



**PREVENÇÃO E PROMOÇÃO
DA SAÚDE MENTAL E POLÍTICAS
PÚBLICAS SOBRE ENVELHECIMENTO
ATIVO E EDUCAÇÃO PARA
APOSENTADORIA**

Sumário

Prevenção e Promoção da Saúde Mental e Políticas Públicas sobre Envelhecimento Ativo e Educação para Aposentadoria3

1. Concepções sobre Prevenção e Promoção da Saúde Mental no contexto da Aposentadoria e Envelhecimento3

2. Políticas Públicas sobre Educação para Aposentadoria e Envelhecimento Ativo5

2.1 Políticas Internacionais de Envelhecimento Ativo5

2.2 Envelhecimento Ativo7

2.3 Políticas Nacionais de Promoção ao Envelhecimento Ativo e Aposentadoria Bem-Sucedida7

Considerações Finais9

Referências11

Prevenção e Promoção da Saúde Mental e Políticas Públicas sobre Envelhecimento Ativo e Educação para Aposentadoria

Cristineide Leandro França

A aposentadoria nem sempre é vivenciada com otimismo pelos trabalhadores, quando não planejada adequadamente, seja no campo financeiro, no fortalecimento das relações familiares e sociais, nas atividades de ocupação, lazer e nos cuidados com a saúde sendo assim, poderá não garantir um futuro tranquilo como almejado pelo servidor. Desse modo, a aposentadoria é um acontecimento que exige adequações no estilo de vida do indivíduo, nas relações sociais, familiares e de trabalho. Como outros processos de transição, por exemplo, casamento, nascimento dos filhos e divórcio, a decisão de aposentar requer a aquisição de competências que auxiliem o indivíduo a enfrentar as dificuldades dessa fase da vida. Essas competências estão relacionadas à capacidade de lidar com mudanças e perdas, de superar as adversidades, de buscar alternativas para a solução de problemas e dessa forma adaptar-se melhor a esse novo contexto. Assim, a implantação de ações que atendam a essas necessidades, seja em organizações públicas e privadas, torna-se relevante para prevenir o sofrimento psíquico dos trabalhadores e promover um melhor ajustamento à aposentadoria. Nessa perspectiva, este capítulo tem como objetivo apresentar concepções sobre prevenção e promoção à saúde mental, enfatizando as principais políticas que normatizam medidas para promover o ajustamento à aposentadoria e ao envelhecimento ativo.

1. Concepções sobre Prevenção e Promoção da Saúde Mental no contexto da Aposentadoria e Envelhecimento

Os índices de transtornos psicológicos têm aumentado de forma preocupante em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2005), calcula-se que em 2020 os transtornos psiquiátricos ocasionem 15% das incapacidades mundiais com destaque para a depressão, que é avaliada por especialistas como um grave problema de saúde pública (Muñoz, Cuijpers, Smit, Barrera & Leykin, 2010). Os idosos são considerados como população de risco à depressão e ao suicídio, tendo em vista as vulnerabilidades decorrentes do envelhecimento como: isolamento social, perda dos entes queridos, enfermidades físicas, perda de prestígio pessoal, ausência de projeto de vida e aposentadoria (Minayo & Cavalcante, 2012). Nesse contexto, o investimento em ações de prevenção e promoção da saúde mental dessa população tem sido uma tendência adotada por políticas nacionais e internacionais, como, por exemplo, em normatizações da OMS (2004) e recentemente da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor – PASS (2009). Contudo, ao planejar ações de prevenção e promoção da saúde mental para adultos mais velhos e idosos, é fundamental compreender conexões e diferenças conceituais entre prevenção e promoção da saúde.

O conceito de prevenção sofreu transformações ao longo do tempo. Uma das modificações substanciais ocorreu com a subdivisão da prevenção em primária, secundária e terciária. No contexto prático e da saúde mental, as intervenções de prevenção primária são direcionadas a toda

a população e têm como objetivo reduzir a incidência de transtornos mentais. As intervenções de prevenção secundária destinam-se à redução da doença e é fornecida à população que apresenta sinais iniciais de algum transtorno. As intervenções de prevenção terciária são oferecidas aos indivíduos que já possuem o diagnóstico determinado. No decorrer dos anos, esse modelo foi revisto e renomeado por especialistas da área. Esta revisão propôs a divisão da prevenção primária em prevenção universal, seletiva e indicada (Muñoz, Mrazek, & Haggerty, 1996).

Ao analisar esse novo modelo de prevenção primária aliando-o às atividades de preparação para aposentadoria, pode-se considerar que as ações com foco na prevenção universal sejam destinadas a todos os trabalhadores do órgão, independente da idade e tempo para aposentar. Este tipo de ação pode englobar pessoas que ingressaram na instituição há pouco tempo e desejam se preparar com antecedência para a aposentadoria.

As ações de prevenção seletiva devem ser destinadas a trabalhadores que estão expostos a algum risco que poderá desencadear um sofrimento psíquico grave, mas não manifestam sintomas. Esta situação pode ser exemplificada por pessoas que se encontram em riscos como dificuldades financeiras, enfermidades físicas, ausência de moradia, dificuldades conjugais e familiares, falta de um suporte social e de um projeto para aposentadoria. É comum esses problemas serem vivenciados quando as pessoas estão próximas à aposentadoria como, por exemplo, dois a quatro anos para se aposentar.

Quanto às ações com foco na prevenção indicada, estas devem ser destinadas a servidores que apresentem sintomas iniciais, leve a moderado, de algum transtorno decorrente do sofrimento causado pelo processo da aposentadoria como por exemplo, ansiedade e depressão. Entende-se que a compreensão desse modelo auxiliará profissionais que atuam com esse público a planejar ações de educação para aposentadorias adequadas às necessidades dos trabalhadores da organização. A instituição pode optar pela implantação de programas com foco na prevenção universal por esta ser mais inclusiva e possivelmente beneficiar uma quantidade maior de trabalhadores e também pode utilizar programas que combinem os três tipos de prevenção (universal, seletiva e indicada). Assim, cabe à organização avaliar o que melhor atende as suas demandas.

Em continuidade à evolução da definição de prevenção, estudos recentes (Abreu, 2012; Muñoz, et al., 2010) evidenciam a existência de um modelo atual e integrativo sobre prevenção. Esta nova concepção inclui a promoção da saúde como parte da prevenção. Sendo assim, verifica-se que atividades que objetivam promover à saúde mental também previnem o surgimento de transtornos psíquicos.

O conceito de promoção à saúde também sofreu revisões ao longo dos anos. O significado de promoção esteve por muitos anos associado a um modelo biomédico que tinha como foco a doença e as condições sanitárias. Em 1986, por meio da 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, ocorrida em Ottawa, surge um novo conceito para promoção. Esta assume uma condição abrangente indo além dos cuidados com a saúde, como referendado na Carta de Ottawa:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (1986, p. 1).

No que diz respeito à promoção da saúde mental das pessoas em transição para aposentadoria, destaca-se que ações com esse foco devem adotar um modelo integrativo de prevenção ao surgimento de riscos de transtornos e de promoção às competências com base nos fatores de proteção e no fortalecimento de recursos pessoais, psicossociais e organizacionais (França & Murta, 2014).

2. Políticas Públicas sobre Educação para Aposentadoria e Envelhecimento Ativo

O aumento na expectativa de vida da população mundial tem motivado profissionais, pesquisadores e gestores públicos a refletirem sobre a importância de elaborar leis e desenvolver estratégias que proporcionem um estilo de vida saudável, uma aposentadoria bem-sucedida e um envelhecimento com qualidade. Algumas políticas nacionais e internacionais têm se destacado pelas suas contribuições quanto às orientações sobre o uso de estratégias de prevenção de transtornos e promoção à saúde mental de adultos mais velhos e idosos. Essas leis podem nortear as ações de promoção à saúde mental de servidores públicos em processo de aposentadoria, realizadas por profissionais de saúde ou de áreas de gestão de pessoas que, em geral, atuam com esse público.

2.1. Políticas Internacionais de Envelhecimento Ativo

No campo das políticas internacionais direcionadas às questões de saúde e segurança da população mais velha, destaca-se o papel da OMS. Trata-se de uma entidade vinculada à Organização das Nações Unidas (ONU) que tem como proposta elaborar diretrizes e normas que ajudem governos e sociedade a enfrentarem os problemas de saúde pública em todo o mundo. Integram a OMS 192 países que se reúnem a cada ano, na sede em Genebra, na Suíça, desde sua fundação em 1948 (WHO, 2004). A concepção de saúde para OMS diz respeito a uma situação de pleno desenvolvimento e bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença. Com essa definição abrangente, a OMS aponta a relevância de cuidados com a saúde mental do indivíduo e o impacto desta na saúde como um todo.

As reflexões sobre a longevidade da população e os aspectos de saúde inerentes a esse fenômeno motivaram os países-membros da ONU a pensarem alternativas que proporcionassem uma melhor qualidade de vida na velhice. Sendo assim, no século passado, no ano de 1982, em Viena, na Áustria, aconteceu a I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (ONU) com o objetivo de debater questões sobre essa temática. Este evento constou com a participação de 124 países, incluindo o Brasil. No 1º Plano de Ação para o Envelhecimento, constam recomendações para implantação de políticas de envelhecimento, com destaque para a responsabilidade familiar em manter e proteger os idosos, e a formulação de políticas sociais que assegurem a saúde física e psicológica, a assistência cultural, espiritual e econômica dessa população. Ademais, foi proposta nesse Plano de Ação a inclusão do idoso em ações de desenvolvimento do seu país, inclusive com contribuições para a implantação de políticas públicas direcionadas a essa faixa etária (Rodrigues et al., 2007).

Após aproximadamente 20 anos da I Assembleia, ocorreu, em abril de 2002, em Madri, na Espanha, a II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento. Esse encontro resultou na elaboração de documentos importantes como a Declaração Política e o Plano Internacional de Ação Mundial

para o Envelhecimento – PIAE (2002). Esses documentos constituem um marco para subsidiar ações que combatam a discriminação, negligência e violência contra a pessoa idosa. Conforme dados contidos no PIAE, o mundo enfrenta uma grande transformação demográfica no século XXI, principalmente em países em desenvolvimento. Está previsto um aumento significativo no número de idosos em todo mundo, passando de 600 milhões a quase dois bilhões até 2050. Pela primeira vez na história mundial, a população com mais de 60 anos será maior do que o segmento da população dos menores de 15. Além disso, estima-se que em cinco décadas a população idosa se quadruplique nos países em desenvolvimento (PIAE, 2002). Dessa forma, o 2º Plano (PIAE) foi proposto em razão da necessidade de estabelecer critérios mais atuais e que atendessem às necessidades dessa população.

A Declaração Política, parte introdutória do PIAE, é composta de 19 artigos. Nestes constam questões importantes como o compromisso dos governantes em adotar medidas direcionadas a todas as idades, em promover democracia, direitos humanos, dignidade à pessoa idosa, eliminando todas as formas de discriminação e proporcionando uma vida plena, com saúde, segurança e inclusão na vida econômica, social, cultural e política de seu país. Além disso, reafirma a cooperação internacional para a aplicação das recomendações contidas no 2º Plano de Ação e o compromisso em eliminar todas as formas de abandono, abuso e violência à pessoa idosa. Consta ainda, nesse documento, a importância de incluir o tema envelhecimento nos programas de desenvolvimento como, por exemplo, nos programas de educação para aposentadoria, de capacitar as pessoas para alcançarem uma velhice com mais saúde e bem-estar e de realizar pesquisas internacionais sobre envelhecimento e aspectos relacionados com a idade. A Declaração Política reconhece também a relevância do papel da família, dos voluntários e das comunidades em oferecer apoio e cuidados aos idosos em parceria com ações governamentais. Destaca-se ainda a necessidade de fortalecer e incentivar as relações solidárias entre gerações.

A segunda parte do PIAE inclui recomendações para adoção de medidas destinadas a esse público, com foco em três orientações prioritárias explicitadas a seguir:

- 1ª – Pessoas Idosas e o Desenvolvimento
- 2ª – Promoção da Saúde e Bem-Estar na Velhice
- 3ª – Criação de Ambiente Propício e Favorável

Com relação à aposentadoria e sua conexão com o trabalho, é prevista nessa política a ampliação de empregos com “modalidades flexíveis”, em contextos trabalhistas adaptáveis, de forma que o idoso possa aliar o trabalho remunerado com outras atividades pessoais. O objetivo é oferecer oportunidades de emprego às pessoas idosas “que desejem trabalhar”, mesmo quando aposentadas. Questões econômicas justificam a implantação dessa medida ao considerar que, em alguns países em desenvolvimento e com economias em transição, existe uma carência de força de trabalho jovem, tendo em vista o envelhecimento dos trabalhadores e a tendência a antecipar a aposentadoria (PIAE, 2002). Questões de gênero também são discutidas nesse plano como a adoção de medidas que incluam a participação, de forma voluntária, da mulher idosa ou aposentada na força de trabalho.

Como consequência do 2º Plano de Ação (PIAE), foi desenvolvido pela Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da OMS um projeto de Política de Saúde que objetiva fornecer informações para a discussão e formulação de planos de ação que promovam um envelhecimento saudável e ativo.

2.2. Envelhecimento Ativo

O termo envelhecimento ativo foi adotado pela OMS, no final dos anos 1990, como uma proposta de desenvolver oportunidades de saúde, inclusão e segurança, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Caracteriza-se por ser mais abrangente que a descrição de “envelhecimento saudável” por englobar, além dos cuidados com a saúde, características psicológicas, sociais, culturais, comportamentais, econômicas e de gênero. Esta visão integrada está em consonância com a definição ampliada de saúde proposta pela OMS.

Sendo assim, o envelhecimento ativo está associado à percepção do potencial individual para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida. Ademais, engloba a participação das pessoas na sociedade de acordo com suas necessidades, desejos, capacidades, proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OMS, 2005). São determinantes do envelhecimento ativo:

- (a) Fatores individuais - influências biológica e genética, fatores psicológicos, como autoeficácia e capacidade cognitiva.
- (b) Fatores econômicos - renda, oportunidade de trabalho, seguridade social, aposentadoria, poupança e seguro saúde.
- (c) Fatores sociais - vínculos familiares, apoio social, educação e aprendizagem permanente, proteção contra a violência e maus-tratos.
- (d) Fatores do ambiente físico - moradia segura, água potável, ar puro, alimentos saudáveis.
- (e) Fatores comportamentais - estilos de vida saudável e participação ativa no cuidado da própria saúde.
- (f) Fatores de serviços sociais e de saúde - promoção da saúde, prevenção de doenças, acesso equitativo a cuidado primário, assistência à saúde física e mental.

Além desses componentes, a cultura e o gênero também são considerados pela OMS (2005), fatores determinantes transversais ao envelhecimento ativo. Um exemplo clássico da influência da cultura no envelhecimento ativo é a valorização do idoso pela sua sabedoria e conhecimento como observado em alguns países orientais. Esse comportamento de respeito é transmitido de geração a geração, o que facilita a adequação do idoso aos novos modelos familiares e a convivência com os mais jovens. Sendo assim, recomenda-se que políticas e programas respeitem as tradições culturais e de gênero, desde que estas não afetem o bem-estar, saúde e qualidade de vida da pessoa idosa.

2.3. Políticas Nacionais de Promoção ao Envelhecimento Ativo e Aposentadoria Bem-Sucedida

No Brasil, as principais normas direcionadas ao envelhecimento ativo da população estão previstas na Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994), na Política Nacional de Saúde do Idoso (Ministério da Saúde, Portaria 1.395/1999) e no Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003). A primeira tem como objetivo assegurar os direitos da pessoa idosa, fornecendo condições para promover

sua autonomia, integração e inclusão na sociedade. Essa política instituiu o Conselho Nacional do Idoso e estabeleceu entre as diretrizes: (a) a viabilidade do convívio do idoso na sociedade por meio de organizações representativas, (b) a implementação e avaliação das políticas e projetos com foco nesse público, (c) a descentralização política-administrativa, (d) a divulgação de informações sobre questões biopsicossociais do envelhecimento e (e) o apoio a estudos e pesquisas sobre essa temática (Xavier, 2012). Conforme essa lei, considera-se idoso no Brasil a pessoa que possua mais de 60 anos.

A segunda política tem como foco promover uma velhice saudável por meio de orientações sobre a importância em adquirir hábitos saudáveis e modificar comportamentos nocivos à saúde. Além disso, visa à prevenção de doenças, à manutenção da capacidade funcional do idoso, à assistência às necessidades de saúde, incluindo assistência hospitalar e domiciliar, à capacitação de recursos humanos especializados para lidar com as demandas desse público e apoio a estudos e pesquisas em geriatria e gerontologia (Rodrigues et al., 2007).

A terceira destina-se a regular os direitos da pessoa idosa como o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Além de assegurar os direitos fundamentais, essa lei assegura a preservação da saúde física e psíquica, o aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social do idoso, promovendo condições de liberdade e dignidade. O estatuto institui ainda penalidades para quem desrespeitar a lei e para quem cometer violência e maus-tratos contra o idoso.

Com relação ao afastamento das atividades laborais, tanto a Política Nacional do Idoso (artigo 10, inciso IV, alínea c) como o Estatuto do Idoso (artigo 28, inciso II) estabelecem que o poder público desenvolva e estimule a manutenção de programas de preparação para aposentadoria dos trabalhadores em órgãos públicos e privados, com antecedência mínima de um ano. Tais ações deverão estimular a criação de projetos, em conformidade com os interesses pessoais, e informar sobre direitos sociais e de cidadania.

Em consonância com tais recomendações, em 2007, iniciaram-se as discussões e construção da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal – PASS pelo governo brasileiro, por meio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Esta diz respeito a uma política de gestão de pessoas, construída de forma coletiva por servidores, gestores e entidades sindicais, com o objetivo de fornecer parâmetros para nortear projetos e ações de atenção à saúde e segurança do servidor público federal. As diretrizes dessa política estão fundamentadas na abordagem biopsicossocial, nos dados epidemiológicos, no trabalho multidisciplinar, no conhecimento transdisciplinar e na avaliação dos locais e relações de trabalho.

A PASS está embasada nos seguintes eixos:

1. Perícia em saúde
2. Vigilância e promoção à saúde
3. Assistência à saúde do servidor

Em 29 de abril de 2009, por meio do Decreto nº 6.833, foi criado o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS. Este sistema tem como finalidade implantar as ações da PASS nos órgãos públicos federais, articular uma rede de cuidados à saúde e segurança do servidor, bem como integrar os recursos físicos, materiais e humanos. A implantação das unidades do SIASS

nos órgãos públicos tem ocorrido por meio de assinatura de Acordos de Cooperação Técnica. Essas unidades são responsáveis pelo desenvolvimento e ampliação de ações como: perícia, promoção à saúde, vigilância, registro de acidentes de trabalho, nexos das doenças laborais, readaptação funcional e suporte assistencial aos casos graves (SIASS, 2009).

Na normatização da PASS consta ainda os “Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental na Administração Pública Federal”. Estes foram instituídos por meio da Portaria SRH do Ministério do Planejamento, nº 1.261, de 05 de maio de 2010, que tem como proposta oferecer aos servidores, gestores e profissionais de saúde que atuam no poder executivo parâmetros para elaboração de projetos e ações direcionados à saúde mental dos servidores públicos federais. Entre os princípios norteadores dessa portaria, consta o compromisso em obedecer às políticas públicas de saúde mental e de saúde do trabalhador no âmbito nacional (Ministério da Saúde) e internacional (OMS; Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS; Organização Internacional do Trabalho-OIT). Ademais, é relevante realizar parcerias e redes, manter interlocução com a sociedade, compartilhar com os gestores, servidores e seus representantes as ações da PASS, adotar estratégias coletivas para lidar com as dificuldades relacionadas à saúde mental do servidor, estabelecer o atendimento interdisciplinar nas unidades SIASS por meio de equipe multidisciplinar, garantir a intersetorialidade dos órgãos e serviços e oferecer formação, capacitação e supervisão para os profissionais que atuam no campo de saúde do trabalhador.

Nas normatizações da PASS, estão previstas na Seção I da Portaria SRH nº 1.261 orientações de promoção à saúde do trabalhador. O parágrafo XV dessa seção estabelece a importância de incentivar a implantação de Programas de Preparação à Aposentadoria – PPA como forma de evitar danos à saúde mental do servidor e diminuir o sofrimento psíquico em razão do seu afastamento do trabalho. Sendo assim, ao realizar ações de planejamento para aposentadoria nos órgãos públicos federais, os profissionais e gestores públicos estão cumprindo as recomendações de uma política que vem se consolidando a cada ano em prol do bem-estar do servidor público federal. Ações com foco na aposentadoria também atendem outras diretrizes contidas na Seção I (alíneas III e XII) dessa portaria, como a importância de realizar atividades de promoção inclusivas com respeito às diferenças culturais, de gênero, religião, etnia, classe, “idade” e oferecer apoio ao desenvolvimento das competências e habilidades do servidor, para o alcance de suas metas e objetivos, auxiliando-o na elaboração de projetos de vida.

Recentemente, em 25 de março de 2013, a Portaria Normativa nº 3 instituiu diretrizes gerais de promoção à saúde do servidor público federal com o intuito de orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC. De acordo com esta portaria, as ações de promoção à saúde do servidor devem contemplar abordagens coletivas que modifiquem comportamentos individuais, culturais e organizacionais. Tais ações devem favorecer os espaços de convivência, a saúde e autonomia dos servidores, conforme suas competências e habilidades. Quanto ao planejamento das ações de promoção da saúde e à prevenção de riscos e doenças, recomenda-se que tais ações priorizem, entre outras, a saúde do idoso (Cap. II, Art. 10, IV), o envelhecimento ativo, a educação e a preparação para a aposentadoria (Cap. II, Art. 11, IV).

Considerações Finais

O aumento na expectativa de vida da população, resultado de políticas de saúde, investimentos e avanços tecnológicos, foi por muito tempo um fenômeno desejado pela sociedade. Contudo, o envelhecimento da população e os critérios de aposentadoria vêm sendo analisados

com cautela, tendo em vista as consequências e impacto destes nas contas públicas. Com o aumento da longevidade e a redução da oferta de força de trabalho, no futuro próximo, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA avalia a necessidade de novas políticas que mantenham o servidor na ativa por mais tempo. Uma das alternativas seria adiar a idade limite para realização das atividades laborais que atualmente é de 70 anos (Camarano, Kanso & Fernandes, 2013). Entretanto, essa é uma questão polêmica que tem dividido a opinião de gestores, pesquisadores, entidades sindicais e trabalhadores em geral. Acredita-se que tais medidas tendem a equilibrar o déficit da previdência social, o que é positivo, mas, por outro lado, pode ocasionar sofrimento psicológico ao trabalhador que espera poder aproveitar sua aposentadoria e envelhecimento com tranquilidade após anos de dedicação ao trabalho.

Ao considerar esse cenário de mudanças, torna-se relevante uma agenda política que promova discussões entre entidades trabalhistas e sociedade sobre prós e contra dessa nova proposta. Ademais, as novas políticas devem respeitar normatizações vigentes, as particularidades, os direitos adquiridos e as conquistas do trabalhador ao longo dos anos. Por fim, devem também continuar favorecendo a implantação de ações direcionadas à educação para aposentadoria que promovam autocuidado, autoconfiança, mudança no estilo de vida, modificações de comportamentos e planejamento adequado para uma decisão segura com relação à aposentadoria e, conseqüentemente, um envelhecimento bem-sucedido.

Referências

- Abreu, S. (2012). *Prevenção em saúde mental no Brasil na perspectiva da literatura e especialistas da área*. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Brasil. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (2003). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Recuperado em 13 de fevereiro 2013, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm
- _____. Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994 (1994). Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Recuperado em 13 de fevereiro 2013, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm.
- _____. Ministério da Saúde (1999). Portaria 1.395. Fundamenta a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa e àquela em processo de envelhecimento. Recuperado em 17 de março de 2013, de http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf
- _____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2010). Portaria Normativa SRH n. 1261/2010. Institui os princípios, diretrizes e ações em saúde mental dos servidores da administração pública federal.
- _____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2013). Portaria Normativa SRH n. 3/2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e as entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC.
- Camarano, A. A., Kanso, S., & Fernandes, D. (2013). *Envelhecimento populacional, perda de capacidade laborativa e políticas públicas*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA, nota técnica, 1-29.
- Carta de Ottawa (1986). Dispõe sobre a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde.
- França, C. L. & Murta, S. (2014). Fatores de risco e proteção na adaptação à aposentadoria. Artigo aceito para publicação. *Revista Psicologia Argumento*.
- Minayo, M. C. & Cavalcante, F. (2012). Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 1943-1954.
- Muñoz, R. E., Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1996). Institute of medicine report on prevention of mental disorders. *American Psychologist*. 51, 1116-1122.
- Muñoz, R., Cuijpers, P., Smit, F., Barrera, A. & Leykin, Y. (2010). Prevention of Major Depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 181-212.
- Organização Mundial de Saúde – OMS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde: Brasília, Brasil. Recuperado em 18 de março de 2013, de http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf
- Plano Internacional de Ação Mundial para o Envelhecimento – PIAE (2002). Organização das Nações Unidas
- Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS (2009) Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão: Secretaria de Recursos Humanos, Brasil.

Rodrigues, R. A., Kusumota, L., Marques, S., Fabrício, S.C. Cruz, I. R. & Lange, C. (2007). Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 19, 536-545.

World Health Organization (WHO) (2004). *Promoting Mental Health*. Geneva: World Health Organization.

Xavier, B. F. (2012). Um estudo sobre ações sociais do estado brasileiro direcionadas ao idoso e a contribuição do IFRN alusiva a essa temática. *Hollos*, 2, 275-283.

