

# QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE NA PÓS-APOSENTADORIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA NACIONAL NAS DUAS ÚLTIMAS DÉCADAS

Mirian Bastos de Almeida\*

Naianne Dantas Rehem Macedo\*\*

Rui Maia Diamantino\*\*\*

Ana Maria Pedrosa Garcia\*\*\*\*

## Resumo

Há uma dentre tantas questões aventadas sobre o processo de envelhecimento no Brasil: como manter, depois da aposentadoria, um padrão de vida que apoie a pessoa da terceira idade a viver de forma saudável, prazerosa e significativa? O presente estudo buscou responder a essa questão por meio de uma revisão da literatura nacional entre 1994 e 2014 sobre qualidade de vida na terceira idade na pós-aposentadoria. Foram encontrados apenas 17 artigos indexados divididos em duas categorias: produções empíricas e produções teóricas. Os resultados mostram que: a) as produções empíricas são mais fecundas que as teóricas, quanto ao apontar fatores que possam ser considerados importantes para a qualidade de vida biopsicossocial na velhice; b) as pesquisas empíricas indicam que, para as pessoas idosas, o aspecto social é o mais importante e de maior peso nas suas vidas. Outros estudos são necessários para a confirmação dos achados, tendo em vista a pequena quantidade de artigos analisados e a importância do tema estudado.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Aposentadoria; Envelhecimento; Expectativa de vida.

## Abstract

There is one among many issues aired on the aging process in Brazil: keeping, after retirement, a standard of living that supports the elderly person to live healthy, pleasurable and meaningful way? This study sought to answer this question through a review of national literature on quality of life in old age in the post-retirement between 1994 and 2014. Only they found 17 articles indexed divided into two categories: empirical and theoretical productions. The results show that: a) the empirical productions are more fruitful than theoretical, as to point out factors that might be considered important for the quality of biopsychosocial life in old age; b) empirical research of elderly people caught the perception that the social aspect is the most important and largest weight in their lives. Further studies are needed to confirm the findings, given the amount of analyzed articles and the importance of the studied subject.

**Keywords:** Quality of life; Eetirement; Aging; Life expectancy.

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento tem suas peculiaridades, envolvendo de forma significativa os aspectos biopsicossociais. Uma perspectiva sobre o envelhecimento é a trata-se de um estado final do desenvolvimento de todo indivíduo sadio e que não sofreu acidentes vai atingir.

Percebe-se que nas últimas décadas há um crescimento da população idosa no mundo. Esse crescimento é um fenômeno sem precedentes na história da Humanidade, o que origina

\* Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Salvador; e-mail: myllyonline@gmail.com.

\*\* Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Salvador; e-mail: naiannedantas@hotmail.com

\*\*\* Psicólogo, doutor em Psicologia e docente da Universidade Salvador; e-mail: rui.diamantino@pro.unifacs.br

\*\*\*\* Psicóloga, mestra em Psicologia e docente da Universidade Salvador; e-mail: ana.garcia@unifacs.br

para a sociedade desafios quanto às garantias da qualidade de vida do idoso (MENDES et al., 2005).

Por decorrência, torna-se importante abordar o conceito de qualidade de vida, comumente relacionado à autoestima e ao bem-estar social. Segundo a OMS - Organização Mundial de Saúde - a qualidade de vida na terceira idade pode ser definida como a manutenção da saúde, em seu maior nível possível, em todos os aspectos da vida humana: físico, social, psíquico e espiritual.

Contrapondo essa perspectiva da OMS, o envelhecimento traz prejuízos para algumas capacidades, tanto físicas quanto biológicas e, por consequência, traz perdas na independência e autonomia do indivíduo, fatores importantes para a saúde. Além disso, com o avanço dos anos, o idoso defronta-se com a ideia de que o tempo está se esgotando e é nesse período que ele começa a fazer tarefas que se referem à compreensão do *self* e do sentido da existência.

Do ponto de vista físico, em todas as fases da vida, em especial na terceira idade, há uma preocupação com a alimentação, visando ao melhor funcionamento do organismo, à conservação da saúde e prevenção de várias doenças. Na terceira idade a preocupação com a saúde é intensificada, ocasionando o aumento da frequência dessa faixa etária aos consultórios médicos (MENDES et al., 2005).

No plano psíquico, observa-se uma grande incidência da depressão em pessoas idosas, doença que pode ser de difícil diagnóstico. Isso porque, culturalmente é esperado que o idoso seja mais recluso, introspectivo e com acentuada diminuição nos contatos sociais, dentre outras características. Tais comportamentos podem mascarar o estado depressivo.

Devem ser levadas em consideração, também, as prováveis mudanças recorrentes que envolvem a velhice, tais como: a aposentadoria; a perda de amigos e familiares; tomada de consciência sobre a finitude da vida. Ainda ocorre uma autorreflexão sobre a vida e o preparo para se despedir de tudo e de todos. Aspectos como esses têm uma influência direta e importante no possível aparecimento da depressão.

Para manter-se com uma boa saúde psíquica é necessário que o idoso tenha bons vínculos, um contato regular com a família, que haja uma manutenção de sua autonomia e independência e que mantenha sua capacidade de realizar interações sociais (ALVARENGA et al., 2009). Isso pode ser alcançado pela realização de atividades que propiciem prazer e de tarefas que ajudem ao indivíduo se sentir ativo, responsável, útil para si e para os outros. Outras formas são a busca e a manutenção de redes de apoio que abrangem o lazer, a religiosidade, viagens, a educação continuada etc.

Pelo descrito acima, “qualidade de vida” envolve muitos fatores. Vecchia et al. (2005), consideram que a definição desse termo tem uma grande variabilidade entre os muitos estudiosos do tema pelo seu caráter subjetivo. Porém, o foco, partindo-se da definição da OMS, é a preservação de atividades funcionais e a busca de ocupações prazerosas que gerem uma boa saúde, englobando bom funcionamento mental, corporal e espiritual. As atividades funcionais não serão mais aquelas vinculadas ao mundo do trabalho. Terão outras características, representando uma mudança de direção do sentido de “funcionalidade” da pessoa.

O significado mais corrente para a funcionalidade no meio social, qual seja, o de ser produtivo e de estar engajado no mundo do trabalho formal ou informal se desfaz com o advento da aposentadoria na terceira idade (MENDES et al., 2005). Ocorrem, então, abalos emocionais, dentre eles a perda da identidade profissional. No modo de produção capitalista, o trabalho ajuda fortemente na construção da autoimagem do ser social. Portanto, para um indivíduo que empresta uma grande centralidade ao trabalho à sua vida, a perda da identidade profissional pode causar graves prejuízos pessoais.

A aposentadoria é, ainda, o período em que o indivíduo se percebe como “velho” e enfrenta o estigma social de inutilidade, relacionado à improdutividade. É um contexto que pode causar ansiedade e insegurança (ALVARENGA et al, 2009), a depender da sua história na relação com o grupo social ao qual pertence (colegas de trabalho, amigos, família etc).

Considerando-se os aspectos apresentados acima, entende-se importante questionar: o que se pode entender como qualidade de vida relacionada às pessoas na terceira idade na pós-aposentadoria?

Buscou-se responder à questão levantada por meio da análise da produção brasileira nos últimos 20 anos, tendo por foco as concepções de qualidade de vida na terceira idade. Dessa forma, objetivou-se, também, avaliar de forma aproximada, o estado da arte sobre o tema.

## **2 MÉTODO**

Utilizou-se o Google Acadêmico (*Google Scholar*) como buscador de bases de artigos. Esse buscador abrange considerável parte dos bancos de produções indexadas do Brasil e de outras partes do mundo.

A busca foi feita visando encontrar apenas as produções nacionais, que foram o objeto de interesse do estudo. Para tanto se utilizou as seguintes chaves de busca: “idoso e qualidade de vida”; “qualidade de vida na terceira idade”; “qualidade de vida pós-aposentadoria”; “aposentadoria e qualidade de vida”; “representação social da velhice para os idosos”; “qualidade de vida na velhice”. Além dessas chaves ainda foram utilizadas combinações: “qualidade de vida” em conjunto com “terceira idade”, “velhice” e “envelhecimento”.

Fez-se a coleta de artigos referentes a pesquisas teóricas e empíricas que abrangessem o período de 1994 a 2014. Para o aproveitamento dos artigos foi feita a leitura do resumo e, quando constatado haver relação com a questão do estudo, partiu-se para a análise dos textos na íntegra.

Apenas 17 artigos atenderam aos critérios requeridos para o que aqui foi pretendido. Isso demonstra a escassa produção no Brasil sobre um tema tão importante com vistas ao citado envelhecimento populacional, as concomitantes políticas públicas e práticas de saúde que abranjam a qualidade de vida na terceira idade.

Depois de analisados, os artigos foram divididos em duas categorias: “produções teóricas” e “produções empíricas”. A primeira é referente aos estudos que giram apenas em torno de conceitos e propostas sobre o tema. Foram consideradas como “produções empíricas” os estudos quantitativos e / ou qualitativos envolvendo amostras.

Na apresentação dos resultados, propôs-se uma disposição visual em torno das duas categorias, mostrando, em cada uma delas, o “peso” ou a “força” dos três eixos consagrados pela OMS quanto à constituição do ser humano: os eixos “bio”, “psico” e o “social”. Com isso, pretendeu-se dar ao leitor deste estudo uma noção do quanto o conjunto das pesquisas privilegiam mais ou menos cada um desses eixos. Partindo-se daí, pode-se inferir o quanto e como o conceito de “qualidade de vida na terceira idade” está sendo pensada no Brasil.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A qualidade de vida envolve bem-estar no domínio social, saúde física no âmbito da Medicina e satisfação no domínio psicológico. Distingue-se de felicidade ou satisfação e não se reduz a condições externas de vida ou responsabilidade pessoal. Enfim, a qualidade de vida diz respeito à maneira pela qual o indivíduo interage com o mundo externo, através de sua individualidade e subjetividade, ou seja, como o sujeito é influenciado e como influencia seu ambiente. Desta forma, uma vida com qualidade é determinada pelo equilíbrio entre

condições objetivas - renda, emprego, objetos possuídos, qualidade da habitação etc. e condições subjetivas - segurança, privacidade, reconhecimento, afeto etc. (FERNANDÉZ-BALLESTEROS, 1997).

Rowe e Kahn (1987) propõem o modelo de envelhecimento bem-sucedido, no qual, para um envelhecimento próspero é necessário: apresentar um baixo risco de doença, ter um estilo de vida saudável, (ou seja: alimentação adequada, ausência do hábito de fumar e/ou beber, práticas de atividades físicas); praticar habilidades de resolução de problemas (que visam manter e/ou desenvolver capacidades cognitivas como linguagem, atenção e memória, dentre outras); estabelecer e manter contatos sociais (por exemplo: exercendo qualquer tipo de atividade voluntária remunerada ou não). A partir dessas necessidades pode-se observar uma relação direta entre ausência de doença, envolvimento na sociedade e alto funcionamento físico e cognitivo como bases para o envelhecimento bem-sucedido e para a manutenção da qualidade de vida.

Os resultados das análises empreendidas nas duas categorias mostraram uma predominância de produções empíricas: foram três produções teóricas e 14 empíricas. Seguem os tópicos relacionados ao conceito de qualidade de vida na pós-aposentadoria delineados a partir dos artigos teóricos e empíricos.

### **3.1 Qualidade de vida na pós-aposentadoria: produções teóricas**

Observou-se, pela análise dos artigos, que na pós-aposentadoria a família pode exercer um papel fundamental na saúde do idoso. Saindo do seu papel de mantenedor, o indivíduo não exerce mais a direção das relações com seus filhos. Isso pode gerar relações de dependência com uma inversão de papéis, já que os filhos passam a responsabilizar-se pelos pais. Dessa forma, o ambiente familiar pode até mesmo determinar o comportamento do idoso. Uma atmosfera saudável possibilita bem-estar quando lugares e de cada um são respeitadas (MENDES et al., 2005).

Idosos com boa qualidade de vida têm baixos riscos de doenças e incapacidades. Apresentam, por exemplo, fatores de estilo de vida saudável, tais como dieta adequada, ausência do hábito de fumar e prática de atividades físicas (TOMASINI; ALVES, 2007). O fator mais importante na manutenção da saúde é o cuidado com a alimentação, além de visitas frequentes ao médico e a realização de atividades físicas.

Outro ponto destacado entre as produções teóricas é a preparação para a aposentadoria. Esta pode ser fundamental para delinear uma boa qualidade de vida na terceira idade

(MENDES et al., 2005; RODRIGUES, 2005). Caso a passagem para a aposentadoria não seja planejada, poderá ocorrer angústia e solidão advindas da decepção de não conseguir mais a satisfação e realização pessoal que antes obtinha com o produto do seu trabalho.

O planejamento pode ajudar a organizar o tempo do idoso para novas experiências. Observa-se que, grande parte dos aposentados não tem e nem cria uma perspectiva de futuro, não encontrando motivações para viver com proveito. Conseqüentemente, a sua autoestima e qualidade de vida decaem.

### **3.2 Qualidade de vida na pós-aposentadoria: produções empíricas**

A partir da análise dos artigos empíricos foi possível concluir que os grupos de convivência parecem ser importantes para a qualidade de vida na velhice. Isso ocorre porque as práticas sociais desenvolvidas contribuem para o exercício da cidadania. São contextos onde as pessoas exploram os seus potenciais, são escutadas e onde se efetivam laços de amizade. Contribuem, também, para o restabelecimento da autoimagem positiva, uma vez que, em geral, o contexto familiar não favorece a utilização das potencialidades dos idosos. Grupos de convivência proporcionam, também, momentos de lazer (ARAÚJO; COUTINHO; CARVALHO, 2005; CALOBRIZI; GENARO, 2012; VECCHIA et al., 2005).

Quanto ao lazer, há o fato de que muitos idosos não tiveram uma educação para usufruí-lo, pois, constantemente priorizaram atividades familiares, sociais e religiosas. O lazer está diretamente ligado à interação com outras pessoas e culturas, sendo possível realizá-lo no tempo livre, sem comprometer obrigações. Desta forma, os idosos mudam a sua rotina e experimentem momentos de prazer e socialização com outros indivíduos que possuam interesses semelhantes ou não (MORI; SILVA, 2010).

Alguns idosos têm uma percepção da velhice relacionada à dependência e perdas. Outros sustentam a crença religiosa na qual, chegar à velhice é uma “benção divina”. Para este aspecto muitos entrevistados consideram importante vivenciar a espiritualidade e praticar a caridade e a retidão moral (VECCHIA et al., 2005).

Há, também, a relação entre uma boa qualidade de vida e a necessidade de realizar atividades físicas. A velhice está associada à interrupção de atividades prazerosas, além de perdas de capacidades físicas, cognitivas e perdas no âmbito social (amigos, cônjuges, irmãos etc). Existe, assim, uma percepção contrastante entre aspectos positivos e negativos quanto ao conceito de envelhecimento (ALMEIDA, 2010; FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

Qualidade de vida na terceira idade pode ter, também, relação direta com a prática de atividades ocupacionais, independentemente de qual seja, pois, esta implica em benefício à saúde, favorece a inclusão social e a interação com pessoas da mesma idade. Realizar algum tipo de atividade é fonte de satisfação para um idoso, pois, além do sentimento de pertença social, o idoso se percebe mais disposto e valorizado (ALVARENGA et al., 2009; FORTES; SOUSA; FERNANDES, 2011; VECCHIA et al., 2005). Neste sentido, entrevistados que exerciam atividade de trabalho após a aposentadoria apresentaram maior pontuação em todos os domínios avaliados pelo SF-36 (PIMENTA et al., 2008). Desta forma, a ocupação após a aposentadoria se revelou um fator de máxima importância para a percepção de maior bem-estar na velhice.

Uma “boa velhice” está relacionada a elementos relativos à saúde física (ausência de doenças), psicológica (ausência de depressão), social (apoio familiar) e econômica (condições dignas de vida). Isso significa ter bom relacionamento com familiares e amigos, hábitos saudáveis, condição financeira estável e lazer, enfim, possuir bem estar, alegria e amor (ALMEIDA, 2010). A manutenção de uma boa alimentação também influi para uma saúde positiva nessa fase da vida (ALVARENGA et al., 2009). Logo, para muitos idosos a saúde está em primeiro lugar (FALEIROS et al., 2008). Quando a saúde mostra-se vulnerável, mas, articulada a fatores compensatórios, é possível viver com qualidade, conforme Joia, Ruiz e Donalísio (2007). Estes autores citam o trabalho de Souza et al. de 1997, sobre a qualidade de vida da pessoa diabética. O trabalho constatou que 66,6% dos diabéticos idosos estavam satisfeitos com a vida e que o grau de satisfação relacionava-se, sobretudo, ao seu bem-estar físico (54,5%), estabilidade socioeconômica (26%), e bem-estar emocional e espiritual (16,9%). Nesse caso, aspectos psicossociais favoráveis podem diminuir os efeitos negativos sobre o idoso quando a sua condição física é mais vulnerável.

Muitos idosos se aposentam com plenos vigos físicos, intelectual e mental. Há, portanto, a necessidade desses idosos ocuparem seu tempo livre de forma saudável, tentando evitar o isolamento social. Santos et al. (2013) realizaram um estudo com 103 idosos, participantes de um programa de atenção aos idosos, usando o seu tempo diário. Os resultados demonstraram que: 61,2% não participavam de atividades de cultura e lazer; 72,3% não fazem parte de atividade de esporte e exercícios; 58,3% responderam que leem ou estudam sempre ou muitas vezes; 68,7% dos sujeitos se referiram raramente ou nunca se interessarem por práticas de jogos ou palavras cruzadas; e 51,5% deles aprendeu a utilizar equipamentos eletrônicos, mantendo, desta forma, contato social. O artigo conclui que propostas de políticas

públicas que abrangem atividades físicas e cognitivas podem promover melhor qualidade de vida.

Qualidade de vida também pode estar relacionada com poder aquisitivo e bens materiais (VECCHIA et al. 2005), embora não sejam pré-requisitos básicos para tanto na terceira idade. Outros fatores como viver bem consigo mesmo, ter bom humor, autovalorização e equilíbrio necessário para superar os desafios que a velhice impõe, levam esta a ser bem sucedida e com qualidade (MORAES; WITTER, 2007).

Atividades criativas também podem ser consideradas como fatores de qualidade de vida na terceira idade. Pessoas idosas entrevistadas por Guedes, Guedes e Almeida (2011) destacaram que os trabalhos manuais melhoram sua autoimagem e habilidades mentais, além de atuarem com agentes de socialização. O estudo dos autores teve por objetivo pesquisar de que forma os trabalhos manuais pode auxiliar os idosos a potencializar sua autoimagem. A arte, como terapia, trabalhada de forma simbólica permite ao idoso expressar suas emoções, promovendo a integração e o equilíbrio com o seu ambiente.

Finalizando a apresentação das produções empíricas analisadas no presente estudo, foi encontrada a importância do ambiente físico em que os idosos vivem como determinante para o seu grau de independência (PEREIRA et al., 2006; VECCHIA et al. 2005). Para os idosos se tornarem socialmente ativos é necessário que haja uma forma de se locomover em seu ambiente com segurança. Idosos que vivem em ambientes inseguros tendem a ter mais isolamento social e, desta forma, estão mais propensos a ter depressão, pois a dificuldade na mobilidade do idoso pode levá-lo a piorar o seu estado físico, intervindo de forma negativa na sua qualidade de vida.

A Figura 1 apresenta o que a produção nacional considera como fatores importantes para a qualidade de vida na terceira idade. Os fatores estão distribuídos pelas três dimensões do ser humano (biopsicossocial) designadas pela OMS para cada uma das categorias: produções empíricas e produções teóricas. A amplitude dos rótulos de cada dimensão é proporcional à quantidade de fatores correspondentes encontrados nas análises das produções. Durante o processo de agrupamento dos termos nas categorias e focos, houve a redução de fatores similares para um fator síntese que os representasse, viabilizando a apresentação gráfica. Por exemplo: nas produções empíricas, foco psico, “manter um relacionamento familiar positivo” e “conviver bem com a família” ficou como “bom relacionamento familiar” (ver a Figura 1).



Figura 1 - Categorias obtidas na consulta à literatura brasileira e sua relação com as três dimensões humanas segundo a OMS



Na Figura 1 pode ser verificado que o foco “social” nas produções empíricas é o que aponta mais fatores, sendo, assim, o de maior densidade dentre todos os encontrados no presente estudo. Por outro lado, o foco “psico” nas produções teóricas aparece como o mais fragilizado no estudo de qualidade de vida na terceira idade. Já os focos “bio” entre as produções teóricas e o foco “psico” entre as produções empíricas são equivalentes em termos de densidade quanto aos fatores apontados como propícios à qualidade de vida na terceira idade. De uma forma geral, a densidade de fatores apontados pelos estudos teóricos é consideravelmente menor que os apontados pelos estudos empíricos.

Uma possível inferência sobre os resultados acima pode estar relacionada ao fato de que a teorização sobre qualidade de vida do ponto de vista biológico (TOMASINI; ALVES, 2007) é muito mais facilitada, já que parte de pressupostos médico-higienistas. Em contrapartida, quando as pessoas na terceira idade respondem sobre esse ponto, elas tendem a perceber a qualidade no foco “bio” de forma mais vaga (FALEIROS et al., 2008; JOIA; RUIZ; DONALISIO, 2007): bem-estar, realizar atividades físicas, ausência de doença.

Ainda inferindo sobre os fatores apontados na produção nacional sobre qualidade de vida, verifica-se que as teorizações escassas sobre o foco “psico” podem apontar para o

escasso conhecimento do funcionamento psíquico nas pessoas idosas. Porém, elas respondem nos estudos empíricos sobre o que consideram importante para viver com qualidade no plano psicológico: destacam-se dois fatores inter-relacionados senão sinônimos, que são “independência” e “autonomia”. Esses fatores são cada vez mais almejados na terceira idade (PEREIRA et al., 2006), revogando a imagem da dependência de familiares e de cuidadores que os idosos e idosas sustentavam em outros contextos socioculturais do passado.

Os estudos empíricos apontam, finalmente, o que se pode considerar um clamor da terceira idade, se considerarmos que esses estudos escutaram pessoas para coligir os seus resultados. O clamor aponta para a necessidade da sociabilização (ARAÚJO; COUTINHO; CARVALHO, 2005; CALOBRIZI; GENARO, 2012) e não do retraimento da convivência com o outro, como se representava a velhice em décadas passadas recentes. Pela Figura 1 verifica-se que há predominância de manutenção da produtividade por meio de ocupações e do senso de inclusão e cidadania (FORTES; SOUSA; FERNANDES, 2011; PIMENTA et al., 2008).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A revisão empreendida neste estudo aponta que as produções empíricas e teóricas analisadas abordam o conceito de qualidade de vida para os idosos na mesma perspectiva da Organização Mundial de Saúde. Esta perspectiva afirma, por exemplo, que para viver com qualidade é necessário cultivar relacionamentos interpessoais, manter uma boa saúde física e mental, ter equilíbrio emocional, lazer, trabalhar com prazer e vivenciar a espiritualidade, ter acesso permanente aos conhecimentos e viver em ambientes favoráveis.

Em contraposição aos fatores positivos acima, também há a percepção de participantes idosos dos estudos de que eles tendem a se sentir inferiores por conta das perdas relacionadas à idade como: surgimento das doenças crônico-degenerativas, viuvez, morte dos amigos e parentes, ausência de papéis sociais valorizados, isolamento social, perda de vínculos e dificuldades financeiras. Essas perdas interferem diretamente na construção da percepção do sujeito em relação a si mesmo afetando assim a sua autoestima. Alguns artigos analisados ainda apontam que alguns idosos veem a velhice como algo negativo associando ela à interrupção de atividades prazerosas e/ou compensatórias com o advento da aposentadoria.

Os resultados deste estudo mostram que são necessárias políticas públicas e mudanças de mentalidade quanto ao envelhecimento no sentido de oferecer ao idoso uma boa qualidade

de vida, a começar pela sua inserção nos processos sociais. Com isso, torna-se importante a promoção de meios para a formação de redes sociais que levem às práticas de convivência (lazer, atividades religiosas coletivas, associações com finalidades diversas etc).

Muito embora os teóricos do tema qualidade de vida na terceira idade enfatizem bastante as questões biologizantes como fundamentais, são as pessoas idosas que apontam nas suas participações em estudos que, depois da sociabilização o mais importante para elas são os aspectos psicológicos implicados o seu atual ciclo de vida. Aqui entra a atuação da Psicologia como integrante da Gerontologia para dar os seus saberes e práticas para viabilizarem a saúde psicológica na velhice.

Finalizando, o presente estudo constatou a pouca densidade da produção brasileira sobre o tema da qualidade de vida na terceira idade na pós-aposentadoria com os escassos 17 artigos que foram analisados e considerados como relacionados ao tema. Isso aponta duas condições: a primeira é a de que os resultados apresentados são relativos a um bojo relativamente restrito de abordagens e perspectivas. A segunda, decorrência da primeira, é a de que são necessários mais estudos para corroborarem com os achados. Com isso, é preciso ampliar a produção sobre aspectos do envelhecimento no Brasil para que se compreenda melhor esse processo e que se possa contribuir com mais efetividade para a promoção do bem estar na velhice.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, P. M. Idoso pelo próprio idoso, percepção de si e de sua qualidade de vida. **Revista Kairós**, v. 13, n. 2, 2010.

ALVARENGA, L. N. et al. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, Dez., 2009.

ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M. P. L.; CARVALHO, V. A. M. L. Representações Sociais da Velhice entre Idosos que Participam de Grupos de Convivência. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 25, n. 1, 2005.

CALOBRIZI, M.; GENARO, K. Desenvolvimento humano e qualidade de vida: Convivência grupal x qualidade de vida na terceira idade. **Revista científica eletrônica Iuminart**, IFSP - Campus Sertãozinho, ano IV, n. 9, outubro, 2012.

FALEIROS, V.P.; AFONSO, K.A.; Representações Sociais da Qualidade de Vida na Velhice para um grupo de idosos do projeto “geração de ouro” da Universidade Católica de Brasília. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 17, n. 1, 2008.

- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. Calidad de vida em la vejez: condiciones diferenciales. **Anuário de Psicología**, Barcelona, n. 73, 1997.
- FORTES, L. M.; SOUSA, L. E. N.; FERNANDES, M. A. Atividade ocupacional como fator de qualidade de vida na terceira idade. **Rev. Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v. 4, n. 4, Out-Nov-Dez, 2011.
- FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 4, n. 2, 2010.
- GUEDES, M. H. M.; GUEDES, H. M.; ALMEIDA, M. E. F. de. Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 14, n. 4, 2011.
- JOIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M. R.; Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 1, 2007.
- MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul. Enferm.**, v.18, n. 4, 2005.
- MORAES, N. A. S.; WITTER, G. P. Velhice: qualidade de vida intrínseca e extrínseca. **Bol. Psicol.**, São Paulo, v. 57, n. 127, dez. 2007.
- MORI, G.; SILVA, L. F. da. Lazer e terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. **Motriz**, Rio Claro, v. 16, n. 4, out./dez., 2010.
- PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev. psiquiatr.**, Porto Alegre, v. 28, n.1, Jan./Apr., 2006.
- PIMENTA, F. A. P. et al. A. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 54, n. 1, 2008.
- RODRIGUES, M. et al. A preparação para a aposentadoria: o papel do psicólogo frente a esta questão. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 6, n. 1, 2005.
- ROWE, J.; KAHN, R. Human aging: Usual and successful (physiological changes associated with aging). **Science**, n. 237, 1987.
- SANTOS, A. R. M. et al. Usando o Tempo a Favor do bem-estar: uma configuração do estilo de vida dos idosos. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, 2013.
- TOMASINI, S. L. V.; ALVES, S. O Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 4, n. 1, 2007.
- VECHIA; R. D. et al. Qualidade de Vida na Terceira Idade: um conceito subjetivo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 8, n. 3, Set., 2005