

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Priscila de Freitas Bastos Pazos

Velhice e Trabalho:

Um estudo sobre o trabalhador idoso

Rio de Janeiro

2020

Priscila de Freitas Bastos Pazos

Velhice e Trabalho: Um estudo sobre o trabalhador idoso

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Orientador: Prof. Dr. Renato José Bonfatti

Rio de Janeiro

2020

Ficha catalográfica
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

P348v Pazos, Priscila de Freitas Bastos
Velhice e trabalho: um estudo sobre o trabalhador idoso / Priscila
de Freitas Bastos Pazos. -- 2020.
109 f. : il. color. ; graf. ; tab.

Orientador: Renato José Bonfatti.

Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Na-
cional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020.

1. Idoso. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Trabalho. 4.
Envelhecimento. 5. Política Pública. 6. Representação Social. I.
Título.

CDD – 23.ed. – 363.11

Priscila de Freitas Bastos Pazos

Velhice e Trabalho: Um estudo sobre o trabalhador idoso

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Aprovada em: 19 de fevereiro de 2020.

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a. Rosangela Gaze

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Faculdade de Medicina - Departamento Medicina Preventiva

Prof. Dr. Aldo Pacheco Ferreira

Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca -

Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural

Prof. Dr. Renato José Bonfatti (Orientador)

Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Centro de

Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana

Rio de Janeiro

2020

A minha querida avó Dilma e aos meus avós *in memoriam*
Amaro, Léa e Geraldo, dedico este trabalho.
Vocês me fizeram entender como é a bela velhice. Obrigada!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, graças a **DEUS**, que se mantém presente nas minhas decisões e orações, na minha vida, me guiando e me protegendo, me livrando de todos os males e me dando a oportunidade de realizar esse sonho de concluir o mestrado.

De forma especial e carinhosa, agradeço a minha família, incluindo minha Pandinha. À minha mãe, Irani, pelo seu carinho, apoio e dedicação, ao meu pai, Carlos, pela compreensão e apoio. À minha avó, Dilma, por suas orações. Ao meu irmão Igor, por seu incentivo, e ao meu sobrinho e afilhado, Cauã, por seu lindo sorriso, que traz consigo a pureza de uma criança que ilumina a todos nós.

Ao meu exemplo de pesquisador, maior incentivador para a minha entrada na vida acadêmica, meu amado Daniel. Agradeço todos os cuidados, paciência e incentivo ao longo do mestrado. Sua racionalidade acalmou meu coração agitado e permitiu que eu mantivesse lucidez para concluir este projeto.

Agradeço à instituição Prefeitura Municipal de Maricá/Secretaria de Políticas para a Terceira Idade, por me dar a oportunidade de realizar o projeto de campo e por estarem sempre dispostos a me ajudar.

Agradeço ao João de Assis e aos demais idosos e idosas do projeto de envelhecimento ativo, que me receberam em suas vidas, para compartilhar seus pensamentos. Foram momentos de grande aprendizado que me auxiliaram a amadurecer e abrir os olhos para refletir sobre a vida. A todos vocês, agradeço a confiança.

Ao meu querido orientador Dr. Renato Bonfatti, a quem a Ergonomia me apresentou e a Saúde do Trabalhador me fez reencontrar. Obrigada pela confiança, apoio e incentivo de sempre.

Aos professores do curso de Mestrado em Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ, que sempre estão nos presenteando com novos ensinamentos e experiências, contribuindo para o nosso engrandecimento profissional. Incluo aqui também o meu agradecimento a todos os amigos da turma do Mestrado em Saúde Pública 2018. Nesse período de muito estudo e dedicação, percebi que temos uma grande dádiva: o convívio entre as pessoas, a partilha de alegrias e a troca do maior tesouro que temos, o conhecimento.

Agradeço aos amigos que a Saúde do Trabalhador me presenteou, Mayrla, Graça e Rafael, pelos seus incentivos, risos e abraços.

À FAPERJ pelos recursos empreendidos ao fomento dessa pesquisa, que realizei na condição de bolsista Nota 10. Obrigada!

*Ando devagar
Porque já tive pressa
E levo esse sorriso
Porque já chorei demais
Hoje me sinto mais forte
Mais feliz, quem sabe
Só levo a certeza
De que muito pouco sei
Ou nada sei
Conhecer as manhas
E as manhãs
O sabor das massas
E das maçãs
Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si
É preciso amor
Pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir*

Tocando em frente, Almir Sater, 1990.

RESUMO

Em vista da crescente população idosa no mundo todo, incluindo o Brasil, o trabalhador idoso é cada vez mais comum nos meios de trabalho e tende a aumentar ainda mais nos próximos anos. Motivado pela desproteção do trabalho do idoso neste país, reafirmado pela reforma trabalhista e ante às perspectivas da nova previdência, esta dissertação tem o objetivo de identificar a participação de idosos no contexto de trabalho e as possíveis repercussões para a saúde do trabalhador idoso. São realizadas análises de políticas públicas nacionais e internacionais para os idosos, além de dados demográficos sobre o envelhecimento brasileiro. A partir disso, é empreendida uma pesquisa de campo com trabalhadores idosos participantes de um programa de envelhecimento ativo, para compreender as representações sociais relacionadas à velhice e a relação entre o trabalho e a Saúde do Trabalhador. A pesquisa é conduzida através de Rodas de Conversa e os dados coletados são analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados mostram que o trabalho é visto como fonte de renda complementar à aposentadoria e uma forma de reinserção nos meios sociais, além de desenvolvimento pessoal. As representações sociais mais citadas pelos idosos relacionam-se à experiência, à responsabilidade, à improdutividade, à vulnerabilidade e à discriminação etária. Por fim, considerou-se que os meios e ritmo de trabalho no geral não são adaptados ao trabalhador idoso, atentando-se para a necessidade de desenvolvimento e efetivação de políticas públicas que contribuam para a permanência do idoso nos meios de trabalho com atenção à Saúde do Trabalhador.

Palavras-chave: Idoso. Saúde do Trabalhador Trabalho. Representações Sociais.

ABSTRACT

In view of the increasing elderly population around the world, including Brazil, elderly workers have been more and more common in the labor means and tend to increase even more in the next years. Motivated by the unprotection of elderly workers in this country, reaffirmed by labor reforms and facing the perspectives of the new social security, this dissertation aims to identify the participation of elderly in the labor context and the possible repercussions to their worker health. Analyses of national and international public policies for elderly are carried out, beyond demographic data on the Brazilian ageing process. From this, a field research is undertaken with elderly workers of a program for active ageing, in order to understand the social representations related to old age and the relation between work and Worker Health. The research is conducted through Circles of Conversation and the collected data are analyzed by the Content Analysis technique. The results show that work is seen as an income source complementary to retirement and a way to reinsertion in the social media, besides of personal development. The most cited social representations relate to the experience, to the responsibility, to the unproductivity, to the vulnerability and to the age discrimination. Finally, it was evaluated that in general the means and rhythms of work are not adapted to elderly workers, evidencing the necessity of development and effectuation of public policies that contribute to the permanence of elderly in the work means, taking into account the Worker Health.

Keywords: Elderly. Worker Health. Work. Social Representations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Busca bibliográfica.....	23
Figura 2 -	Pirâmides demográficas brasileiras de 1980 a 2010.....	40
Figura 3 -	Projeções de pirâmides demográficas brasileiras de 2020 a 2050.....	41
Figura 4 -	Proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade na população total – Mundo – 1950/2100.....	42
Figura 5 -	Pirâmides da população brasileira para os anos de 2018 e de 2060.....	43
Figura 6 -	Distribuição da posição de ocupação no trabalho dos idosos reinseridos no mercado de trabalho.....	59
Quadro 1 -	Resultado das buscas de dados nas bases Scielo e Lilacs.....	24
Quadro 2 -	Resultado de busca na base de dados BDTD.....	26
Quadro 3 -	Participantes da pesquisa	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da posição de ocupação no trabalho dos idosos reinseridos no mercado de trabalho, conforme o gênero.....	61
Tabela 2 - Carga horária semanal no trabalho dos idosos reinseridos no mercado de trabalho, conforme o gênero.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ONU	Organização das Nações Unidas
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
FAPERJ	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

APRESENTAÇÃO: POR QUE ESTUDAR IDOSOS?

Antes de iniciar o presente trabalho, gostaria de apresentar o motivo pessoal pelo qual eu venho a me interessar pelo tema envelhecimento do trabalhador, que é tratado nesta investigação. Para tanto, conto aqui um pouco da minha história dentro deste assunto. Começo com uma pergunta/resposta: ‘Quando começamos a envelhecer? Desde que nascemos!’. Embora de fato para envelhecer basta nascer, geralmente, entende-se por envelhecimento humano a transformação de uma pessoa ou de uma população em idosa, isto é, a chegada à chamada ‘terceira idade’, geralmente a partir dos 60 ou 65 anos.

Desde a minha infância, eu já reconhecia o envelhecimento com muito carinho, uma vez que meus avós, que já eram idosos trabalhadores, sempre foram uma grande referência na minha família para nós (eu, meu irmão e meus primos). Além de ajudarem no sustento de nossa família, escutávamos sempre os seus ensinamentos de luta e trabalho e, por isso, desde criança tive muito respeito e admiração pelo universo do idoso.

Quando estava na escola nos anos 90, escutava nas aulas de geografia que o Brasil era um país de jovens. Entretanto, sentia-me curiosa com essa informação, já que ao mesmo tempo eu percebia o quanto as pessoas estavam ficando idosas não só ao meu redor na minha família, como também na minha cidade de Maricá, no interior do estado do Rio de Janeiro.

Com o passar dos anos, já na fase adulta em 2004, defini a minha opção pela profissão de fisioterapeuta. Ao longo da graduação em Niterói, tive novamente um contato um tanto modesto com esse tal envelhecimento, pois, segundo os professores, naquela época já estávamos caminhando lentamente para sermos um país de idosos e, por isso, a fisioterapia seria uma profissão do futuro, por tratar de reabilitação física de pessoas. Ficava pensando: ‘como não ter uma disciplina sobre o envelhecimento nas grades curriculares? Não estávamos caminhando para esse tal momento?’. Pois bem, não fomos preparados para essa chegada tão triunfal e conturbada.

Ao mesmo tempo que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018), o Brasil, seguindo a tendência mundial, já passa por um acentuado processo envelhecimento demográfico, eu também passo a reconhecer cada vez mais o envelhecimento entre nós, uma vez que estamos inseridos neste processo. Assim, ao me formar em 2008, com a prática da clínica, passei a ter uma visão de que ficar idoso, não podia mais estar relacionado com invalidez, doenças crônicas degenerativas e morte. O idoso precisava ser visto para além desses estereótipos que vivíamos e que continuamos a viver por conta desse tal sistema capitalista que tanto nos expropria.

Minha vivência profissional, ao longo dos mais de 10 anos de formação em fisioterapia, fez-me experimentar o envelhecimento das mais variadas formas e cheguei à conclusão de que estamos de fato caminhando bem rápido para essa demografia envelhecida sem nos adequar para tal. Com todo esse quadro, as inquietações sempre foram muitas: ‘será que envelhecer significa somente adoecer e morrer?’.

Nas minhas práticas de trabalho, atuei de 2009 a 2019 em um projeto da prefeitura de Maricá, cujo objetivo é incentivar o envelhecimento ativo. Atendia diariamente idosos, buscando fazer uma relação das suas inquietações, com o seu contexto social, histórico, familiar para além dos diagnósticos de doenças. Durante esses atendimentos, as interrogações mais frequentes desses pacientes, cuja faixa etária é a partir dos 60 anos de idade, eram: ‘Por que nós não somos vistos diante da sociedade?’, ‘Por que somos considerados improdutivos?’, ‘A nossa experiência não conta?’, ‘Por que não existe trabalho digno para mim?’. Essas perguntas começaram a ser cada vez mais frequentes e para mim são fontes de inquietudes e inspiração.

Nesse cotidiano com as pessoas idosas, me foi possível perceber a preocupação de que eles precisam ser ouvidos. Além dos pacientes atendidos, neste próprio projeto temos idosos inseridos como trabalhadores. Então, outra fonte inspiração e luta por este tema foi devido a presença de um “jovem” estagiário no setor de fisioterapia, que no auge dos seus 67 anos, buscava uma nova carreira, um novo sentido para se manter ativo enquanto idoso dentro do mercado de trabalho.

Em 2016, durante uma especialização no Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH), comecei a pesquisar academicamente sobre esse assunto, buscando bibliografias para tal. Naquele momento, pude perceber a escassez de literatura científica no âmbito da saúde pública e saúde do trabalhador sobre os idosos trabalhadores e comecei a constatar a predominância histórica do pensamento médico sobre a velhice. Esse pensamento nos indica que o sujeito ao envelhecer, torna-se um ser com conotações de doenças e estigmas sociais.

Em outro momento, percebi que a velhice é tratada como um ‘problema social’ em detrimento das modificações biológicas ou de seu aumento demográfico, independentemente da forma que a força de trabalho é expropriada. Por um lado, a velhice é vista como uma grande conquista para a humanidade, e, por outro, temos os perigos desse tal fenômeno sem a identificação das formas de exploração do trabalho. O autor Junqueira (1998) faz-nos refletir o quanto a terceira idade é vista como um momento de regras e normas sociais a serem seguidas. Segundo esse autor, o envelhecimento populacional veio a “desajustar” toda

a estrutura social do Brasil. Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (2015), através de um relatório mundial sobre o envelhecimento populacional, cita a necessidade de se buscar uma velhice ativa de forma rápida em todo o mundo, trazendo consigo modificações profundas para as sociedades, além da participação cada vez maior dos idosos na população economicamente ativa.

Portanto, amadureci a ideia de buscar e compreender a vivência do envelhecer para aqueles que estão vivendo nesses novos tempos. Para discorrer sobre essa proposta, em 2018 inseri-me no programa de Mestrado em Saúde Pública da ENSP/FIOCRUZ. Através deste trabalho, busquei associar o tema envelhecimento do trabalhador à vivência dos pacientes que tive a oportunidade de conhecer, fazendo uma relação com o eixo de Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos. Busquei, assim, novas respostas e outras possibilidades mais saudáveis para a velhice, com incentivo ao protagonismo da pessoa idosa, já que caminhamos a passos largos e rápidos para o aumento do envelhecimento populacional e, conseqüentemente, para a inevitável manutenção do idoso no mundo do trabalho.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	OBJETO E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	18
1.2	OBJETIVO GERAL.....	19
1.3	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	19
2	METODOLOGIA	20
2.1	PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	21
2.2	ESTUDO DE CASO E ANÁLISE DE DADOS.....	27
3	REFERENCIAL TEÓRICO	29
3.1	SAÚDE DO TRABALHADOR.....	29
3.2	ENVELHECIMENTO E VELHICE.....	32
3.3	REPRESENTAÇÃO SOCIAL E SEU CAMPO CONCEITUAL.....	34
4	O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	36
4.1	PANORAMA MUNDIAL DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	36
4.2	EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA.....	38
5	AS CONQUISTAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENVELHECIMENTO	44
5.1	ASSEMBLEIAS MUNDIAIS.....	45
5.2	POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL.....	48
5.2.1	Precursores	48
5.2.2	Constituição de 1988	51
5.2.3	Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso	52
6	VELHICE, TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR IDOSO	55
6.1	O TRABALHO E ENVELHECIMENTO: AS SUAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	55
6.2	A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO IDOSO E A GERIATRIA.....	56
6.3	PRINCIPAIS OCUPAÇÕES DOS IDOSOS INSERIDOS NO MERCADO DE TRABALHO DO BRASIL.....	57
6.4	PRECARIZAÇÃO DO TRABALHADOR IDOSO NO BRASIL.....	62
6.5	A NOVA PREVIDÊNCIA E A DESPROTEÇÃO DOS IDOSOS BRASILEIROS.....	64
6.6	POLÍTICAS PÚBLICAS PARA APOIO À INSERÇÃO DO IDOSO NO	

	MERCADO DE TRABALHO E POLÍTICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	65
7	PESQUISA DE CAMPO: TRILHOS PERCORRIDOS, CAMPO ENCONTRADO E DADOS DESENVOLVIDOS E ANALISADOS.....	70
7.1	OS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	70
7.2	ASPECTOS ÉTICOS.....	72
7.3	INSTRUMENTOS PARA VIABILIZAR O CAMPO: RODAS DE CONVERSA.....	72
7.4	ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS: O PROTAGONISMO DO TRABALHADOR IDOSO.....	72
7.5	RESULTADOS DO CAMPO.....	73
7.5.1	Classe temática 1- A representação Social que envolve o universo do idoso.....	73
7.5.1.1	Unidade de análise: Experiência / Categoria: Conhecimento.....	74
7.5.1.2	Unidade de análise: Experiência/ Categoria: Responsabilidade.....	74
7.5.1.3	Unidade de análise: Discriminação/ Categoria: Idade.....	75
7.5.1.4	Unidade de análise: Discriminação/ Categoria: Acesso à tecnologia.....	76
7.5.2	Classe temática 2- A influência e a Representação do Trabalho para a Vida do Idoso.....	77
7.5.2.1	Unidade de análise: Motivação / Categoria: Participação social e renda.....	78
7.5.2.2	Unidade de análise: Motivação/ Categoria: Satisfação.....	78
7.5.2.3	Unidade de análise: Representação da atividade de trabalho: Categoria: Saúde.....	79
7.5.2.4	Unidade de análise: Representação da atividade de trabalho: Categoria: Desenvolvimento.....	80
7.5.3	Classe Temática 3 – As condições em que ocorre a Participação do Idoso no contexto do Trabalho, englobando a Saúde do Trabalhador.....	80
7.5.3.1	Unidade de análise: Fatores de impacto na participação no contexto de trabalho/Categoria :Informalidade.....	81
7.5.3.2	Unidade de análise: Fatores de impacto na participação no contexto de trabalho/Categoria: Capacitação do idoso.....	82
7.5.3.3	Unidade de análise: Impacto do trabalho na saúde do trabalhador idoso/ Categoria: Preconceito no acesso ao trabalho.....	82

7.5.3.4	Unidade de análise: Impacto do trabalho na saúde do trabalhador idoso/ Categoria: Adequação do trabalho ao trabalhador idoso.....	83
8	CONCLUSÃO.....	84
	REFERÊNCIAS.....	88
	APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA.....	96
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	97
	APÊNDICE C- FRASES TEMÁTICAS PARA AS RODAS DE CONVERSA.....	100
	APÊNDICE D- UNIDADES E CATEGORIAS DE ANÁLISE.....	101
	ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	102
	ANEXO B- MATERIAS UTILIZADOS PARA AS RODAS DE CONVERSA.....	106
	ANEXO C- MATERIAS UTILIZADOS PARA AS RODAS DE CONVERSA.....	107
	ANEXO D- MATERIAS UTILIZADOS PARA AS RODAS DE CONVERSA.....	108
	ANEXO E- MATERIAS UTILIZADOS PARA AS RODAS DE CONVERSA.....	109

1 INTRODUÇÃO

A população mundial assiste ultimamente a um crescente processo de envelhecimento. Esse fenômeno, que até há cerca de 30 anos atrás era sobretudo relacionado a economias desenvolvidas, espalhou-se pelo mundo afora, juntamente com a ascensão das economias emergentes. Assim, nos últimos anos essa questão tem ocasionado grandes mudanças socioeconômicas na população em todo o mundo e, como consequência, assistimos a uma mudança na estrutura demográfica das populações impulsionadas pelo grande número de idosos (FRANÇA *et al.*, 2013).

Geralmente, os idosos são considerados pessoas acima de 60 anos em países em desenvolvimento, mas para países desenvolvidos a pessoa é considerada idosa a partir dos 65 anos. Em vista de que cada país possui uma realidade de envelhecimento diretamente ligada ao seu desenvolvimento, atualmente, a Europa é o local no mundo que apresenta um maior número de indivíduos com 60 anos ou mais. Dados da Organização das Nações Unidas (ONU), indicam que a projeção para a população idosa no mundo terá um aumento sem precedentes nos próximos 40 anos. A perspectiva é de que o envelhecimento tomará grandes proporções mundiais até 2050. É estimado que o número de idosos para 2030 seja de 1,4 bilhões, para 2050 em torno de 2,1 bilhões e para 2100 de 3,1 bilhões de idosos (ONU, 2017).

O Brasil, país em desenvolvimento, já está entre as sociedades que envelhece mais rapidamente no mundo. Nos últimos 70 anos, o número absoluto de pessoas no Brasil com 60 anos ou mais aumentou doze vezes (GOMES, 2011). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) mostram que em 1940 foram recenseados 1,7 milhões de idosos no Brasil e, em 2010, 20,5 milhões. A participação relativa dessa população, que era de 5,1% em 1970, passou para 8,6% em 2000 e, segundo o último censo de 2010, já representa 10,8% da população total. Para 2050, estima-se que essa proporção seja de aproximadamente 30%.

De acordo com Camarano *et al.* (2004), o aumento da população idosa tem como causas principais a diminuição das taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida. Segundo Silvestre *et al.* (1996), o aumento da expectativa de vida é diretamente associado a melhores condições de vida da população, proporcionado pelo processo de urbanização, melhorias das condições de alimentação, melhores condições sanitárias de uma forma geral e melhorias no ambiente de trabalho em relação aos anos anteriores. Conforme Veras (2002, *apud* ALBUQUERQUE 2000, p.2 e p.3), a inserção de técnicas terapêuticas, descobertas de tratamentos também contribuem fortemente para o estabelecimento da situação atual de

envelhecimento.

Como consequência, o idoso tem desempenhado um papel cada vez mais importante nas sociedades. Ao mesmo tempo que o número de idosos cresce de forma mais significativa, a expectativa de vida representa uma superação para o ser humano e viver nessa condição impõe enfrentar novos obstáculos sociais, que exigem mudanças nas sociedades. Assim, o envelhecimento populacional é uma questão que promove muitos desafios mundiais, exigindo que os países se ajustem as alterações na sua estrutura etária, através de mudanças sociais, econômicas e políticas. Torna-se então importante revisar o papel social e a imagem do idoso, de modo a lhe proporcionar mais que expectativa de vida, i.e., qualidade no seu viver (MINAYO; COIMBRA JR., 2002).

Dentro desse cenário, uma questão crucial que tem impactado crescentemente as economias mundiais é a inserção do idoso no mercado de trabalho. A influência na decisão trabalho-aposentadoria, por exemplo, tem causado grandes problemas às questões da previdência social e das políticas públicas de emprego. Além disso, a adaptação aos espaços físicos públicos e privados, sejam eles ao ar livre ou em interiores, conflitos entre gerações nos ambientes do trabalho, entre outras questões associadas ao envelhecimento populacional, demandam constantemente estudos para otimizar e planejar as novas estruturas das sociedades modernas e ganharão cada vez mais destaque nos próximos anos (BEZERRA *et al.*, 2012).

1.1 OBJETO E JUSTIFICATIVA DO TRABALHO

É fato que o trabalhador idoso já é uma questão primordial no mundo todo. Em países em desenvolvimento que, de acordo com projeções, envelhecerão rapidamente na primeira metade do século XXI, essa questão é ainda mais crucial, já que as políticas públicas para esse trabalhador ainda são muito escassas.

Portanto, a partir do contexto do aumento do envelhecimento da população brasileira e da permanência dos idosos no mercado de trabalho, o objeto deste estudo é o idoso inserido no processo de trabalho, sob o aspecto da saúde desse trabalhador. Como justificativa ao estudo, tem-se que, paralelamente ao processo de envelhecimento da população, o Brasil passa por um momento de fragmentação das políticas sociais, situação que está fortemente associada com a redução dos investimentos em programas sociais, a alterações na lei trabalhista (BRASIL, 2017), e a Nova Previdência (BRASIL, 2019). Dentro desse contexto, o idoso brasileiro está exposto a condições que levam a sua manutenção no mercado de trabalho de forma precarizada, sem um amparo adequado a suas condições.

1.2 OBJETIVO GERAL

A partir do objeto e da justificativa do trabalho, diante do aumento do tempo de permanência do trabalhador idoso no mercado de trabalho, objetivo geral é identificar a participação de idosos no contexto de trabalho e as repercussões para a saúde do trabalhador idoso.

A intenção da dissertação é instigar, fazendo-se questionar e pensar sobre a relação do idoso e saúde do trabalhador em uma época de redução de investimentos estatais, frente às políticas neoliberais e ao crescente aumento da população idosa no mundo, com destaque para a realidade do Brasil.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Dentro do objetivo geral, tem-se os seguintes objetivos específicos:

- Levantar e analisar as políticas sociais para os idosos do Brasil, levando-se em consideração a temática do trabalho;
- Caracterizar a participação do idoso no mercado de trabalho brasileiro;
- Compreender as representações sociais relacionadas à velhice e ao trabalho em um grupo de trabalhadores idosos.

2 METODOLOGIA

Para a realização do objetivo geral e dos específicos, nesta investigação é adotada uma abordagem qualitativa, no intuito de aprofundar a compreensão de um grupo social e seu universo de significados, atitudes, valores voltados para os processos sociais e as suas relações. Ela é composta basicamente pelas seguintes etapas: levantamento e pesquisa bibliográfica; estudo de caso com idosos trabalhadores; e relação entre idoso, trabalho e saúde.

A etapa exploratória tem início com o aprofundamento teórico e metodológico, a partir de uma pesquisa bibliográfica. O principal objetivo nessa parte é delinear o conteúdo do assunto, de forma crítica e analítica, para contribuir a um aprofundamento do objeto de estudo. Nessa pesquisa bibliográfica, são consultadas fontes, tais como livros, relatórios de pesquisas e artigos publicados no Brasil e no mundo, bem como legislações e dados estatísticos oficiais a respeito do tema de estudo. Como fontes iniciais, tem-se os seguintes documentos: Relatório sobre o envelhecimento da Organização Mundial de Saúde (2015); Política Nacional do Idoso: Velhas e Novas questões (IPEA, 2016); Desafio do envelhecimento populacional para os sistemas de saúde sul-americano (2017); Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003); Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994); Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (BRASIL, 2004), e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, (BRASIL, 2012).

A partir do conteúdo selecionado na etapa da pesquisa bibliográfica, tem-se fundamentos para uma investigação que relacione o idoso trabalhador, inserido na população economicamente ativa, aos seguintes temas: a representação social do idoso, envelhecimento e trabalho, centralidade do trabalho, saúde do trabalhador, condições de trabalho, políticas de saúde do trabalhador, mercado de trabalho e dinâmica populacional.

Em segundo momento, é desenvolvido um estudo empírico, junto a um grupo determinado de idosos trabalhadores, no intuito de ampliar a base de informação e revelar um conjunto de significados atribuídos pelos sujeitos à relação entre velhice e trabalho. Para este estudo de caso, tem-se como objeto de estudo um grupo de idosos trabalhadores participantes de um projeto que incentiva o envelhecimento ativo da Secretaria Municipal de Políticas para a Terceira Idade, pertencente à Prefeitura Municipal de Maricá – RJ. O grupo estudado conta com a participação de idosos, com idade a partir dos 60 anos, inseridos no mercado de trabalho independente do vínculo, seja formal ou informal. A seleção desse grupo se dá a partir do setor de fisioterapia, cuja demanda de atendimento de idosos

trabalhadores é frequente. Na medida em que se deseja conhecer as experiências vivenciadas pelos idosos trabalhadores, bem como as implicações do mundo do trabalho sobre a vida desses sujeitos, para o estudo de caso, é escolhida uma abordagem, através da técnica de Rodas de Conversa, trabalhando com a teoria das Representações Sociais que serão apresentadas ao longo da dissertação.

A seguir, é discorrido em pouco mais de detalhes sobre as etapas da pesquisa.

2.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

A etapa da busca bibliográfica inicia-se com a seleção de descritores em Ciências e Saúde (DeCs), relacionados com o tema do trabalho no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Assim, dos DeCS são extraídos os seguintes:

- Idoso
- Envelhecimento
- Trabalho
- Saúde do Trabalhador
- Mercado de Trabalho

Então, utilizando o operador booleano ‘AND’, foram realizadas buscas combinadas entre os descritores, no período entre maio 2018 e março de 2019, nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A estratégia de busca respeitou os seguintes critérios de inclusão: a) a temática do envelhecimento populacional brasileiro, relacionado com a permanência dos idosos no mercado de trabalho e a saúde do trabalhador; b) artigos originais publicados; c) teses ou dissertações dentro da temática da pesquisa publicadas no período de 2013 a 2019; d) produções acadêmicas desenvolvidas no Brasil; e) publicações disponíveis em formato eletrônico. Como critério de exclusão, foram descartadas as produções duplicadas e as com ênfase apenas na aposentadoria ou que abordassem o envelhecimento em uma perspectiva que ultrapassasse a temática desta revisão.

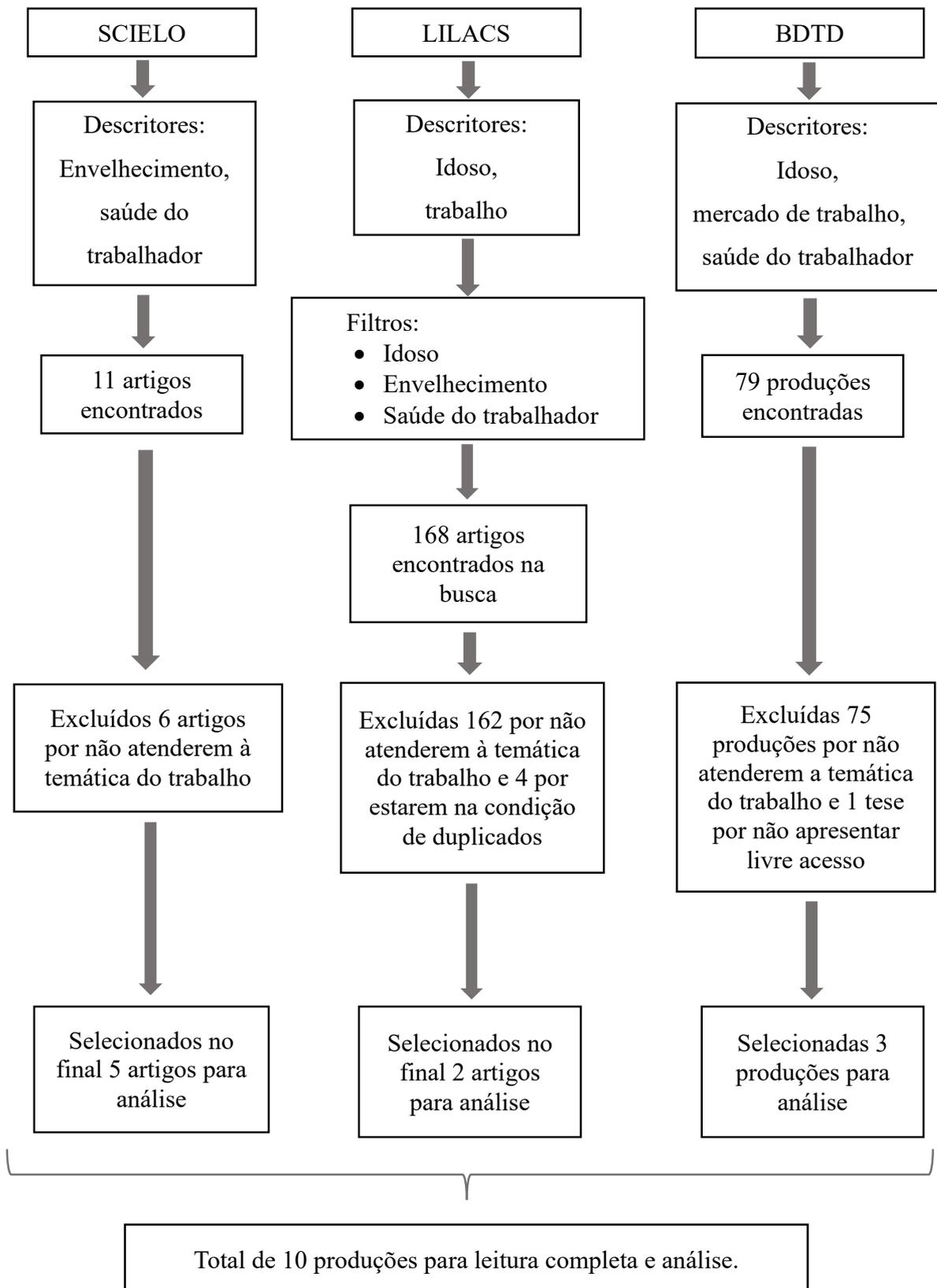
A princípio, foram encontrados um total de 179 artigos nas bases de dados Scielo e Lilacs, enquanto que na base BDTD foram resgatadas 79 produções (Figura 1). Após a análise dos resumos dessas publicações pré-selecionadas, foram aplicados os critérios de inclusão estabelecidos (Figura 1) e, desta forma, foram selecionados ao fim 7 artigos das bases Scielo e Lilacs (Quadro 1). Já para a base de dados da BDTD, foram finalmente selecionadas

1 tese de doutorado e 2 dissertações de mestrado, após um exame dos resumos e conclusões, seguindo os critérios de inclusão estabelecidos (Quadro 2).

Findada a seleção e organização dos artigos e publicações, foi dada a sequência na análise das políticas públicas.

Para uma discussão mais ampla, foram ainda consultados autores citados nas referências bibliográficas das próprias produções utilizadas, livros dentro do tema, além dos textos das seguintes políticas públicas, no que se refere aos idosos: Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Política Nacional do Idoso de 1994 e o Estatuto do Idoso de 2003. A fim de relacioná-las com a saúde do trabalhador, foram examinadas, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, a lei do Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, 1990), que em seu artigo 6 trata do trabalho, e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012).

Figura 1- Busca bibliográfica



Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 1- Resultado das buscas de dados nas bases SCIELO e LILACS.

Base de Dados	Título da Produção	Autores	Periódico	Proposta e Temática
SCIELO	Processo de envelhecimento e trabalho: estudo de caso no setor de engenharia de manutenção de um hospital público do Município de São Paulo, Brasil.	SATO, A. T.	Cad. Saúde Pública [online]. 2017, vol.33,n.10,e00140316. Epub Nov 6, 2017	Estudo de caso, desenvolvido em um setor de engenharia de manutenção de um hospital de alta complexidade do Município de São Paulo, Brasil. Objetivou-se conhecer as relações entre envelhecimento e trabalho.
LILACS	Qualidade de vida do idoso trabalhador	RAMOS, E. L.; SOUZA, N. V. D. O.; CALDAS, P.	Rev., Enferm. Uerj 16(4): 507-511, out-dez 2008	Pesquisa bibliográfica do tipo exploratória e descritiva. Teve como objetivo identificar as produções científicas sobre a qualidade de vida do idoso trabalhador.
SCIELO	O trabalho e o trabalhador idoso	GIAQUETO, A.; SOARES, N.	Sem. de Saúde do Trabalhador, 7. UNESP, 2010, Franca.	Refletir sobre o mundo do trabalho, mostrando que os idosos continuam vivenciando os reflexos da desigualdade social.
SCIELO	Reflexões sobre envelhecimento e trabalho	SOUZA, R. F.; MATIAS H. A.; BRÊTAS, A. C. P.	Ciências Saúde Coletiva vol.15 no.6 Rio de Janeiro set. 2010	Pesquisa qualitativa objetivando conhecer o significado do processo de envelhecimento no mercado de trabalho para idosos, através de uma entrevista com 6 idosos, incluindo uma análise temática.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 1 (continuação)- Resultado das buscas de dados nas bases SCIELO e LILACS.

Base de Dados	Título da produção	Autores	Periódico, Volume e Ano	Proposta e temática
LILACS	Comunicação de acidente de trabalho do idoso do nexso técnico epidemiológico	SOUSA, Y. G.	Revista Kairós Gerontologia, 19(1), pp. 273-282. 2016	Caracterizar os benefícios que o NTEP proporciona ao trabalhador idoso no Brasil. Abordada a proteção social para o trabalhador idoso e a relevância para a manutenção da qualidade de vida do idoso.
SCIELO	Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho	PAOLINI, K. S.	Revista Brasileira de Medicina do Trabalho.2016; 14 (2):177-82	Pesquisa de revisão bibliográfica e qualitativa, com o objetivo de avaliar a participação do idoso no mercado de trabalho no Brasil e as políticas públicas relacionadas.
SCIELO	Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice	RIBEIRO, P. C. C.; ALMAD A D. S. Q.; SOUTO, J. F.; LOURENÇO R. A.	Ciênc. Saúde Coletiva vol.23 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2018	Pesquisa qualitativa, a partir de base de dados FIBRA-RJ. O objetivo foi verificar a associação da permanência no mercado de trabalho com fatores sociodemográficos, clínicos e de satisfação com a vida em idosos, através de um questionário com perguntas semiestruturadas a respeito das atividades de trabalho realizadas ao longo da vida dos idosos.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 2- Resultado de busca na base de dados BDTD.

Base de Dados	Título da Produção	Autores	Produção e Ano	Proposta e Temática
BDTD	Batalhadores depois dos 60: Uma crítica aos tipos de integração do idoso no mercado de trabalho urbano	FELIX, J. S.	Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação da PUC- SP. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, jun. 2018	Compreender as condições de empregabilidade do trabalhador idoso, através do método qualitativo com técnicas de observação direta e entrevistas baseadas em um questionário semiestruturado.
BDTD	Permanência de idosos no trabalho: fatores estruturais e psicossociais	SANTOS, N. M.	Repositório Institucional da UNB, dissertação apresentada em fevereiro de 2016	Investigar os fatores que influenciam a permanência de idosos em atividades de trabalho. A metodologia baseou-se em entrevistas, que foram analisadas por meio da técnica denominada Q-Sort e do software IramuteQ.
BDTD	Envelhecimento populacional e suas consequências no mercado de trabalho e nas políticas públicas de emprego no Brasil	GOMES, P. S.	Biblioteca online de teses e dissertações da PUC-SP. Dissertação apresentada em março de 2014	Apresentar e analisar o processo de envelhecimento populacional no Brasil e as suas consequências no mercado de trabalho e nas políticas públicas de emprego.

Fonte: Elaborado pela autora.

2.2 ESTUDO DE CASO E ANÁLISE DE DADOS

Para este estudo de campo, é utilizada uma abordagem qualitativa, baseada em momentos de trocas teóricas e metodológicas inerentes ao campo das ciências humanas entre o pesquisador e o sujeito pesquisado. Essa abordagem ocorre a partir da perspectiva de conhecimento dos processos que envolvem a vida dos sujeitos e as suas relações em sociedade. Ou seja, a pesquisa qualitativa parte da compreensão dos sentidos, modos de vida, senso comum, a fim de produzir conhecimento científico (MINAYO; COSTA, 2019). De acordo com Minayo (2003), as pesquisas qualitativas conferem aos atores participantes uma importância em relação à produção dos seus significados, pois levam em consideração o processo histórico social, suas percepções, ideias, crenças e representações sociais diante da sociedade.

Dentro dessa perspectiva, para o estudo de caso é utilizado o instrumento metodológico de Roda de Conversa, já que contribui para a realização de atividades que favorecem o aprendizado mútuo entre atores participantes de uma pesquisa e pesquisadores (MOREIRA; LIMA, 2014). A partir da leitura de Sampaio *et. al* (2014) corroborando com Freire (1979), ao se fazer uso da Roda de Conversa, busca-se incentivar os atores participantes da pesquisa a compartilhar as suas ideias e experiências acerca da temática abordada. Esse método incentiva uma conversa orientada por uma temática, sendo um dos seus objetivos socializar o saber dos sujeitos, trocar experiências, conversas, além de valorizar o conhecimento sobre a temática proposta. Com esse instrumento metodológico, pretende-se compreender, interpretar e dialetizar o conhecimento dos sujeitos.

Portanto, com a aplicação do método de rodas de conversa na pesquisa de campo, o objetivo é contribuir para que os idosos realizem uma reflexão crítica da temática, principalmente por se tratar de uma sociedade que está em mudança demográfica, extraindo-se, assim, informação e revelando um conjunto de significados atribuídos pelos sujeitos à relação entre velhice e trabalho. Para isso, pretende-se construir/reconstruir novos dados, a partir do contexto histórico e social, reconhecendo a realidade dos sujeitos, envolvendo os seguintes temas: representação social da velhice, participação do idoso no mundo do trabalho e saúde do trabalhador.

As rodas de conversa são guiadas à luz da teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici (2003). As Representações Sociais (RS) são um grupo de fenômenos reais, dotados de especificidades, que são interpretados e construídos por cada grupo social. Portanto, elas se desenvolvem de acordo com as bases sociais envolvidas. Essa teoria nasceu e cresceu em meio às contradições e dilemas que envolvem as construções da sociedade e as

relações com o sujeito. Segundo Moscovici, as representações são construídas através de uma perspectiva social e coletiva. Essa construção é embasada por simbologias sociais que contribuem para que os atores tenham um sentido no mundo, uma identidade social e o seu lugar dentro da sociedade. Assim, um dos objetivos de trabalhar com as representações sociais é dar voz aos sujeitos, conhecendo suas perspectivas, seja em âmbito individual ou coletivo. Dessa forma, possibilita-se a identificação de ideias, valores como forma de conhecimento e transformação, contribuindo para a imagem do idoso como ator importante para a sociedade e para os meios de trabalho (GUARESCHI,1999).

Após a pesquisa de campo, foi realizada uma transcrição dos dados adquiridos nos encontros, utilizando como técnica a análise de conteúdo, de forma a abordar a temática. Segundo Minayo (2003), referenciando Bardin (1977), essa ferramenta se constitui em analisar as mensagens, comunicações, de forma sistemática e objetiva, contribuindo para a produção de sentidos e significados da temática abordada. Segundo os autores citados, o processo de análise é dividido nas seguintes etapas:

- Pré-análise: organização e leitura do material recolhido, onde se definem os tópicos a serem estudados, contexto e os trechos que são significativos.
- Exploração do material: realização de um recorte do texto de forma sistematizada, organizada em classes temáticas, unidades de análise e categorias.
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: compreensão dos conteúdos que são pertinentes ao tema, dando destaque a interpretações inferenciais e à análise reflexiva e crítica de acordo com os referenciais teóricos abordados e as determinações do fenômeno que está sendo estudado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, são apresentados os referenciais teórico-metodológicos utilizados nesta pesquisa. Uma vez que ela está inserida no campo que envolve as relações entre idoso, trabalho e saúde numa sociedade em transformação, considera-se importante dialogar com os conceitos de saúde do trabalhador, envelhecimento e velhice e com o conceito de representação social para que o leitor compreenda como se dará o encaixe das ideias dentro deste trabalho.

3.1 SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde do trabalhador (ST) é considerada um campo interdisciplinar dentro da Saúde Coletiva. Compreende práticas que têm como perspectiva a centralidade do trabalho para os sujeitos, já que entende que é partir do trabalho que são projetadas as sociedades e a vida das pessoas. Assim, esse campo ou movimento acompanha as transformações que ocorrem no mundo do trabalho de maneira a envolver o contexto social, político e econômico para compreender como ocorrem as relações de trabalho se dão nos ambientes e processos de trabalho. De fato, o primeiro objetivo (e talvez o balizador que continua sendo um movimento de luta até os dias de hoje) é a resistência às correntes hegemônicas biomédicas, devido à insuficiência do modelo proposto pela saúde ocupacional (MENDES; DIAS, 1991).

Para os autores Minayo *et. al* (1997) a ST possui dimensões importantes, divididas em '*Campo de conhecimento*', '*Campo de investigação*' e '*Campo interdisciplinar e multiprofissional*'. O '*Campo de conhecimento*' é um conjunto de pensamentos que emerge junto ao momento histórico da sociedade e que contribui para a fundamentação das discussões científicas e intelectuais. Esse campo é relacionado com as questões sociais que envolvem principalmente o debate entre as relações de trabalho e o capitalismo. O '*Campo de investigação*' tem como base a análise que preconiza uma teorização dialética, ou seja, uma forma de pensar a realidade de maneira dialogada com os pares, de forma a compreender com maior amplitude a complexidade das relações de trabalho. Por fim, tem-se o '*Campo interdisciplinar e multiprofissional*' como a união de diferentes conhecimentos e disciplinas que permitem uma maior compreensão das relações entre trabalho-saúde, sendo uma importante contribuição para o entendimento da ST.

Abordando a historicidade da saúde do trabalhador no Brasil, que remonta ao período de redemocratização, a partir da década de 80 teve-se o questionamento do modelo hegemônico estabelecido, havendo a necessidade de se romper com o paradigma biomédico

até então prevalecente. Assim, o movimento pela saúde do trabalhador no Brasil é baseado nas correntes de pensamento da medicina social latino-americana, cuja essência foi a ampliação da interpretação das relações entre saúde e doença. A crítica ao modelo incluiu as relações de classe e as categorias de trabalho como fatores que implicam socialmente a vida dos sujeitos. Além disso, a ST é também permeada pelo Movimento Operário Italiano (organização coletiva dos próprios trabalhadores para além das leis, levando em consideração todo o contexto no qual estão inseridos para lutar pela defesa da sua saúde), dando protagonismo ao trabalhador nas ações que envolvessem a saúde dos mesmos (MINAYO *et.al*, 2011).

Portanto, em meio às tensões sociais vivenciadas no período da redemocratização e tendo em vista a necessidade de se dispor sobre as condições de saúde da população segundo esse viés de questionamento, através da aprovação da Lei do SUS, foi regulamentado um modelo de organização em saúde que incluiu no artigo 5 de seu capítulo 1 as definições de saúde do trabalhador, bem como a disposição e a abrangência das ações neste âmbito (BRASIL, 1990).

[...] § 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Na Saúde do Trabalhador, o incentivo à análise do processo saúde-doença dentro da perspectiva social permite conhecer as mais variadas formas de adoecimento e de morte dos coletivos. Essas formas estão entrelaçadas com as condições de desenvolvimento e organização da sociedade (LAURELL, 1983). A compreensão dos níveis de desigualdade dentro da sociedade propicia o entendimento do processo de desgaste sofrido pela população.

Os autores Mendes e Dias (1991), apresentam o processo saúde e doença dos sujeitos e a sua relação com o trabalho como um fator importante de compreensão, intervenção e transformação dos trabalhadores. Esse processo visa à apropriação dos saberes dos trabalhadores, a fim de que as ações e medidas propostas em prol próprio tenham a participação desses sujeitos de forma coletiva, desde as demandas até as ações propostas. Portanto, o processo saúde, doença e trabalho valoriza a participação desses atores de forma ativa a contribuir com a sua experiência nesse processo de construção.

Assim, aquele pensamento médico dominante de separar saúde e doença do contexto social, dentro de uma perspectiva da casualidade, já passa a ser considerado limitado. Esse modelo reduzia as condições de saúde da população, segundo as suas perspectivas de casualidade. Portanto, passa a ser necessária a abertura das “caixas negras” dos fatores de risco. É importante ver a relação entre o biológico e o social, para que se possa entender o que ocorre dentro dessas caixas. Essa abertura contribui para o entendimento da saúde numa perspectiva da totalidade e de forma coletiva (LAURELL, 1983).

Desta forma, baseando-se nos referenciais da ST e seus ideais, neste trabalho pretendeu-se, a partir da experiência dos trabalhadores idosos, caminhar na direção de compreensão desses sujeitos enquanto trabalhadores, inseridos nas tensões que envolvem o mundo do trabalho.

3.2 ENVELHECIMENTO E VELHICE

“Mais escandaloso do que o tratamento destinado à velhice é o tratamento que a sociedade inflige à maioria dos seres humanos na juventude e maturidade. A sociedade pré-fabrica a condição mutilada e miserável que é o quinhão deles na última idade. É por culpa dela que a decadência senil começa prematuramente, que é rápida, fisicamente dolorosa, moralmente horrível porque esses indivíduos chegam a ela com as mãos vazias. Explorados, alienados, quando a força os deixa, tornam-se fatalmente 'refugos', 'destroços'." (BEAUVOIR, 1990)

Para abordarmos a temática do envelhecimento e da velhice, precisamos antes de tudo conhecê-los, conceituá-los e identificar as suas diferenças e proximidades. Os termos envelhecimento e velhice provêm do adjetivo “velho” como raiz comum, quem vem do latim *vetulus*, que significa um pouco velho, idoso ou antigo (PRIBERAM, 2018).

Segundo Prado e Sayd (2006), que realizaram um estudo sobre a gerontologia e seu campo de conhecimento, parte dos estudos no campo da gerontologia no Brasil traz o conceito de envelhecimento como uma condição progressiva e contínua, no qual envolve alterações fisiológicas, biológicas, psíquicas que contribuem para uma maior vulnerabilidade de adquirir doenças. Para Neri (2001), o envelhecimento é tido como um processo de modificações, que ocorrem com o sujeito desde o seu nascimento, percorrendo de forma progressiva ao longo de toda a vida e culminando em diminuição de sobrevivência e conseqüentemente a morte. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) posto em seu relatório envelhecimento e saúde lançado em 2015, esse conceito aparece combinado a condições biológicas mais desfavoráveis com uma maior probabilidade de adoecimento e morte.

A velhice é a dimensão existencial de se estar velho, considerada um resultado do processo de envelhecimento. É uma etapa da vida que compreende características específicas aos sujeitos, para além das características biológicas. Ela está envolvida com as condições sociais, econômicas, culturais da população, o que contribuem para que se haja diferentes e desiguais velhices. (FREITAS *et al.*, 2010)

Para Groisman (2002) a heterogeneidade do envelhecimento permite aos sujeitos modos distintos de velhice para diferentes populações que apresentam a mesma idade cronológica. Essa ideia corrobora com Neri (2001, p.55), que diz:

[...] o início exato da velhice é difícil de ser fixado, também porque a sociedade tem visões diferentes do fenômeno envelhecer e do velho, sendo preconceituosa com aqueles que têm origem menos abastadas e é benevolente com os que gozam a vida em níveis socioeconômicos mais elevados.

Assim, as concepções, as ideias sobre a velhice são produzidas em uma construção social de acordo com os princípios e valores que são entrelaçados com o meio. Esse movimento de construção tem relação com os estereótipos que são atribuídos aos idosos, que em muitos momentos levam à velhice a ter uma representatividade negativa (UCHÔA, 2003). Tal afirmação é ratificada por Papaléo Netto (2002, p.4):

A sociedade moderna encontra-se hoje diante de uma situação contraditória: de um lado, defronta-se com o crescimento acelerado da população de idosos, e, de outro, omite-se perante a velhice ou adota atitudes preconceituosas contra a pessoa idosa, retardando destarte a implementação de ações que visam minorar o pesado fardo dos que ingressam na terceira idade.

Por outro lado, estudos realizados em sociedades não ocidentais apresentam imagens mais positivas da velhice e do envelhecimento, ensinando que a representação de velhice enraizada nas ideias de deterioração e perda não é universal. À medida que o envelhecimento é documentado em outros povos, constata-se que ele é um fenômeno profundamente influenciado pela cultura (UCHÔA, 2003).

Entende-se a partir de Lahud (2004), a necessidade de se atentar para o que é imposto à velhice através de ideologias que são colocadas para os idosos. Ora considera-se a velhice um momento de saberes, ora desvaloriza-se a sua existência, contribuindo e atribuindo à velhice um tom de inutilidade.

Parafraseando com o autor Debert (1998), ao olhar sobre a velhice devemos englobar todas as áreas, a fim de compreender a realidade vivida pelas pessoas, as suas histórias, experiências. A fim de avançar nos conhecimentos sobre o universo do envelhecimento, para além dos fatores biológicos, busca-se neste trabalho a orientação da velhice numa perspectiva inter-relacionada com a determinação social desses indivíduos em sociedade. A compreensão das mudanças sociais, culturais e econômicas influenciam as formas de pensar, agir, sentir dos sujeitos ‘velhos’ (SANTOS, 2010). Ainda segundo Debert, a fim de explorar o olhar sobre a velhice devem-se englobar todas as áreas relacionadas com esse momento para compreender a realidade vivida por essas pessoas, suas experiências e seu posicionamento em sociedade.

O sentimento de busca pelo saber, pelas reflexões nesta área, relacionando-as com a concepção das Representações Sociais dos idosos é um desafio para a velhice, principalmente quando se pensa em envelhecimento demográfico, permanência do idoso no mercado de trabalho e o despertar para a saúde desse trabalhador.

3.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E SEU CAMPO CONCEITUAL

A teoria das Representações Sociais (RS), de origem europeia, proposta por pelo psicólogo Serge Moscovici, ficou conhecida através de seu trabalho publicado em 1961, cujo título é *La Psychanalyse: Son image et son public*. Essa teoria é classificada como uma forma sociológica de psicologia social que veio a contrapor à natureza individualizante das pesquisas em psicologia na América do Norte. Portanto, o trabalho de Moscovici é considerado um marco para os novos pensamentos em psicologia social (GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 1999).

As Representações Sociais são um grupo de fenômenos reais, dotados de especificidades e que se comportam de acordo com cada grupo social. Elas se desenvolvem de acordo com o contexto histórico social dos sujeitos envolvidos. Essa teoria nasceu e cresceu em meio às contradições e dilemas que envolvem as construções da sociedade e as relações com o sujeito (GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 1999).

O campo conceitual das RS é baseado na capacidade de representação do sujeito, que se dirige também à dimensão do outro (indivíduo). As representações devem estar envolvidas com as práticas sociais do diálogo, discurso, ritual trabalho e produção. Nesse campo, engloba-se também a intersubjetividade e a construção simbólica, que se constroem em cima da capacidade de representação de um sujeito psicológico dentro de uma dimensão social (GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 1999).

Segundo Minayo (2003), Representações Sociais é um termo filosófico, que representa a reprodução de uma percepção que fica guardada na lembrança ou no pensamento dos sujeitos. Na perspectiva das ciências sociais, as RS são categorias de pensamento que expressam a realidade, explicando, questionando ou justificando-a. Essas percepções são consideradas importantes, já que, estando relacionadas com os momentos históricos, influenciam as correntes de pensamento sobre a sociedade.

Para o autor Duarte (2008), compreender as Representações Sociais contribui para o estudo de coletivos que sofrem por marcações sociais, tais como estigmas. Esses grupos, que são classificados como vulneráveis e estão relacionados com os universos de representações, têm uma influência sobre o senso comum desses sujeitos. As RS tendem a ser entrelaçadas com a vida em sociedade, com os processos de construção social, com os simbolismos. Através delas, os sujeitos constroem um sentido para o mundo, ao mesmo passo que constroem a sua identidade social e o seu lugar dentro da coletividade. Nesse envolvimento, ocorre uma construção simbólica e humana sobre a realidade.

Para o autor Durkheim, as RS são consideradas coletivas e estão ligadas às categorias,

formas de pensamento, cuja realidade é determinada pela sociedade. Para compreender a representação da sociedade e a sua representação para o contexto social, torna-se importante considerar a natureza do indivíduo dentro do seu contexto social. Para ele, as representações correspondem às variadas formas e condições de existência humana (GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 1999).

Já para os autores Bourdieu e Bakhtin, citados por (GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 1999), a valorização da fala é importante para que os sujeitos se tornem em evidência, sendo este movido pelas condições históricas, sociais, econômicas e culturais. Portanto, a fala é uma forma de expressar as condições de vida de um grupo social. Na leitura dos autores, ressalta-se que cada grupo social pertence a um discurso, influenciado pela determinação das relações de produção da sociedade e da política. A partir da comunicação entre as pessoas, emergem os conflitos e as contradições do próprio sistema de dominação.

Segundo a teoria das Representações Sociais, a mediação entre indivíduo e a sociedade se dá a partir dos processos da objetivação e da ancoragem. A objetivação é o processo de transformação das estruturas simbólicas que são consideradas abstratas, em elementos acessíveis e claros para a sociedade. Já a ancoragem constitui a fixação social desses elementos/símbolos diante da realidade dos sujeitos, a fim de contribuir para a materialização dos mesmos. Assim, os novos elementos sociais fazem uma ancoragem do desconhecido em uma realidade conhecida e institucionalizada, estimulando uma nova visão daquilo que já é estabelecido socialmente (MOSCOVICI, 2003).

4 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

A velhice e a suas consequências já possuíam destaque desde o princípio das civilizações humanas. Dados históricos mostram que, segundo concepções sobre a velhice até o século II A.C., os jovens e adultos viam os idosos relacionados a poder e prestígio, porém em momentos de guerras, revoluções e crises, os mais jovens substituíam os idosos no comando e em seus respectivos papéis de prestígio nas sociedades (ALBUQUERQUE, 2005). No período da Idade Média na Europa até o século XVIII, o número de idosos era reduzido devido às condições de vida precária. Os que conseguiam sobreviver costumavam contar com a ajuda dos senhores feudais e da Igreja. A partir do advento do capitalismo no século XIX, durante o período da Revolução Industrial, os idosos que não fossem abastados eram abandonados em asilos (MASCARO, 2004). A partir do século XX, os avanços nos estudos sobre o envelhecimento principalmente motivados pela mudança na demografia populacional em todo o mundo fizeram com que surgissem a ciência da gerontologia, o estudo da velhice (ALBUQUERQUE, 2005).

Neste capítulo, serão expostas perspectivas da população idosa mundial, evidenciando o problema demográfico, e uma evolução histórica etária da população idosa brasileira a partir de 1940, além de dados da projeção demográfica, disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

4.1. PANORAMA MUNDIAL DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Segundo Carvalho e Andrade (2000), o processo de envelhecimento corresponde ao aumento do número de anos vividos pela população. Paralelamente a este processo, os fenômenos biopsicossociais são de grande importância para a percepção da idade do indivíduo. Diretamente associado ao envelhecimento da população está o aumento da expectativa de vida, que está relacionada com melhores condições de saúde, devido ao uso de tecnologias como vacinas, antibióticos, além de novas políticas em saúde que, dentre outros fatores, favorecem a redução das taxas de mortalidade e a redução das doenças infectocontagiosas. Além disso, a diminuição das taxas de fecundidade, com a inserção da mulher no mercado de trabalho, tem contribuído para o processo de envelhecimento das populações no mundo todo.

Demograficamente, o envelhecimento populacional corresponde ao aumento da participação percentual dos idosos na população e a consequente diminuição dos demais

grupos etários. Para se ter uma ideia da proporção de idosos nas populações no mundo, no período que corresponde de 1999 a 2050, o índice entre a população ativa e inativa, ou seja, o número de pessoas de 15 a 64 anos por cada pessoa de 65 ou mais, terá uma redução pela metade nas regiões desenvolvidas e um pouco menor que isso nas regiões menos desenvolvidas.

Atualmente, o envelhecimento da população mundial tem sido fortemente puxado pelas economias emergentes, cuja população sofreu significativas melhorias na qualidade de vida nos últimos anos, onde se observa um aumento expressivo do número de idosos. Entretanto, ainda que a população de países em desenvolvimento esteja envelhecendo, aumentando sua expectativa de vida nos últimos anos, ela ainda não alcançou os patamares de países desenvolvidos. Assim, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), os idosos nos países em desenvolvimento são considerados as pessoas com 60 anos ou mais e para os países desenvolvidos, as pessoas com 65 anos ou mais de idade.

Além disso, junto ao processo de envelhecimento, Veras (2015) destaca que é necessário pensar na desnaturalização do fenômeno da velhice para além da condição etária. Se, por um lado o ciclo biológico próprio do ser humano é similar ao dos demais seres vivos – todos nascem, crescem e morrem –, por outro, as várias etapas da vida são construídas e atreladas às questões sociais, culturais, políticas e ocorrem dentro de períodos históricos das civilizações humanas.

Assim, essa nova configuração etária despertou a necessidade de novas políticas para lidar com todas as questões sociais, econômicas, de saúde e envelhecimento (CAMARANO *et al.*, 2004). Esse quadro não deve ser considerado necessariamente um problema, mas exige atenção para a discussão das formas de lidar com o fenômeno. A preocupação com as condições necessárias à manutenção da qualidade de vida das pessoas idosas tem crescido, fazendo com que os temas relacionados às políticas públicas e às ações de proteção e cuidados específicos para idosos venham adquirindo relevância inédita na agenda pública, conforme aponta estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (CAMARANO *et al.*, 2004).

Nesse contexto, são diversos os exemplos dentro da agenda pública mundial. Durante a Assembleia Geral das Nações Unidas em Madrid, ocorrida em abril de 2002, o envelhecimento foi discutido devido ao impacto que causaria sobre o mundo, no intuito de propor políticas mundiais voltadas para os idosos (IBGE, 2002). No Brasil, a promulgação da lei que discorre sobre a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), tem como conteúdo a garantia dos direitos sociais dos idosos, de modo a promover adequadas condições de

autonomia, integração e a participação efetiva na sociedade. No artigo 3 dessa lei, o envelhecimento populacional é destacado como uma questão de interesse da sociedade, sendo necessário o reconhecimento das diferenças sociais, econômicas e regionais existentes no país.

4.2. EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA

Até alguns anos atrás, tradicionalmente o Brasil ainda era considerado um país de jovens, sendo o envelhecimento mundial praticamente exclusivo de países desenvolvidos. Entretanto, essa realidade vem se transformando devido às transições demográficas que são representadas pelo declínio das taxas de mortalidade, fecundidade/natalidade e um aumento da população idosa. Como já mencionado, esse crescimento é diretamente relacionado ao aumento da expectativa de vida, devido às novas condições de saúde, socioeconômica e políticas.

Em 1940, a expectativa de vida média da população brasileira ainda era abaixo de 50 anos, com uma média de 45,5 anos. Com os avanços citados, estes valores elevaram-se 17 anos, alcançando uma média de 62,6 anos na década de 80. O marco dos 70 anos como a expectativa média de vida foi conquistado nos anos 2000, quando esta média passou para 70,4 anos (IBGE,2002). Atualmente em 2019, a expectativa de vida média do brasileiro é de 76 anos, segundo estudos da tábua de mortalidade (IBGE, 2019).

Em 2008, um estudo de projeção demográfica do IBGE mostrava um crescimento nos anos seguintes cada vez maior do número de idosos paralelamente à redução da população mais jovem no Brasil. Essas projeções apontavam que em 2008, enquanto o contingente populacional de 0 a 14 anos de idade correspondia a 26,47% da população total, o com 65 anos ou mais representava apenas 6,53%. Nesse mesmo estudo, apontava-se que em 2050 o primeiro grupo iria representar 13,15%, ao passo que a população idosa ultrapassaria os 22,71% da população total.

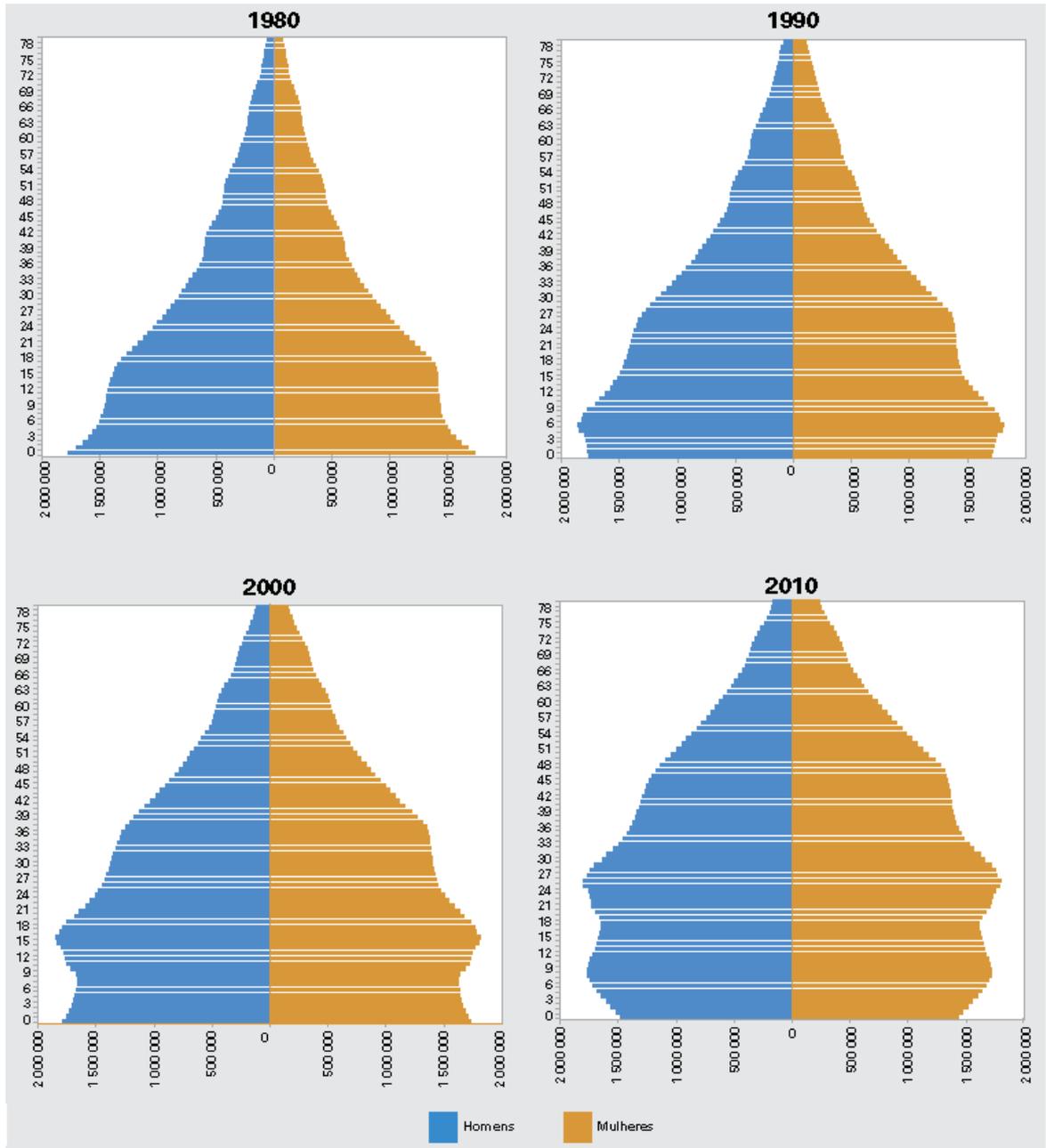
Projeções posteriores do IBGE (2010), confirmam o fenômeno do envelhecimento da população brasileira, apontando que o segmento populacional que mais aumentará nos próximos anos na população brasileira é o de idosos. Para o período de 2012 a 2022 estimava-se um crescimento de mais de 4% ao ano, ou seja, que ocorra um aumento de mais de 1,0 milhão de idosos por ano. Essas projeções apontavam que, enquanto a população maior que 60 anos de idade aumentou de 14,2 milhões em 2000 para 19,6 milhões em 2010,

para 2030 ela deverá atingir o patamar de 41,5 milhões, isto é, mais que dobrar em vinte anos a partir de então.

A evolução da composição populacional por grupos de idade aponta claramente para a tendência de envelhecimento demográfico. A queda da participação das pessoas de 0 a 14 anos de idade na população foi mais expressiva, passando de 26,5%, em 2005, para 21,0% em 2015, bem como a queda observada no grupo de 15 a 29 anos de idade, que foi de 27,4% para 23,6% no mesmo período. Por outro lado, a proporção de adultos de 30 a 59 anos de idade teve aumento no período, passando de 36,2% para 41,0%, assim como a participação dos idosos de 60 anos ou mais de idade, de 9,8% para 14,3% (IBGE, 2015).

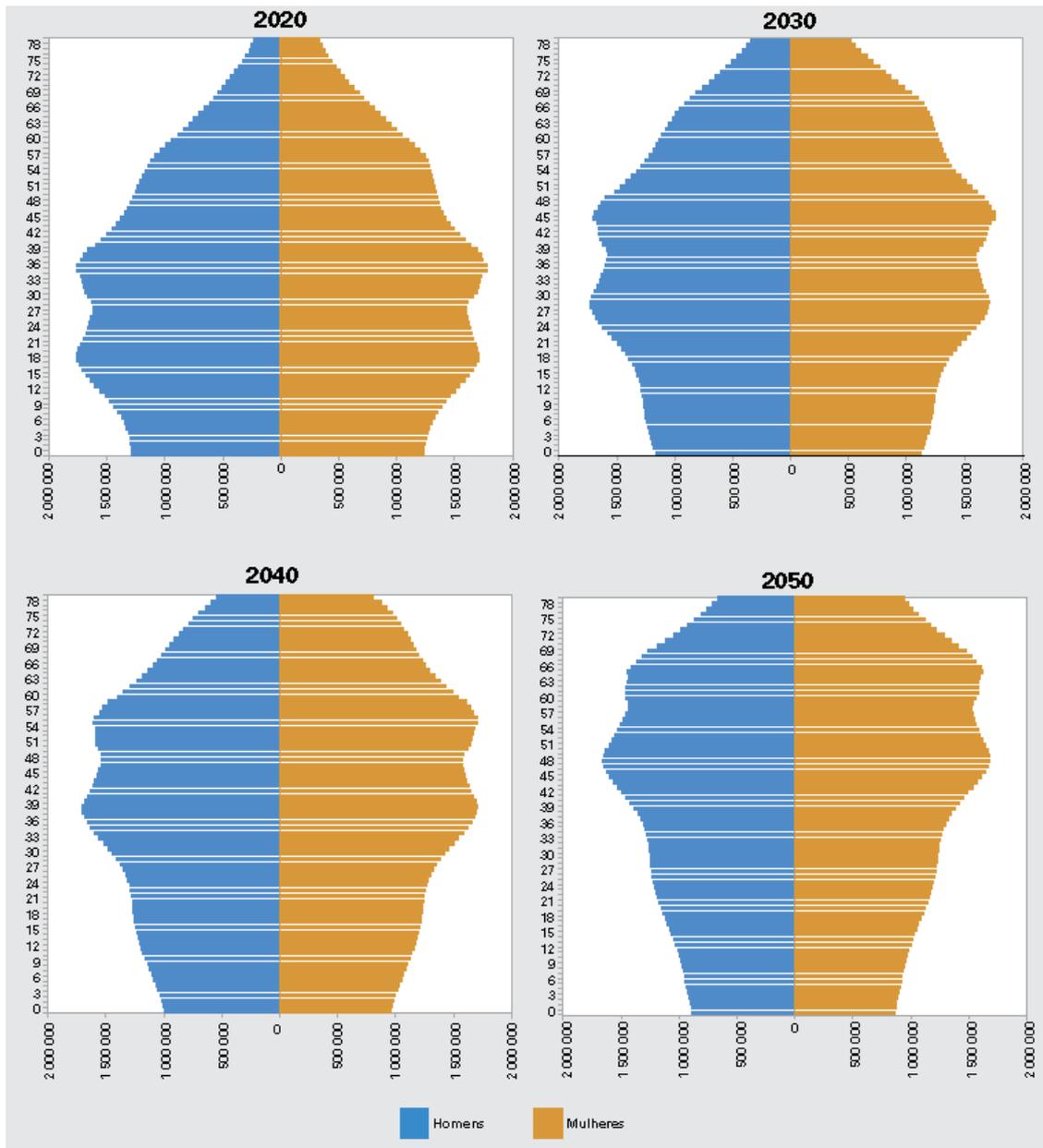
O envelhecimento populacional brasileiro é demonstrado também na evolução das pirâmides demográficas. A Figura 2.2.a mostra um panorama histórico das pirâmides demográficas brasileiras entre 1980 e 2010 e a Figura 2.2.b, suas projeções entre 2020 e 2050, sendo nas abscissas número de homens e de mulheres e nas ordenadas o número de anos vividos. Assim, nota-se como a pirâmide mudou e vai continuar mudando ao longo dos anos, passando de uma pirâmide tipicamente de um país jovem nos anos 80 para uma de um país de idosos já por volta de 2030. Já a partir do censo de 2010, o Brasil passou a apresentar pirâmide demográfica mais próximas às típicas de países desenvolvidos, nas quais a base é mais estreita, enquanto que o topo é mais largo. Portanto, atualmente, o Brasil passaria justamente pela chamada janela de transição entre um país jovem para um país dito envelhecido, em que a população idosa está em pleno processo de ascensão, cada vez mais se equiparando à de jovens (IBGE, 2008). Esse fenômeno implicará em adequações nas políticas sociais, particularmente aquelas voltadas para atender as crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social.

Figura 2 - Pirâmides demográficas brasileiras entre 1980 a 2010.



.Fonte: IBGE, 2008.

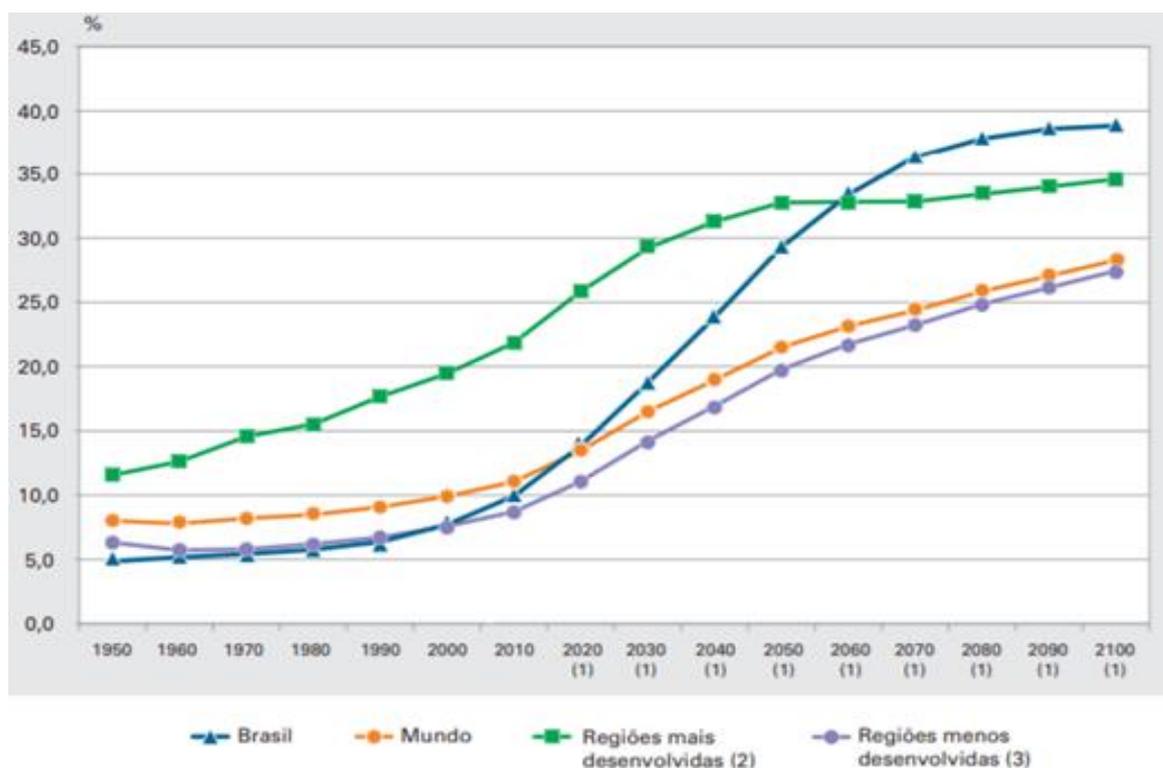
Figura 3 - Projeções de pirâmides demográficas brasileiras de 2020 a 2050.



Fonte: IBGE, 2008

Novas projeções mais recentes do IBGE (2016) confirmam as anteriores, indicando que a proporção da população idosa brasileira que atualmente estaria em torno de 13% da população total, tendendo a se igualar à média mundial (Figura 4).

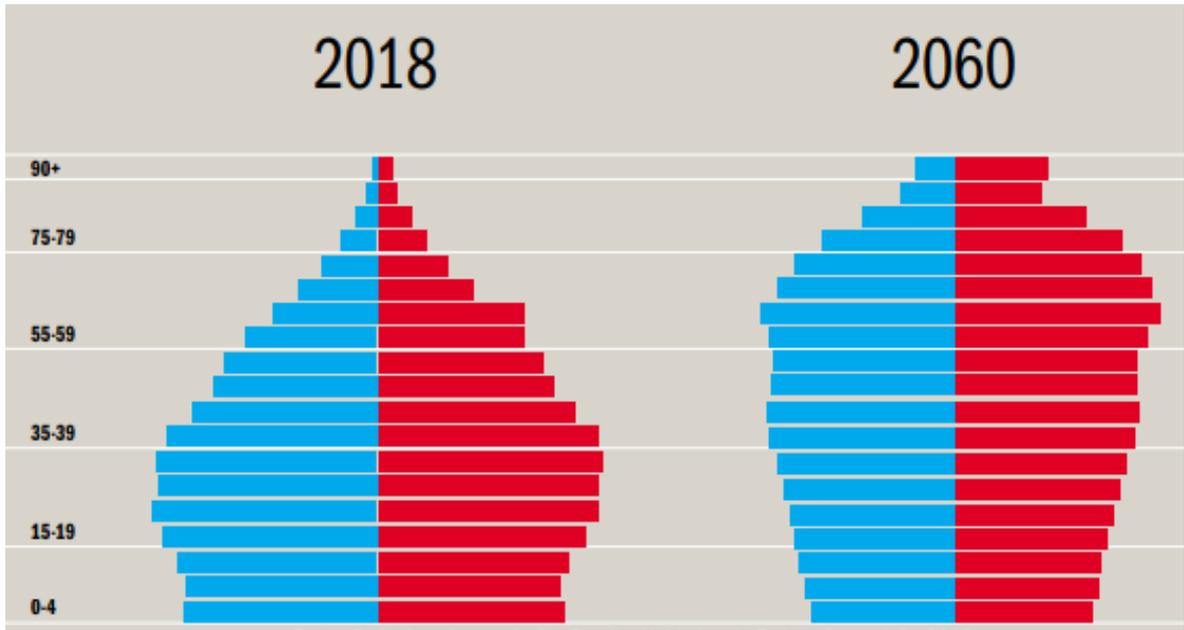
Figura 4 - Proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade na população total – Mundo – 1950/2100



Fonte: IBGE, 2016.

Finalmente, segundo as mais novas projeções de dados do IBGE (2019), o Brasil apresentaria uma população idosa brasileira de aproximadamente 28 milhões de idosos. A perspectiva é que em 2043, um quarto da população (25%) esteja na faixa etária de 60 anos ou mais, enquanto a população jovem em mesmo período representará apenas 16,3% da população total. Já para 2060 é esperado que a população brasileira tenha uma expectativa de vida em torno dos 81 anos. A Figura 5 mostra a pirâmide demográfica atual e a esperada para 2060, o que corrobora com os estudos anteriores.

Figura 5- Pirâmides da população brasileira para os anos de 2018 e de 2060.



Fonte: Revista Retratos, n. 16, p 22 e23, IBGE,2019.

5 AS CONQUISTAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENVELHECIMENTO

Neste capítulo, será abordado um breve histórico sobre as medidas e políticas públicas adotadas em favor da população idosa no mundo e em especial no Brasil. A partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que se tornou um marco dos direitos dos idosos, em momentos distintos, aconteceram encontros com a participação e instituições importantes, como as Assembleias Mundiais sobre o Envelhecimento em Viena e em Madri. O Brasil teve como referências algumas políticas previdenciárias; a lei Eloy Chaves; a Constituição de 88; a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; a participação do Serviço Social do Comércio em cooperação aos direitos dos idosos; o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); a Política Nacional do Idoso (PNI); o Estatuto do Idoso (EI), entre outros.

De acordo com Camarano e Pasinato (2008), o aumento da expectativa de vida é considerado uma grande conquista social, sendo ela acompanhada por desafios para os governos e suas políticas públicas. A valorização do idoso e seus direitos é uma política mais comum, sobretudo, em países desenvolvidos, cuja economia e contexto político, mais estabilizados, favorecem a qualidade de vida da população, incluindo a idosa, que, como visto, é tradicionalmente maior nesses países.

Um marco mundial no reconhecimento dos idosos ocorreu em 1948, durante a Assembleia Geral das Nações Unidas, onde foi promulgada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, tendo no artigo 25 a citação da importância dos direitos dos idosos (ONU, 1948):

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

É importante notar que as políticas de valorização do idoso não foram adotadas de forma simultânea em todo o mundo. Os países desenvolvidos deram o primeiro passo ao implantar programas, cujo objetivo era valorizar a posição social do idoso dentro da sociedade, após a sua aposentadoria, bem como o fortalecimento da sua autonomia, o que incluía soluções para as questões da seguridade social. Por outro lado, em países em desenvolvimento como o Brasil, esse processo vem ocorrendo em meio a crises políticas e econômicas, o que faz com que seja maior a dificuldade de acessibilidade social para todas as faixas etárias em especial para o idoso, tendo ainda em conta que muitos idosos

compreendem uma parcela considerável de populações menos favorecidas economicamente (ARANÍBAR, 2011).

5.1 ASSEMBLEIAS MUNDIAIS

O assunto dos idosos ganhou destaque internacional já em 1968, quando ocorreu a Conferência dos Direitos Humanos em Teerã no Irã. Nesse encontro, foram discutidas, entre outras, questões relativas à vulnerabilidade dos idosos e às suas delimitações demográficas. Dentro do plano de ação adotado a partir dessa assembleia, foram propostas 66 recomendações, dentre as quais foram prezados principalmente a saúde, a nutrição, a moradia, o meio ambiente, a família, o bem-estar social, a educação e, considerando também questões relacionadas ao envelhecimento, o trabalho do idoso e a previdência social, (ALVES, 1995).

As recomendações da Conferência de Direitos Humanos foram a base para a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento realizada em 1982, em Viena na Áustria, sendo considerado o primeiro Fórum Global Intergovernamental voltado para este assunto. Naquele momento, foi aprovado um plano de Ação Global para o Idoso, que tinha como objetivo garantir a segurança social, econômica e a integração dos idosos no processo de envelhecimento, principalmente nos países desenvolvidos, onde a questão dos idosos já era crucial. Essa medida fortaleceu a inclusão em programas sociais de questões voltadas para o envelhecimento individual e de toda a população, despertando o interesse e atenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização para a Educação Ciência e Cultura (UNESCO), que até então não se pronunciavam com importância sobre a questão do idoso (CAMARANO; PASINATO, 2008).

O resultado dessa assembleia foi o chamado Plano de Viena, que almejava difundir e consolidar o idoso como um novo sujeito social com suas características e necessidades. Com isso, objetivou-se fortalecer a ideia de que seria importante a promoção da autonomia física e financeira do idoso, fazendo com isso uma associação com a participação no trabalho (CAMARANO; PASINATO, 2008).

As ações do Plano de Viena foram focadas em populações idosas dos países desenvolvidos, contudo, os países em desenvolvimento já começaram a prestar atenção às questões do envelhecimento, para aplicação alguns anos mais tarde. Segundo Camarano e Pasinato (2008), no final dos anos 80 e ao longo dos 90, países como o Brasil deram início

a políticas relacionadas ao idoso com a criação de uma sessão especial dentro da constituição.

Camarano e Pasinato (2008) citam que a partir da década de 90, a população idosa passou a ter um maior destaque dentro das políticas das Nações Unidas. Na Assembleia Geral da ONU em 1991, foram destacadas as necessidades de aprimoramento das políticas públicas para os idosos, como aprimoramento do acesso aos direitos básicos: alimentação, habitação, saúde, trabalho, educação, além de políticas que garantissem a autonomia física e financeira de forma a integrar o idoso à sociedade, possibilitando uma vida digna e segura. Assim, foram adotados princípios a favor da população idosa, que podem ser agrupados em cinco grandes temas: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade. Para a independência, são requeridas políticas públicas de modo a garantir o acesso aos direitos básicos como alimentação, habitação, saúde, trabalho e educação. Por participação, busca-se a manutenção da integração dos idosos na sociedade. Os cuidados referem-se à necessidade dos idosos em desfrutar de todos os direitos básicos, através do cuidado familiar e institucional. A autorrealização significa a possibilidade de os idosos fazerem uso de oportunidades para o desenvolvimento do seu potencial. Por fim, o quesito dignidade requer que se assegure aos idosos a possibilidade de vida digna e segura.

Em 1992, foi aprovada pela ONU a Proclamação sobre o Envelhecimento, que estabeleceu o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos e definiu os parâmetros para o início da elaboração de um marco sobre o envelhecimento (CAMARANO; PASINATO, 2008).

Em 1995, foi criado o documento 50/114 da ONU, que contava com as seguintes propostas: incentivo ao desenvolvimento individual permanente, relações entre o desenvolvimento social e o envelhecimento, ou seja, a chamada “sociedade para todas as idades”. Essas propostas tinham como justificativa a necessidade de um ambiente favorável para que os idosos pudessem compartilhar suas habilidades e experiências com as pessoas mais jovens como uma forma também de integração social (CAMARANO; PASINATO, 2008).

Em 1999, Ano Internacional dos Idosos, os países pertencentes às Nações Unidas foram estimulados a utilizar os princípios instituídos na Assembleia Geral de 1991: a independência, cuidados, autorrealização, participação e dignidade. A partir desse marco, o objetivo é que os idosos passem da imagem de grupo populacional desvalido para um grupo populacional ativo, em busca por um bem-estar comum a todos dentro da sociedade (CAMARANO; PASINATO, 2008).

Em 2002, após 20 anos desde a Assembleia de Viena, ocorreu em Madri, na Espanha, a Segunda Assembleia Mundial do Envelhecimento, tendo como foco as novas vertentes culturais e tecnológicas que implicariam em mudanças da estrutura da sociedade. Se por um lado a Assembleia de Viena tinha como foco estabelecer medidas em favor dos idosos de países desenvolvidos, em Madri, foram aprovadas medidas que vinham a instituir novas políticas sobre o envelhecimento, principalmente para os países em desenvolvimento no século XXI, através do chamado Plano de Madri. Este plano foi composto de 35 objetivos e 239 recomendações para que fossem norteadoras para os governos nacionais. A participação de parcerias dos membros da sociedade e de empresas privadas, juntamente com uma cooperação internacional foi considerada de extrema importância para a implementação deste plano. Neste documento, constam os interesses e compromissos que foram assumidos por esses países, tais como a promoção do envelhecimento saudável, as condições sociais e ambientes favoráveis e participação ativa dos idosos no desenvolvimento da sociedade. Além disso, as questões de gênero e de desigualdades sociais foram priorizadas pelo Plano de Madri (CAMARANO; PASINATO, 2008).

O princípio da promoção do envelhecimento saudável teve como meta as melhorias na qualidade de vida do idoso, acesso universal à saúde pública e o incentivo da educação permanente para os profissionais como gerontologistas e profissionais do serviço social. Com relação às condições sociais e ambientes, foi proposta através do Plano de Madri a integração entre os Estados e a sociedade, a fim de facilitar as políticas de acesso a serviços e a ambientes físicos apropriados aos idosos. Ao oferecer-lhes um atendimento de qualidade, os idosos poderiam ser agregados ao restante da sociedade como provedores de capital humano, social e econômico. Desta forma, sendo notória a participação dos idosos no processo de fortalecimento das políticas de trabalho, seguridade e integração social, eles poderiam continuar contribuindo com o desenvolvimento da sociedade (CAMARANO; PASINATO, 2008).

No entanto, o Plano, por ser único, sofreu dificuldades para ser colocado em prática no mundo, pois apesar da grande abrangência, sua criação não levou em consideração todas as diferenças regionais e econômicas entre os diferentes países. Devido a essas dificuldades, a implementação do Plano ficou como responsabilidade de cada país, sendo que os mesmos deveriam desenvolver os programas necessários para a promoção da qualidade de vida de seus idosos.

Reconhecendo essas dificuldades regionais e culturais, a ONU, na tentativa de desdobrar essas questões, construiu estratégias para alavancar o Plano de Madri, através de

documentos regionais, cada qual representando a especificidade de uma região. Assim, para a América Latina foi proposta a proteção dos direitos humanos dos idosos, bem como a assistência básica com cobertura de saúde, educação e moradias descentes. Já para a Europa, foram propostas a integração e socialização das pessoas com mais idade. Na região da Ásia e do Pacífico foram citados a inserção da tecnologia como forma de independência dos idosos e o planejamento urbano voltado para a terceira idade. Para a região da África Subsaariana, foi indicado como importante a formação dos cuidadores de idosos, que se tornam imprescindíveis, devido ao desamparo da família especialmente por conta dos elevados índices nessa região de mortalidade pela AIDS de adultos jovens. Nessa região de extrema pobreza, a situação da velhice é ainda agravada pelo fato de que os idosos muitas vezes não têm o amparo da previdência social, que já é muito baixo, tendo assim que permanecer no mercado de trabalho sem nenhum amparo (TORNEL, 2002).

Nesses textos regionais referentes ao Plano, foi realçado para todas as regiões a importância da família como base de apoio para os idosos e a importância do trabalho de forma remunerada ou de forma voluntária, garantindo a segurança emocional desse indivíduo (TORNEL, 2002). A partir do Plano de Madri, a OMS lançou o conceito de envelhecimento ativo, onde referencia-se a participação social, econômica, física e na força de trabalho.

5.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL

5.2.1 Precusores

Pode-se dizer que as políticas públicas de envelhecimento no Brasil tiveram precusores já no início na década de 20 do século XX, junto com o período da economia cafeeira pelo qual o país estava passando. Na época, o então deputado e fazendeiro Eloy Chaves observou a necessidade de se criar uma lei que garantisse de forma atrativa a mão-de-obra dos trabalhadores do campo para trabalharem nas empresas que faziam o transporte do café, empresas de estrada de ferro, visando sobretudo o funcionamento do sistema capitalista, i.e., os lucros dos detentores de capital. Assim, em 1923, foi criada a então Lei 4.682 referente à aposentadoria e à pensão dos idosos trabalhadores das ferrovias. Com essa lei, ficou estabelecido que o trabalhador teria direito à aposentadoria com 30 anos de serviço ou aos 50 anos de idade. Era garantido também ao trabalhador o direito à aposentadoria por invalidez com 10 anos ou mais de contribuição, desde que fosse apresentado um atestado médico que comprovasse a necessidade de afastamento e benefício. Com a Lei 4.682, foi

dado início a criação das leis que vieram a beneficiar os idosos, no entanto, naquele momento, as leis eram vinculadas exclusivamente aos direitos trabalhistas, i.e., elas cobriam apenas os idosos que foram trabalhadores (FALEIROS, 2008).

No período que compreende a década de 30, conhecido como a Era Vargas, foram implantados os Institutos de Previdência que conferiam apoio somente aos trabalhadores urbanos, ficando os trabalhadores rurais ainda amparados por convênios entre os estados e instituições filantrópicas. Durante esse período, os idosos passaram a reconhecer os seus direitos, que até aquele momento estavam vinculados somente com o trabalho. Com a Constituição de 1934, os idosos, mesmo que de forma tímida, começaram a ser citados na Carta Magna do país (FALEIROS, 2008). Abaixo, é transcrito o trecho onde os idosos são citados na então Constituição (BRASIL, 1934, p.92):

Art. 121, § 1º, alínea *h*, que determinou a prestação de:
Assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurando a este descanso antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego, e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a *favor da velhice*, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes de trabalho ou de morte.

Em 1946, foi aprovada a Constituição de 46, onde o artigo 157 referia-se à legislação do trabalho e da previdência social. Com essa constituição foram propostos melhorias e aprimoramento da ideia de seguro social para os trabalhadores industriais, com o interesse de lutar contra as consequências das doenças, da invalidez e da morte. O trabalhador rural ainda permanecia excluído e ficando sob a responsabilidade das filantropias (BRASIL, 1946).

Na década de 60, houve diversos marcos muito importantes para os idosos. Com a influência das associações científicas e grupos políticos, foi criada em 1961 a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a fim de cooperar com a sociedade nas questões de amparo aos idosos e incentivar o avanço nas pesquisas na área do envelhecimento. Em 1963, essas ações de valorização do idoso tomaram uma proporção maior com o auxílio das empresas privadas, através da representação do Serviço Social do Comércio (SESC). Os trabalhadores do comércio e seus dependentes passaram a realizar atividades nos centros de convivência, onde eram estimulados a valorização da velhice e o atendimento das necessidades dos idosos. Essas ações não eram ligadas às filantropias, sendo apenas destinadas a essa classe de trabalhadores (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Em 1974, o governo federal durante o período da ditadura militar instituiu, através da Lei de Amparo Previdenciário (BRASIL, 1974), um benefício aos mais idosos e necessitados, conhecido como Renda Mensal Vitalícia (RMV). Esta lei de amparo

previdenciário tinha em seu conteúdo o amparo aos trabalhadores idosos maiores de 70 anos e inválidos. Para receber este benefício, estes deveriam ser considerados incapacitados para o trabalho ou não poderiam receber algum tipo de remuneração que fosse superior ao valor da RMV ou até mesmo possuir alguma outra forma de sustento. Segundo o artigo 1º dessa Lei, ressalta-se três incisos importantes. O inciso I estabelecia que, para receber o auxílio, os idosos deveriam ter sido filiados ao regime do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) em qualquer época da vida por no mínimo 12 meses consecutivos ou não. O inciso II prescrevia que os idosos, para terem direito ao benefício, tinham que ter exercido atividade remunerada que tivesse sido incluída no regime do INPS ou do FUNRURAL (Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural), mesmo sem filiação à previdência social, por no mínimo 5 anos consecutivos ou não. O inciso III determinava ainda que os idosos que tenham ingressado no regime do INPS após completar 60 anos de idade e sem direito a benefícios regulares poderiam também ser beneficiados. Assim, as pessoas que estivessem de acordo o artigo I, passaram a ter direito à Renda Mensal Vitalícia, sendo o INPS ou FUNRURAL responsáveis por pagar tal benefício, além de prestar a assistência médica conforme os moldes daquela assistência que era prestada aos demais beneficiários da Previdência Social. (FALEIROS, 2008).

Em outro momento, em 1975, o governo federal passou a apoiar os centros de convivência através do INPS, que ficava responsável por diversas atividades. Cabe ressaltar aqui que, além das ações preventivas realizadas pelos centros de convivência, o INPS realizava internações custodiais dos aposentados e pensionistas vinculados ao instituto (FALEIROS, 2008).

A integração dos idosos aos Centros de Convivência do INPS dava-se a partir dos 60 anos de idade, sendo necessária uma análise do perfil físico, econômico e mental destes indivíduos, além da avaliação da estrutura e ambiente familiar ao qual o idoso fazia parte. Em 1975, o governo federal criou um benefício para os trabalhadores rurais, oferecendo-lhes uma aposentadoria mesmo que de forma parcial. Esse benefício tornou-se conhecido como a Lei do FUNRURAL (BRASIL, 1975) e era concedido aos idosos a partir dos 65 anos de idade com atividades rurais que fossem comprovadas. Isso foi considerado um grande avanço nas questões previdenciárias, pois permitiu a integração parcial dos trabalhadores rurais à previdência social (FALEIROS, 2008).

Em 1976, ocorreram no Brasil alguns seminários nas capitais São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza, visando a análise das condições de vida dos idosos brasileiros e as suas necessidades. A análise dos dados coletados foi feita pelo IBGE e pela DATAPREV

(Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social), dando origem à proposta de criação de um documento de Política Social que obedecia às seguintes diretrizes:

- Revisão do sistema previdenciário e preparação para a aposentadoria;
- Formação de recursos humanos para o atendimento de idosos;
- Criação de serviços médicos especializados;
- Revisão de critérios para a concessão de entidades que abrigam os idosos;
- Incentivos para que os idosos continuem em ambiente familiar.

Pode-se citar ainda outros marcos importantes nessa mesma época. Em 1977, foi criado a Associação Cearense Pró-idoso, que tinha como objetivo reivindicar os direitos dos idosos, organizar as entidades de atenção e criar parcerias com o governo federal. Em 1982, motivados pelo documento de Política Social e pelo Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (Plano de Viena), o Brasil passou a incorporar em seus planos de ação propostas que viessem a favorecer um envelhecimento positivo e ativo, sendo assim garantido um envelhecimento saudável. O idoso passaria a ser um ator social e expressivo das reivindicações ao seu favor dentro da sociedade. Em 1984, houve a criação da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas e em 1985 a criação da Associação Nacional de Gerontologia (ANG), tendo como objetivo o desenvolvimento de políticas junto aos órgãos públicos para o envelhecimento saudável (FALEIROS, 2008).

5.2.2 Constituição de 1988

Em 1988, o Brasil passava por um processo de redemocratização com a Constituição Federal, sendo considerado um dos primeiros países da América Latina a garantir políticas a favor dos idosos. As políticas públicas para o idoso, que até então tinham um cunho assistencialista aos trabalhadores e de caridade, passaram para o âmbito de direito à cidadania com a Previdência Social como um seguro social. Os pilares destes novos direitos à cidadania foram a universalização, igualdade de benefícios tanto rurais quanto urbanos, participação da comunidade e direito e fixação do benefício referente a um salário mínimo. A partir deste momento, os idosos também passaram a ter outros meios de lutar pelos seus direitos, através da participação em fóruns, conselhos e na articulação das políticas (OTTONI, 2012).

Ao longo da constituição, é frisada a importância do respeito aos idosos, da promoção ao envelhecimento saudável, ativo e a proteção pelo Estado e pela sociedade. Cabe ressaltar que mesmo com todos os direitos adquiridos através da constituição, o papel da família

permanece como o principal responsável pelos cuidados com os idosos. Um outro ponto importante da constituição prescreve também aos idosos o direito ao trabalho sem distinção de salários, de exercício de funções e de critérios para admissão (CAMARANO, 2008).

Algumas conquistas garantidas aos idosos com a Constituição Federal do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988, p. 3) estão representadas no trecho transcrito abaixo:

[...] Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:
IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXX - proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil;

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida [...].

A partir daquele momento, a legislação brasileira procurou se adequar a tal orientação, embora ainda faltem muitas medidas. A Política Nacional do Idoso, estabelecida em 1994, criou normas para os direitos sociais dos idosos e que foram reforçadas posteriormente com o Estatuto do Idoso.

5.2.3 Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso

Após o período de promulgação da Constituição de 1988 no Brasil, o governo federal sentiu a necessidade de acompanhar e fiscalizar as questões relativas ao envelhecimento. O intuito foi reforçar a importância da longevidade com qualidade de vida e ações voltadas, não apenas para os indivíduos idosos, mas também para aqueles que estão a envelhecer. Isso foi motivado também por debates sobre o envelhecimento.

Um marco importante para os idosos na época foi o chamado Movimento pelos 147%. Essa mobilização foi uma luta que teve como motivação a correção dos valores de reajuste no salário para aposentados e pensionistas. Na época, o governo Federal, através da constituição do Plano de Previdência lei 8.213 de 24 de julho de 1991, garantiu um reajuste de 147,06% no salário mínimo, e para os idosos aposentados e pensionistas foi dado um

reajuste de apenas 54,06%, fator que culminou nessa revolta. Foi uma grande ação coletiva, onde os aposentados e pensionistas tiveram destaque em todo o país. Essa mobilização ficou popularmente conhecida também como a “Revolta dos Velhinhos”. Ao fim desse movimento, os idosos garantiram o reajuste para todos de forma igual. Esse conflito também teve como resultado a exposição perante a sociedade das dificuldades pelas quais os idosos passavam, as carências e os modos precários de vida (MORAES;BARROS, 2007).

Diante desse cenário de luta dos idosos, foi então aprovada a Política Nacional do Idoso (PNI), sob a Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Essa política tem características de descentralização nos níveis federal, estadual e municipal, contando com a parceria da sociedade em prol dos idosos. A PNI é formada por leis que asseguram aos idosos os direitos à cidadania, através da promoção da autonomia, estímulos ao convívio social, prioridade nos atendimentos no lar, prioridade de atendimento em órgãos públicos e privados e deixando claro o papel da família, ambiente familiar para o idoso. É importante também ressaltar a participação garantida aos idosos nas discussões, implementações e fiscalizações das leis relativas aos mesmos juntamente com apoio dos Conselhos do Idoso, além dos incentivos às pesquisas e aos estudos sobre o envelhecimento (BRASIL, 1994).

Através de suas diretrizes, a PNI apoia a criação das Universidades Abertas para a Terceira Idade, afim de promover o acesso à cultura e educação e incentivar a permanência do idoso nos meios sociais, de forma que não seja discriminado por sua idade. A estimulação de centros de convivências, de oficinas de trabalhos e de atendimentos domiciliares são pontos importantes, além do incentivo à fiscalização da promoção de saúde pelo SUS (Sistema Único de Saúde), que passa a ser supervisionada também pela PNI, garantindo assistência à saúde de forma preventiva, à proteção e à recuperação da saúde dos idosos (BRASIL, 1994).

Com a necessidade de complementar a PNI, o então deputado Paulo Paim com o conseguiu a aprovação do Estatuto do Idoso em 1º de outubro de 2003 através da Lei 10.741 (BRASIL, 2003). Nesse estatuto, a velhice também é descrita como tema central, tendo os idosos seus direitos, a família e o estado seus deveres para com eles. O estatuto permitiu uma unificação das leis já existentes neste âmbito, tendo sido incorporadas leis de promoção, bem-estar, mobilidade, ambiente físico ideal, além de propor a punição a quem desrespeitar as ações propostas pelo estatuto. Esse documento é formado por 118 artigos, e foi criado afim de reforçar e ampliar as diretrizes propostas na PNI.

A seguir, serão destacados os artigos do EI que são pertinentes ao tema deste trabalho. Segundo o artigo 1 do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), o indivíduo para ser considerado

idoso deverá apresentar 60 anos de idade ou mais. Nos artigos 8 e 9 é assegurado ao idoso o direito à vida, ao envelhecimento ativo e assistido de forma digna, sendo o Estado responsável por proteger a vida e a saúde do idosos por meio de políticas públicas. No artigo 15 é assegurado as boas condições de saúde pelo SUS, tendo o idoso o direito ao acesso universal e igualitário, incluindo os atendimentos domiciliares e a gratuidade de medicamentos, de próteses, tratamento e reabilitação. Nos artigos 26 e 28 é descrito que o idoso tem direito à atividade profissional, tendo o poder público a responsabilidade pela preparação e profissionalização dos idosos, conferindo incentivos às empresas privadas para admissão deles. Nota-se aqui, portanto, a atenção à manutenção do idoso no mundo do trabalho.

Após a aprovação do Estatuto do Idoso, o tema envelhecimento ganhou ainda mais destaque em congressos e nas políticas públicas sociais e de certa forma vem influenciando as políticas sociais e movimentos até os dias atuais. Complementando as políticas existentes, em 2006 foi aprovado pelo governo federal a Política Nacional de Saúde do Idoso (BRASIL,2006), tendo objetivos em comum com as demais políticas citadas, como a promoção do envelhecimento saudável. A seguir, seguem algumas diretrizes dessa lei:

- Estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional do Idoso para os profissionais de saúde da área, gestores e usuários do SUS;
- Promoção à cooperação nacional e internacional de experiências das pessoas idosas;
- Apoio a pesquisas e a estudos na área;

Todas essas ações têm como meta, portanto, aprimorar, manter ou recuperar a capacidade funcional do indivíduo, estimulando independência física e mental.

6 VELHICE, TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR IDOSO

O aumento da longevidade da população e da participação dos idosos na população economicamente ativa vêm apontando novos desafios em face ao enfrentamento das expressões da questão social que incide na velhice da classe trabalhadora. Sabendo que a história da população brasileira é marcada por más condições de vida, exploração e conturbados aspectos econômicos, políticos e culturais, que estão associados à desigualdade social, todas essas questões repercutem no modo de envelhecer dessa população e, conseqüentemente, nas relações de trabalho.

Este capítulo faz referência à questão do idoso no mercado de trabalho. Serão tratadas a importância do idoso no processo de trabalho segundo a visão econômica, a representação social da velhice e trabalho, fragilização do idoso e sua participação no processo de trabalho no Brasil e algumas questões sociais implicadas neste contexto, tais como as propostas de reformas sociais. Além disso, serão expostos neste capítulo dados sobre o envelhecimento do IBGE referentes às principais ocupações entre os idosos no Brasil, como as Políticas em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), com o objetivo de destacar a importância dos direitos dos idosos que se mantêm no mercado de trabalho ou que são reinseridos dentro do âmbito das legislações em saúde do trabalhador vigente.

6.1 O TRABALHO E O ENVELHECIMENTO: AS SUAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O envelhecimento, segundo Duarte (2008), é considerado peça intrínseca da condição humana. Desta forma, envelhecer não é apenas um momento da vida do indivíduo a partir de determinada idade, mas acontece desde o momento em que se vem ao mundo, sendo influenciado pela sociedade na qual ele está inserido. Como decorrência natural do envelhecimento, passa-se ao estado da velhice com a idade avançada. O envelhecimento é, portanto, a forma de se chegar à velhice, que é moldada por fatores biológicos, cronológicos, psicológicos e sociais.

Muitas pessoas têm dificuldade em aceitar esse processo pelo motivo de acharem que não existe mais sentido na vida quando se tornam idosas. Essa concepção está diretamente relacionada ao papel social de cada um, que é em nossa sociedade fortemente ditado segundo a lógica do capitalismo, na qual o idoso é tradicionalmente avaliado como um ser improdutivo. As alterações biológicas e psicossociais que rondam o envelhecimento talvez sejam um dos principais impactos negativos do envelhecer para o indivíduo (PASCHOAL,

2000, *apud* FREITAS, 2002).

Ao se refletir sobre a representação social do trabalho na vida do indivíduo, o trabalho pode ser visto na subjetividade como fonte de sofrimento, mas também como forma de se obter prazer e de se manter inserido nos meios sociais. Assim, as atividades laborais podem ser consideradas como essenciais para a afirmação do homem como ser social. É no trabalho que o homem projeta os seus objetivos e antecipadamente os seus resultados, fazendo-o um ser de criação e pensamentos, de modo a descobrir novas capacidades e qualidades inerentes ao seu ser (GIAQUETO; SOARES, 2010).

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), através de um relatório mundial sobre envelhecimento populacional lançado em 2015, cita a necessidade de se buscar uma velhice ativa de forma rápida em todo o mundo, trazendo consigo modificações profundas para as sociedades. Dentro dos principais impactos que o envelhecimento populacional vem trazendo, é que a população economicamente ativa (PEA) passa a ser composta significativamente por idosos, sejam eles os longevos, os por elevação da idade previdenciária ou até mesmo os aposentados reinseridos. Assim, o envelhecimento da PEA vem associado à necessidade ou até mesmo ao desejo das pessoas de se manterem no mercado de trabalho não só por questões econômicas, mas em busca também de uma autonomia através da atividade realizada, como forma de se manterem inseridas na sociedade.

Este público requer uma atenção especial não só sob a ótica da saúde do idoso, mas também relacionado à saúde do trabalhador. Portanto, essa atenção deve estar ligada à história do trabalhador que envelhece no trabalho, englobando as suas experiências laborais ao longo de sua vida. As histórias de vida e trabalho dos idosos na maioria dos casos nos revelam como o mundo laboral pode influenciar o adoecer, embora em muitos casos os indivíduos apresentem dificuldades para fazer uma relação dos agravos à saúde com as exposições às cargas de trabalho durante a fase ativa.

6.2 A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO IDOSO E A GERIATRIA

O envelhecimento demográfico repercute de forma diferenciada nas esferas sociais, englobando questões econômicas, políticas e culturais da sociedade. Ligada a essas esferas, tem-se o processo de construção das representações sociais da população idosa.

Entretanto, os estereótipos, que foram construídos e que envolvem a realidade do envelhecimento, normalmente são abordados segundo a visão dominante da Geriatria. Essa

visão analisa o sujeito idoso, a partir do seu contexto puramente biológico e, conseqüentemente, patológico, além de contribuir para uma visão homogênea e hegemônica de envelhecimento, que nos remete a termos como “terceira idade” e “melhor idade”. Porém, essa visão não engloba as diferentes formas de envelhecer em sociedade, a história e o modo de viver dos idosos (SIQUEIRA *et al.*,2002).

Assim, geralmente, compreende-se que as mudanças fisiológicas que ocorrem com o processo de envelhecimento podem contribuir para uma desvalorização física e mental dessa população, além de impactar na realidade e na vida social desses sujeitos. Ligadas a essa questão, a relação com o trabalho e a saída do mercado de trabalho remetem a essa classe conceitos tais como: produtivo/improdutivo e ativo/inativo. Estes conceitos contribuem para que a velhice seja considerada predominantemente como um momento de cuidados, submissão e ruptura social (SIQUEIRA *et al.*,2002).

De acordo com Debert (1998), a sociedade contribui para a direção das funções e atribuições de cada idade, dentro de sua divisão social e econômica. Seguindo essa linha de pensamento, no Brasil, segundo Veloz *et al.* (1999), corroborando com estudos realizados por Santos (1990), foi correlacionada a aposentadoria com a identidade do sujeito, sendo concluído que as sociedades contemporâneas conferem um destaque à juventude e a suas capacidades de produção. Sendo assim, os idosos dentro dessa perspectiva são considerados sujeitos excluídos dentro da sociedade brasileira. Em outro momento, em estudos realizados por Medrado (1994), cuja base foi uma cidade da Bahia, foi identificada que as representações sobre o idoso podem levar a situações onde são agregados a estigmas de inutilidade e doença. Por outro lado, dentro da perspectiva de Moscovici (2003), procura-se abordar neste trabalho a velhice como momentos de experiências individuais e coletivas, para além dos conceitos hegemônicos que rodam esse momento.

6.3 PRINCIPAIS OCUPAÇÕES DOS IDOSOS REINSERIDOS NO MERCADO DE TRABALHO DO BRASIL

Seguindo a tendência mundial, a população economicamente ativa no Brasil vem tomando características de envelhecimento típicas de países desenvolvidos, combinadas à demanda de produtividade e às questões previdenciárias. Em 2013, a idade de aposentadoria média do brasileiro estava em torno de 54 anos (ALCÂNTARA *et al.*, 2016). Essa situação significa em geral se aposentar ainda em condições atualmente consideradas aptas para o trabalho. Aliada à fragilidade do benefício previdenciário, além das questões sociais que o

trabalho significa à vida do idoso, cria-se um quadro em que a aposentadoria formal não significa saída total do mercado. De acordo com Alcântara *et al.* (2016), são duas as principais condições que os idosos assumem permanecendo no mercado de trabalho no Brasil:

- aposentado ainda em atividade formal;
- trabalhador por conta própria (autônomo ou para o próprio consumo, aposentado ou não);

É importante ressaltar que neste grupo de aposentados em atividade, existe um vasto subgrupo de trabalhadores idosos que serão especificados a seguir.

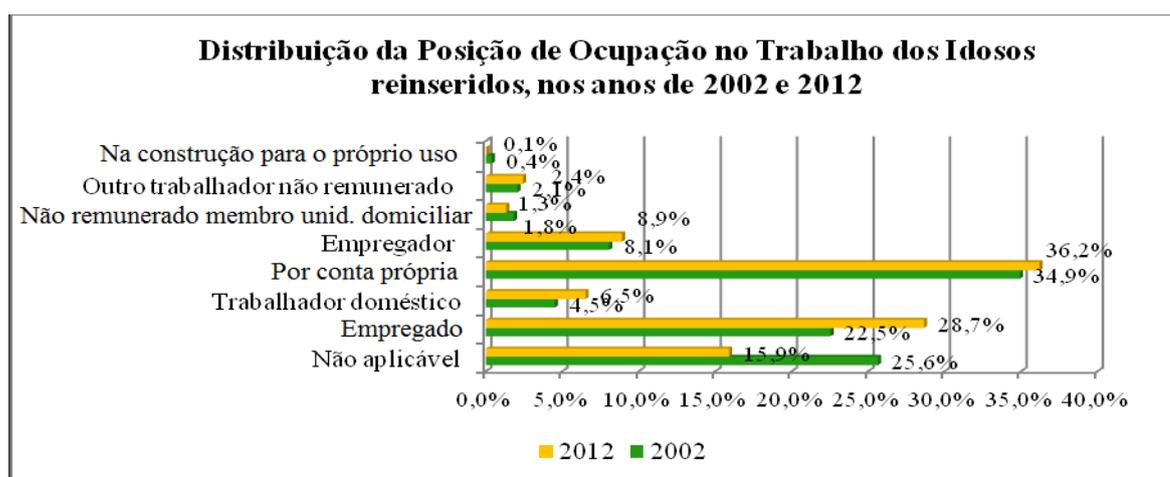
Com o objetivo de compreender o trabalhador idoso em detalhe, são apresentados na Figura 5 dados da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) sobre as principais ocupações de trabalho entre os idosos reinseridos no mercado de trabalho no Brasil, de 2002 a 2012, citada por Gonçalves e Teixeira (2015). Conforme a PNAD, as ocupações dos trabalhadores são classificadas como empregador, empregado, trabalhador doméstico, por conta própria, não-remunerado, na construção para o próprio uso e para o próprio consumo. Abaixo, tem-se as definições de cada uma delas, extraídas do sítio do IBGE.

- Empregador - pessoa que trabalha em seu próprio empreendimento, explorando uma atividade econômica, com pelo menos um empregado.
- Empregado - pessoa que trabalha para pelo menos um empregador, cumprindo jornada de trabalho e recebendo remuneração em dinheiro, mercadorias, produtos ou somente em benefícios (moradia, alimentação, roupas, etc.), inclusive a que presta serviço militar obrigatório, sacerdote, ministro de igreja, pastor, rabino, frade, freira e outros clérigos.
- Trabalhador doméstico - pessoa que trabalha prestando serviço doméstico remunerado em dinheiro ou benefícios, em uma ou mais unidades domiciliares.
- Conta-própria - pessoa que trabalha em seu próprio empreendimento, explorando uma atividade econômica sem ter empregados, individualmente ou com sócio, com auxílio ou não de trabalhador não-remunerado.
- Não-remunerado - pessoa que trabalha sem remuneração, pelo menos uma hora na semana, em ajuda a membro da unidade domiciliar, o qual é por conta-própria ou empregador em qualquer atividade, ou ainda é empregado em atividade da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal ou mineral, caça, pesca e

piscicultura; em ajuda a instituição religiosa, beneficente ou de cooperativismo; ou como aprendiz ou estagiário.

- Trabalhador na construção para o próprio uso - pessoa que trabalha pelo menos uma hora na semana na construção de edificações, estradas privadas, poços e outras benfeitorias, exceto as obras destinadas unicamente às reformas, para o próprio uso de pelo menos um membro da unidade domiciliar.
- Trabalhador na produção para o próprio consumo - pessoa que trabalha pelo menos uma hora na semana na produção de bens do ramo que compreende as atividades da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal, pesca e piscicultura, para a própria alimentação de pelo menos um membro da unidade domiciliar.

Figura 6 - Distribuição da posição de ocupação no trabalho dos idosos reinseridos no mercado de trabalho.



Fonte: PNAD, 2002 – 2012 apud Gonçalves e Teixeira, 2015.

De acordo com a Figura 5, constata-se que, do total de idosos reinseridos no mercado de trabalho, a proporção dos que trabalham por conta própria, que engloba fortemente o trabalho informal, é a maioria e vem crescendo de 34,92% em 2002 para 36,21% em 2012. Segundo Correa e Lopes (2009) apud Gonçalves e Teixeira (2015), esse processo é influenciado pela questão econômica do país, que desde a década de 90 com as crises financeiras, lento aumento das atividades econômicas, privatizações e redução de empregos, podem ter alterado de forma negativa o mundo do trabalho, tendendo ao crescimento do trabalho informal. Por outro lado, neste mesmo período, a proporção de idosos empregados representou o segundo maior grupo, tendo apresentado um crescimento de 22,53% em 2002

para 28,66% em 2012. De acordo com o Portal Brasil (2014) e Gonçalves e Teixeira (2015), esse fenômeno ocorre, pois os trabalhadores idosos passam a buscar, através de melhorias de qualificação, uma melhor posição no seu respectivo trabalho, o que é motivado principalmente pelo processo de alternância dentro do mercado de trabalho do Brasil. A terceira maior proporção de idosos reinseridos no mercado de trabalho é o de empregadores, tendo aumentado de 8,1% para 8,9% no mesmo período. Já o setor de trabalho doméstico, também sofreu um aumento, à medida que em 2002 esses idosos representavam 4,51% e passaram a representar, em 2012, 6,52% do total. Neste caso em especial, as motivações foram principalmente o processo de valorização dessa classe, deixando de ser vista como um trabalho exclusivamente de baixo grau de escolaridade e temporário, mas passando a ser também um trabalho permanente e com perspectivas de melhorias quantos às leis trabalhistas (Andrade (2004) e Gonçalves e Teixeira (2015)). Outro fato que também pode ser visto da PNAD é que houve um pequeno aumento dos trabalhadores idosos não remunerados de 2,07% em 2002 para 2,42% em 2012.

Entretanto, também houve reduções nas proporções de 2002 para 2012, como por exemplo, a diminuição do trabalhador idoso na construção para seu próprio uso, que apresentou uma queda respectivamente de 0,39% para 0,05%. Além disso, no caso do trabalhador idoso como membro da unidade domiciliar, tem-se uma diminuição de 1,84% para 1,33% no mesmo período (GONÇALVES; TEIXEIRA, 2015).

O aumento da inserção das mulheres no mercado de trabalho é evidenciado pela Tabela 1, também extraída da PNAD de 2012, onde tem-se dados de gêneros entre os idosos reinseridos.

Tabela 1 - Distribuição da posição de ocupação no trabalho dos idosos reinseridos no mercado de trabalho, conforme o gênero.

Posição na ocupação no trabalho	2002				2012			
	Mulher	%	Homem	%	Mulher	%	Homem	%
Conta-própria	149.52	39,05%	364.888	33,48%	242.395	36,26%	509.186	36,18%
Empregado	69.360	18,11%	262.624	24,10%	180.611	27,02%	414.290	29,44%
Trabalhador doméstico	46.614	12,17%	19.850	1,82%	109.682	16,41%	25.62	1,82%
Empregador	22.756	5,94%	95.968	8,81%	38.179	5,71%	146.723	10,43%
Trabalhador não remunerado membro da unidade domiciliar	16.753	4,38%	10.308	0,95%	19.855	2,97%	7.714	0,55%
Outro trabalhador não remunerado	14.095	3,68%	16.465	1,51%	32.340	4,84%	17.969	1,28%
Trabalhador na construção para o próprio uso	0	0,00%	5.791	0,53%	0	0,00%	1.051	0,07%
Não aplicável	63.810	16,66%	313.855	28,80%	45.436	6,80%	284.783	20,24%

Fonte: PNAD, 2002 - 2012 apud Gonçalves e Teixeira, 2015

No período de 10 anos entre 2002 e 2012 ocorreu um aumento de idosas empregadas de 18,11% para 27,02% e um aumento de idosas trabalhadoras domésticas de 12,17% para 16,41%. Segundo Gonçalves et al. (2013) apud Gonçalves e Teixeira (2015), isto é motivado principalmente, pela necessidade de aumentar a renda, pela busca de autonomia e de realização pessoal. Paralelamente para os homens, houve também um aumento dos idosos no mercado de trabalho como empregados de 24,10% para 29,44% e um aumento de idosos trabalhadores por conta própria de 33,48% para 36,18%.

Outros dados mostram as principais atividades de inserção no mercado de trabalho (Tabela 1). Dentre as variadas formas de atividades principais dos idosos, tem-se que o mercado de trabalho informal ainda tem maior representação, o que acaba representando um grande contingente tanto para o gênero feminino quanto para o masculino, ou seja, no Brasil a força de trabalho entre os idosos ainda é predominantemente nesse setor (GONÇALVES; TEIXEIRA, 2015). Embora a ocupação de trabalho não remunerado tenha diminuído entre as mulheres idosas, dentro desse período de 10 anos, mesmo assim ainda superam os indicativos para os homens idosos, os quais ainda são a maioria em atividades remuneradas. A profissão de empregado doméstico sem carteira assinada ainda é culturalmente predominante entre as mulheres, tendo inclusive ocorrido um aumento de 11,28% para 14,05% nesse período. Porém, houve um aumento das mulheres idosas como empregadas com carteira assinada de 5,30% em 2002 para 11,38% em 2012. É interessante mencionar que a ocupação dos idosos no serviço público estatutário neste período de 10 anos passou

para um aumento de 2% para 3%. Em especial nesse período entre 2002 e 2012 houve um crescimento de 3,16% para 5,59% de participação das mulheres idosas reingressas no funcionalismo público, reafirmando a inserção da mulher no mercado de trabalho.

A PNAD de 2012, mostra também dados sobre a carga horária semanal do trabalhador idoso. Tem-se que no ano de 2002, os que trabalhavam até 20 horas semanais representavam 23,13% do total e os que trabalhavam entre 21 horas e 40 horas neste mesmo período representavam 40,79%. Ao passarem 10 anos, em 2012, a proporção de idosos que trabalhavam até 20 horas manteve-se praticamente a mesma, correspondendo 23,14% do total, enquanto que os que trabalhavam entre 21 horas e 40 horas passaram a representar 43,60%. Assim, percebe-se o aumento significativo de idosos que trabalhavam por um período de jornada de trabalho de 21 a 40 horas semanais.

Na Tabela 2, é mostrada a carga horária semanal dos trabalhadores idosos por gêneros. Observa-se que em 2002 a proporção de trabalhadoras idosas que cumpriam uma carga horária de até 20 horas era de 41,2%, enquanto que em 2012, 36,9%. Para a carga horária de 21 a 40 horas semanais, as idosas passaram de 36,9% para 39,8% nesse mesmo período. Isso evidencia a maior inserção das idosas no mercado de trabalho e com maior carga horária.

Tabela 2 - Carga horária semanal no trabalho dos idosos reinseridos no mercado de trabalho, conforme o gênero.

Número de Horas Trabalhadas	2002		2012					
	Mulher	%	Homem	%				
Até 20 horas	154.806	41,2%	173.814	16,6%	238.838	36,9%	218.629	16,4%
De 21 a 40 horas	138.501	36,9%	440.997	42,2%	257.605	39,8%	605.694	45,5%
41 horas ou mais	82.463	21,9%	430.721	41,2%	150.449	23,3%	507.711	38,1%

Fonte: PNAD, 2002 – 2012 apud Gonçalves e Teixeira, 2015.

6.4 PRECARIZAÇÃO DO TRABALHADOR IDOSO NO BRASIL

O Estado brasileiro desde 1990 direciona sua legislação de previdência social para impor ou estimular a postergação da idade de aposentadoria. É importante destacar que esses incentivos têm sido até agora orientados exclusivamente por uma visão de equilíbrio de contas públicas. Em nenhum momento levou-se em conta a questão da empregabilidade do trabalhador acima dos 60 anos, muito menos a sua saúde. Assumiu-se que o crescimento econômico por si só ofereceria empregabilidade e que a elegibilidade para a aposentadoria

do idoso do futuro estaria garantida (AICÂNTARA *et al.*, 2016).

Se por um lado a realidade do idoso inserido no mercado de trabalho é cada vez mais comum, por outro lado, tem-se a ameaça que envolve inclusive trabalhadores do mercado formal e informal de trabalho, que levam à instabilidade, falta de segurança, precariedade dos vínculos laborais (MINAYO; COSTA, 1990). Atualmente, o mercado de trabalho é marcado por um sistema de reestruturação de produção, com relações de flexibilização e terceirização, associadas ao desmantelamento de políticas, tais como a reforma da trabalhista e futuramente com as repercussões da nova previdência no Brasil, além do enfraquecimento da organização dos trabalhadores. A precarização que atinge os trabalhadores brasileiros de todas as idades poderá causar danos e complicações maiores aos trabalhadores idosos, que tradicionalmente já passaram por um processo de desgaste relacionados com a vida laboral, e que, portanto, estarão mais sujeitos às consequências do desmantelamento das políticas sociais e políticas de trabalho.

Sabe-se que muitos processos de trabalho atuais não foram projetados para esse novo perfil de trabalhador que provavelmente pode ter sido exposto a condições desfavoráveis de trabalho e saúde ao longo de sua vida laboral, podendo inclusive já apresentar alguma limitação física e psicológica crônica. Segundo Camarano e Pasinato (2008) e a OMS (2015), considera-se que o trabalhador em fase de envelhecimento já é aquele partir dos 45 anos de idade. Nessa faixa etária, o trabalhador já assume perdas funcionais para o mundo laboral e que estão inteiramente ligadas às condições de saúde e de trabalho, que por muita das vezes promovem inclusive um afastamento precoce do processo de trabalho.

O fato é que ao trabalhador maduro, acima de 55 anos, ou ao idoso aposentado, é oferecida uma situação trabalhista precária dentro do mercado de trabalho. Essa perspectiva de precariedade é agravada pela rotatividade, seletividade e super exploração do trabalho, o que contribui para a presença do idoso no submundo da informalidade e sem proteção social. Além disso, muitas empresas têm dificuldade de manter trabalhadores maduros em seus quadros, sob a justificativa de redução de produtividade ou de corte de custos de produção, pela demissão dos empregados com salários mais altos (CAMARANO; PASINATO, 2008).

Isso explica em parte o fato de que o idoso como trabalhador por conta própria aparecer como a condição mais verificada no mercado de trabalho. Na prática, por conta própria é por conta própria mesmo, sem garantias de proteção do Estado, evidenciando ainda mais a precariedade do trabalhador idoso, afetando, sem dúvida, sua saúde (GONÇALVES; TEIXEIRA, 2015).

Corroborando com a modalidade de inserção do idoso no contexto de trabalho por conta própria, o IPEA, em seu estudo Boletim Mercado de Trabalho Conjuntura e Análise (IPEA, 2018), identificou que entre o primeiro trimestre de 2013 e último trimestre de 2018, a faixa etária de trabalhadores que permaneceu crescente na população economicamente ativa foi a de pessoas com 60 anos ou mais. No entanto, o mesmo estudo indica que esses trabalhadores se encontram com uma forte participação dentro da informalidade.

A precariedade da reinserção do idoso no mercado de trabalho permite constatar a marginalização desse fenômeno. Seja formalmente aceitando salário mais baixo para complemento da renda na aposentadoria, seja informalmente, que é decorrente da fragilização da segunda metade da vida laboral do trabalhador idoso (ALCÂNTARA *et al.*, 2016).

A chamada fragilização da “segunda metade da carreira”, i.e., dos trabalhadores acima de 45 anos de idade, fortalece a vulnerabilidade da pessoa idosa que quer ou precisa manter-se no mercado de trabalho, seja por razões de renda, seja para atingir critérios para a aposentadoria ou ainda para se sentir ativo após a aposentadoria. A partir de 1990, verifica-se que o crescimento do trabalhador por conta própria é menos um espírito de empreendedorismo nacional do que a única alternativa para muitos trabalhadores maduros (ALCÂNTARA *et al.*, 2016).

6.5 A NOVA PREVIDÊNCIA E A DESPROTEÇÃO DOS IDOSOS BRASILEIROS

A Previdência Social Brasileira historicamente relaciona-se com as respectivas constituições federais dos períodos de industrialização, autoritarismo e redemocratização, que culminaram com a promulgação da constituição atual de 1988, voltada para o Estado Democrático do Direito, com sua respectiva previdência social que esteve em vigor até muito recentemente (CAMARANO; PASINATO, 2004).

As políticas de previdência, além da relação com o contexto histórico-político, têm uma forte relação com o mercado de trabalho e com a renda da população idosa brasileira (CAMARANO, 2016). Segundo Camarano e Pasinato (2004), os benefícios previdenciários têm uma grande influência na redução da pobreza dos domicílios onde residem os idosos. Para se ter ideia da importância da previdência na renda da população idosa brasileira, em 2011, 84,7% da população de 65 anos ou mais recebia algum benefício da seguridade social, aí incluídas as pensões por morte.

Alegando déficit nas contas públicas e em face do envelhecimento populacional

brasileiro, desde há pelo menos 20 anos, têm sido propostas e aprovadas pequenas mudanças na previdência social brasileira da Constituição de 1988. Recentemente, segundo Araújo (2017), um movimento de reforma da previdência, através do Projeto de Emenda Constitucional (PEC) 287/16, já representava grandes ameaças aos benefícios sociais aos idosos. Essa proposta ao fim não avançou em diversas instâncias políticas, tendo sido suspensa em 2018 pelo próprio governo federal. Entretanto, já em novembro de 2019 foi aprovada a Nova da Previdência, proposta em outro projeto do governo federal recém empossado (PEC nº 6 de 2019), após meses de inúmeros debates não só no legislativo federal (Câmara dos Deputados e Senado Federal), como também na sociedade como um todo. A Nova Previdência difere em certos pontos daquela anteriormente proposta, mas a perda de muitos direitos dos idosos, tal como já mencionado por Araújo, acabaram sendo aprovadas.

O autor Araújo (2017), apontava que a reforma da previdência pode provocar mudanças de grande impacto para a população acima dos 60 anos no Brasil. São destacados por esse autor 2 pontos principais que podem influenciar a vida dos idosos e que acabaram aprovados na Nova Previdência:

- Elevação do tempo mínimo de contribuição de 15 anos para 25 anos;
- Mudança na idade de aposentadoria entre as mulheres passando de 60 anos para 62 anos e os homens permanecendo com 65 anos para solicitar aposentadoria.

Em meio a esta situação, os idosos vivem o dilema de se manterem inseridos no mercado de trabalho, ao mesmo tempo que presam por seus direitos, ameaçados na nova previdência. De fato, essa classe de trabalhadores sofre com o preconceito ao procurar trabalho e vivem o inconveniente de receberem salários que não correspondem e tampouco valoriza a experiência desse profissional. Sabemos que o envelhecimento da classe trabalhadora é uma realidade, no entanto a reforma que foi ao fim aprovada tem em vista a atender interesses sobretudo econômicos, estando voltada para solucionar os problemas fiscais e deixando de olhar para a realidade econômica e social desses idosos (DIESSE, 2017).

6.6 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA APOIO À INSERÇÃO DO IDOSO NO MERCADO DE TRABALHO E POLÍTICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A participação da pessoa idosa em qualquer instância da sociedade tem sido cada vez mais comum e isso impõe um momento de abertura e de transformação do mercado de trabalho. Para tanto, deve-se ter um entendimento do indivíduo idoso na perspectiva além da sua funcionalidade, através de uma visão de saúde mais abrangente, que considere aspectos

mentais, físicos e sociais e que englobe também as subjetividades do processo de trabalho em que ele está inserido (VERÁS; FELIX, 2016). Para que esse entendimento seja consolidado, são requeridas políticas que sejam favoráveis aos processos de trabalho para essa faixa etária, de forma a promover a sua capacidade funcional e estimular a permanência nas atividades de trabalho (CAMARANO; PASINATO, 2008).

Atualmente, as políticas brasileiras relacionadas aos idosos tem por objetivo a garantia de direitos a essa população, através de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde relacionadas às fases de idade mais avançadas, promovendo também a qualidade de vida e a autonomia. No capítulo 5 deste trabalho foram citadas políticas públicas em favor dos idosos, que tiveram início com a Constituição Federal de 88 e que, após movimentos sociais, foram aprimoradas chegando-se à Política Nacional do Idoso (PNI) e ao Estatuto do Idoso (EI). No entanto, face ao consequente envelhecimento da PEA, um dos desafios atuais, que requer estudos e aprimoramentos, é o desenvolvimento de políticas públicas para a continuidade da população idosa no mercado de trabalho.

Atualmente, a política previdenciária, através da aposentadoria, configura-se como o principal apoio econômico para esses idosos e, em contrapartida, pode ser considerada também uma política de exclusão do idoso do meio de trabalho. Ao mesmo tempo, devido à precariedade desse apoio, como já visto, resulta numa contribuição para as desigualdades sociais, acometendo fortemente a população idosa. Além disso, segundo Antunes e Moré (2016), essa política torna-se módic, já que não é levada em consideração as condições de vida pelas quais passou cada indivíduo idoso. Entre diversos fatores, a visão do aposentado como um simples “velhinho” contribui para a sua transformação de sua imagem corporal negativa, o que faz por dificultar a conceituação e a solução de problemas e, com isto, a capacidade de aproveitar as oportunidades inovadoras.

Portanto, é preciso entender como se caracterizam as populações idosas na sociedade em que vivem. Em estudos publicados pela Organização Mundial de Saúde em 2015, as populações mais velhas são caracterizadas por uma grande diversidade social que os estudiosos deverão levar em consideração ao avaliar os modos de envelhecimento. Assim, as políticas públicas devem ser estruturadas de forma a possibilitar que um maior número de pessoas alcance trajetórias de envelhecimento ativo e saudável, devendo também servir para quebrar as muitas barreiras que limitam a participação social contínua e as contribuições de pessoas mais velhas na sociedade. No relatório da OMS de 2015 (OMS, 2015), o quadro de saúde pública para o envelhecimento saudável identifica um objetivo comum para todas as partes interessadas, qual seja otimizar a capacidade funcional. O relatório explora como isso

pode ser alcançado em cinco domínios fortemente interconectados de capacidade funcional, essenciais para permitir que os adultos idosos realizem tarefas que os valorizem. Estas são as habilidades para:

- atender às suas necessidades básicas;
- aprender, crescer e tomar decisões;
- movimentar-se;
- construir e manter relacionamentos;
- promover a inclusão em ambientes de trabalho.

De acordo com a OMS(2015), a participação da faixa etária mais avançada de forma ativa, contribui para o seu próprio bem-estar à medida que eles mesmos conseguem mudar o curso de suas vidas, muitas vezes estigmatizadas para apenas o caminho da morte. Já Lacaz (2000) e Gallie (2000) mostram que as recentes transformações ocorridas no mundo do trabalho, como por exemplo, a intensificação do ritmo de trabalho e a instabilidade no mercado de trabalho, contribuem de forma negativa na saúde do trabalhador e até mesmo para os tipos de morbi-mortalidade das doenças relacionadas ao trabalho e os tipos de acidentes.

Ao mesmo tempo que o envelhecimento da população economicamente ativa traz consigo questionamentos previdenciários e a pressão por maior produtividade desta faixa etária, as condições e os processos de trabalho muitas vezes não são projetados aos idosos. Segundo Minayo (2012), essa tendência demográfica reforça a necessidade de se refletir sobre a saúde do trabalhador, a partir do momento que é necessária a adaptação de medidas políticas mais adequadas às condições de trabalho para as pessoas que envelhecem, a fim de adiar a aposentadoria com qualidade de vida, garantindo simultaneamente um aumento da capacidade funcional dos indivíduos. No entanto, a atual conjuntura promove uma subvalorização e marginalização dos idosos. Além disso, muitos idosos mesmo apresentando alguma dificuldade física, com o objetivo de completar a renda, ou até com a intenção de se manter participando de vínculos sociais, estão sujeitos ao mercado de trabalho informal, como mostrado nas pesquisas da PNAD, onde é mais difícil a consolidação dos seus direitos, tornando-se cada vez mais marginalizados.

Em vista desse quadro, torna-se importante serem avaliadas as políticas de saúde do trabalhador já existentes, a fim de promover a saúde aos trabalhadores que já vivem a realidade do envelhecimento estando no mercado de trabalho. Nos parágrafos seguintes, serão expostas brevemente as principais políticas em saúde do trabalhador e da trabalhadora

existentes. Primeiramente, será feita uma breve inserção na Lei 8.080 do SUS (Sistema Único de Saúde), a fim de provocar uma reflexão ao relacionarmos com o envelhecimento do trabalhador.

- Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990

Com a criação da Lei 8.080, ficou instituído no Brasil um Sistema Único de Saúde, onde a organização e funcionamento passariam a dispor sobre as condições de saúde e serviços correspondentes através da promoção, proteção e recuperação da saúde. No artigo 6 desta lei, no parágrafo 3, já é citada a importância da promoção e da recuperação da saúde dos trabalhadores que foram submetidos a riscos provenientes do processo de trabalho.

- PNSST

A Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho, Decreto no. 7.602 de 2011 (PNSST) tem por objetivo incentivar a diminuição ou eliminação dos danos à saúde do trabalhador, que estejam relacionados com o trabalho, além de incentivar a promoção, melhoria e qualidade de vida dos trabalhadores. Essa política tem como princípios a universalidade, prevenção, diálogo social e integralidade de forma a incluir os trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde.

- PNSTT

No ano de 2012, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), através da portaria de nº 1.823 (BRASIL, 2012). Essa portaria tem por objetivo definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS (federal, estadual e municipal). Além disso, visa o desenvolvimento das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador, com ênfase na vigilância, de modo a promover e proteger a saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade, decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

A partir de uma análise inicial das políticas em saúde do trabalhador, podemos inferir que elas preconizam a saúde dos trabalhadores como fator primordial para além dos processos de trabalho. Essa medida parte do princípio da centralidade do trabalho como determinação do processo saúde-doença desses indivíduos. As propostas de ambientes favoráveis à saúde e à prevenção de acidentes, condições dignas de trabalho com carga horária compatível, valorização da sua experiência, podem proporcionar condições para que essas pessoas permaneçam por mais tempo trabalhando e, sobretudo, de forma saudável.

Para o próximo capítulo, será exposto um estudo de caso com um grupo de idosos trabalhadores. Com esse estudo, foi investigada a compreensão e importância do trabalho para a vida dos idosos, a relação entre participação do idoso no mercado de trabalho as representações sociais que envolvem o universo do idoso e trabalho.

7 PESQUISA DE CAMPO: TRILHOS PERCORRIDOS, CAMPO ENCONTRADO E DADOS DESENVOLVIDOS E ANALISADOS

Ao longo deste capítulo, é descrito com maior detalhe o caminho metodológico utilizado para a pesquisa de campo já citado no Capítulo 2 dessa dissertação, que teve como objetivo compreender a relação entre as representações sociais do idoso e trabalho e a saúde desse trabalhador a partir da fala dos idosos participantes dessa pesquisa.

Partindo de uma perspectiva de estudo empírico com abordagem qualitativa, a pesquisa de campo baseou-se em momentos de trocas teóricas e metodológicas inerentes ao campo das ciências humanas entre o pesquisador e o sujeito pesquisado. Através da fala dos participantes, pode-se compreender, analisar e interpretar a realidade por eles vivenciada, de maneira a buscar a partir de um embasamento teórico a relação de forma crítica e criativa entre teoria e prática.

Essa abordagem ocorreu a partir da perspectiva de conhecimento dos processos que envolvem a vida dos sujeitos e as suas relações em sociedade, compreendendo os sentidos, modos de vida, processos históricos, sentidos comuns, a fim de produzir conhecimento científico (MINAYO; COSTA, 2019). Dessa forma, utilizou-se o método de roda de conversa na aproximação com o campo da realidade (MOURA; LIMA, 2015; SAMPAIO *et.al*, 2014). Para a interpretação dos dados, foi utilizado a técnica de análise de conteúdo temática (BARDIN, 1977 e 2011). A fim de problematizar os dados desenvolvidos junto ao campo, foi resgatado o referencial teórico da busca bibliográfica, devido à complexidade do objeto estudado, agregando à análise dentro da perspectiva teórica que envolve os seguintes temas: **o envelhecimento, as representações sociais e a saúde do trabalhador**. Da análise das falas dos participantes, emergiram os dados que estão apresentados ao longo desse capítulo.

7.1 OS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a formação do grupo pesquisado, foram escolhidos idosos no setor de fisioterapia de um programa de envelhecimento ativo da Prefeitura Municipal de Maricá-RJ, chamado a Casa do Idoso Mais Feliz. A escolha desse local, se deu pela proximidade da pesquisadora, tendo já desenvolvido atividades no mesmo setor do programa municipal. Para a pesquisa foram utilizados como critérios de inclusão pessoas idosas com 60 anos de idade ou mais, sendo trabalhadores ativos de vínculo empregatício formal ou informal. A partir dos critérios de inclusão, foram selecionados dezesseis participantes por entrevista prévia e

individual, sendo explicados o teor da sua participação e o agendamento das datas e horários para as rodas de conversa.

Respeitando normas do comitê de ética da ENSP, para se referir aos pesquisados optou-se por relacioná-los à palavra “Participante”, associada a um número de 1 a 16.

Quadro 3 - Participantes da pesquisa.

Participante	Aposentado	Atividade Atual	Idade
1	Sim	Reciclador	67
2	Sim	Faxineira	65
3	Não	Artesã	73
4	Não	Guarda Municipal	64
5	Sim	Massoterapeuta	65
6	Sim	Vendedora	60
7	Sim	Cabelereira	68
8	Não	Jornalista	64
9	Sim	Doceira	79
10	Sim	Telefonista	66
11	Sim	Vendedor	82
12	Sim	Técnico de Futebol	67
13	Não	Costureira	64
14	Sim	Auxiliar de ONG	74
15	Sim	Auxiliar Administrativo	66
16	Sim	Costureira	62

Fonte: Elaborado pela autora.

7.2 ASPECTOS ÉTICOS

Além da anuência institucional (Apêndice 1), esse projeto foi aprovado em comitê de ética sob parecer (05957119.0.0000.5240) (anexo A). Assim, aos idosos foram esclarecidos sobre a temática do trabalho, objetivos, possíveis riscos e liberdade para participar e se retirar da pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2).

7.3 INSTRUMENTOS PARA VIABILIZAR O CAMPO: RODAS DE CONVERSA

Os objetivos desta dissertação de mestrado estão atrelados a uma perspectiva de estudo empírico, que teve a Roda de Conversa como instrumento metodológico de aprendizado coletivo. Segundo Moura e Lima (2014), a de Roda de Conversa pode ser uma ferramenta facilitadora para pesquisa, que incentiva os participantes a compartilhar e a escutar suas experiências em conversa de grupo. Nas Rodas de Conversa, segundo as autoras, o diálogo é um momento de troca, pois torna-se um exercício onde se trabalha a escuta e fala. De acordo com Melo e Cruz (2010, p.1), essa técnica é um instrumento importante para que haja uma aproximação entre os sujeitos no cotidiano. A fim de contribuir para o desenvolvimento das rodas e aproximação entre os participantes, nesta pesquisa foi agregada a esse método a utilização de vídeos, imagens e poesias (Anexo B, C, D e E), respeitando-se a perspectiva e a temática do trabalho. Por se tratar de assuntos extensos, as rodas de conversa foram divididas em 3 encontros, sendo que cada reunião foi realizada em um dia diferente (entre maio e abril de 2019) e guiada por uma frase norteadora (Apêndice C), com a duração máxima de uma hora e meia. As conversas foram registradas, com auxílio de um gravador de áudio e posteriormente os dados foram transcritos. Esse procedimento de gravação foi realizado de acordo com as normas do comitê de ética da ENSP, além da disponibilidade e liberação dos participantes da pesquisa

7.4 ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS: O PROTAGONISMO DO TRABALHADOR IDOSO

O percurso adotado para análise deste estudo, tem como referência Bardin (2011), com o direcionamento para a análise temática de conteúdo. Essa etapa foi dividida em três momentos: 1) fase de pré-análise, onde foi realizada a transcrição dos áudios coletados no campo, seguida da escolha dos documentos para análise, a partir de uma leitura flutuante, da formação de hipóteses, sua organização e estruturação; 2) em segundo momento foi realizada a exploração do material pré-analisado de maneira a realizar as codificações dos

dados e formação unidades de análise divididas em classes temáticas, unidades de análise e categorias, a partir da identificação de ideias centrais da fala (tema e palavras); 3) em terceiro momento foi realizada a interpretação orientada pelas hipóteses e referenciais teóricos de maneira crítica e reflexiva.

Seguindo esses passos a partir das Rodas de Conversa, os resultados da análise foram divididas em 3 classes temáticas que envolvem o trabalho, dispostas abaixo:

- **Classe temática 1:** A representação social que envolve o universo do idoso trabalhador;
- **Classe temática 2:** A influência e a representação do trabalho para a vida do idoso;
- **Classe temática 3:** As condições em que ocorre a participação do idoso no contexto do trabalho, englobando a saúde do trabalhador.

A partir dessas classes temáticas, foram desenvolvidas as unidades e as categorias de análise (Apêndice D). Na sessão seguinte, segue a análise e resultados divididos por essas classes temáticas.

7.5 RESULTADOS DO CAMPO

7.5.1 Classe Temática 1 – A Representação Social que envolve o Universo do Idoso

A Representação Social do idoso constitui a classe temática, onde buscou-se investigar as relações e as construções sociais que envolvem o universo da pessoa idosa trabalhadora, a partir da perspectiva dos próprios idosos. Ao se apropriar das Representações Sociais (RS), compreendemos os sentidos que formam os pensamentos dos idosos e o quanto esses sentidos contribuem para a construção de conceitos relacionados ao grupo social. Conforme definição de Jodelet (2001, p.22), a Representação Social, “[...] é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

Portanto, levando em consideração a perspectiva de velhices diferenciadas e tendo como base a teoria das Representações Sociais (Muscovici, 2011), apresentada no Capítulo 2 e que parte da ideia de que as RS são interpretações da realidade (MINAYO, 1996; MUSCOVICI, 2011), procurou-se identificar as simbologias sociais que são desenvolvidas na perspectiva das pessoas idosas, as trocas simbólicas entre os participantes e, além disso, a compreensão e a relação social entre os sujeitos idosos e os ambientes sociais. A partir da fala e experiência dos participantes, para essa classe temática, foram desenvolvidas duas grandes unidades de análise: *Experiência e Discriminação*, cada uma sendo divididas em

categorias, quais sejam: *Conhecimento e Responsabilidade* para a unidade *Experiência e Idade e Acesso à Tecnologia* para a unidade *Discriminação*.

7.5.1.1 Unidade de análise: Experiência / Categoria: Conhecimento

Na fala dos participantes, pôde-se identificar que, para aquele grupo, a experiência de vida dos idosos tem uma relação importante com o seu nível de conhecimento. Essas afirmações, frutos da experiência sociocultural construída coletivamente, confere ao idoso uma identidade de conhecimento e saberes, que vêm relacionados com o seu tempo de vida e, conseqüentemente, seus aprendizados adquiridos nesse período (JOVCHELOVITCH, 2011). Além disso, essas informações são transmitidas pelo tempo e pela cultura local. A seguir, são transcritas algumas falas em torno dessa categoria:

“O idoso é o somatório das experiências. Então, é importante, através da coletividade, a união entre idosos e os mais jovens para que se tenha a troca de experiências.” (Participante 1/ idade: 67 anos);

“Eu acho que nós idosos representamos tudo; nós temos acúmulo de conhecimentos.” (Participante 13/idade: 64 anos);

“O idoso merece uma oportunidade, tem experiência de vida e ensinamentos que enriquecem as pessoas da mesma idade ou as mais jovens.” (Participante 6/ idade: 60 anos);

“Com a minha experiência, eu posso ser importante para compartilhar aquilo que eu sei e, com isso, posso até ajudar a melhorar um ambiente.” (Participante 5/ idade: 67 anos).

7.5.1.2 Unidade de análise: Experiência / Categoria: Responsabilidade

Nesta categoria, foram atribuídos à representação do idoso a experiência sob forma de responsabilidade. Essa representatividade dos idosos corrobora com os estudos de Jodelet (1986), à medida que reafirma a função das Representações Sociais relacionadas às trajetórias de vida e contextos sociais experimentados. Dentre as razões apresentadas pelos pesquisados, são atribuídos à imagem dos idosos a responsabilidade de administrar e contribuir com a organização de um ambiente, seja familiar, de trabalho ou em comunidade, principalmente quando se pensa na relação entre as gerações. Desta forma, na perspectiva de Debert (1988), os idosos constituem um grupo importante a contribuir com a sociedade, de maneira inclusive intergeracional, com exemplos positivos para os sujeitos mais jovens. São amostras de falas nessa categoria:

“Nós temos condições, porque somos experientes, dignos e temos responsabilidade, mesmo com a saúde um pouco debilitada.” (Participante 13/ 64 anos);

“O fato é que nós estamos fazendo aquilo que a nossa consciência diz para fazermos e com dignidade. Então, você faz seu trabalho de reciclagem (referindo-se ao colega) e eu faço o meu de massagem, tentando melhorar a vida dos pacientes. Nós temos essa responsabilidade como idosos.” (Participante 5/ 67 anos);

“Cada pessoa vê o idoso com o que ele tem em casa, o que ele faz.” (Participante 3/ 73 anos);

“Nós temos energia suficiente e experiência para transmitir aos mais jovens, além de ajudar ao próximo.” (Participante 4/64 anos);

“O idoso está aí para ajudar o outro e o próximo.” (Participante 6/ 60 anos);

“Nós temos força e atitude. Nós estamos vivos, nós vemos muitas coisas passar diante de nossos olhos. Cada um com o seu olhar, com a sua vivência e ainda estamos aqui em busca de melhorar.” (Participante 5/ 67 anos);

“Onde eu moro tem um monte de garotos que eu vi nascer. Então à tarde quando eu passo na rua, eles gostam de conversar comigo. Eles querem ouvir a nossa experiência, já que a infância deles se resume em celular e computador.” (Participante 1 /67 anos);

“Podemos e somos pessoas que temos o poder de influência na sociedade. Podemos influenciar os outros positivamente. Nós temos o direito de falar que somos úteis à sociedade. Eu posso mostrar às pessoas que eu rodeio que eu posso ser capaz de ajudar.” (Participante 8/ 64 anos).

7.5.1.3 Unidade de análise: Discriminação / Categoria: Idade

Nesta unidade e categoria, os participantes relacionaram a representação social do idoso à discriminação pela idade cronológica. Segundo os pesquisados, essa relação é incomodativa, tendo sido apontado como um fator de restrição à sua participação social. A idade se aproxima da palavra “velho”, o que contribui para ampliar a conotação negativa e a exclusão social da pessoa idosa (ALCÂNTARA, 2004; DEBERT,1999).

Segundo Freitas *et. al* (2010), a idade confere aos idosos características biológicas específicas, associadas aos simbolismos sociais que, no caso dos idosos, têm relação entre a sua imagem física e a representação social construída em cima da perspectiva econômica e produtiva. Neste sentido, os idosos são considerados improdutivos, lentos e descartáveis para a sociedade quando passam a ter dificuldades inerentes ao processo de envelhecimento. Assim, essa discriminação etária, conhecida como etarismo, é relacionada à aparência física e a mudanças no papéis sociais, afetando negativamente a construção dos estigmas, atitudes negativas, denegrindo e excluindo as pessoas idosas de ambientes sociais (CAMARANO, 2004; PAPALÉO NETTO, 2011, 2016). Os pesquisados relataram com as suas falas, que apesar de suas experiências e potencialidades, falta-lhes oportunidades dignas para permanecer contribuindo com a sociedade. Em contrapartida, esses pesquisados revelaram-se satisfeitos com a idade em que eles se encontram, indicando a necessidade de serem

respeitados pelas suas respectivas idades. Essa questão pode ser vista através dos seguintes relatos:

“A maioria das pessoas não enxergam o idoso... Fazem vista grossa.” (Participante 12/ 67 anos);

“Na realidade somos discriminados. Dizem assim: lá vem um idoso lá... Vamos tirar ele!” (Participante 13/ 64 anos);

“O único dia em que me senti velha foi o dia em que atravessei a rua e a minha filha me deu as mãos. Eu disse: ‘minha filha, peraí, eu não estou velha, não’. Eu não levo em conta os estigmas que a sociedade coloca para o idoso. Eu não levo em conta!” (Participante 7/ 68 anos);

“Eu vou completar 63 anos em junho, mas me sinto com 30 anos! Sou vaidosa! Eu gosto de estar bonita! Há 4 meses eu falei para mim mesma que ia assumir a minha idade e por isso não pinto mais os cabelos.” (Participante 10/ 66 anos);

“Ao atravessar a rua, os meninos me chamaram de tio e eu ainda tinha 50 anos. O espírito não envelhece.” (Participante 8/ 64 anos);

“Você quer trabalhar e não pode! Você tem 65, 80 e 90 anos, então você não pode.” (Participante 11/ 82 anos);

“Os estigmas são feitos, porque estamos em uma sociedade de competitividade, por isso, nós idosos podemos ser tratados como descartáveis” (Participante 5/ 67 anos);

“Eu fiz minha faculdade e fiquei à espera de que aqui eu fosse aclamada e acolhida. Até agora não está surgindo nada” (Participante 3/ 73 anos);

“Para mim, o idoso não representa nada no Brasil. Se você não tem direito ao trabalho, que é essencial para a nossa vida, você não representa nada!” (Participante 11/ 82 anos);

“O idoso merece uma oportunidade” (Participante 6/ 60 anos);

“Apesar da experiência, os idosos são tratados mal e nem todo mundo tem paciência com os idosos, mas nós idosos temos paciência com todos!” (Participante 9/ 79 anos);

“Eu me sinto útil e não me sinto velho.” (Participante 7/ 68 anos);

“Faço muitas atividades, trabalho e não me deixo abater pela dor. É muito pior você dizer para você que você não pode.” (Participante 10/ 66 anos);

“Eu me vejo uma idosa de pé e ativa.” (Participante 9/ 79 anos).

7.5.1.4 Unidade de análise – Discriminação / Categoria: Acesso à tecnologia

O acesso da informática ou simplesmente mencionada por “tecnologia”, que engloba o uso da internet e outros aplicativos de computador e celular, foi abordada pelos participantes dessa pesquisa como uma forma de discriminação e, ao mesmo tempo, como uma barreira para os idosos participantes da pesquisa.

Sabemos que as inserções de novas tecnologias no ambiente social, incluindo o de trabalho, impõem novos desafios organizacionais para toda a população, no entanto para os idosos, esses desafios se tornaram ainda mais evidentes. A maioria dos pesquisados relatou

que, como não tiveram acesso à internet enquanto jovens, a chegada da informática no dia a dia enquanto adulto ocorreu um pouco mais tarde já na fase madura, desta forma, isso ainda lhes representa uma dificuldade hoje em dia. De maneira coletiva, os idosos enxergam a dificuldade com o uso da informática como uma representação negativa ao envelhecimento já que o idoso que tem dificuldade com o seu manuseio é visto como obsoleto para a sociedade, contribuindo para sua exclusão nos ambientes em geral. Embora sintam-se discriminados pelo uso da tecnologia, eles acreditam que o incentivo a interação entre idosos e informática, podem favorecer para um envelhecimento ativo mais bem-sucedido.

É importante mencionar que, embora tenham levantado essa questão, os participantes acreditam também que as pessoas mais jovens são prejudicadas pelo uso exacerbado à informática, dificultando inclusive o convívio social, o que para os idosos seria uma vantagem, uma vez que não sofreram tanta influência da tecnologia ao longo de suas vidas, sendo, portanto, mais sociáveis. A seguir, tem-se exemplos de menções a essa questão:

“A tecnologia de hoje engole a juventude.” (Participante 11/ 82 anos);

“A maior parte agora fala e usa a internet.” (Participante 1/ 67 anos).

7.5.2 Classe Temática 2 – A influência e a Representação do Trabalho para a Vida do Idoso

O desenvolvimento dessa classe temática, junto aos idosos pesquisados, revelou a importância da atividade de trabalho para esse grupo, principalmente porque os pesquisados tiveram desde a infância a associação à inserção nas atividades de trabalho. Ao analisarmos as falas, compreendemos que as realidades de vida permitem uma aproximação com o trabalho de maneiras distintas, mas com objetivos aproximados de uma realidade: integração social e complementação de renda. Seguindo na interpretação desses dados, corroboramos também com Giaqueto e Soares (2010), à medida que o trabalho assume um papel importante na construção das sociedades e sociabilidade dos sujeitos, sendo, neste caso, os trabalhadores idosos. Então, para essa classe temática, foram criadas duas grandes unidades de análise: *Motivação e Representação da atividade de trabalho*, sendo ambas divididas em categorias de análise: *Participação social e renda* e *Satisfação* para a unidade *Motivação*; *Saúde e Desenvolvimento* para a unidade *Representação da atividade de trabalho*.

7.5.2.1 Unidade de análise: Motivação / Categoria: Participação social e renda

Na fala dos participantes, foi evidenciado que a permanência do idoso no trabalho tem uma importante relação com os fatores econômicos. Embora este fator não tenha sido relatado por todos os participantes, em sua grande maioria, percebeu-se a necessidade de complementação das aposentadorias, devido aos gastos com saúde e auxílio financeiro prestados a suas famílias.

A relevância do trabalho como peça estruturante na sociedade é evidenciada na fala dos pesquisados, e esse pensamento corrobora com Post *et al.* (2013), que indica a associação da atividade laboral como uma forma de inserção social. Portanto, as representações que envolvem o trabalho, está relacionada ao contexto social, envolvendo também as decisões e planejamento de futuro. Ao falar sobre o trabalho, esses idosos levantaram a aposentadoria, no sentido de conclusão de uma carreira, como um marco importante de reconhecimento pelas atividades de trabalho já realizadas. No entanto, eles reafirmam a importância da continuação na ocupação laboral como uma forma de se manterem ativos.

“O trabalho é importante, porque como você vai viver se não trabalha? Como vou comprar meus bens?” (Participante 4/64 anos);

“...Só que temos um salário pequeno e precisamos ter a atividade pós-aposentadoria. É legal e devemos ter um complemento financeiro.” (Participante 5/ 67anos);

Existem dois motivos que me fazem trabalhar: Ganhar dinheiro e não ter Alzheimer.” (Participante 15/ 66 anos);

“É muito gratificante a gente poder contribuir de alguma forma em qualquer área que seja e fazer com amor o nosso trabalho.” (Participante 9/79 anos);

“Eu quero trabalhar pela devida energia que eu tenho. Eu sempre levei cursos e mais cursos na minha vida, para poder ensinar e passar adiante meus exemplos.” (Participante 3/73 anos);

“Essa atividade (trabalho) representa uma vida nova, eu fiquei mais nova e me senti útil fazendo aquilo que gosto e tratando de pessoas que estão precisando até mais do que eu.” (Participante 14/ 74 anos);

“Tem pessoas que são fúteis e o nosso papel na sociedade é sermos úteis um ao outro porque vivemos em sociedade.” (Participante 5/ 67anos);

“Se nós pudermos fazer a reintegração e demonstrar a importância do trabalho para os jovens, seria bom.” (Participante 8/ 64 anos).

7.5.2.2 Unidade de análise: Motivação / Categoria: Satisfação

Em sua fase atual de vida, os idosos identificaram a manutenção no trabalho como um incentivo de vida, proporcionando sensação de utilidade, compromisso e gratificação pessoal. Nessa perspectiva, eles conferem novas representações ao trabalho, além da de

puramente obrigação de sustento próprio. Cavedon (2003) explica que a criação de novas representações sociais se dá nas interações entre os sujeitos, que elaboram e reelaboram novas informações, dando desta forma novas ressignificações ao trabalho e compartilhamentos dos mesmos com o grupo social em que estão inseridos. Este tema esteve também presente na narrativa de alguns idosos apontando o trabalho como uma forma para não se sentirem sozinhos. Esta categoria pode-se ver nas narrativas a seguir:

“O trabalho para mim é um incentivo, a gente acorda, se arruma e vai trabalhar. Para mim é uma distração para a mente.” (Participante 10/66 anos);

“Não sei te explicar, mas ir para o trabalho me motiva e, por isso, é uma alegria muito grande...” (Participante 7/ 68 anos);

“Eu vendo minhas bijuterias, porque preciso ter alguma coisa para fazer. Se eu ficar em casa vendo tragédia ou televisão, para mim não dá.” (Participante 11/ 82 anos);

“Nós estamos aposentados, mas não para a vida! Porque nós nos sentimos úteis... A partir do momento em que nós nos deixarmos de nos sentir úteis, perdemos a razão de viver.” (Participante 5/ 67 anos);

“Trabalhar para a gente é algo maravilhoso! Fortalece, renova as forças e nós traz benefícios.... Nos edifica!” (Participante 9/ 79 anos);

“O trabalho representa muito para mim e, se eu parar, me sinto inútil. Com o trabalho, eu me sinto grata e satisfeita.” (Participante 16/ 62 anos);

“O trabalho me deixa vivo... Corpo ativo, mente ativa.” (Participante 1/ 67 anos).

7.5.2.3 Unidade de análise: Representação da atividade de trabalho / Categoria: Saúde

A atividade de trabalho é tida pelo grupo de idosos também como uma forma de preenchimento do vazio deixada pela ociosidade na fase após aposentadoria não só no tempo, mas também nas suas mentes. Alguns relatos indicam a contribuição do trabalho como forma de evitar doenças que possam estar relacionadas com a inatividade. As informações desenvolvidas reafirmam os dados do Relatório Internacional do Envelhecimento, OMS (2015), onde é indicado a importância das atividades de trabalho na contribuição da promoção de um envelhecimento ativo. Também Kalache (2015) destaca a participação dos idosos no mercado de trabalho como um fator de contribuição à saúde cognitiva da pessoa idosa. Vê-se a seguir alguns exemplos:

“O trabalho representa saúde e é tudo de bom.” (Participante 2/ 65 anos);

“Antes de estar aqui nesse trabalho atual, eu estava com problemas de depressão, me sentindo inútil e sequer conseguia fazer atividades em casa.” (Participante 10/66 anos);

“Eu vi a importância maior quando eu fiquei doente com Chikungunya, porque os dias que eu não ia para o trabalho era o momento que eu sentia mais dor.” (Participante 7/ 68 anos);

“Eu trabalho, porque, se eu parar, eu vou ficar entevada em uma cadeira de rodas.” (Participante 11/ 82 anos);

“Muitas pessoas da minha faixa etária dizem que têm uma atividade e que isso é importante para nos mantermos ativos, com saúde e ocupados.” (Participante 5/ 67 anos);

“Apesar de estarmos na terceira idade, nós precisamos trabalhar, porque faz bem para a nossa saúde.” (Participante 16 /62 anos);

“O trabalho me faz bem, porque eu morro de medo de ter Alzheimer.” (Participante 15/66 anos).

7.5.2.4 Unidade de análise: Representação da atividade de trabalho / Categoria: Desenvolvimento

Na da fala dos idosos, o trabalho é mencionado como impulsor do desenvolvimento dos sujeitos. Por meio da participação nos meios de trabalho, os idosos relataram que as capacidades das pessoas são ativadas à medida em que elas encontram novos desafios e novas perspectivas, sendo o trabalho um grande contribuinte para isso. Essa contribuição está relacionada com o grau de independência dos idosos, que mais uma vez corrobora com as perspectivas de envelhecimento ativo da OMS (2015). Assim, tem-se os seguintes relatos:

“Eu sou ativo, faço tudo só que com prazer e não faço porque me acho melhor que alguém. Não quero tirar a vaga de ninguém.” (Participante 4/ 64 anos);

“Trabalhando, você aprende coisas novas, com os elementos mais novos como a internet, já que antes era tudo máquina de escrever.” (Participante 14/ 74 anos);

“O trabalho enrobustece... Que possamos ter atividades diferenciadas e desenvolvedoras, porque se eu fizer a mesma coisa que fazia antes eu não (me) desenvolvo.” (Participante 5/ 67 anos);

“Todas as pessoas que trabalham querem ter uma vida melhor, uma vida com dignidade para o povo e para Deus.” (Participante 9/ 79 anos);

“Nós que desenvolvemos trabalho após aposentadoria legal, não estamos aposentados do corpo, da atividade laboral, porque continuamos muito úteis à sociedade e isso que eu acho que nos motiva a viver.” (Participante 5/ 67 anos).

7.5.3 **Classe Temática 3 – As condições em que ocorre a Participação do Idoso no Contexto do Trabalho, englobando a Saúde do Trabalhador**

No desenvolvimento desta classe temática de grande relevância para este trabalho, foram abordadas as condições dos idosos no mercado de trabalho, levando em consideração a Saúde do Trabalhador. Foi identificado que os idosos pesquisados desconheciam o termo Saúde do Trabalhador, bem como a existência de políticas públicas dentro desse âmbito. Para alguns, a Saúde do Trabalhador era ter médico disponível nos postos de saúde, enquanto outros questionaram se existe de fato saúde no trabalho. Sendo assim, foi necessária uma

introdução da temática de forma simples e clara, baseando-se nas políticas públicas em saúde do trabalhador e nos referenciais adotados neste trabalho. Portanto, de acordo com a fala dos participantes, foram criadas duas unidades de análise: *Fatores de impacto na participação no contexto de trabalho* e *Fatores de impactos do trabalho na saúde do trabalhador idoso*. Estas, por sua vez, foram divididas em categorias de análise: *Informalidade, Capacitação do idoso* para Fatores de impacto na participação no contexto de trabalho e *O preconceito com a pessoa idosa no trabalho e Adequação do trabalho ao trabalhador idoso* para a unidade Fatores de impacto do trabalho na saúde do trabalhador idoso.

7.5.3.1 Unidade de análise: Fatores de impacto na participação no contexto de trabalho / Categoria: Informalidade

Dados do último boletim de mercado de trabalho do IPEA (IPEA, 2018) mostram uma perspectiva de aumento da população idosa no mercado de trabalho na informalidade. Com os dados coletados em campo, foi visto que de fato a informalidade de relações de trabalho é uma realidade para esse grupo de idosos. Segundo seus relatos, no estudo de caso, a aposentadoria de valor baixo, renda insuficiente para cobrir os gastos com saúde, contribuem para a permanência do idoso no mercado de trabalho mesmo que de forma precária. Corroborando com a fala dos idosos trabalhadores, a leitura de Giatti e Barreto (2003), nos leva à reflexão da informalidade como um destino para grande parte dos idosos que continuam a trabalhar após a aposentadoria. Essas condições foram vistas como uma ameaça para a saúde desses trabalhadores idosos. Assim, as condições de trabalho autônomo ou por conta-própria, foram associadas como um desafio para o trabalhador idoso, como se vê nas narrativas a seguir:

“Os idosos só conseguem um emprego se montar o seu próprio negócio. Com essa nova política, você pode continuar trabalhando só que informalmente.” (Participante 1/ 67 anos);

“O serviço formal era difícil já na minha idade (quando tinha 50 anos), e por isso fui para uma ONG onde trabalho até hoje aos 73 anos.” (Participante 14/ 74 anos);

“Hoje eu ganho aposentadoria e continuo a trabalhar. Eu faço serviço em casa de costura, faço bolo e faço salgados!” (Participante 16/ 62 anos);

“Eu me levanto às 6 horas da manhã, já começo a trabalhar em casa e depois me sento à máquina para começar a costurar. Vou dormir uma hora da manhã, porque ainda faço salgadinhos.” (Participante 9/ 79 anos).

7.5.3.2 Unidade de análise: Fatores de impacto na participação no contexto de trabalho / Categoria: Capacitação do idoso

Na continuidade da análise dos dados, mediante a fala dos idosos emergiu a capacitação da pessoa idosa como um fator que impacta na participação do idoso no mercado de trabalho. Os idosos apontaram durante a pesquisa a necessidade de ser incentivada a capacitação dos trabalhadores idosos, como uma oportunidade de se descobrir e identificar novas competências, além de se manterem atualizarem, principalmente quanto à informática. Em algumas falas esteve presente a necessidade de se cobrar a efetividade do direito à capacitação, já que essa condição já consta no capítulo VI do Estatuto do Idoso – Da profissionalização ao trabalho do estatuto do idoso (2003). Dentro dessa questão, foi debatida a importância do poder público em estimular e incentivar a participação e aproveitamento dos idosos em atividades que sejam remuneradas. Na sequência, algumas menções a esse tema:

“Os idosos devem ter capacitação e qualificação e isso deve ser regulamentado.” (Participante 8/ 64 anos);

“Tem que dar oportunidade aos idosos de se capacitarem.” (Participante 12/ 67 anos);

“Primeiro que grande parte das profissões que as pessoas sabiam fazer está sendo extinguida e acabada... A maior parte agora fala e usa informática e internet.” (Participante 1/ 67 anos).

7.5.3.3 Unidade de análise: Impacto do trabalho na saúde do trabalhador idoso / Categoria: Preconceito no acesso ao trabalho

A partir da análise desta categoria, é visto que o idoso trabalhador enfrenta dificuldades para permanecer no mercado de trabalho, principalmente na condição de reinserido. Segundo Lopes (2007) e Locatelli (2012), esse preconceito diante da pessoa idosa tem relação com a cultura, modelos de velhice, que enquadram o idoso numa situação de inferioridade atrelados à perda de capacidade funcional e desvalorização pessoal. Essa condição é considerada uma ameaça à saúde desses trabalhadores. São exemplos de falas que abordam esse quesito:

“Deveriam agir sobre a mídia que destroem a nossa autoestima... Eu não vou me submeter a essa destruição de autoestima e manipulações.” (Participante 5 /67 anos);

“Devem escutar e olhar o ser humano.” (Participante 3 / 73 anos);

“Às vezes o idoso fica engessado...” (Participante 11 / 82 anos);

“A empresa não te contrata mais com 50 anos, você já está ficando velho.” (Participante 4 / 64 anos);

“Eu sempre tive vontade de estudar... Eu fiz a minha faculdade... Até agora não me surgiu nada. Desse nada eu estou fazendo tapeçaria e porcelana.” (Participante 3/ 73 anos).

7.5.3.4 Unidade de análise: O impacto do trabalho na saúde do trabalhador idoso / Categoria: Adequação do trabalho ao trabalhador idoso

Ao analisar o desenvolvimento dessa categoria, foi identificado na fala dos idosos, que possuem realidades laborais diferentes, a dificuldade de compreender a relação entre os processos de adoecimento atual com o histórico de trabalho. Essas dificuldades enfrentadas por esses velhos trabalhadores, suas dores e sobrecargas de trabalho, foram desveladas à medida que se deu a interação e diálogo entre os trabalhadores.

Nessa abordagem em saúde do trabalhador, foi resgatado na fala a necessidade de uma construção coletiva a discussão entre as relações de trabalho e saúde (LACAZ e SANTOS, 2010). Foram levantadas pelos trabalhadores as condições de ambiente de trabalho, carga horária e principalmente a importância do próprio trabalhador como peça chave nas discussões, para que se haja lutas políticas mais amplas por trabalhos como produtores/incentivadores de saúde. A seguir algumas dessas falas:

“No meu ponto de vista, isso só seria possível se o governo subsidiasse essas políticas dentro das empresas. Ou seja, incentivar as empresas a contratarem idosos, enxergarem os idosos e absorvê-los.” (Participante 8 /64 anos);

“O governo deveria pensar na capacidade do idoso, na informação e na experiência de vida. O idoso ainda pode contribuir muito.” (Participante 5/ 67 anos);

“Claro que nós idosos queremos um trabalho decente e saudável.” (Participante 9/ 79 anos);

“Então podemos ter uma carga horária específica para o idoso... Uma redução de 50% da carga horária para o trabalhador.” (Participante 5/ 67 anos);

“Os ambientes de trabalho devem se adequar aos idosos.” (Participante 4/64 anos);

“O idoso não tem mais pique como antes. Deve-se ter um trabalho melhor e adequado a sua idade com uma carga horária menor.” (Participante 4 / 64 anos);

“Com 79 anos se me derem um emprego de 4 horas, porque temos limite, mas dentro desse limite damos o nosso melhor.” (Participante 3 /73 anos);

“Deveria ter uma política que favorecesse a redução de carga horária.” (Participante 15/66 anos).

8 CONCLUSÃO

Nesta dissertação, foram investigadas diversas questões envolvidas na saúde do trabalhador idoso, devido a sua permanência no mercado de trabalho. Assim, na etapa inicial deste trabalho, foram analisados artigos, teses e dissertações, documentos públicos, com os quais pode-se inferir que a manutenção e a inserção do idoso nos meios de trabalho, seja formal ou informal, tende a aumentar, não só por opção das pessoas, mas sobretudo por ser uma consequência do envelhecimento populacional. Além disso, o idoso no mercado de trabalho tem sido visto como uma tendência de impulso econômico, como já está sendo promovido em alguns países.

A partir dos resultados da busca realizada para a etapa de pesquisa bibliográfica, apresentada no Capítulo 2, fica evidenciado que as produções científicas brasileiras são incipientes na relação entre velhice, trabalho e saúde do trabalhador. Durante a busca por descritores na Biblioteca Virtual em Saúde, identificou-se a ausência de descritores como “trabalho do idoso” ou “idoso trabalhador”, dificultando a obtenção de resultados na pesquisa.

De qualquer forma, nessas leituras, foi identificado o avanço do envelhecimento brasileiro em curto espaço de tempo, destacando que a velhice é uma conquista social, devido a melhores condições de vida, acesso à alimentação e condições sanitárias. No entanto, a velhice apresenta-se de formas diferentes, que dependem da classe social, gênero e raça. Com relação ao mercado de trabalho, o idoso brasileiro pertence ao grupo da população em que o trabalho se dá por conta própria, já que por muitas vezes são considerados improdutivos segundo uma perspectiva capitalista, o que lhe transfere para uma condição de problema social, conferindo ao idoso um lugar de exclusão. A questão sobre as precarizações no trabalho, que são aquecidas pela reforma trabalhista, avançará ainda mais com a recente aprovação e implementação da nova previdência.

Os desafios são grandes e o Estado precisa avançar no sentido de desenvolver ações mais amplas e que avance em direção ao coletivo de idosos. Nesse sentido, é necessário trazer para a discussão os direitos do idoso, como o direito ao trabalho, sob uma perspectiva de trabalho decente, para além dos ambientes de trabalho, principalmente com o objetivo de contribuir para a saúde desses trabalhadores idosos. Sobre a temática saúde do trabalhador, foram apontadas nas produções pesquisadas a organização e o ambiente de trabalho como fatores de impacto para a continuidade do idoso nos meios de trabalho. Nesse sentido, foram destacadas as dificuldades de adaptação ao trabalho, os meios de produção atuais, o ritmo

de trabalho, a carga horária, o acesso à tecnologia e a qualificação do idoso. Como fatores de exclusão dos idosos ativos no trabalho, têm-se os adoecimentos e a negligência do conhecimento e a da experiência dos trabalhadores:

Na etapa final do trabalho, foi realizada uma investigação empírica com idosos trabalhadores frequentadores de um programa de envelhecimento ativo do município de Maricá-RJ, através da ferramenta de Rodas de Conversa, onde foram cruzados os temas envelhecimento, trabalho e saúde do trabalhador com a teoria das representações sociais. Buscou-se idosos trabalhadores, que concidentemente apresentaram realidades laborais diferentes, mas realidades sociais próximas.

Nas rodas foi trabalhado o envelhecimento partindo de um pensamento contra hegemônico, em uma perspectiva de totalidade, onde procurou-se abordar as questões de invisibilidade dos idosos, questões culturais e políticas, fazendo emergir junto aos idosos um olhar para os diversos tipos de velhices. Foi considerado que o envelhecimento é permeado por características e determinações sociais específicas que se relacionam com a atividade de trabalho ao longo de sua vida laboral.

Na análise de conteúdo das falas dos sujeitos segundo Bardin (1977), foi considerado o entendimento de que a relação entre o idoso e seu trabalho, está vinculado a fatores amplos como saúde, participação social, renda, sendo identificado a participação dos idosos no trabalho em um contexto de resistência, de reafirmação de utilidade, buscando contrapor aos estigmas sociais relacionados ao idoso brasileiro. O trabalho em sua posição de centralidade se apresentou como peça fundamental na organização de vida das pessoas idosas, como uma ocupação e posição social, contribuição financeira, o que confirma a necessidade de atuar ainda como trabalhador ativo.

Isso mostra como os resultados da pesquisa de campo corroboram com os dados da pesquisa bibliográfica. A OMS (2015) relaciona a atividade de trabalho como peça importante para um envelhecimento ativo. Segundo a pesquisa de mercado de trabalho do IPEA (2018), no Brasil a população que mais permanece no mercado de trabalho é a idosa. No entanto, em mesmo estudo mostra que o idoso no mercado de trabalho se encontra principalmente na informalidade.

As representações sociais acerca da velhice, foram apresentadas pelos participantes de maneiras positiva e negativa. A forma positiva emergiu nas falas em que os idosos mencionavam o seu próprio envelhecimento, referindo-se como sujeitos detentores de conhecimentos e experiências. Nessas falas, foi identificado que a construção dessas próprias imagens tem uma relação direta com a família, com a posição que ocupam na sociedade e

com pensamentos das gerações anteriores, tais como seus pais e avós. Ao comentarem sobre o lado negativo da velhice, emergiram menções referentes à discriminação pela idade, à falta de respeito aos direitos das pessoas idosas e principalmente às tecnologias das mais variadas. De acordo com os mesmos, esses fatores comprometem os idosos a alcançarem condições dignas de vida, a enfrentarem o envelhecimento e principalmente a se manterem ativos socialmente. Por isso, constatou-se que as representações sociais dos idosos sobre a velhice e o envelhecimento estão ancoradas principalmente em suas relações sociais que foram significativamente construídas junto à comunidade e aos familiares. A partir dessa construção coletiva, percebemos que as imagens e, principalmente, os sentimentos que convivem com essas pessoas são permeados pelas novas tendências da sociedade. Isso decorre da necessidade de autoafirmação do sujeito em se perceber detentor de responsabilidades e utilidades, o que é essencial para contribuir para um envelhecimento positivo, segundo os próprios pesquisados.

Seguindo os resultados da análise de conteúdo, identificou-se ainda que, dentro do grupo pesquisado, o trabalho recebeu vários sentidos, sendo que a maioria relatou a relação com o trabalho desde a infância e adolescência. Ou seja, o trabalho já tinha um envolvimento social e familiar muito forte. As representações do trabalho deixam em evidência o compartilhamento e a transmissão dos valores desenvolvidos na vida laboral.

Por fim, os idosos pesquisados revelam, segundo as suas perspectivas, a relação entre saúde do trabalhador e carga horária, melhores condições de ambientes de trabalho, melhores condições de acesso ao trabalho como algo que poderia facilitar a participação dos idosos nos meios de trabalho. Isso mostra como os resultados da pesquisa de campo corroboram com os dados da pesquisa bibliográfica. A OMS (2015) relaciona a atividade de trabalho como peça importante para um envelhecimento ativo. Segundo a pesquisa de mercado de trabalho do IPEA (2018), no Brasil a população que mais permanece no mercado de trabalho é a idosa. No entanto, em mesmo estudo mostra que o idoso no mercado de trabalho se encontra principalmente na informalidade.

Ao se pensar nas políticas públicas e legislações voltadas para os idosos, são consideradas avanços, a exemplo do estatuto do Idoso, os programas de envelhecimento ativo. Porém, os participantes apontam a falta de efetividade dos direitos que lhes são legalmente estabelecidos, como por exemplo o direito ao trabalho e a capacitação, além de afirmarem que esses direitos não são respeitados pela sociedade, sendo associado a eles a discriminação e dada a falta de cuidado com os sujeitos envelhecidos. Desta forma, não considerar a trajetória dos sujeitos, o que implica em sua velhice, é culpabilizar o idoso por

não alcançar um sucesso ao chegar na velhice.

Este estudo empírico suscitou dentro do projeto de envelhecimento ativo do município de Maricá, a necessidade de se formar um grupo crítico e de reflexão sobre temas no âmbito do envelhecimento a partir das necessidades dos próprios idosos. Desta forma, como fruto dessa dissertação, foi desenvolvido o projeto '*Rodas de Conversa 60+*', a partir do estudo desta dissertação, ocorrendo nas dependências do projeto de envelhecimento ativo. Resultados parciais deste trabalho (estudo empírico) foram apresentados no X Congresso de Geriatria e Gerontologia do Estado do Rio de Janeiro, na seção de políticas públicas, com o tema '*Velhice e trabalho na perspectiva de trabalhadores idosos*'.

Através deste estudo que englobou uma fase teórica e um trabalho de campo empírico, pode-se avaliar que esse assunto ainda necessita de muitos apontamentos. É verificada a insuficiência na valorização da pessoa idosa, principalmente quando se pensa em garantias de saúde ao trabalhador idoso, apesar de a constituição Federal Brasileira de 1988, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso fazerem menção à participação do idoso no mercado de trabalho, juntamente com recomendações e trabalhos internacionais e nacionais destacarem a importância da atividade de trabalho para a promoção de um envelhecimento ativo e de promoção de sociabilidade na terceira idade.

Os desdobramentos deste trabalho abriram perguntas ainda a serem respondidas, tais como 'Qual o futuro para o trabalhador idoso em tempos de permanência no mercado de trabalho?', 'Como se dá a precarização do trabalho do idoso?', 'Quais são os adoecimentos que acometem a esses trabalhadores?'. Esse e outros questionamentos poderão se tornar objetos de estudos futuros, podendo se reverter em qualidade e ganhos para a população idosa que trabalha e para a área da Saúde do Trabalhador no Brasil. Por fim, é importante mencionar que esses ganhos só poderão ser alcançados através da participação ativa dos próprios sujeitos trabalhadores no processo político, tal como preconizado pela Saúde do Trabalhador e ensaiado nesta investigação.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, S. M. R. L., **Envelhecimento ativo: desafio dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos idosos**. 2000. Tese de Doutorado - Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- ALCÂNTARA, A. O., CAMARANO, A. A., GIACOMIN, K. C., **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Rio de Janeiro, 2016.
- ALVES J. A., “A conferência do Cairo sobre população e desenvolvimento e o paradigma de Huntington”, **Revista da Abep**, v. 12, p.1-2,1995. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/452> . Acesso em: jul. 2018.
- ANDRADE, A. S. C., **“Trabalho feminino e desvantagem social: Diferenciais de raça e cor no emprego doméstico”**. In: XIV Encontro Nacional de Estudos Populacional, ABEP. Anais, Caxambu, setembro de 2004.
- ANDREWS, G. A. Los desafíos del proceso de envejecimiento em las sociedades de hoy y del futuro, In: Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad, 1999, Santiago. **Anais**. Santiago: CELADE, 2000. p. 247-256. Disponível em: <https://ideas.repec.org/p/eecr/col043/6591.html>. Acesso em: agost.2018
- ANTUNES, M. H., MORÉ, C. L., O. O., “Aposentadoria, saúde do idoso e saúde do trabalhador: revisão integrativa da produção brasileira”, **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, vol.16, no.3, Brasília, set. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572016000300004. Acesso em: maio de 2018.
- ARANÍBAR, P., “Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina”, **Población y Desarrollo**, n. 21, Santiago do Chile, Chile: Cepal, 2001. Disponível em: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf. Acesso em: maio 2018.
- ARANTES, R.C., WONG, L.L.R., FAZITO, D., TURRA, C., O envelhecimento populacional e desafios demográficos de Cuba e Brasil: similaridades, diferenças e complementariedades. **Novedades en población n.º 17** . enero-junio. 2013.pp. 1-1. Disponível em: https://www.academia.edu/22991032/O_envelhecimento_populacional_e_desafios_demogr%C3%A1ficos_de_Cuba_e_Brasil_similaridades_diferen%C3%A7as_e_complementariedades. Acesso em: agost. 2018.
- ARAÚJO, C.G., **Os reflexos da reforma da previdência na atividade laboral da terceira idade**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017.
- BARDIN. L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora Edições 70, 1977.
- BARROS, J.C., & BARROS, M.M.L.de. Memórias de Velhos: Rememorando a Trajetória de Vida e a Sociabilidade nas Relações Familiares. **Revista Kairós Gerontologia**,17(4), pp. 337-358. Dezembro de 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/k>

airos/article/view/24246/17435. Acesso em: jan.2019.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. [Constituição (1934)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1936**. Brasília, DF. Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm. Acesso em: 20 agost. 2019.

BRASIL. [Constituição (1946)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1946**. Brasília, DF. Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao46.htm. Acesso em: 18 jul. 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em jun. 2018.

BRASIL. [Lei Nº 10.741 (2003)]. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em maio 2018.

BRASIL, [Lei Nº 8.842 (1994)]. **Política Nacional do Idoso**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em maio 2018.

BRASIL, [Portaria nº 1.823 (2012)]. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, DF. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm> http://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em maio 2018.

BRASIL, [LEI Nº 8.080 (1990)]. **Lei orgânica da Saúde**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm . Acesso em maio 2018.

BRASIL, [LEI Nº13.467 (2017)]. **Nova lei trabalhista**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13467.htm. Acesso em maio 2018.

BRASIL, [PEC 6/2019 (2019)]. **Nova previdência**. Brasília, DF. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/03/NOVA-PREVIDENCIA.pdf>. Acesso em jan. 2019.

BEZERRA, Fernanda Carvalho; ALMEIDA, Maria Irismar de; NOBREGA-THERRIEN, Sílvia Maria. Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** , Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 155-167, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232012000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: mar. 2020.

CAMARANO, A. A., PASINATO, M. T., “**O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**”. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** n. 1, p. 253-292, 2004.

CAMARANO, A. A., PASINATO, M. T., **O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas**, Relatório preparado pelo Conselho Econômico e Social para o comitê preparatório da Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, 2004.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T., **Envelhecimento funcional e suas implicações para a oferta da força de trabalho brasileira**, Texto para Discussão N° 1326, IPEA, Rio de Janeiro, 2008.

CARVALHO, J. A. M., ANDRADE, F. C. D., **Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos**. In: Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad, 1999, Santiago. Anais. Santiago: CELADE, 2000. pp. 81-102. (Seminarios y Conferencias - CEPAL, 2).

DEBERT, G.G., **A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade**, pp. 49-67. In Lins de Barros MM (org.). Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1998.

DUARTE, L. T., **Envelhecimento: processo biopsicossocial**, 2008. Monografia do CEducación para el Envejecimiento, Tiempo El Portal para la Psicogerontología, 2008. Disponível em: <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/brasil.htm>. Acesso em maio 2018.

DEMOGRAFIA, **Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional**, UFMG, Belo Horizonte, 2011.

DEJOURS, C., **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez Editora/Oboré. 3ª edição, 1988.

DIESSE, 2017. **A Reforma da Previdência e a Desproteção dos Idosos**, disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTec174PrevidenciaDesprotecaoIdosos.pdf> acesso em outubro de 2018.

ENVELHESCÊNCIA, Documentário. Produção da Secretaria de Cultura do Estado de São Paulo, 2018. [Brasil]. (84 minutos). Disponível em: <https://com/watch?v=i4cLyLdK5EA> Acesso em: abril 2019.

FALEIROS, V. P., **“Direitos da Pessoa Idosa: sociedade, política e legislação”, Constituição de 1988: O Brasil 20 anos depois, Os Cidadãos na Carta Cidadã**, v.5, out. 2008.

FRANÇA, L. H. F. P., *et al.* “Aposentar-se ou continuar trabalhando: O que influencia essa decisão?”, **Psicol. Ciênc. prof.**, v. 33, n. 3, p. 548-563, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932013000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: jul. 2019.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática pedagógica**. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407-412, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000200024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: jul.2019.

GALLIE, D., “The quality of working life in welfare strategy”. In: ESPING-ANDERSEN, G.; GALLIE, D.; MYLES, J.; HEMERIJCK, A. (Orgs.). *Why we need a New Welfare State*, New York: **Oxford University Press**, 2000. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/301548513_A_Review_of_EspingAndersen's_Thee_Worlds_of_Welfare_Capitalism . Acesso em: jan. 2019.

GIAQUETO, Adriana and SOARES, Nanci. O trabalho e o trabalhador idoso. In: SEMINARIO DE SAUDE DO TRABALHADOR DE FRANCA, 7., 2010, Franca. **Proceedings online**. Unesp Franca, Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000112010000100007&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: mar. 2019

GOMES, M. M. F. **Passado e presente: uma análise dos determinantes da mortalidade entre idosos com base nos dados da SABE 2000-2006**. 2017. Tese de Doutorado. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division World, 2017.

GONÇALVES, C. A., TEIXEIRA, K. M. D., “Análise do tipo de atividade econômica dos idosos reinseridos no mercado de trabalho”, **Sociedade em Debate**, v. 21, n. 1, p. 192-210, 2015.

GROISMAN, Daniel. A velhice, entre o normal e o patológico. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 1, p. 61-78, 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702002000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: mar. 2019.

GUARESCHI, Pedrinho A., JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). **Textos em representações sociais**. 5º ed. Petrópolis: Vozes, 1999

GUIMARÃES, Iracema Brandão. Os idosos em um contexto de trabalho e disposições renovadas. **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, v. 17, n. 2, p. 108-125, 2012. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/14024>. Acesso em: jul. 2019.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Normas de apresentação tabular. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **Projeção da População do Brasil por sexo e idade 1980-2050 revisão 2008**, In: Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 24, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2008, Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv41229.pdf>. Acesso em: maio 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2015**, In: Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 35, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2015, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>. Acesso em: maio 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Rio de Janeiro. Censo Demográfico 2000, Rio de Janeiro, 2002

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos domicílios no Brasil**, 2000. <https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **Revista retratos**, Longevidade, p.22 e23, 2019.

JUNQUEIRA, Ester Dalva Silvestre. **Velho. E, por que não?** Bauru: EDUSC, 1998.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 151-161, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: mar. 2019

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E. D. (Org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983, p. 133-158.

LAHUD, AM. **Terceira idade: ideologia, cultura, amor e morte**. Brasília: UNB, 2004.

EZEQUIEL, Maria Cristina Diniz Gonçalves; SONZOGNO, Maria Cecília. O idoso e a velhice sob a ótica de estudantes de Medicina: um estudo de representações sociais. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 23, p. 123-153, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141469752006000200007&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 09 mar. 2020.

MASCARO, S. A., **O que é velhice?** São Paulo: Brasiliense, p. 11-34, 2004

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR., C. E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Editora Fiocruz, 2002.

MINAYO, M. C. S., et al. **Pesquisa social**. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.404 p.

MINAYO, C.C.S, COSTA, A.P., **Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia**. Editora: Ludo media, 2019

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis.

MOURA, A.F., LIMA, M.G., A reinvenção da roda: Roda de conversa um instrumento metodológico possível, 2014. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v.23, n.1, p. 98-106, jan. -jun. 2014.

MENDES, R. & DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev Saúde públ.**, S.Paulo, 25: 341-9, 1991.

MEDRADO, B. D. **Caindo prá idade: A vivência da velhice em um contexto rural nordestino**. 1994. Dissertação de mestrado. Curso de Psicologia. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1994.

MINAYO-GOMEZ, C. & THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 13(Supl. 2):21-32, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100013>. Acesso agost.2018.

MINAYO, C.G, MACHADO, J.M.H, PENNA P.G.L. **A saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Editora Fiocruz, 2011.

MINAYO, M. C. S., “O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde”, **Cad. saúde pública**, v. 28, n. 2, p. 208-209, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csp/2012.v28n2/208-210/pt/>. Acesso em: agost.2018.

MINAYO G., C. & COSTA, S. M. F. T, Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 4(2):411-421, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200015. Acesso em: abril 2018

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

NERI AL. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea; 2001.

OLIVEIRA, M. C., BERQUÓ, E. S., “A família no Brasil: análise demográfica e tendências recentes”, **Ciências Sociais Hoje**, 1990.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, *Declaração Universal de Direitos Humanos*, 1948. Disponível em: http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php. Acesso em: maio 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, *International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & youth version*, 2007. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, *Relatório Mundial sobre o Envelhecimento e Saúde*, 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em junho 2018.

OTTONI, M. A. M., **A Trajetória das Políticas Públicas de Amparo ao Idoso no Brasil**. 2012. Dissertação de mestrado- Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Social – PPGDS, 2012.

POPULATION prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm, Acesso em :set. 2018.

Papaléo Netto, M. **Estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos**. In E. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. L. Gorzoni & S. M. Rocha. *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp.2-12). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;

PASCHOAL, S. M. P., **Qualidade de vida na velhice**. In: FREITAS, E. V., *Tratado de geriatria e gerontologia*. pp.79-84, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PÁGINA TRÊS, Idoso e Mercado de Trabalho. **Jornal Balneário Camboriú**. 2018. Disponível em :<https://pagina3.com.br/empregos/2018/jul/4/1/programa-para-levar-idosos-ao-mercado-de-trabalho-e-lancado-em-bc>. Acesso abril 2019.

PRADO, S. D. & SAYD, J. D. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(2):491-501, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320066000200026&lng=en&nrm=isso. Acesso em: abril 2019.

PORTAL DO ENVELHECIMENTO. **Ser um idoso ou ser um velho**. Disponível em <http://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/cronicas/cronicas5.htm> . Acesso abril de 2019.

PUBLIKI, **Site de marketing e vídeos**. Disponível em <https://publiki.me/adeus-a-bengalana-representacao-de-idoso-mostra-pessoas-mais-ativas/> . Acesso em: abril 2019.

ROCHA, SM. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SAMPAIO J., SANTOS G.C., AGOSTINI M., SALVADOR A.S. **Limits and potentialities of the circles of conversation: analysis of an experience with young people in the back-country of Pernambuco, Brazil**. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18 Supl 2:1299-1312.

SANTOS, S.S.C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2010 nov-dez; 10 nov-dez; 63(6): 1035-9.

SANTOS, M.F.S. (1990). **Identidade e aposentadoria**. São Paulo: Pedagógica e Universitária.

TOCANDO EM FRENTE, [Renato Teixeira, Almir Sater], Rio de Janeiro; Dose Dupla, 1990.

SILVESTRE, J. A. *et al.*, **O envelhecimento populacional brasileiro e o setor saúde**”. *Arquivos de geriatria e gerontologia*, v. 1, p. 81-89, 1996

SIQUEIRA, Renata Lopes de; BOTELHO, Maria Izabel Vieira; COELHO, France Maria Gontijo. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 4, p. 899-906, 2002 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232002000400021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: maio 2019.

TORNEL, I. G. **El plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento**. **Celade/Cepal**, Textos Regionales sobre el Envejecimiento: Estudio Comparado, 2002. Uchôa, E. (2003).

VERAS, R. P., **Terceira idade: Gestão Contemporânea em Saúde**. Relume-Dumará, Rio de Janeiro, 2002.

VERAS, M. L. *et al.*, “Processo de envelhecimento: um olhar do idoso”. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 119-128, 2015. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/551/0>. Acesso em: agost. 2019

VERAS, Maura Pardini Bicudo; FELIX, Jorge. Questão urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho. **Cad. Metrop.**, São Paulo , v. 18, n. 36, p. 441-459, Dec. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22369962016000200441&lng=en&nrm=iso. Acesso em: mar.2019

VELOZ, Maria Cristina Trigueiro; NASCIMENTO-SCHULZE, Clélia Maria; CAMARGO, Brígido Vizeu. Representações sociais do envelhecimento. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 479-501, 1999. Disponível em: [/www.scielo.br/scielo.php? Script=si_arttext&pid=S0102-79721999000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=si_arttext&pid=S0102-79721999000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 09 mar. 2019.

ZYLBERSTAJN, E. **Previdência Social: Reforma em três atos**. Informações Fipe, n. 436.

APÊNDICE A- CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizamos para os devidos fins a discente do curso de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública ENSP- FIOCRUZ **PRISCILA DE FREITAS BASTOS PAZOS** para desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado “**Velhice e Trabalho: Um estudo sobre o trabalhador idoso**”, sob a coordenação/orientação do Prof. Dr. **RENATO JOSÉ BONFATTI**, junto aos idosos pertencentes ao projeto “**A Casa do Idoso Mais Feliz**”, da Secretaria Municipal de Políticas para a Terceira Idade – Prefeitura Municipal de Maricá – RJ, a fim de analisar a relação da permanência do idoso no processo de trabalho, com as suas representações sociais e a atenção a saúde desse trabalhador.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

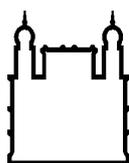
Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP da ENSP.

Maricá, em 02 / 01 / 2019.

LEZIRE REJANE FERRESEDO
SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA A TERCEIRA
IDADE

Nome/assinatura e carimbo do responsável onde a pesquisa será realizada

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Velhice e Trabalho: Um estudo sobre o trabalhador idoso”, desenvolvida por Priscila de Freitas Bastos Pazos, aluna de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Professor Dr. Renato José Bonfatti. O objetivo central do estudo é analisar a relação da permanência do idoso no processo de trabalho, com as suas representações sociais e a atenção a saúde desse trabalhador.

O convite a sua participação é pela busca por pessoas com 60 anos ou mais de idade, pertencentes ao projeto “A Casa do Idoso Mais Feliz”, da Secretaria Municipal de Políticas para a Terceira Idade – Prefeitura Municipal de Maricá – RJ, inseridas no mercado de trabalho independente do vínculo de trabalho informal ou formal. Sua participação é totalmente voluntária e você poderá se retirar dela qualquer momento, entrando em contato com os pesquisadores e não havendo qualquer penalização se assim o desejar. Contudo, a continuidade da participação até o final é muito importante para a conclusão desta pesquisa, pela qual agradecemos desde já sua colaboração. O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de compreender a participação dos idosos no mercado de trabalho levando em consideração a saúde do trabalhador.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas por você, sendo os dados serão utilizados somente com finalidades científicas. Caso julgue

necessário, qualquer dado que possa identificá-lo poderá ser omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo.

Sua participação consistirá em participar de rodas de conversas, com o temática velhice e trabalho, sendo guiada pelo pesquisador que fará uso de 3 questões norteadoras. As rodas serão gravadas e terão uma duração aproximada de uma hora, sendo realizada em três momentos diferentes. Os conteúdos das rodas de conversa serão transcritos e armazenados, em arquivos digitais, acessíveis somente à pesquisadora e a seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos. Durante a realização das rodas de conversa, você poderá se confrontar em relatar ter passado por situações desagradáveis em seu ambiente de trabalho. Caso alguma dessas situações vierem a ocorrer, e você se sinta constrangido na participação na roda de conversa, a mesma poderá ser interrompida por alguns instantes e até mesmo ser retomada em outro momento.

Qualquer dúvida quanto à condução ética do estudo deve ser dirigida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP, cujos contatos estão abaixo. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes de pesquisas conduzidas pela ENSP, em sua integridade e dignidade, e, assim, contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Telefone: (021) 25982863/ E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br / Website: <http://www.ensp.fiocruz.br/etica> / Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Térreo – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 21041-210.

Os resultados serão divulgados posteriormente em trabalhos acadêmicos, artigos e na dissertação e disponibilizados aos idosos participantes do projeto “A Casa do Idoso mais Feliz”. O presente termo é redigido em duas vias, sendo que uma ficará com você. Todas as páginas deverão ser rubricadas por você e pelo pesquisador responsável, com ambas as assinaturas apostas na última página. Muito obrigada.

Nome do pesquisador: PRISCILA DE FREITAS BASTOS PAZOS

Assinatura: _____

Contato com o pesquisador responsável: Tel.: (21) 995285455; e-mail: prisfbastos@gmail.com

Declaro que estou ciente dos objetivos e das condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome do participante: _____

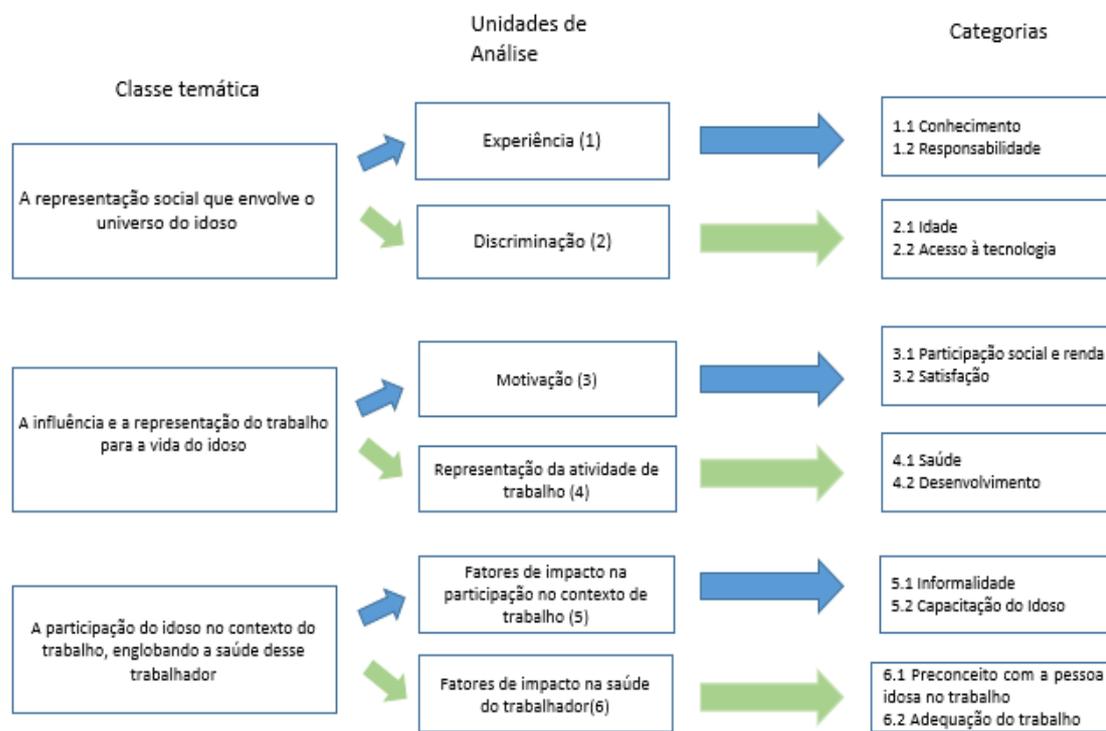
Assinatura: _____

Local e data: _____

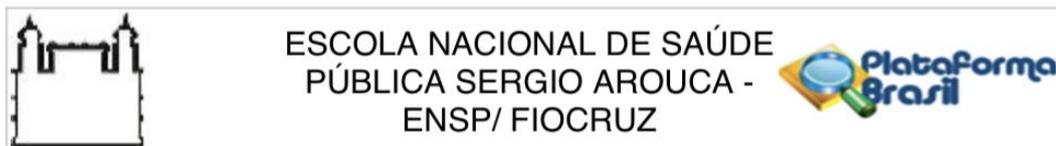
APÊNDICE C – FRASES TEMÁTICAS PARA AS RODAS DE CONVERSA

- 1) A representação social que envolve o universo do idoso.
- 2) A influência e a representação do trabalho para a vida do idoso.
- 3) As condições se dá a participação do idoso no contexto do trabalho, englobando a saúde desse trabalhador.

APÊNDICE D – UNIDADES E CATEGORIAS DE ANÁLISE



ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Velhice e Trabalho: Um estudo sobre o trabalhador idoso

Pesquisador: PRISCILA DE FREITAS BASTOS PAZOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 05957119.0.0000.5240

Instituição Proponente: Fundação Oswaldo Cruz

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Final

Detalhe:

Justificativa:

Data do Envio: 05/02/2020

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.832.697

Apresentação da Notificação:

Trata-se de parecer sobre RELATÓRIO FINAL da pesquisa "Velhice e Trabalho: Um estudo sobre o trabalhador idoso" de PRISCILA DE FREITAS BASTOS PAZOS, do curso de mestrado acadêmico do Programa de Saúde Pública, orientado pelo Dr. Renato José Bonfati, qualificado em 17/12/2018, o qual foi aprovado pelo CEP ENSp pelo parecer substanciado de número 3155007, emitido em 19 de fevereiro de 2019.

Esta pesquisa também recebeu os seguintes pareceres substanciados pelo CEP ENSP:

3139422 em 10 de fevereiro de 2019(parecer de pendência)

3254578 em 08 de abril de 2019 (parecer sobre emenda 1)

3638609 em 13 de outubro de 2019(parecer sobre relatorio parcial)

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.041-210

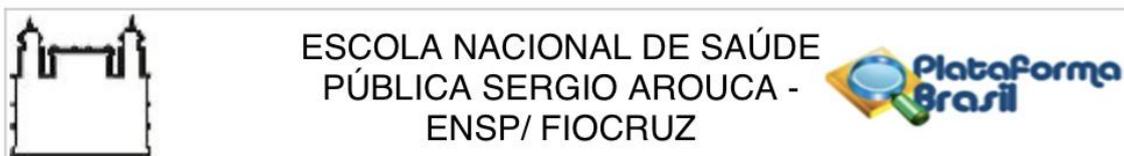
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2598-2863

Fax: (21)2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 3.832.697

Objetivo da Notificação:

Envio de Relatório Final da pesquisa. Segundo informado no cronograma da pesquisa, a data de encerramento do estudo foi em 19/11/2019(segundo relatório final)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações em relação ao protocolo aprovado pelo CEP/ENSP no Parecer Consubstanciado de número 155007 emitido em 19 de fevereiro de 2019 e parecer consubstanciado de emenda numero 3254578 em 08 de abril de 2019

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Segundo o relatório apresentado, a pesquisa foi concluída.

Não houve mudança de patrocinador e nao houve aporte financeiro realizado por outra fonte diferente da prevista inicialmente e os recursos orçados foram suficientes para o desenvolvimento da pesquisa.

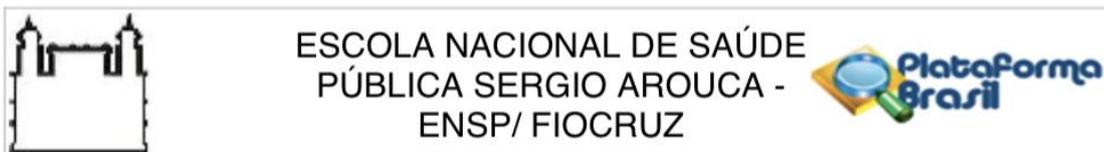
Em relação ao número de participantes da pesquisa, inicialmente foi previsto um número de 10 pessoas mas o estudo incluiu efetivamente 16 participantes ao todo. Os 6 integrantes adicionais foram incluídos devido a sua disponibilidade e interesse em participar da pesquisa (segundo os criterios de escolha previstos originalmente no projeto)

Nao houve alteração em relação aos objetivos.

Quanto aos resultados alcançados segundo a pesquisadora "Os resultados mostram que o trabalho é visto como fonte de renda complementar à aposentadoria e uma forma de inserção nos meios sociais, além de desenvolvimento pessoal. As representações sociais mais citadas pelos idosos relacionam-se à experiência, à responsabilidade, à improdutividade, à vulnerabilidade e à discriminação etária. Por fim, considerou-se que os meios e ritmos de trabalho no geral não são adaptados ao trabalhador idoso, atentando-se para a necessidade de desenvolvimento e efetivação de políticas públicas que contribuam para a permanência do idoso nos meios de trabalho com atenção à Saúde do Trabalhador"

Quanto a divulgação dos resultados da pesquisa para a instituição e para os participantes, a pesquisadora informou que " a divulgação dos dados para os participantes e para a instituição foi realizada no dia 19/11/2019, na própria instituição onde ocorreu a pesquisa de campo. Estiveram

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 3.832.697

presentes os idosos atuantes na pesquisa e dirigentes responsáveis pela instituição. Foi realizada pela pesquisadora uma apresentação em formato Power Point, onde constava o percurso da pesquisa com escolha do tema, a justificativa, o tipo de abordagem de campo, os dados coletados com a transcrição dos áudios e a análise dos dados obtidos. Ao final, foram apresentadas as conclusões do estudo para todos. Os participantes foram apresentados aos dados de maneira ilustrativa, com a utilização de tabelas, imagens e com uma linguagem de fácil acesso ao público geral. Ao final da apresentação, os participantes demonstraram-se felizes e satisfeitos com os dados construídos a partir da fala dos mesmos, bem como com a conclusão e com sua contribuição para esta pesquisa".

Por fim a pesquisadora informa ter submetido artigo intitulado "Velhice, Trabalho e Saúde do Trabalhador no Brasil" para apreciação junto à Revista Saúde em Debate.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Além dos documentos já apresentados na Plataforma Brasil, anexou arquivo com o relatório final, em arquivo nomeado Relatorio_Final_Priscila_Pazos.pdf, postado em 05/02/2020

Recomendações:

Sem recomendações. Vide Conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

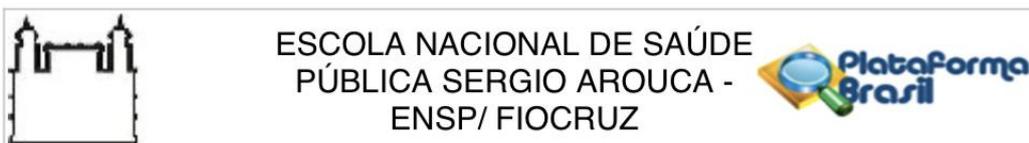
O Relatório Final foi considerado aprovado pelo CEP/ENSP.

Considerações Finais a critério do CEP:

A pesquisa "Velhice e Trabalho: Um estudo sobre o trabalhador idoso" foi oficialmente encerrada pela pesquisadora PRISCILA DE FREITAS BASTOS PAZOS nesse CEP, não podendo haver mais nenhuma atividade de coleta ou análise de dados associada a ela.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo	
Bairro: Manguinhos	CEP: 21.041-210
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863	Fax: (21)2598-2863
	E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 3.832.697

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Final	Relatorio_Final_Priscila_Pazos.pdf	05/02/2020 10:53:32	PRISCILA DE FREITAS BASTOS PAZOS	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 11 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Jennifer Braathen Salgueiro
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br

ANEXO B – MATERIAIS UTILIZADOS PARA AS RODAS DE CONVERSA

≡ PROCURA-SE ≡
RECEPCIONISTA

- Mulher cheia de energia
- Ativa e sempre pronta para ajudar
- Que goste de trabalho em equipe

~

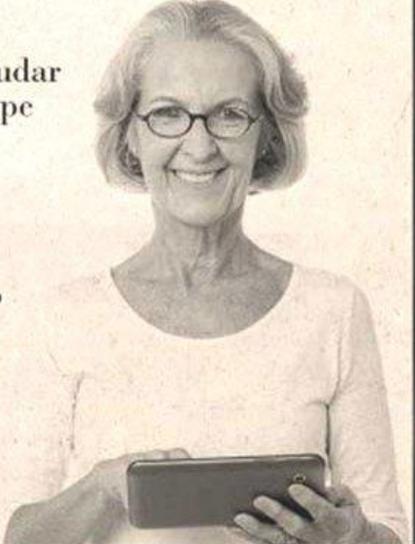
E principalmente que ache:
**“VELHA É A
VOVOZINHA!”**

~

Requisito de idade:
acima dos 60 e aposentada

.....

 CLIQUE E SAIBA MAIS



Fonte: Jornal página três- Balneário Camboriú

ANEXO C - MATERIAIS UTILIZADOS PARA AS RODAS DE CONVERSA

Fonte: Publiki- Marketing, Conteúdo e Produção de Vídeo

ANEXO D - MATERIAIS UTILIZADOS PARA AS RODAS DE CONVERSA

Ser um idoso ou ser um velho

*Jorge José de Jesus Ricardo (Jocardo)
Balneário Camboriú-SC*

IDOSA é a pessoa que tem muita idade; **VELHA** é a pessoa que perdeu a jovialidade. A idade causa a degenerescência das células; a velhice causa a degenerescência do espírito. Por isso, nem todo idoso é velho e há velho que ainda nem chegou a ser idoso.

O mesmo acontece com as coisas: há coisas que são "idosas" (antigas) e há coisas que são velhas. Um vaso da Dinastia Ming (1368-1644) pode ser uma antigüidade, uma relíquia que não tenha preço; um outro, de apenas uns 50 anos ou menos, pode ser um vaso velho, relegado a um depósito.

Você é idoso quando pergunta se vale a pena; você é velho quando sem pensar responde que não. Você é idoso quando está pronto a correr riscos; você é velho quando procura correr dos riscos. Você é idoso quando sonha; você é velho quando apenas dorme. Você é idoso quando ainda aprende; você é velho quando já nem ensina. Você é idoso quando pratica esportes ou de alguma outra forma se exercita; você é velho quando apenas descansa. Você é idoso quando ainda sente AMOR; você é velho quando só sente ciúmes e possessividade. Você é idoso quando o dia de hoje é o primeiro do resto de sua vida; você é velho quando todos os dias parecem o último da longa jornada. Você é idoso quando seu calendário tem amanhã; você é velho quando seu calendário só tem ontens.

O idoso é aquela pessoa que tem tido a felicidade de viver uma longa vida produtiva, de ter adquirido uma grande experiência; ele é uma ponte entre o passado e o presente, como o jovem é uma ponte entre o presente e o futuro e é no presente que os dois se encontram. O velho é aquele que tem carregado o peso dos anos; que em vez de transmitir experiência às gerações vindouras, transmite pessimismo e desilusão. Para ele, não existe ponte entre o passado e o presente, existe um fosso que o separa do presente pelo apego ao passado.

O idoso se renova a cada dia que começa, o velho se acaba a cada noite que termina, pois enquanto o idoso tem seus olhos postos no horizonte de onde o sol desponta e a esperança se ilumina, o velho tem sua miopia voltada para os tempos que passaram. O idoso tem planos, o velho tem saudades. O idoso curte o que lhe resta de vida, o velho sofre o que o aproxima da morte. O idoso se moderniza, dialoga com a juventude, procura compreender os novos tempos; o velho se empenha no seu tempo, se fecha em sua ostra e recusa a modernidade.

O idoso leva uma vida ativa, plena de projetos e prenhe de esperanças. Para ele, o tempo passa rápido, mas a velhice nunca chega. O velho cochila no vazio de sua vidinha e suas horas se arrastam destituídas de sentido. As rugas do idoso são bonitas porque foram marcadas pelo sorriso; as rugas do velho são feias porque foram vincadas pela amargura.

Em suma, idoso e velho, duas pessoas que até podem ter a mesma idade no cartório, mas têm idades bem diferentes no coração.

Sou idoso (tenho quase 70 anos), mas espero que nunca fique velho.

Fonte: Ser um idoso ou ser um velho - Portal do Envelhecimento

ANEXO E - MATERIAIS UTILIZADOS PARA AS RODAS DE CONVERSA

Fonte: Documentário Envelhescência – Secretaria de Cultura do Estado de São Paulo - <https://www.youtube.com/watch?v=i4cLyLdK5EA>