituir uma anterior ou ser inteiramente nova. A aprendizagem é um processo pessoal, que pode ser influenciado por outras pessoas ou pelo ambiente (TELES *apud* KLUTHCOVSKY, 2005).

Acrescenta o mesmo autor que a motivação, o reforço e o exercício são fundamentais na atividade da memória.

- c) Conversando com o Psicólogo: programa que pretende implantar o atendimento do aposentado, podendo ser desenvolvido individualmente ou em grupo, em sessões de uma hora semanal. Para cada uma das sessões são eleitos temas específicos a serem abordados, tais como baixa auto-estima, conflitos familiares, problemas sociais, auto-conhecimento e outros afins.

DIMENSÃO BIOLÓGICA:

- a) Momento anti-estresse: é a hora reservada ao combate do stress que é essencialmente um grau de desgaste do corpo e da mente, o qual pode

atingir níveis degenerativos. O estresse é uma reação emocional que aparece em consequência de situações muitas vezes criadas pelo próprio organismo para se defender das intensas solicitações da vida moderna (NAHAS, 2001). Desse modo o programa tem como objetivo auxiliar na prevenção do estresse, aliviando tensões do dia-a-dia.

- b) Terapia Vivencial: é um programa baseado em técnicas de caráter exploratório da expressão corporal gestual, que tem por objetivo influenciar positivamente o sistema nervoso central, o sistema endócrino, o sistema autônomo, as funções de numerosos órgãos internos e a função psíquica e a memória. Conforme especialistas, uma terapia desse tipo pode provocar nas pessoas, efeito anti-estresse, tranqüilizante, aumentando a auto-estima e inibindo fatores que levam à introversão.
- c) Informativo de QV: consiste em um boletim informativo mensal para os aposentados, com artigos e orientações sobre nutrição, atividade física, saúde em geral. Tem por objetivos estimular comportamento preventivo e oferecer dicas de saúde.
- d) Campanha de controle de glicemia e pressão arterial: consiste num trabalho preventivo e educativo, com monitoramento periódico, por meio da realização de exames com a comunidade de aposentados.

Vale ressaltar que se consideram para efeitos desse modelo, os aspectos ambientais acoplados aos sociais, conforme LIMONGI-FRANÇA (2004).

6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

“Mais do que um ser no mundo, o ser humano se tornou uma presença no mundo, com o mundo e com os outros. Presença que, reconhecendo a outra presença como um ‘não-eu’ se reconhece como ‘si própria’. Presença que pensa a si mesma, que se sabe presença, que intervém, que transforma, que fala do que faz mas também do que sonha, que constata, compara, avalia, valora, que decide, que rompe”.

(Paulo Freire)

No presente capítulo apresentam-se as conclusões e as recomendações para o desenvolvimento de futuros estudos.

6.1 Conclusões

Finalizando a trajetória, emergiu o protótipo, que despontou de um caminho percorrido e de um conhecimento construído. Todo o seu processo de desenvolvimento está calcado na base teórico-empírica, mas também, e principalmente, na percepção dos próprios aposentados, o que tornou possível conhecer como os mesmos se vêem no tocante às questões de suas vidas e conseqüentemente ao processo de aposentadoria por eles vivenciado.

Ao invés de uma imagem sombria da aposentadoria, a amostra de aposentados pesquisada atestou, por meio dos instrumentos de coleta de dados, que os mesmos têm, de um modo geral, uma boa qualidade de vida. Visto desse modo, parece enganosa a referência que se faz ao aposentado como “inativo”, “improdutivo”, “sucata humana”, “incontinência mental”, dentre outros termos utilizados pela sociedade ocidental para designar o aposentado.

De uma maneira geral, o indivíduo aposentado é identificado como incapaz, como desprezível, como se a vida acabasse com a aposentadoria. Essa forma equivocada de ver a aposentadoria está alicerçada numa sociedade que perde por não aproveitar a experiência e a sabedoria do indivíduo aposentado e não está exatamente na concepção daquele que se aposenta.

É inegável a diminuição no âmbito da motricidade, mas os mitos e questões preconceituosas no que se refere à competência dos aposentados para o trabalho,

em especial no que se refere ao aspecto cognitivo precisam ser revistos e esta pesquisa contribui para isso.

O que se pôde observar, a título de conclusão, e busca de respostas para esse contexto, é que a concepção negativa dada à aposentadoria, em grande parte, deve-se aos modelos de QV biomédicos. Ao enfocarem apenas a saúde física, preceituam a idéia de envelhecimento como um processo de declínio das capacidades humanas. Erroneamente, tais modelos, não vislumbram o ser humano como um ser integral, não fragmentado.

Nesse sentido, o modelo bio-psico-social desenvolvido neste estudo representa um outro caminho para a realidade da aposentadoria, denotando a preocupação em ver o aposentado como um todo biopsicossocial, em que as manifestações nas várias esferas estão interligadas.

Vale ressaltar que nenhum modelo é perfeito e que há consenso na literatura de que o conceito de qualidade de vida é dinâmico e muda de acordo com a população e o período em que a mesma é avaliada. O modelo elaborado, contudo, supera os modelos de qualidade de vida reducionistas, cartesianos, eminentemente biomédicos que negligenciam aspectos socioeconômicos, psicológicos e culturais. O modelo está direcionado ao objetivo de melhorar a qualidade de vida do aposentado e, com certeza, contribuirá para o aprimoramento dos conhecimentos já existentes sobre o tema qualidade de vida; oferecerá subsídios a outras organizações que pretendam implantar modelos de QV e fará repensar o conceito e a prática da QV para a população de aposentados. Busca de fato uma maior sensibilização a essa realidade singular: a realidade da aposentadoria.

Vale ressaltar ainda que os dados coletados revelaram que muitos dos aposentados são independentes e produtivos e que anseiam por uma maior convivência em grupo. Também atestam o desejo que os aposentados têm de que seus potenciais sejam desenvolvidos e partilhados. Os comentários feitos pelos aposentados, quando da coleta de dados reforçam o exposto:

“ ...ter um grupo de colegas para passeio (...) para troca de idéias e opiniões”.

“... local de encontro na Escola para os aposentados jogar (sic) cartas, jantar, contar piadas...”

“...encontros para bate-papo (...) visitas a orfanatos, asilos, recreações...”

“ ...equipes de trabalho para ajuda mútua”.

“Visitar aposentados doentes...”

“Conviver alegremente com os amigos”.

“...envolver o grupo em atividades de lazer e culturais”.

“Interagir a terceira idade(...) buscar a praticidade de nossas idéias”.

“Fortalecer o grupo de aposentados (...) O PPA forte fará com que nossas tardes tenham mais objetivos, pois podemos desenvolver projetos assistenciais...”.

“...conquistar novas amizades”.

“Há necessidade de reunir mais vezes os aposentados e suas famílias...”.

“...convencer os amigos a participarem dos encontros...”

“Momentos de compartilhar objetivos, dificuldades, realizações (reuniões). Reunião semanal (...) textos para refletir, salgadinhos, conversas”.

“Na aposentadoria, o que mais se tem falta é de um grupo de amigos. Antes: muitos conhecidos e conversas; depois: poucos conhecidos, muito poucas conversas”.

“Estimular a novos desafios(...) cursos”.

(Depoimentos coletados na aplicação da entrevista com os aposentados do CEFET/SC).

Por estes depoimentos, pode-se perceber também o desconhecimento e a falta de informação sobre o PPA:

“Gostaria que tivesse uma sala só para aposentados se distrair(sic)”

“Orientações aos pré-aposentados”.

“O PPA está muito bom, mas tem que ter um trabalho maior de divulgação entre os aposentados”.

(Depoimentos coletados na aplicação da entrevista com os aposentados do CEFET/SC).

Sabe-se que o PPA está atuando no CEFET/SC, contudo uma de suas limitações é realmente a falta de uma maior divulgação. Uma outra limitação que se percebe é que o público emergencial não está sendo atingido.

Conforme Zanelli & Silva (1995) e França (2002), o PPA deveria se iniciar quando o indivíduo prepara-se para o começo de sua trajetória como trabalhador. Não necessariamente como um programa formal, mas inserido no contexto educacional e profissionalizante. Essa abordagem teria o objetivo de despertar a consciência sobre o que o trabalho deveria significar na vida das pessoas, considerando os planos e as medidas que precisam ser tomadas para o futuro. No

entanto, referem os autores, a clientela prioritária do PPA é a emergencial, aquela que estiver há 5 anos para se aposentar (a adoção do critério limite do tempo para a aposentadoria, para a seleção da clientela, pode variar de comunidade em comunidade).

Os dados coletados, neste trabalho de tese, denotaram, ainda, que existe dentre os aposentados entrevistados uma forte tendência empreendedora em 8,7%, pois obtiveram pontuação média ou superior nas cinco características simultaneamente do teste TEG. Em quatro características simultaneamente houve um percentual de 15,2% dos aposentados, revelando uma certa tendência empreendedora.

Por fim, a título de considerações finais, e também de instigação a um grande estudo sobre o tema, este trabalho oferece a possibilidade de construção de uma nova visão da aposentadoria: a aposentadoria ganha significados que destoam de seus estereótipos.

6.2 Recomendações

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho, pôde-se perceber que outros estudos podem contribuir significativamente para maximizar a qualidade de vida da população de aposentados. Por isso mesmo, fazem-se a seguir algumas sugestões para futuros trabalhos a serem realizados por pesquisadores que se interessem pelo tema objeto de estudo desta tese:

- 1) Analisar e avaliar o impacto da implantação do modelo proposto.
- 2) Identificar estratégias de implementação para cada dimensão e/ou categoria a partir dos resultados da avaliação.
- 3) Avaliar a preocupação institucional em articular a pesquisa com o seu planejamento institucional, redirecionando suas ações à clientela de aposentados.
- 4) Realizar pesquisas comparativas para confrontar os resultados da qualidade de vida dos aposentados entrevistados com o de outras entidades, para detectar possíveis similaridades.
- 5) Pautar o PPA em cima de estratégias capazes de atrair os aposentados à participação. Também oferecer subsídios para a clientela emergencial, àquela que está em vias de se aposentar, para

que possa conhecer a multidimensionalidade que envolve uma aposentadoria com qualidade e como se preparar para ela.

Os estudos, enfim, que buscarem outros caminhos para a questão aqui discutida precisam atentar para a premissa da cultura vigente nessa questão: o idoso terá sua velhice como conseqüência do que foi sua vida até ali e ponto final. A personalidade é uma construção. Ninguém é o que é por acaso. É fruto da maneira como viveu cada uma das etapas da vida, dos objetos e desejos que cultivou durante a vida.

A aposentadoria deve ser compreendida, pois, não como um final, não como uma involução, retrocesso, mas como uma evolução. Alguma coisa que se inscreve no processo de avançar que pode ser incorporada pelo discurso veiculado na educação. Ousando remeter esse tema a uma visão de totalidade, essa cultura deve ser cultivada desde o primeiro degrau do sistema educacional, porque só assim criar-se-á o que se chama de “incubadora social” em que toda a sociedade estará envolvida por uma cultura que sinalize positivamente para valores empreendedores que priorizam a geração e distribuição de riquezas, a inovação, a cidadania, a ética, a liberdade em todos os níveis, o respeito ao homem e ao meio ambiente.

7 FONTES BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, S.M.R.L. **Envelhecimento ativo: desafio dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos idosos** (tese). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2005. 233p

ALMEIDA, Alcides Vieira de. **Dos aprendizes artífices ao CEFET/SC**. Florianópolis: Gráfica Agnus, 2002.

AMARILHO, Cristina B. & CARLOS, Sérgio A. O executivo-empendedor, sua aposentadoria e o processo de afastamento do trabalho. **Textos Envelhecimento**. v.8, n.1, Rio de Janeiro, 2005. ISSN 1517-5928.

AMBONI, N. **O Caso CECRISA S/A: uma aprendizagem que deu certo**. Florianópolis, 1997. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina.

ANDRADE, Oseias G. de: Representações sociais de saúde e de doença na velhice. **Acta Scientiarum: Health Sciences**. Maringá, v.25, n.2, p.207-213, 2003.

ANDUJAR, Andréa M. **Gestão da qualidade total e controle organizacional: um estudo de caso na Macedo, Koerich S.A.** Dissertação (Mestrado). Curso de Pós-Graduação em Administração. Universidade Federal de Santa Catarina. 1997.

AZEVEDO, João H. **Como iniciar uma empresa de sucesso**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

AZEVEDO, João Roberto. **Os Números da Terceira Idade**. Disponível em <<http://www.saudevidaonline.com.br/artigo94.htm>>. Acesso em 16 jul. 2001.

BARRETO, Luiz Pondé. **Educação para o empreendedorismo**. Núcleo para Estudos do Empreendedorismo, Universidade Católica de Salvador/Salvador, 1998.

BELISÁRIO, Roberto. Mundo envelhecido, país envelhecido. **Revista Com Ciência**. Poa, nº35, set/2002.

BERNHOEFT, Renato. **Longevidade, trabalho e desfrute**. Disponível em: http://www.bernhoeft.com/bernharqcom/artpcarreira/c12_lotrd.htm. Acesso em: 01/05/2005

BITTENCOURT, F. **Qualidade de Vida e Organização do Trabalho**. Disponível em: http://www.institutomvc.com.br/costacurta/artfb10qualidade_vida_organizacao.htm. Acesso em: 12/09/2005.

BOLSON, Éder L. **Tchau patrão!** Minas Gerais: Editora SENAC, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 21 jan. 2003.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Decreto nº 2.208**, de 17 de abril de 1997. Institui a Regulamentação da Educação Profissional. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 21 jan. 2003.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Decreto nº 5.154**, de 23 de junho de 2004. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 07 jan. 2005.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria nº 667**, de 23 de abril de 1999.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CEB** de 04/1999.

BUENO, José Lucas P. **O Empreendedorismo como superação do estado de alienação do trabalhador**. Florianópolis, 2004, 165f. Tese (Doutorado em

Engenharia de Produção) - Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC, 2005.

BULLA, L. C. & KAEFER, C.O. **Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado.** Disponível em: <http://www.pucrs.br/textos/anteriores/ano2/aposentadoria.pdf>. Acesso em : 20 de dezembro de 2005.

BURCH, John G. **Information systms.** Singapore: J. Wiley, 1986.

BURCKHARDT, C. **Quality of life compendium.** Measuring of life. 2000. Disponível em: <http://www.uib.no/isf/people/doc/qol/comp0002.htm>. Acesso em: 11 de agosto de 2005.

CARLOS, Sérgio Antonio et al. Identidade, aposentadoria e terceira idade. In: BARRILLI , Heloisa Salvador et al. **O saber construído sobre o processo de envelhecimento.** Porto Alegre, RGS/UNISINOS/PUCRS, Relatório de Pesquisa, 1998. p. 18-39.

CASTELLANI, Moacyr. **O Segredo da Eterna Juventude.** Disponível em: <http://www.castellani.psc.br/interno.php?site=artigos>. Acesso em: 9 de novembro de 2005. Artigo publicado no Estado de Minas em 10/02/1997.

CASTRO, C. de M. **A prática da pesquisa.** São Paulo: McGraw-Hill, 1978.

CAVALCANTE, Antonio Mourão. A psicologia do idoso. **Psychiatry On-line Brazil.** (6) Maio 2002.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas:** o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

CICONELLI, R.M. Medidas de avaliação de qualidade de vida. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.43, n.2, p. IX-XIII, 2003.

CIMBALISTA, Silmara. A questão do trabalho: os avanços tecnológicos o processo de motivação nas organizações. **Revista FAE Business**, n.3, set. 2002.

COOK, D.J. **Users guides to the medical literature**. XII. How to use articles about health-related quality of life. JAMA 277: 1232-1236, 1997.

CUNHA, Cristiano J.C. de Almeida & FERLA, Luiz Alberto. **Iniciando seu próprio negócio**. Instituto de Estudos Avançados, Florianópolis, 1997.

DAL RIO, Maria C. **O trabalho voluntário: uma questão contemporânea e um espaço para o aposentado**. São Paulo, Senac, 2004.

DAMINELI, M. Qualidade de Vida é Possível? **Revista E**, 3. Sesc. São Paulo, 2000.

DEBETIR, Emiliana; MONTEIRO, Luiz A. dos Santos. **Qualidade de vida e preparação para a aposentadoria na Universidade Federal de Santa Catarina**. EnANPAD, 1999.

DEGEN, Ronald Jean. **O empreendedor: fundamentos da iniciativa empresarial**. São Paulo: McGraw-Hill, 1989.

DEJOURS, C. Normalidade, trabalho e cidadania. **Cadernos CRP**.1992, 06:13-17.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho**. São Paulo: Cortez, 1997.

DEJOURS, Christophe. **A Banalização da Injustiça Social**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1999.

DIA, João P. Souza. **Existe vida depois da aposentadoria ?** Disponível em: <http://www.vece.com/apose2.htm>. Acesso em: 23 abril 2005.

DUTRA, Dacio B. **Pré - Aposentadoria** - A arte de se preparar para a Melhor Idade, 2005. Disponível em: <http://www.grupososer.com.br/artigo.php?idart=2>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2006.

EMILIANO, Norma. **Aposentadoria, o idoso e a família**. Disponível em: www.portaldafamilia.org/artigos/artigo368.shtml. Acesso em: 12/11/05.

EQUIPE ABCDOCORPO. **Trabalho Voluntário na Terceira Idade**. Disponível em: <http://www.abcdocorposalutar.com.br/artigo.php?codArt=512>. Acesso em: 13 de julho de 2004.

FARQUHAR M. **Definitions of quality of life: a taxonomy**. J Adv Nurs 1995; 22:502-8. ([Medline](#))

FERREIRA, Lara de N. Utilidades, qalys e medição da qualidade de vida. **Associação Portuguesa de Economia da Saúde**. Algarve. Doc. de Trabalho nº 1, agosto de 2002.

FILLION, L. J. (1997). **From Entrepreneurship to Entreprenology**. World Conference - 42a World Conference - International Council for Small Business - São Francisco Califórnia.

FLECK, M. P. A.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**. V.21, N1. São Paulo, jan/mar, 1999.

FLECK, M.P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. **Revista Saúde Pública**. 2000; 34:350-6.

FLECK, M.P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref. **Revista Saúde Pública**. 2003; 37: 793-799.

FLECK, M. P.A. et al. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista Saúde Pública**.2003; 37(6): 793-9.

FLORIANÓPOLIS. CEFET/SC. **Resolução nº. 10/2004 do Colegiado Executivo da Unidade de Ensino de Florianópolis**, de 24 de agosto de 2004. Organização Didático Pedagógica. Florianópolis, 2004.

FRANÇA, L. Qualidade de vida na terceira idade. **Revista Ciclo**, nº3, dez. 2000.

FRANÇA, Lúcia. Repensando a aposentadoria com qualidade. **Manual para facilitadores de programas de educação para aposentadoria m comunidades**, 2002.

FRANÇA JR., N.R. & PILATTI, L.A. **Gestão da qualidade de vida no trabalho (GQVT):** modelos que os líderes e gestores podem utilizar para propiciar uma melhor qualidade de vida no trabalho. In: Anais do XI SIMPEP. São Paulo, 08 a 10 de novembro de 2004.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido da vida**. São Paulo, Editora Quadrante, 1989.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**. São Paulo, Editora Vozes, 1991.

FRIEDLAENDER, Gilda Maria S. **Metodologia de ensino-aprendizagem visando o comportamento empreendedor**. 2004. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – PPGEP/UFSC, Florianópolis.

GARIBA Júnior, Maurício. **Um modelo de avaliação de cursos superiores de tecnologia baseado na ferramenta benchmarking**. 2005. 304p. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

GARRAT,A.; SCHMIDT,L.; MACKINTOSH,A.; FITZPATRICK,R. **Quality of life measurement**: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. Br Med J 2002; 324:1417-9.

GERBER, Michael E. **O mito empreendedor**. São Paulo: Saraiva, 1996.

GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOIS, Cristiane F. L. et al. **A auto-estima de indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio**. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/html/41/body/03.htm> . Acesso em: 02/03/2006.

GOLDSTEIN, L.L. (1999). **A Pesquisa sobre Velhice e trabalho**. Apresentado no I Congresso de Geriatria e Gerontologia do Mercosul, em Foz do Iguaçu –PR.

GOMES, D.D. **Escolas onde faz bem trabalhar**. Disponível em: <http://www.universia.com.br>. Acesso em: 17 de dezembro de 2005.

GRAEFF, Lucas. Representações Sociais da Aposentadoria. **Textos Envelhecimento**, vol.4, n.7, Rio de Janeiro, 2002. ISSN 1517-5928.

GUIMARÃES, G. D. **Aspectos da teoria do cotidiano**: Agnes Heller em perspectiva. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

GUYATT, G.H. et al. **A taxonomy of health status instruments**. J Rheumatol 22: 1188-1190, 1995.

GUYATT, G.H. et al. **Users' guides to the medical literature**. XII. How to use articles about health-related quality of life. Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA. 277(15):1232-7, 1997 Apr 16.

HAEMING, Waléria Külkamp. **Gerenciamento da comunicação numa perspectiva empreendedora**: uma reflexão sobre a linguagem do discurso pedagógico. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – PPGE/UFSC, Florianópolis.

KIMURA, M. **Tradução para o português e validação do “Quality of Life Index”, de Ferrans e Powers**. (tese) São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1999.

KLUTHCOVSKY, Ana C.G.C. **Qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Paraná**. 2005. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

KRELING, Norma H. **Género y Trabajo en la tercera edad en la región metropolitana de Porto Alegre**. Disponível em:
<http://www.cmq.edu.mx/rii/cuba%202002/grupo/grupo5/t5/gt%20523.htm>. Acesso em: 20 de dezembro de 2005.

LAPOLLI, Édis Maфра et al. **Empreendedorismo em organizações**. Anais do I Encontro Nacional de Empreendedorismo. Florianópolis: UFSC, 1998.

LAKATOS, Eva Maria, MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo : Atlas, 1985.

LÊNIN, V.I. **Que fazer?** São Paulo: HUCITC, 1986.

LIMA, A F.B. da S. **Qualidade de Vida em pacientes do sexo masculino dependentes de álcool.** 2002. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Curso de pós-graduação em medicina: clínica médica.

LIMA, Marilene. **A importância da ludicidade na vida do sujeito humano.** Disponível em: <http://www.educacaoonline.pro.br/artigo=491>. Acesso em: 20 de abril de 2006.

LIMONGI-FRANÇA. **Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho:** esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufaturas com certificação ISO9000. Tese de doutorado. São Paulo: FEA-USP, 1996, pp. 78-101.

LIMONGI-FRANÇA, Ana. C. & ZAIMA, Gustavo. **Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho – GQVT.** In: Manual de Gestão de pessoas e equipes: estratégias e tendências. São Paulo: Gente, 2002.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de Vida no Trabalho-QVT:** conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. São Paulo, Atlas, 2004.

LINO, Margarte Marques. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva.** Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2004.

LOPES, Alzira C. **Como viver feliz seus 100 anos.** São Paulo: Paulus, 1993.

MAIA FILHO, H.S. & GOMES, M.M. Análise crítica dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida na epilepsia infantil. **Journal Epilepsy and Clinical Neurophysiol**, 2004; 10(3): 147-153.

MACHADO, Fabiana Ferro. **Universidade aberta à terceira idade da Universidade do Sagrado Coração (UATI/USC):** estudo de caso. Dissertação de Mestrado, 2004;

Universidade Estadual Paulista - Unesp, Faculdade de Medicina de Botucatu, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2004.

MARINS, Maria da C. A. **Qualidade de vida**. Disponível em «<http://www.esenfweiseu.pt/mnu-artigo.htm>» . Acesso em: 19 de novembro de 2005.

MARTINS, Ana Maria S. **Programas de qualidade de vida, satisfação no trabalho e comprometimento organizacional**. In: Anais do XXVII ENANPAD, São Paulo, 2003.

MARTINS, Anderson A. M. **Modelo de dimensões internas e externas para orientar as condições de autorização e de reconhecimento dos cursos superiores de tecnologia**. Florianópolis, 2005, 192 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC, 2005.

MASLOW, A. H. (1975). Uma teoria da motivação humana. In: BALCÃO, Y.; CORDEIRO, L. L. (org.). **O comportamento humano na empresa** (pp. 337-366). Rio de Janeiro: FGV.

MATOS, Fátima R. N. & SILVA, Joysinett M. **Qualidade de vida no trabalho e Produtividade na indústria da castanha**. In: Anais do XXVII ENANPAD, São Paulo, 2003.

MAZO, Giovana Z. et al. **Atividade física e o idoso**: concepção gerontológica. Porto Alegre: Sulina, 2004.

MEDLINE-2000. **National Library of Medicine**. Department of Health and Human Services; v.41.

MENEGASSO, Maria Ester. **O declínio do emprego e a ascensão da empregabilidade**: um protótipo para promover a empregabilidade na empresa

pública do setor bancário. Florianópolis, 1998. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC, 1998.

MENKAIKÁ, Tatiana. **O significado da espiral**. Disponível em:
<http://www.terramistica.com.br>. Acesso em: 15 de março de 2006.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, ABRASCO, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000.

MION, Décio et al. **Desafios no controle da pressão arterial no Brasil**: a qualidade de vida e a terapêutica anti-hipertensiva. Disponível em:
www.deciomion.com.br/medicos/folhetos/qualidade_hipertensao. Acesso em: 25 de novembro de 2005.

MOREIRA, Marilda Maria da Silva. **Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 100 p.

MOREIRA, W. W. **Qualidade de Vida – Complexidade e Educação**. Campinas: Papyrus, 2001.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

MUNIZ, José Artur. **PPA: Programa de Preparação para o Amanhã**. Estud. psicol. (Natal), Jan./Jun. 1997, vol.2, no.1, p.198-204. ISSN 1413-294X.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativa. Londrina: Midiograf, 2001.

NERI, Anita L. **Qualidade de vida e idade madura**. São Paulo: Papirus, 1993.

NERI, Anita. Velhice. **Revista Com Ciência**- revista eletrônica de Jornalismo científico, Nº 35, Setembro de 2002.

NUCCI, N. A. G. **Qualidade de Vida e Câncer: um estudo compreensivo**. 2003. 225p. Tese Doutorado – Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP.

OLIVEIRA, José de. **Características fundamentais de uma tese de doutorado em ciências sociais**. Disponível em: <http://www.hottopos.com/convenit2/siq2.htm>. Acesso em: 30/04/2006.

OLIVEIRA, Darcy M. Dez dicas sobre voluntariado. **Guia do Voluntariado**. Associação Terceiro Milênio. Disponível em: www.universiabrasil.net/materia. Acesso em: 07 de dezembro de 2005.

PASCHOAL, S.M.P. **Qualidade de vida no idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. 2000 . Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Departamento de Práticas em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

PASCHOAL, S.M.P. **Qualidade de vida no idoso**: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico (tese). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

PEIXOTO, Clarice Ehlers. (Org.). **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

PELOGGIA, Lucinei R. **Perfil empreendedor do engenheiro na produção industrial**: o caso de duas empresas aeronáuticas no Brasil. 2001. 90 f. Monografia – (Especialização MBA – Gerência da Produção e Tecnologia) – Departamento de

Economia, Contabilidade, Administração e Secretariado, Universidade de Taubaté, Taubaté.

PENROSE, Edith. **The theory of the growth of the firm**. 3ed. Oxford University, 1995.

PEREIRA, Delci Elena Corbari. **Qualidade de vida na terceira idade e sua relação com o trabalho, no grupo de terceira idade “amor e carinho” de Santa Terezinha de Itaipu – PR**. 2002. Dissertação. (Mestre em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

PRADO, S.D. Uma reflexão sobre a formação de recursos humanos para atuação em programas de preparação para aposentadoria em comunidades. **Textos Envelhecimento**, v.6, n.1, Rio de Janeiro, 2003.

PRESSER, Nadi H. **Modelo de configuração organizacional para uma instituição de idosos**. Tese. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina. 2005.

QUAGLIA, Juliana N. Conceitos de lazer e sua fruição por idosos aposentados da cidade de Campinas. **XIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP**. 28 e 29 de setembro de 2005.

QUALITY OF LIFE RESEARCH UNIT. University of Toronto. Disponível em: «<http://www.gdrc.org/uem/qol-define.html>». Acesso em: 13 de junho de 2005.

RODRIGUES, Nara Costa. Aspectos sociais da aposentadoria. In SCHONS, C. R. & PALMA, L. S. (org.). **Conversando com Nara Costa Rodrigues: sobre gerontologia social**. Passo Fundo, RS: UPF, 2000. p. 21-25.

ROMANINI et al. **Aposentadoria**: período de transformações e preparação. XXIV Encontro Nac. de Eng. de Produção - Florianópolis, SC, Brasil, 03 a 05 de nov de 2004.

SÁNCHEZ, Carmen Delia. **Gerontologia social**. Buenos Aires: Espaço Editorial, 2000.

SANTOS, Clóvis D. dos et al. **A terceira idade da vida, a terceira margem do rio, o terceiro olhar da arte**: des (re) construindo imagens através dos jogos do teatro do oprimido. Anais do I Encontro Memorial do ICHS de 09 a 12 de novembro de 2004.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos, SANTOS, Iolanda Beserra da Costa, FERNANDES, Maria das Graças M. et al. **Elderly quality of life in the community**: application of the Flanagan's Scale. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Nov./Dec. 2002, vol.10, no.6, p.757-764. ISSN 0104-1169.

SEIDL, Eliane Maria Fleury and ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. **Quality of life and health**: conceptual and methodological issues. *Cad. Saúde Pública*, Mar./Apr. 2004, vol.20, no.2, p.580-588. ISSN 0102-311X.

SHAPERO, A. **The role of entrepreneurship in economic development at the less-than national level**. US Department of Commerce, Jan., 1977.

SILVA, Edna L. da & Menezes, Estera M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SILVA, J. V. **Qualidade de Vida**. *Nursing*, n. 34, p. 10-12, março 2001, ano 4.

SOUZA, César. **O Momento da sua virada**: estratégias que definem o sucesso de pessoas e empresas. São Paulo: Gente, 2004.

TEIXEIRA, Fátima Regina. **Qualificação para o trabalho**: uma proposta para a clientela da terceira idade. 2001. 86 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – PPGEP/UFSC, Florianópolis.

THE WHOQOL GROUP. The Development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY E KUYEN W Editors. **Quality of life assessment International Perspectives**. Proceedings of The Joint-Meeting Organized by The World Health Organization and the Foundation IPSEN; 1993 July; Paris:1993. p. 41-57.

THE WHOQOL GROUP. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL)**: position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med 1995; 41:1403-10.

UATI. **Trabalho e aposentadoria na terceira idade**. Universidade Aberta à Terceira Idade – UNIFESP, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA/ LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA. **Formação Empreendedora na Educação Profissional**: capacitação a distância de professores para o empreendedorismo/ Luiz Fernando Garcia. Florianópolis: LED, 2000.

URIATE, Luiz Ricardo. **Identificação do perfil empreendedor**. 1998. Dissertação (Mestre em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação, UFSC, Florianópolis.

VARGAS, Heber Soares. **Psicologia do Envelhecimento**. São Paulo: Fundo Editorial Byk-Prociencx., 1983. p. 25, 112 e 125.

VELOSO, Henrique M. et al. **A concepção gerencial dos programas de qualidade de vida no trabalho (qvt) no setor elétrico brasileiro**. Disponível em : www.ead.fea.usp.br. Acesso em: 20 de abril de 2006.

VÉRAS, Gabriela. **Como ser empresário**. Revista Jovem Empreendedor. Florianópolis: Editora empreendedor, 1999. p.12-16.

VERAS, Renato. **Terceira idade**: alternativas para uma sociedade em transição. Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará/UnATI, 1999.

VERAS, Renato. **Terceira Idade**: gestão contemporânea em saúde. Editora Relume-Dumará/UnATI,2002.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 3 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2000.

VICTORELLI, Luis. **APOSENTADORIA**: aprender a parar. Disponível em: http://www.usp.br/jorusp/arquivo/1999/jusp471/mancheet/rep_res/rep_int/pesqui4.htm. Acesso em: 16/04/2005.

ZANELLI, J. C. & SILVA, N. **Programa de preparação para aposentadoria**. Florianópolis: Insular, 1996.

8 ANEXOS

Anexo 1: WHOQOL.

Anexo 2: TEG.

Anexo 3: Informações sobre o Respondente.

Anexo 4: Carta Convite da Direção da UEF aos Aposentados.

Anexo 5: Carta Convite do PPA aos Aposentados.

Anexo 6: Teste de Perfil Empreendedor.

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil
Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – RS - Brasil

WHOQOL-bref (Adaptado para este estudo).

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio e deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

1	muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

2	muito insatisfeito(a)	insatisfeito(a)	nem satisfeito(a) nem insatisfeito(a)	satisfeito(a)	muito satisfeito(a)
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

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

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você quer?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

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

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono ?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de de-sempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

A questão seguinte refere-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, de-pressão?	1	2	3	4	5

Anexo 2 - TEG

Este exercício é muito simples:

- Levará aproximadamente dez minutos;
- Não existem respostas certas ou erradas;
- Poderá servir como uma ferramenta para ajudá-lo a se compreender melhor.

Consiste de uma lista de 54 frases diferentes. Você deverá assinalar **A** ou **D**.

A se estiver de acordo com a afirmativa e **D** se estiver em desacordo com a afirmativa.

Quando em certos casos, por algum motivo qualquer, você não estiver completamente de acordo ou completamente em desacordo com a frase, você deverá decidir por aquela que MAIS parecer correta com sua resposta, e assinalar a letra correspondente.

Por favor, seja honesto quando estiver completando a folha de respostas. Quanto mais sinceras as suas respostas, maior será a precisão do teste.

Assinale **A** (de ACORDO) ou **D** (em DESACORDO) com as afirmativas:

1. Não me preocuparia ter um trabalho rotineiro e sem desafios, se o pagamento fosse bom. ()A ()D
2. Quando tenho que fixar meus próprios objetivos, prefiro que sejam mais difíceis do que fáceis. ()A ()D
3. Não gosto de fazer coisas inovadoras ou pouco convencionais. ()A ()D
4. As pessoas competentes que não conseguiram êxito, na verdade não souberam aproveitar as oportunidades que foram apresentadas a elas. ()A ()D
5. Raramente sonho acordado. ()A ()D
6. Sou acostumado a defender meu ponto de vista, mesmo que alguém não esteja de acordo comigo. ()A ()D
7. Ou sou bom por natureza em alguma coisa ou não sou, o esforço posterior não muda as coisas. ()A ()D
8. Às vezes, as pessoas dizem que as minhas idéias são pouco usuais. ()A ()D
9. Se tivesse que jogar R\$ 100,00 preferiria comprar um bilhete de rifa a jogar em cartas. ()A ()D
10. Eu prefiro desafios que ponham em prova as minhas habilidades do que coisas que faço com facilidade. ()A ()D

11. Preferiria ter um desempenho razoável em um trabalho seguro, do que ter um trabalho que eu poderia perder se o meu desempenho não fosse assim tão bom. ()A ()D
12. Eu gosto de fazer as coisas à minha maneira, sem me preocupar com que os outros possam pensar. ()A ()D
13. Muitos dos maus momentos da vida por que passa uma pessoa se deve, na verdade, ao azar. ()A ()D
14. Eu gosto de discutir muitas coisas, mesmo que para isso eu deva enfrentar alguns problemas. ()A ()D
15. Se uma tarefa se torna muito difícil, eu a deixo de lado e faço outra coisa. ()A ()D
16. Quando faço planos para fazer alguma coisa, quase sempre faço o que planejei. ()A ()D
17. Não gosto de mudanças repentinas na minha vida. ()A ()D
18. Assumo riscos mesmo se as chances de êxito forem de 50%. ()A ()D
19. Penso mais no presente e no passado do que no futuro. ()A ()D
20. Se eu tivesse uma boa idéia para ganhar dinheiro, estaria disposto a pedir um empréstimo para que pudesse realizá-la. ()A ()D
21. Quando estou em um grupo, prefiro que outra pessoa seja o líder. ()A ()D
22. Geralmente as pessoas têm o que merecem. ()A ()D
23. Não gosto de ficar tentando adivinhar as coisas. ()A ()D
24. É mais importante fazer bem um trabalho do que tentar fazer amizades. ()A ()D
25. Conseguirei o que eu quero da vida se eu agradar as pessoas com controle sobre mim. ()A ()D
26. As outras pessoas reclamam que faço muitas perguntas. ()A ()D
27. Se existe a possibilidade de fracassar, prefiro não correr o risco. ()A ()D
28. Irrita-me a falta de pontualidade de certas pessoas. ()A ()D
29. Antes de tomar uma decisão, gosto de ter bem claro todos os possíveis erros que poderão me fazer perder muito tempo. ()A ()D

30. Ao começar um trabalho, raramente necessito ou quero ajuda. ()A ()D
31. O êxito só chega se você estiver no local certo na hora exata. ()A ()D
32. Prefiro saber fazer várias coisas a ser bom em uma única coisa. ()A ()D
33. Prefiro trabalhar com uma pessoa que goste de mim, mas que não é muito competente no trabalho, do que com alguém competente mas com quem eu não me dou muito bem. ()A ()D
34. O sucesso é o resultado de muito trabalho, a sorte não tem nada a ver com isso. ()A ()D
35. Prefiro fazer as coisas do modo habitual antes de tentar uma nova maneira. ()A ()D
36. Antes de tomar uma decisão importante, prefiro pesar os prós e os contra rapidamente ao invés de perder muito tempo pensando neles. ()A ()D
37. Gosto mais de fazer trabalho em equipe do que assumir a responsabilidade de um trabalho sozinho. ()A ()D
38. Prefiro aproveitar a oportunidade que possa mudar as coisas para melhor, antes a ter uma experiência que desfrutaria de toda a segurança. ()A ()D
39. Faço o que os outros esperam de mim e sigo instruções. ()A ()D
40. Para mim, conseguir o que quero tem pouco a ver com sorte. ()A ()D
41. Eu gosto de organizar a minha vida de modo que tudo transcorra de forma suave e planejada. ()A ()D
42. Quando enfrento um desafio, penso mais nas conseqüências do êxito que nas do fracasso. ()A ()D
43. Acredito que as coisas que me acontecem estão determinadas por outras pessoas. ()A ()D
44. Consigo fazer muitas coisas ao mesmo tempo. ()A ()D
45. É muito difícil eu pedir favores a outras pessoas. ()A ()D
46. Levanto-me cedo e esqueço do horário quando quero terminar uma tarefa especial. ()A ()D
47. Habitualmente é melhor aquele com quem estou acostumado que aqueles que me são desconhecidos. ()A ()D
48. A maioria das pessoas pensa que sou ousado. ()A ()D

49. Raramente os fracassos são resultados de um mau planejamento. () A () D
50. Às vezes tenho tantas idéias que não sei qual delas escolher. () A () D
51. É difícil eu relaxar quando estou em férias. () A () D
52. Consigo o que quero porque trabalho muito e faço as coisas acontecerem.
() A () D
53. É mais difícil para eu adaptar-me a uma mudança que ficar na rotina.
() A () D
54. Eu gosto de fazer novos projetos que possam ser arriscados. () A () D

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

Anexo 3 - Informações sobre o respondente:

1) Idade atual: _____

2) Idade da aposentadoria: _____

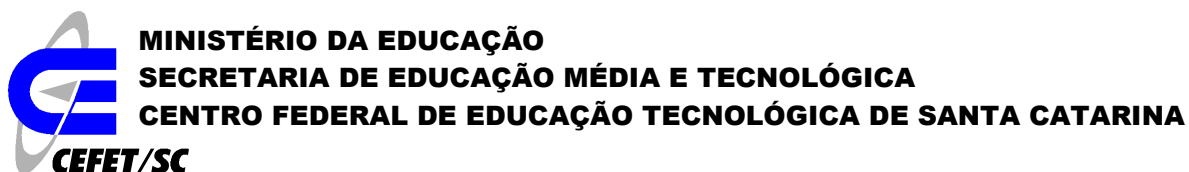
3) Motivo pelo qual se aposentou:

4) Profissão em que se aposentou: (1) Professor (2) Técnico-administrativo

5) Ocupação atual:

6) Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

7) Grau de escolaridade: (1) Analfabeto
(2) 1º grau incompleto
(3) 1º grau completo
(4) 2º grau incompleto
(5) 2º grau completo
(6) Superior incompleto
(7) Superior completo
(8) Pós-graduação8) Estado civil: (1) Solteiro(a)
(2) Casado(a)
(3) Separado(a)
(4) Viúvo(a)
(5) Vivendo outra união
(6) Divorciado(a)



Caro Servidor!

É com bastante satisfação que me dirijo a você para lhe fazer um CONVITE. Sei que muitas vezes nós, como instituição, não suprimos as expectativas dos nossos servidores. Entendo que muitas ações deveriam ser implementadas para que o servidor que doou anos de sua vida a esta instituição tivesse agora, após a sua aposentadoria, o mesmo tratamento e reconhecimento igual aquele de quando estava na ativa.

Por outro lado, acredito que o PPA já é um avanço nesse sentido. Parabéns a todos que dele participam ativamente. É uma forma de não perdermos o contato com quem tanto contribuiu para o sucesso de nossa “escola”.

O meu CONVITE hoje, porém, é outro. Temos a oportunidade de construir um programa que contribua com a qualidade de vida daqueles que se aposentam. Como? Pelo projeto de pesquisa para doutorado da professora Andréa Martins Andujar. Essa professora, por conhecer vários servidores já aposentados e perceber em conversa com eles a possibilidade de se criar dentro dessa instituição um programa que busque ajudar os servidores após a sua aposentadoria, está no seu doutoramento estudando essa questão.

Eu já tomei conhecimento da proposta, é bastante interessante e tenho certeza de que você também vai gostar. Para que essa proposta seja realmente construída com total conhecimento da visão que o aposentado tem é preciso que ele seja ouvido.

Aí está, pois, o meu convite: **venha mais uma vez contribuir com o CEFETSC para que ele possa também contribuir com você.** Venha não só conhecer a proposta da professora Andréa, venha acima de tudo **AJUDAR** a construí-la com sua experiência, sua opinião e sua boa vontade de possibilitar cada vez mais uma vida feliz e proveitosa para todos os que já se aposentaram. Aposentados da burocracia, do horário estabelecido, mas não da vida e da vontade de fazer as coisas acontecerem sempre da melhor forma possível.

CONTO COM VOCÊ!! SUA PRESENÇA É POR DEMAIS IMPORTANTE.

Até dia 10/04, às 16h.

Um forte abraço!

Atenciosamente,

Anderson A. Martins

Anexo 5 – Carta Convite do PPA aos Aposentados.

Do: CEFETSC - PPA

Para: Aposentados do CEFETSC

Caro(a) Servidor(a) Aposentado(a),

É com alegria e satisfação que lhes apresentamos o PPA (Programa de Preparação para Aposentadoria) e o(a), convidamos a fazer parte dessa iniciativa onde o encontro inaugural será no dia 20 de outubro - quinta-feira, às 15h no auditório da Unidade de Florianópolis.

Compreendemos que uma instituição como a nossa, precisa desenvolver atividades as quais permitam os servidores aposentados continuarem a se sentir integrados ao cotidiano da comunidade do CEFETSC.

Os servidores que tanto contribuíram para o crescimento desta conceituada Escola continuam a fazer parte dela. Venha participar de atividades que promovam o lazer, a saúde, a amizade, a cultura e as informações de interesse que garantam uma melhor qualidade de vida.

Sua presença é fundamental. Para realizar sua inscrição, entre em contato conosco através dos telefones:

- *(48) 221 0500 c/ Zilda (pela manhã);*
- *221 0558 c/ Graça (à tarde);*

Ou ainda pessoalmente no Recursos Humanos – Unidade Florianópolis.

Programação:

- ♪ *Encontro Inaugural: 20/10/2004 às 15h no auditório do CEFETSC (Unid. Fpolis)*
- ♪ *Participação Especial: Escritor Júlio de Queiroz*
- ♪ *Coquetel*
- ♪ *Inauguração do Espaço do P.P.A.*

*Sua participação é especial!
Contamos com sua Presença!*

Comissão Organizadora

Apoio: SINASEFE – S. S. CEFETSC

Anexo 6 - Teste Desenvolvido por Luiz Ricardo Uriarte para identificar o perfil empreendedor (adaptado às necessidades deste trabalho de tese).

É constituído de 50 itens, compostos por duas afirmações em cada questão. O usuário assinala as afirmações que mais se encaixam com seu perfil, sendo permitido apenas uma por item.

Abaixo de cada item, está uma observação contendo a resposta desejada e o seu significado psicológico.

01.a) Desejo conquistar uma boa posição na sociedade, aumentar o *status* e o prestígio.

01.b) Não me importo em conquistar uma boa posição na sociedade, aumentar o *status* e o prestígio.

(gabarito: A) Necessidade de Aprovação: necessidade do reconhecimento da sociedade, vontade de aumentar o *status*, de ser respeitado pelos amigos e pela família.

02.a) Não me importo com segurança em relação ao emprego.

02.b) Necessito de segurança em relação ao emprego.

(gabarito: A) Necessidade de auto-preservação: apesar de gostar de uma certa segurança financeira, o empreendedor, gosta de correr riscos calculados, mesmo inconscientemente.

03.a) Tenho mais informações na área política.

03.b) Tenho mais informações nas áreas de distribuição do produto e publicidade / *marketing*.

(gabarito: B) Conhecimento, experiência na área comercial. Como atualmente as empresas tem dado especial atenção ao cliente, é importante, principalmente na: distribuição do produto, publicidade/*marketing*, pesquisa de mercado e definição de novos produtos.

04.a) Acredito ser importante a aquisição de novas informações, mesmo não tendo relação direta com a empresa.

04.b) Acredito ser importante somente a aquisição de novas informações que tenham relação direta com a empresa.

(gabarito: A) Importância do conhecimento e formação complementar, a partir de um interesse particular ou de uma necessidade gerada pelo projeto, e, muitas vezes, até conhecimentos que não tem relação aparente com o projeto.

05.a) Acho importante avaliar as oportunidades que surgem.

05.b) Acho importante não perder nenhuma oportunidade.

(gabarito: A) Habilidade de avaliar oportunidades e pensamento criativo. Não basta enxergar o que os outros não enxergam, é necessário atribuir valor àquilo que se apresenta como oportunidade.

06.a) Acredito que devo investir forte em um único meio de comunicação, porém poderoso.

06.b) Acredito que quanto mais meios tiver para adquirir informações, melhor.

(gabarito: B) Habilidade de adquirir informações. Quem a possui tem mais solidez e estabilidade em seu posto.

07.a) Penso que o modo como me visto nada tem a ver com os negócios.

07.b) Penso que me vestir bem ajuda nos negócios.

(gabarito: B) Valores estéticos, referem-se aos valores ligados à sensibilidade, desde as sensoriais (os cinco sentidos) até a arte mais requintada e suas várias formas de expressão. A ordem, a limpeza, o ambiente de trabalho, a organização e o próprio vestir são conseqüências desses valores.

08.a) Tenho prazer no trabalho que faço e, conseqüentemente, no meu projeto.

08.b) Meu projeto, mesmo tendo grande chance de sucesso, não me dá prazer.

(gabarito: A) Necessidade de auto-realização; o oposto dos empregados, que só se realizam depois das 18 horas.

9.a) Não necessito de liberdade para desenvolver meu projeto.

9.b) Necessito de liberdade para desenvolver meu projeto.

(gabarito: B) Necessidade de vínculos: necessita de uma certa liberdade para expor suas idéias e realizar seus projetos sem que seja podada a sua criatividade.

10.a) Não me importo em trabalhar sob diferentes ritmos de trabalho.

10.b) Necessito de liberdade para impor meu próprio ritmo de trabalho.

(gabarito B) Necessidade de independência, necessidade de liberdade para impor seu próprio enfoque de trabalho, obter flexibilidade em sua vida familiar e profissional, controlar seu próprio tempo.

11.a) Posso utilizar e aperfeiçoar minhas capacidades na empresa.

11.b) Tenho que saber bem aquilo para que sou alocado.

(gabarito: A) Necessidade de auto-realização, desejo de maximizar seu próprio potencial, e visualizar a empresa como um local onde suas capacidades podem ser utilizadas e aperfeiçoadas, obtendo assim uma realização pessoal.

12.a) Não possuo conhecimento para desenvolver meu projeto, mas tenho boa vontade e aprenderei no decorrer de seu desenvolvimento.

12.b) Tenho o conhecimento necessário para desenvolver meu projeto.

(gabarito: B) Conhecimento e escolaridade: deve possuir o nível mínimo de escolaridade que lhe permita lidar de modo satisfatório com as pessoas. Principalmente em se tratando do projeto que pretende iniciar, ele deve dominar o assunto para minimizar os problemas no decorrer de seu desenvolvimento.

13.a) Acredito que quanto menos situações novas eu tiver que enfrentar, melhor.
13.b) Acredito que quanto mais situações novas eu tiver que enfrentar, melhor.
(gabarito: B) Conhecimento, vivência com situações novas: deve estar preparado para enfrentar novas situações, pois as mudanças, apesar de nem sempre serem fáceis de ser assimiladas, contribuem naturalmente para a vida profissional e, até mesmo, pessoal.

14.a) Acredito não ser importante convencer as pessoas a se associarem ao meu projeto, basta acreditar que dará certo.

14.b) Acredito ser importante convencer as pessoas a se associarem ao meu projeto.

(gabarito: B) Habilidade de comunicação persuasiva, como quase todo projeto nasce de uma idéia, há que ter a capacidade de convencer as pessoas de que sua idéia é viável, tanto para associarem-se ao seu projeto como para comercializá-lo.

15.a) Resolvo problemas adaptando soluções existentes..

15.b) Peço soluções a outras pessoas para resolver problemas.

(gabarito: A) Habilidade para resolução de problemas, todo novo projeto gera um conjunto de problemas, desafios e crises. Por isso, é importante saber lidar com os problemas, independentemente do modo.

16.a) A minha capacidade intelectual não ajudará na criatividade e inovação tecnológica da empresa, pois não tenho cargo de gerência, portanto, não tenho poder de decisão.

16.b) A minha capacidade intelectual ajudará, entre outras coisas, na criatividade e inovação tecnológica da empresa.

(gabarito: B) Valores intelectuais, ajudarão, dentre outras coisas, a imprimir o ritmo da inovação tecnológica da empresa, a definir o papel da criatividade na empresa e a postura em relação a algumas normas da sociedade, como a proteção do meio ambiente.

17.a) Sou sonhador e leal às minhas metas.

17.b) Sou muito prático e leal às minhas metas.

(gabarito: A) Habilidade de atingir metas, de ser sonhador, estar sempre imaginando novos projetos, tendo idéias criativas, muitas vezes tendo sonhos fora da realidade, mas mesmo essas idéias podem, mais tarde, depois de alguns ajustes, se transformar em excelentes projetos.

18.a) Gosto de aprender continuamente e sou inovador.

18.b) Aprendo continuamente, mesmo não fazendo questão, para ficar atualizado.

(gabarito A) Necessidade de desenvolvimento pessoal: necessidade de estar aprendendo continuamente.

19.a) Tenho bom conhecimento técnico sobre o projeto a ser desenvolvido, porém, não sou bom administrador.

19.b) Sou um bom administrador, porém desconheço as técnicas sobre o projeto a ser desenvolvido.

(gabarito: A) Conhecimentos sobre aspectos técnicos relacionados com o negócio, conhecimento a respeito do projeto que deseja desenvolver.

20.a) Já trabalhei em outras empresas, porém em áreas distintas de meu projeto atual, ou nunca trabalhei em outras empresas.

20.b) Já trabalhei em outras empresas, na mesma área que pretendo desenvolver meu projeto.

(gabarito: B) Conhecimento, experiência com empresas é um dos poucos tipos de conhecimento que não pode ser transmitido por outros, tornando esse um fator diferenciador. A experiência acumulada possibilita um entendimento prévio de problemas que ocorrem invariavelmente.

21.a) Acho importante estar sempre identificando novas oportunidades.

21.b) Acho importante primeiro terminar o projeto atual para, então, identificar uma nova oportunidade.

(gabarito: A) Habilidade de identificar novas oportunidades: capacidade de ver o que os outros não vêem e de visualizar o ausente. Enxergar uma oportunidade onde todos enxergam um problema. Estar sempre em busca de novas oportunidades.

22.a) A negociação deve ser rápida e objetiva.

22.b) A negociação deve ser segura e convincente.

(gabarito: B) Habilidade de negociação. A negociação deve ser segura e convincente, independente do tempo que leve para sua finalização.

23.a) No que tange minha pessoa, acho importante para o meu negócio: saúde, alimentação e lazer.

23.b) No que tange a minha pessoa, não acho que tenha importância para o meu negócio: saúde, alimentação e lazer.

(gabarito: A) Valores existenciais, referem-se à vida sobre todos os aspectos, dimensões e níveis: saúde, alimentação, lazer, trabalho, salário, economia, produção, circulação, dentre vários outros. Os valores existenciais, por serem os mais abrangentes, constituem-se num dos principais referenciais na visão de mundo das pessoas.

24.a) Sempre sigo minha ética profissional, e isso não interfere nos negócios.

24.b) Sempre sigo minha ética profissional, e isso, às vezes, interfere nos negócios.

(gabarito: A) Valores morais, referem-se à doutrina, princípios e normas do procedimento humano. Tais valores não devem ferir a ética profissional.

25.a) Sou orientado para metas, porém, necessito de suporte e motivação.

25.b) Sou orientado para metas, auto-confiante e auto-motivado, além de reagir ao reconhecimento profissional.

(gabarito: B) Habilidade para motivação e decisão, orientação para suas metas, ser independente, auto-confiante e auto-motivado.

26.a) Me importo com o reconhecimento pessoal.

26.b) Não me importo com o reconhecimento pessoal, eu próprio me satisfazendo já é suficiente.

(gabarito: A) Necessidade de Aprovação: a necessidade do reconhecimento das pessoas ao seu redor e, até mesmo, da própria sociedade, vontade de aumentar o *status*, de ser respeitado pelos amigos e pela família.

27.a) Gosto de correr riscos.

27.b) Gosto de ter estabilidade.

(gabarito: A) Necessidade de correr riscos calculados.

28.a) Não sei trabalhar com pesquisa de mercado e definição de novos produtos.

28.b) Sei trabalhar com pesquisa de mercado e definição de novos produtos.

(gabarito: B) Conhecimento e experiência na área comercial, são importantes.

29.a) O surgimento de um interesse ou necessidade da empresa é motivo para um estudo complementar.

29.b) O surgimento de um interesse ou necessidade da empresa é motivo para uma nova contratação.

(gabarito: A) Importância de ter conhecimento e formação complementar: fator relacionado com a aquisição e atualização de conhecimentos a partir de um interesse particular ou de uma necessidade gerada pelo projeto, e, muitas vezes, até conhecimentos que não tem relação aparente com o projeto.

30.a) Analiso os pontos positivos e negativos das oportunidades que surgem.

30.b) Não analiso novas oportunidades, apenas não as perco.

(gabarito: A) Habilidade de avaliar oportunidades e pensamento criativo

31.a) Internet é muito útil somente se meu projeto for no campo tecnológico.

31.b) Internet é muito útil para mim, independente do projeto a desenvolver.

(gabarito: B) Habilidade de adquirir informações: saber utilizar todos os meios disponíveis para adquirir informações. A internet está classificada como um dos mais poderosos meios de informação da atualidade.

32.a) A organização da empresa e de minha casa não tem relação.

32.b) A organização de minha casa tem relação com a organização da empresa.

(gabarito: B) Valores estéticos, referem-se aos valores ligados à sensibilidade, desde as sensoriais (os cinco sentidos) até a arte mais requintada e suas várias formas de expressão. A ordem, a limpeza, o ambiente de trabalho, a organização e o próprio vestir são conseqüências desses valores. Se o indivíduo tem o costume de ser organizado em casa, a organização na empresa será natural; caso contrário, mesmo que ele tente organizar a empresa, será muito mais difícil.

33.a) Não tenho religião ou minha religião e meu trabalho andam juntos, sem se chocarem.

33.b) Minha religião vem antes de meu trabalho, mesmo que o afete.

(gabarito: A) Valores religiosos, a crença religiosa não deve afetar negativamente o projeto. O fanatismo sempre leva ao fracasso.

34.a) Não repasso minhas idéias e abro um negócio próprio para desenvolvê-las.

34.b) Repasso minhas idéias para poder transformá-las em realidade.

(gabarito: B) Necessidade de vínculos.

35.a) Gosto de receber diretivas em minha vida profissional.

35.b) Gosto de flexibilidade em minha vida profissional e gosto de liberdade no meu horário de trabalho.

(gabarito: B) Necessidade de independência, necessidade de liberdade para impor seu próprio enfoque de trabalho, obter flexibilidade em sua vida familiar e profissional, controlar seu próprio tempo.

36.a) Necessito colocar à prova minhas capacidades intelectuais e físicas.

36.b) Não necessito colocar à prova minhas capacidades intelectuais e físicas.

(gabarito: A) Necessidade de auto-realização: desejo de maximizar seu próprio potencia.

37.a) Acredito que quanto mais alto o nível intelectual, independente de qualquer outra coisa, melhor.

37.b) Acredito que, acima de um certo nível intelectual, devo usar o bom senso para não me tornar o “dono da verdade”.

(gabarito: B) Conhecimento e escolaridade são importantes para lidar de modo satisfatório com as pessoas, lembrando sempre que educação nunca é demais, mas acima de um certo nível, deve-se ter o bom senso de não se considerar o “dono da verdade”.

38.a) Não gosto de mudanças, pois podem ser perigosas.

38.b) Gosto de mudanças, pois contribuem para minha vida.

(gabarito: B) Conhecimento, vivência com situações novas: estar preparado para enfrentar novas situações, pois as mudanças, apesar de nem sempre serem facilmente assimiladas, contribuem naturalmente para a vida profissional e, até mesmo, pessoal.

39.a) Ter dinheiro é vital para um novo projeto.

39.b) Ter uma comunicação persuasiva é vital para um novo projeto.

(gabarito: B) Habilidade de comunicação persuasiva: capacidade de convencer as pessoas que sua idéia é viável, tanto para associarem-se ao seu projeto como para comercializá-lo. Tendo essa qualidade, pode-se vencer qualquer dificuldade referente ao projeto, inclusive dinheiro.

40.a) Resolvo problemas gerando soluções novas, radicais.

40.b) Deixo os problemas para resolver depois.

(gabarito: A) Habilidade para resolução de problemas, todo novo projeto gera um conjunto de problemas, desafios e crises. Por isso, saber lidar com os problemas, independentemente do modo, é importante.

41.a) O meio ambiente nada tem a ver com meu projeto.

41.b) Meu projeto inclui planejamento sobre a proteção do meio ambiente.

(gabarito: B) Valores intelectuais: ajudarão, dentre outras coisas, a imprimir o ritmo da inovação tecnológica da empresa, a definir o papel da criatividade na empresa e a postura em relação a algumas normas da sociedade, como a proteção do meio ambiente.

42.a) Estou pronto a executar qualquer tarefa, mesmo que não seja de minha alçada.

42.b) Não assumo tarefas que não são de minha alçada.

(gabarito: A) Habilidade de atingir metas: orientação para metas, estar sempre pronto a realizar qualquer tarefa, mesmo que não seja de sua alçada, para alcançar o produto final de seu projeto.

43.a) A empresa é um ótimo lugar para desenvolver novas habilidades e conhecimentos.

43.b) A empresa não é um lugar apropriado para desenvolver novas habilidades e conhecimentos.

(gabarito A) Necessidade de desenvolvimento pessoal: necessidade de estar aprendendo continuamente.

44.a) Proponho-me a conhecer o máximo possível sobre o projeto a ser desenvolvido.

44.b) Proponho-me a conhecer o máximo necessário sobre o projeto a ser desenvolvido.

(gabarito: A) Conhecimentos sobre aspectos técnicos relacionados com o negócio: é indispensável ter o máximo conhecimento possível a respeito do projeto que deseja desenvolver.

45.a) Tenho mais conhecimento teórico do que prático do funcionamento da empresa.

45.b) Tenho mais conhecimento prático do que teórico do funcionamento da empresa.

(gabarito: B) Conhecimento e experiência com empresas; a experiência é um dos poucos tipos de conhecimento que não pode ser transmitido por outros, tornando este um fator diferenciador. A experiência acumulada possibilita um entendimento prévio de problemas que ocorrem invariavelmente, e isso só se adquire com a prática.

46.a) Acho mais importante ter uma visão sobre negócios atuais e futuros.

46.b) Acho mais importante ter uma visão sobre os negócios passados e atuais.

(gabarito: A) Habilidade de identificar novas oportunidades: capacidade de ver o que os outros não vêem e de visualizar o ausente. Deve enxergar uma oportunidade onde todos enxergam um problema. Deve estar sempre a procura de novas oportunidades. Às vezes até adquirir coisas que não necessita, apenas pelo fato de ser um bom negócio e poder futuramente ser repassado com algum lucro. O importante é saber enxergar o futuro, enxergar à frente dos outros.

47.a) Não tenho habilidade de negociar.

47.b) Adquiri a habilidade de negociar pela experiência

(gabarito: B) Habilidade de negociação

48.a) A maneira como vivo no dia a dia tem muito a ver com a postura que assumirei dentro da empresa.

48.b) A maneira como vivo no dia a dia e a postura que assumo dentro da empresa não tem relação.

(gabarito: A) Valores existenciais, referem-se à vida sobre todos os aspectos, dimensões e níveis: saúde, alimentação, lazer, trabalho, salário, economia, produção, circulação, entre vários outros. Os valores existenciais, por serem os mais

abrangentes, constituem-se num dos principais referenciais na visão de mundo das pessoas.

49.a) Os valores morais adquiridos com a sociedade são mais importantes que os adquiridos com a família para o meu projeto.

49.b) Os valores morais adquiridos com a família são mais importantes que os adquiridos com a sociedade para meu projeto.

(gabarito: A) Valores morais, referem-se à doutrina, princípios e normas do procedimento humano. Esses valores não devem ferir a ética profissional.

50.a) Prefiro discutir o problema com meu superior para que ele tome a decisão.

50.b) Não tenho medo de tomar uma decisão radical.

(gabarito: B) Habilidade para motivação e decisão e orientação para suas metas. Necessidade de ser independente, auto-confiante e auto-motivado, não temendo tomar decisões quando necessário.