

Terapia Ocupacional no processo de envelhecimento e aposentadoria: construção de espaços saudáveis

Occupational therapy in the aging process and retirement:
the construction of healthful spaces

Terapia ocupacional en el proceso de envejecimiento e la aposentaduría:
la construcción de espacios saludables

*Grasielle Silveira Tavares Paulin**

*Marina Leandrini de Oliveira***

RESUMO: Nas sociedades onde o valor das pessoas é mensurado através do que fazem para garantir a sua sobrevivência, o distanciamento das atividades de trabalho pode representar uma profunda desorganização do cotidiano, com ausência de projetos, propósitos de vida, e papéis sociais. Esta pesquisa teve como objetivo analisar o efeito da aposentadoria sobre a identidade e subjetividade de uma idosa e a consequência deste fato sobre outros papéis e atividades desempenhadas por ela e a contribuição da terapia ocupacional para a sua inserção social. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada através de um estudo de caso no período de março de 2007 à janeiro de 2008, onde a queixa central da paciente foi a grande ruptura de seu cotidiano após a aposentadoria. As etapas das ações realizadas para a coleta dos dados foram: etapa exploratória, planejamento, coleta de dados e evidências e análise dos resultados. Os resultados obtidos, a partir deste trabalho, demonstram uma postura mais ativa da paciente através do engajamento em atividades significativas, resgate de papéis sociais, diminuição dos sintomas psicossomáticos e da busca por consultas médicas, melhora na relação familiar, construção de projetos de vida. Conclui-se que a intervenção do terapeuta ocupacional antes e após a aposentadoria, pode contribuir para um envelhecimento ativo, através da ação transformadora das atividades realizadas no *setting* de Terapia Ocupacional.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia ocupacional. Envelhecimento. Aposentadoria.

ABSTRACT: In societies where the value of people is measured by what they do to earn their living, the interruption of work activities may cause a deep disorganization of daily life, with an absence of projects, social intentions for life and social roles. This research had as its objective to analyze the effect of retirement on identity and subjectivity of old people and effects this has in other roles and activities played by them, besides the contribution of occupational therapy for their social insertion. This is a qualitative research, carried through by means of a case study from March 2007 to January 2008, where the central complaint of patients was the great disruption of daily life after retirement. Data collection involved an exploratory stage, planning, data collecting and evidences and analysis of results. Results show a more active position of the patient through the enrollment in significant activities, rescue of social roles, reduction of psychosomatic symptoms and the search for medical consultations, improvements in family relationships, and the construction of life projects. One may conclude that the intervention of occupational therapists, before and after retirement, may contribute for an active aging, through the transforming action of activities carried through in the Occupational Therapy setting.

KEYWORDS: Retirement. Aging. Occupational therapy.

RESUMEN: En las sociedades donde el valor de la gente es medido por lo que hacen para ganar su vida, la interrupción de las actividades de trabajo puede causar una desorganización profunda de la vida diaria, con una ausencia de proyectos, de intenciones sociales para la vida y de papeles sociales. Esta investigación hubo como objetivo analizar el efecto de la aposentaduría en la identidad y la subjetividad de la gente muy envejecida y las consecuencias sobre otros papeles y actividades desempeñados por ellas, además de la contribución de la terapia ocupacional para su inserción social. Es una investigación cualitativa, ejecutada de promedio un estudio de caso desde marzo de 2007 hasta enero de 2008, la queja central de los pacientes fue la gran perturbación de la vida diaria después de la aposentaduría. La colecta de datos implicó etapa de exploración, planeamiento, de reunión de datos y evidencias y de análisis de resultados. Los resultados demuestran una posición más activa del paciente con la inscripción en actividades significativas, el rescate de papeles sociales, la reducción de síntomas psicossomáticos y la búsqueda de consultas médicas, mejoras en las relaciones familiares y la construcción de proyectos de vida. Uno puede concluir que la intervención de terapeutas ocupacionales antes y después de la aposentaduría puede contribuir para un envejecimiento activo, con una acción de transformación de actividades ejecutadas mediante la terapia ocupacional.

PALABRAS LLAVE: Jubilación. Envejecimiento. Terapia ocupacional.

* Terapeuta Ocupacional. Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Departamento de Saúde Materno Infantil e Saúde Pública. E-mail: grasielle@yahoo.com.br

** Terapeuta Ocupacional. Mestranda da Escola de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Social, Programa Saúde na Comunidade. E-mail: marinaleandrini@yahoo.com.br

Introdução

A concepção de que os adultos devem desenvolver continuamente a capacidade para o trabalho e para a produtividade é fomentada, em nossa sociedade, durante a infância e adolescência, preenchendo, nos mais diferentes âmbitos, as atividades que fazem parte do cotidiano em todas as fases da vida. Busca-se refletir a partir de então quais as perspectivas de vida além do trabalho para aquelas pessoas que se aposentam de forma definitiva e que têm seus hábitos e rotinas drasticamente modificados¹.

A emergência das políticas públicas destinadas ao idoso no Brasil é fato recente que está relacionado ao irreversível e contemporâneo crescimento da população idosa e aos desafios que esse crescimento impõe ao Estado e à sociedade. Os desafios são muitos e estão basicamente relacionados à questão de como fazer para que todas as pessoas idosas tenham efetivamente direito a uma velhice digna, protegida e respeitada, em um país marcado por profundas desigualdades sociais.

No Brasil, a percepção da velhice sob a ótica dos direitos humanos coincide com a promulgação da Constituição Federal de 1988, até hoje vigente. Esta Carta Magna contém avanços significativos em matéria de direitos sociais (incluindo os idosos) que, para se concretizarem, exigem políticas públicas pertinentes. A inclusão de direitos individuais e sociais no texto constitucional de 1988 não se deu por acaso e nem foi obra exclusiva de um governo ou de políticos eleitos para elaborar a Constituição. A história registra a presença de muitos grupos, instituições e movimentos sociais que pressionaram governos e políticos durante a Assembléia Nacional Constituinte para que a Lei Maior do país conti-

vesse um amplo leque de direitos e garantias, não só para quem já envelheceu, mas para quem ainda irá ficar velho².

O Estatuto do Idoso – Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, reconhece ao cidadão o direito ao envelhecimento, na perspectiva de garantia de qualidade de vida e cita em seu capítulo VI, artigo 28, que “a preparação dos trabalhadores para uma aposentadoria deve acontecer com antecedência mínima de um ano, por meio de estímulos a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania”³. No entanto, a realidade brasileira mostra-se distante dessa prática, que é de extrema importância, pois contribui para que o trabalhador reavalie seus investimentos pessoais e suas prioridades diante das mudanças causadas pela aposentadoria, oportunizando um planejamento mais detalhado que permita operacionalizar seus objetivos de vida.

A preparação para aposentadoria mostra-se, então, como uma estratégia de promoção da saúde dos idosos, um espaço que necessita ser ocupado pelos profissionais de saúde que trabalham com envelhecimento, buscando contribuir para a permanência de um cotidiano significativo, repleto de projetos de vida e cheio de singularidades. Nesta pesquisa, o envelhecimento é compreendido como um processo de vida, e o idoso visto como protagonista de sua história, por meio do fazer humano e do seu agir no mundo.

Compreender a forma como os indivíduos vivenciam a aposentadoria envolve, também, a percepção sobre o processo de trabalho que pode representar tanto uma fonte de prazer como apenas uma forma de sobrevivência⁴. O bem-estar encontrado pela realização das atividades no trabalho, o trajeto

diário, o ambiente, as relações interpessoais com os colegas, amigos, clientes ou pacientes são componentes que fazem parte da história da pessoa que se aposenta e devem ser considerados no momento em que os vínculos com o trabalho são rompidos¹.

A aposentadoria, associada ao processo de trabalho, pode ter significações bastante variadas de acordo com a história de vida dos indivíduos, suas capacidades pessoais e o contexto cultural em que se insere⁵. As diversas maneiras como os processos de envelhecimento e aposentadoria ocorrem para cada um estão relacionadas às mudanças na vida social e de trabalho, à reestruturação familiar, aos papéis sociais assumidos, à rotina e ao convívio no ambiente de trabalho, ao modo de ser, aos projetos de vida e a outros fatores⁶.

Algumas representações sociais da aposentadoria foram identificadas e categorizadas como: “prêmio”, “férias” e “segunda vida”. De acordo com o autor, a representação da aposentadoria como *prêmio* está relacionada a uma recompensa aos anos de trabalho em forma de remuneração ou descanso; no sentido de *férias*, “demonstra uma forma de ancoragem e objetivação de uma nova vivência – estar aposentado – no universo conceitual dos sujeitos, na medida em que há o paralelo entre uma referência anterior (as férias do trabalho) e a atual situação de ociosidade”; e como uma *segunda vida* a aposentadoria representaria um momento com uma necessidade subjetiva de se elaborar novas formas de viver, criando estratégias para um novo papel a ser desempenhado⁷.

Há, também, a classificação de duas maneiras distintas de se encarar a aposentadoria: como crise (pela recusa em aceitar a condição de aposentado), e como liberdade (pelo sentimento de liberdade para

fazer projetos futuros e buscar o prazer pelo lazer)⁸.

No entanto, independente da forma como a aposentadoria é encarada, a consequência para a pessoa é uma mudança no modo de utilizar seu tempo e na quantidade de recursos disponíveis.

O tempo livre proporcionado pelo afastamento do trabalho deve ser considerado segundo alguns autores como um tempo de “recapitulação e integração de uma vida centrada na busca de sentido e orientada para novas relações e fazeres vitais”⁹.

A aposentadoria é uma das perdas mais relevantes da vida social das pessoas, uma vez que poderá resultar em perdas futuras, afetando, em alguns casos, também a estrutura psicológica. Perdas mais imediatas podem ser destacadas, como: a renda familiar diminuída, ansiedade pelo vazio deixado pelo trabalho e a maior frequência de consultas médicas⁴.

As repercussões da aposentadoria na identidade do indivíduo como trabalhador e na sua representatividade enquanto identidade do “eu”, relacionam-se à consciência do pertencer a um grupo social determinado, inclusive de trabalho, e à dimensão afetiva com possibilidade de implicações¹⁰.

As dificuldades para reformular a rotina e para encontrar atividades que realmente façam sentido são comuns entre os aposentados. É necessária uma estruturação da aposentadoria com um planejamento de vida que envolva uma nova distribuição do tempo, mudanças adequadas em relação à afetividade, à vida familiar, ao lazer, à participação social e a um trabalho (voluntário ou remunerado) para dar subsídios ao enfrentamento das condições frustrantes a que muitos aposentados ficam expostos⁴.

Na Terapia Ocupacional, o sujeito-alvo é visto como um indi-

víduo que “(...) está socialmente excluído de uma parte significativa das atividades sociais”. Na prática clínica, encontramos histórias de pacientes marcadas por uma ausência ou desorganização das atividades que sustentam o cotidiano; são pessoas que permanecem no tempo à espera: pelo almoço, pelo jantar, pelo banho, pela consulta médica, pela terapia. Não há um sujeito que vive o tempo, mas um tempo que anuncia atividades de sobrevivência e cuidados clínicos, incorporados ao seu dia-a-dia¹¹. A ausência de atividades que sustentem e organizem o cotidiano é observado na assistência ao idoso em Terapia Ocupacional, pois muitos dos sujeitos deixam de viver o tempo, principalmente após sua aposentadoria.

Quando uma situação leva ao rompimento da construção do cotidiano, a retomada desse processo necessita por muitas vezes do envolvimento de profissionais. A Terapia Ocupacional, tendo como instrumento de suas ações as atividades, poderá assistir esta população que apresenta um “fazer” desestruturado decorrente das mudanças acarretadas pela aposentadoria e, assim, encontra dificuldades para participar novamente do mundo social e cultural¹².

Com o aumento da expectativa de vida, hoje em dia uma pessoa que se aposenta aos 60 ou 65 anos pode ter uma expectativa de viver ainda 30 anos ou mais. Isso representa um terço do tempo de sua vida. E o que fazer nele, além de estar aposentado? As pessoas conseguem, ao vivenciarem a perda do papel profissional, se reorganizar diante dessa nova realidade e, em consequência, reorganizarem seus papéis e identidade no cotidiano? Como utilizam o tempo livre?

Frente a estas inquietações, surgiu esta pesquisa, que teve como objetivo analisar o efeito da apo-

sentadoria sobre a identidade e subjetividade de uma idosa e a consequência deste fato sobre outros papéis e atividades desempenhadas por ela e a contribuição da terapia ocupacional para a sua inserção social.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada a partir de um estudo de caso de uma idosa de 79 anos, atendida em Terapia Ocupacional (T. O.), no período de março de 2007 a janeiro de 2008, e que encontrou na aposentadoria uma grande ruptura em seu cotidiano. A questão central da descrição deste caso clínico foi instigada pelo entendimento da representação social da aposentadoria para essa idosa e na busca de estratégias para encontrar atividades que possam dar lugar às atividades profissionais exercidas anteriormente.

As etapas das ações realizadas para a coleta dos dados foram: etapa exploratória, planejamento, coleta de dados e evidências e análise dos resultados. As observações referentes a cada sessão foram anotadas em um diário de campo, que possibilitou a descrição do processo terapêutico e a reflexão da terapeuta sobre sua intervenção, pois o uso do diário de campo possibilita o registro da temporalidade cotidiana de uma investigação que engloba o projeto-processo científico, que muitas vezes lhe escapa¹³.

A História

Maria (nome fictício) tinha 79 anos quando foram iniciados os atendimentos de Terapia Ocupacional. Foi encaminhada pela indicação de um dos seus três filhos, que conhecia o trabalho da T. O. e achou que seria interessante para sua mãe. O filho relatou que a mãe não tinha em seu dia-a-dia nenhu-

ma ocupação, estava sempre brigando com todos e mantinha uma mania de sair para comprar bolsas, aspecto que era fonte de muitas desavenças na família.

Em relação à sua história de vida, Maria era viúva (a morte do marido ocorrera depois de seu divórcio), mãe de três filhos homens, aposentada havia 19 anos e com uma grande ruptura em seu cotidiano.

Nosso primeiro encontro foi em sua casa, quando observei um olhar curioso, uma atitude inquieta; parecia estar buscando entender o que poderíamos fazer juntas, ou então, o que eu estava fazendo ali. O discurso foi sendo construído até o momento em que não existia mais jeito e, com um grande desabafo, ela conseguiu verbalizar a onda de desconforto, dizendo: “Você não sabe o barco furado em que está entrando; as coisas aqui não são fáceis, estou à margem da vida já faz muito tempo, desde que me aposentei; meu caso não tem jeito não”.

Quando convidei Maria para falar um pouco de si, houve um momento de introspecção, mas logo depois ela discorreu cuidadosamente sobre fatos de sua vida, do seu jeito de ser, da sua solidão. Estas informações foram entrando em cena como se fossem uma sequência de notas, de ritmo, intensidade e tons muito próprios, formando uma melodia, uma melodia que traz um tom de desânimo e tristeza, mas fazendo sentido e abrindo as portas para o início do nosso trabalho.

Maria contou que quando morou em Belo Horizonte sempre teve uma vida social muito ativa, fazia parte de uma família que possuía prestígio e poder socioeconômico na cidade. Disse que o trabalho começou a fazer parte de sua vida aos 18 anos, quando seu pai conseguiu um cargo para ela em um banco.

Neste emprego ela permaneceu por cinco anos, até se casar e mudar de cidade.

Quando falava de sua família, havia uma entonação diferente na voz ao referir-se a sua única irmã. Segundo ela, a irmã era quem comandava a casa; os pais permitiam isso, e Maria disse que muitas decisões tomadas em sua vida decorreram da conduta da irmã. Sendo uma dessas decisões a escolha de seu marido.

Maria relatou que nunca foi feliz no casamento, e sua irmã foi quem, na época, convenceu seus pais com quem ela deveria se casar. Ao mesmo tempo em que demonstrava ter uma personalidade forte, se mostrava muito frágil, deixando com que tomassem decisões por ela, inclusive no momento atual de sua vida; relatou que, após se aposentar, os filhos ocuparam o lugar de sua irmã. Observou-se que, a partir do momento que ela colocou a escolha de sua vida para o outro, transferiu uma responsabilidade que lhe pertence, o que em muitos momentos é cômodo e mais fácil, pois o ato de escolher é difícil e requer uma postura decisória. Quando ela não faz isso, deixa que o outro ocupe seu lugar em seu modo de viver a vida e, então, quando tem um fracasso ou um desagrado, o problema e a responsabilidade não estão em si, mas nesse outro.

Nota-se que o único momento em que Maria realmente pôde ser protagonista de sua vida foi quando esteve trabalhando, o que pode justificar a importância que ela atribui ao trabalho, colocando-o acima de todas as outras esferas de sua vida.

Na época em que chegou a Brasília, a cidade estava sendo construída, e pela influência de seu pai, logo conseguiu um emprego em um órgão público, em que foi sendo promovida e chegou a ocupar a direção de recursos humanos.

Quando Maria falou nesse assunto, observei que sua postura mudou: levantou os ombros, ergueu a voz e se mostrou orgulhosa de sua história; disse que naquela época era “senhora de si”. Neste momento, Maria trouxe à tona a questão de sua autonomia. Essa terminologia define-se como a capacidade de uma pessoa deliberar a respeito de seus objetivos pessoais e de agir em direção a eles. Respeitá-la é valorizar a opinião e as escolhas, favorecendo o indivíduo a liberdade de agir com base em seus próprios julgamentos¹⁴.

Maria trouxe a relação da aposentadoria com o envelhecimento, relatando que apostou na vida de trabalho mais do que na vida de dona de casa e foi bem-sucedida, mas ao voltar ao lar, sentiu um grande vazio, pois não tinha mais um companheiro, os filhos já tinham construído suas famílias e ela não entendia nada sobre trabalhos domésticos, pois a vida no lar não foi o que ela valorizou ao longo de sua vida profissional, mas sim o trabalho e seu contexto de relações. Frente a esse contexto, uma fala muito presente era “eu sou uma mulher de escritório, não tenho dons para a casa e muito menos para me ocupar com artesanatos, como minhas amigas; a única coisa que sei fazer me foi tirada; hoje sou apenas uma velha”.

Em relação a algumas consequências da aposentadoria sobre a autoimagem dos aposentados, estudos mostram que tanto os homens como as mulheres sentem a aposentadoria como uma declaração social de que entraram na velhice e, apesar de desfrutar de boas condições biológicas, físicas e mentais acabam assumindo os valores culturais que a sociedade incorpora na velhice: sentem-se velhos, cansados e inúteis¹⁵.

Maria morava com uma cuidadora e em relação ao desempenho

de suas atividades de vida diária mostrava-se totalmente independente, sendo sua queixa principal a falta do trabalho, ou seja, a ocupação do seu tempo livre.

Nota-se que, em uma sociedade com uma ideologia produtivista-consumista, todas ou quase todas as relações sociais, os papéis e o *status* das pessoas são constituídos a partir do mundo do trabalho, de forma que trabalhar é muito mais do que um meio de ganhar a vida. Assim, o desligamento do trabalho produz mais do que a passagem de um estado laboral para outro, de não trabalho; ele opera uma marginalização social devido ao estigma de pertencer a um grupo de pessoas não-produtivas, um grupo social negativamente marcado: o grupo de idosos¹⁶.

Quando lhe foi proposto que realizássemos atividades juntas, Maria mostrou-se bastante resistente e dizia que não se interessava por mais nada e que sua vida não tinha mais sentido.

A dificuldade de encontrar outras atividades consiste na deficiência de informações sobre atividades alternativas e na falta de preparação da maior parte dos aposentados. A associação feita entre aposentadoria e descanso é quase automática. A redução do tempo de trabalho pode suscitar uma redistribuição de energia em outros papéis sociais, como avó, em atividades profissionais alternativas e trabalhos voluntários¹⁷. O perigo reside na redução de papéis sociais, tornando a vida carente de sentido psicossocial, como no caso de Maria.

O trabalho constitui-se como um elemento fundamental na construção do sujeito e uma atividade humana que possibilita ao indivíduo o desenvolvimento de habilidades e criatividade. A ausência do trabalho ou quando esse não tem valor social, pode contribuir para a desconstrução

desse sujeito, percebida por manifestações de sentimentos de incapacidade e de inutilidade, falta de perspectivas em relação ao futuro, podendo levar ao adoecimento e à exclusão social¹⁸.

A leitura de livros foi o ponto de partida para o início do vínculo que foi sendo construído no processo terapêutico. Olhamos os livros existentes na casa de Maria e selecionamos um para a leitura. Como os atendimentos eram domiciliares, havia a vantagem de atuar no ambiente natural de Maria, onde suas atividades cotidianas eram realizadas e seus objetos pessoais estavam presentes auxiliando a contar um pouco mais de sua história.

Combinamos que terapeuta e paciente iriam ler cada uma um livro e, então, trocariam as experiências obtidas. Seguindo a proposta de realizar atividades nos atendimentos, sugeri outra atividade, que foi o uso da internet para que buscássemos informações sobre alguns assuntos que estávamos discutindo. Maria demonstrou grande interesse em aprender a usar a internet, dizendo “assim vou poder entender um pouco do que minha neta fala, ela entende tudo”. Frente a essa fala de Maria, pôde-se perceber que se iniciou a abertura de novos afazeres que a inseriu de maneira ativa em um novo papel social: ser avó.

Assim, o uso do computador trouxe à Maria uma postura mais ativa. Foi por essa atividade que ela pôde perceber a importância da Terapeuta Ocupacional em seu dia-a-dia, e ficava aguardando ansiosamente para a sessão. Conseguiu acessar *sites* de países que tinha vontade de conhecer e durante a atividade ia contando sua história. Dizia que viajou muito pouco com o marido, que fazia o papel do homem e da mulher da casa, mantendo a casa tanto financeiramente como administrativamente, colocando regras e normas. Contou

que teve um câncer de mama uns quatro anos após ter se aposentado e que uma das mamas foi removida completamente. Depois disso descobriu as traições do marido e resolveu se separar.

Começamos, então, a abordar um pouco de sua autoimagem. Maria, então, contou que estava “cheia de olhar no espelho a mesma cara todo dia”; percebi que em muitos momentos comparava-se com a cuidadora e acabava ressaltando negativamente sua velhice. Perguntei o que gostaria de fazer e ela me pediu para acompanhá-la a um salão de beleza.

Sabe-se que, para a permanência de um envelhecimento saudável, é necessária a retomada de um fio condutor do ciclo da vida, com a criação de projetos e metas que tragam satisfação e perspectivas de futuro. A aposentadoria muitas vezes coloca à prova a capacidade de o indivíduo adaptar-se a mudanças e essa experiência pode afetar a autoestima e a substituição das atividades perdidas é que permitirá resgatar a noção de continuidade, de identificação pessoal e de permanência¹⁹.

Não falamos aqui de uma mera ocupação do tempo livre, mas da possibilidade de continuidade do crescimento e de expressão da singularidade pessoal investindo em atividades que tenham sentido para os sujeitos, que sejam fonte de prazer e que lhes proporcionem a capacidade de participação social, ampliação dos interesses e investimentos¹⁹.

Os atendimentos começaram a significar um momento importante na vida de Maria, pois era quando podia contar seus medos, angústias e experimentar um novo sentido nas atividades que agora começavam a fazer parte de seu cotidiano. Certo dia, contou que tinha grande dificuldade de se expressar e que uma vez um médico lhe disse que

ela chorava para dentro; então, passou a entender por que adoecia tanto e vivia procurando por atendimentos.

Outro aspecto importante que Maria trouxe foi o fato de comprar bolsas. Disse que saía, comprava e quando chegava em casa percebia que não havia gostado, o que a levava a se sentir culpada. Disse que, quando começou a ter essa atitude, seus filhos passaram a controlar sua conta bancária e, então, se sentiu perdendo as rédeas da própria vida.

Em um passeio que realizamos, ela trouxe a vontade de entrar na loja para comprar mais uma bolsa. Questionei sua atitude e perguntei se o vazio que sentia não podia ser preenchido pela realização de atividades significativas. Ela, então, disse que não entendia por que tomava aquela atitude e sabia que precisava repensá-la. Terminamos o passeio e Maria voltou para casa sem nenhuma bolsa desta vez. Neste momento foi possível observar a necessidade de uma estruturação externa, alguém que lhe auxiliasse a conter seus impulsos. Então, o terapeuta ocupacional deve exercer o papel de “ego auxiliar”.

Sendo assim, foi possível refletir e compreender o simbolismo contido no consumo de bolsas por Maria, pois o papel de consumidora ainda era o único espaço que ela encontrava para estar no social.

Como a aposentadoria está intrinsecamente articulada às mudanças políticas e às transformações do sistema capitalista, estabelece uma relação indissociável com o último estágio da vida. A garantia de remuneração após uma vida de trabalho leva a que o mercado de consumo passe a considerar os mais velhos como potencialmente consumidores de bens e serviços. Assim, os idosos que possuem maior poder aquisitivo são mantidos parcialmente integrados na

sociedade, pois, enquanto consumidores mantêm certo valor social no sistema capitalista²⁰.

Começamos a programar nos atendimentos atividades em que Maria teria que realizar sem a presença da terapeuta. Combinamos de realizar em sua casa um chá da tarde para reunir suas amigas da época do trabalho. Foi feito o levantamento dos nomes das pessoas, realizados telefonemas, anotadas as comidas e bebidas que seriam servidas, mas nesta atividade Maria não delegou à sua cuidadora a responsabilidade de comprar os alimentos, pois fomos juntas ao supermercado e no dia combinado ela recebeu as amigas. Observa-se que o terapeuta e o paciente ocupam posições diferentes em relação ao fazer²¹. Dessa forma, ao perceber que Maria conseguiria realizar a atividade sem a minha presença, fui deixando com que ocupasse o espaço que lhe era próprio: a condução de sua vida.

Em um dos atendimentos anteriores ao chá, Maria havia ido ao cabeleireiro para retocar a pintura dos cabelos e mudar o corte; portanto, ao chegar para o atendimento a encontrei com o novo visual. Nesse momento Maria mostrou que estava retomando sua preocupação com o autocuidado, demonstrando autonomia e iniciativa. Cabe, porém, refletir na importância do terapeuta ocupacional como facilitadora deste processo.

Após encontrar com as amigas, Maria apresentou-se motivada e trouxe, por meio de sua fala, a importância que as atividades realizadas na terapia ocupacional tiveram em sua vida. Então disse: “o encontro foi muito bom, pude rever pessoas que não via há muito tempo. Conteí a elas que sei usar o computador, uma se interessou até por aprender; disse também que aprendi a usar o celular e até bati fotos do chá, você quer ver?”, ela também relatou que foi elogiada

pelas amigas pelo novo corte de cabelo e que combinaram um encontro na casa de uma amiga do grupo para decidirem sobre fazer aula de Yoga. Disse que falaram bastante da época do trabalho, mas percebeu que não sentia mais aquela “dor no peito”, pois agora estava feliz com sua vida.

Maria passou a ter controle sobre seus horários e medicações, começou a ligar para os filhos para passarem juntos os finais de semana. Em sua fala, já foi possível observar conjugações verbais no presente, como “eu faço, eu gosto, eu não quero”, deixando o verbo de ser utilizado no passado, sendo que o discurso da época do trabalho já não era mais uma regra, mas sim, uma exceção.

Percebi então, que Maria foi capaz de, com os atendimentos de terapia ocupacional, encontrar um significado em outras atividades cotidianas, além daquelas realizadas no trabalho, conseguindo preencher o vazio vivenciado durante toda a sua aposentadoria, encarando esta de forma saudável e positiva, diminuindo inclusive a frequência de suas consultas médicas e melhorando sua relação com os filhos.

Considerações finais

Ao compreendermos o envelhecimento como um processo dinâmico da vida, é possível considerar tanto o trabalho como o tempo livre presente na aposentadoria como uma possibilidade de satisfação e investimento pessoal, em que é possível ser protagonista de sua própria história. Ao exercer seu potencial criador, criando em todos os âmbitos de seu fazer, o homem configura a vida e lhe dá sentido. Criar é tão fácil ou tão difícil quanto viver. E é do mesmo modo necessário.

Cabe ressaltar a importância da intervenção do terapeuta ocupacional antes e após a aposentado-

ria, podendo contribuir para que os idosos sejam sujeitos ativos ao se reconhecerem diante da nova si-

tuação. As atividades contribuem para uma ação transformadora, em que a relação que se estabelece na

tríade terapeuta-paciente-atividade é sustentadora de todo o processo terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. Both TL, Carlos SA. Jubilamento: o interdito de uma vida de trabalho e suas repercussões na velhice. RBCEH – Rev Bras Ciênc Envelh Hum. 2005;30-42.
 2. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.
 3. Estatuto do Idoso: Lei n. 10.741, de 2003. Brasília, DF: Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal (CDI/DF); 2007.
 4. França L. Preparação para a aposentadoria: desafios a enfrentar. In: Veras R. Terceira Idade: Alternativas para uma sociedade em transição. Rio de Janeiro: Dumará Relume / UnATI, Relume; 1999. 230 p.
 5. Silva MGS. Idosos aposentados: representações do cotidiano. Est Interdiscipl Envelhec. 1999;1:91-104.
 6. Bulla LC, Kaefer CO. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. Rev Texto & Contexto. 2003 [citado 7 Nov 2008]. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/957/737>
 7. Graeff L. Representações sociais da aposentadoria. Textos Envelhecimento. 2002;19-34.
 8. Amarilho CB, Carlos SA. Executivo-empresário, sua aposentadoria e o processo de afastamento do trabalho. Textos Envelhecimento. 2005;8(1).
 9. Tamer NL. Tiempo libre: tiempo de crecimiento. Importância y Significado en la vejez. Argentina: 1999. [citado 3 Nov 2008]. Disponível em: <http://www.psicomundo.com/tempo>
 10. Carlos AS, Jacques MGC, Larratúa SV, Heredia OC. Identidade, aposentadoria e terceira idade. Est Interdiscipl Envelhec. 1999;77-89.
 11. Benetton MJ. Tilhas Associativas: ampliando recursos na prática da terapia ocupacional. São Paulo: Diagrama & Texto/Ceto; 1999.
 12. Takatori MA. Terapia Ocupacional no processo de reabilitação: construção do cotidiano. Mundo Saúde. 2001;25(4):371-7.
 13. Lourau R. A análise institucional. Petrópolis: Vozes; 1996.
 14. Goldim JR. Bioética e envelhecimento. In: Py L, et al, organizador. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 85-90.
 15. Fericla JM. Envejecer: uma antropologia de la ancianidad. Barcelona: Anthropos; 1992.
 16. Salgado MA. A Velhice, uma nova questão social. 2ª ed. São Paulo: Sesc-Ceti; 1982.
 17. Moragas R. Gerontologia social. São Paulo: Paulinas; 1991.
 18. Watanabe M, Gonçalves RMA. Relações conceituais entre terapia ocupacional e ergonomia. In: Lancman S, organizador. Saúde, trabalho e terapia ocupacional. São Paulo: Roca; 2004. p. 19-70.
 19. Tiveron RM. A Terapia Ocupacional no campo da gerontologia: uma contribuição para revisão de projetos de vida [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008.
 20. Debert GG. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: Barros MML, organizador. Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1998. p. 49-67.
 21. Pibarot I. Não digam para minha mãe que faço atividades, ela pensa que trabalho. Rev CETO. 2000;5:6-10.
-

Recebido em 28 de janeiro de 2009
Versão atualizada em 18 de fevereiro de 2009
Aprovado em 10 de março de 2009