

**Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul**  
**Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica**

**Aposentadoria e Qualidade de Vida**

**Camilla Oleiro da Costa**

**Porto Alegre**

**2010**

**Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul**  
**Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica**

**Aposentadoria e Qualidade de Vida**

**Camilla Oleiro da Costa**

Dissertação apresentada ao Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul para obtenção do título de Mestre em Gerontologia Biomédica.

Orientador: Prof. Doutor José Roberto Goldim.

**Porto Alegre**

**2010**

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C837a Costa, Camilla Oleiro da  
Aposentadoria e qualidade de vida / Camilla Oleiro da Costa. –  
Porto Alegre, 2010.

94 f.: il. tab.

Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica.

Orientador: Prof. Dr. José Roberto Goldim.

1. GERONTOLOGIA. 2. APOSENTADORIA. 3. IDOSOS – QUALIDADE DE VIDA. 4. COERÇÃO. 5. TOMADA DE DECISÕES. 6. DESENVOLVIMENTO MORAL. 7. ESTUDOS TRANVERSAIS. 8. ESTUDOS OBSERVACIONAIS. I. Goldim, José Roberto. II. Título.

CDD 362.6042  
NLM WT 145

**Ficha Catalográfica elaborada por  
Nívea Bezerra Vasconcelos e Silva CRB 10/1255**

*Dedico este trabalho a minha família pela eterna paciência e investimento. Por acreditarem em mim, sempre. Pelos estímulos e por não me deixarem desistir nunca. Especialmente ao meu amado irmão, Thiago, pela imensa ajuda – desde tabelas e estatísticas, até mesmo uma simples e melhor aplicação de zoom.*

*Dedico este trabalho também aos meus amigos pela compreensão que me foi dada. Por entenderem meus sumiços repentinos e por me apoiarem sempre em todas as diferentes decisões.*

*Ter vocês por perto, cuidando e zelando por mim, é uma das muitas graças que já alcancei.*

## AGRADECIMENTOS

Obrigada. É a maneira mais singela de dizer o quanto sou grata por tudo aquilo que tenho, que recebi e que busquei e alcancei.

Agradeço a Deus por sempre me compreender, com Seu silêncio e com Suas provas. Por não deixar que eu me entregue e com isso me fazer confiar, sempre.

Ao Professor Goldim, que com sua simpatia me conquistou num primeiro momento. Me encantou com suas aulas e me fez voltar a querer buscar mais. A sua eterna paciência com minhas inseguranças e sua imensa destreza em me guiar pelo caminho certo.

Aos mestres que passaram por minha vida, desde muito pequena, e me fizeram acreditar que conhecimento e educação são os únicos bens que carregarei comigo pelo resto de meus dias. Por me incentivarem, ainda que sutilmente, a buscar o conhecimento e estudar sempre.

Aos meus amados avós. Pelo eterno patrocínio, pelo incentivo, pelos ensinamentos, pela motivação e pela paciência. Não desistirei nunca e tentarei ir sempre pelo melhor caminho. Obrigada por terem me colocado em contato direto com a gerontologia.

Obrigada também ao meu querido irmão pelo apoio e compreensão; pela incansável ajuda com as tabelas e configurações.

Aos colegas do programa de Mestrado. Obrigada por tornarem meus dias mais sábios e mais divertidos; obrigada também pelo carinho e pela dedicação. Vocês são a minha maior prova de trabalho em equipe. Levo cada um de vocês em meu coração e em meus pensamentos.

## **Velhice**

Virá o dia em que eu hei de ser um velho experiente  
Olhando as coisas através de uma filosofia sensata  
E lendo os clássicos com a afeição que a minha mocidade não permite.  
Nesse dia Deus talvez tenha entrado definitivamente em meu espírito  
Ou talvez tenha saído definitivamente dele.

...

Vinícius de Moraes

## RESUMO

Além das modificações físicas e biológicas, o envelhecimento traz mudanças sociais, comportamentais, políticas e filosóficas, que acarretam novas indagações e criam novos paradigmas. A aposentadoria se caracteriza como uma das fases mais importantes e o processo de tomada de decisão frente à aposentadoria e manutenção da qualidade de vida após a mesma são importantes para o melhor entendimento do envelhecimento e o estabelecimento de novas políticas para o bem-estar e saúde dessa população. **Objetivos:** Verificar a influência e possíveis relações da aposentadoria com a percepção de qualidade de vida em pessoas já aposentadas, avaliando a (i) capacidade de tomada de decisão no grupo de pessoas aposentadas, (ii) percepção de coerção associada à aposentadoria neste grupo de pessoas e (iii) qualidade de vida de pessoas aposentadas participantes ou não de grupos de preparação para aposentadoria. **Método:** Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico realizado com 13 pessoas participantes do grupo de aposentados e pensionistas da Fundação CEEE (Companhia Estadual de Energia Elétrica), na cidade de Porto Alegre (RS, Brasil). Foram utilizados como instrumentos a Escala de percepção de coerção em aposentadoria, a Escala de desenvolvimento psicológico moral, o WHOQOL-OLD e o WHOQOL-Bref. **Resultados:** Do total de participantes do estudo, 11 (84,61%) eram do sexo feminino e a idade média foi de 64,23 anos. A média de tempo de aposentadoria foi de 12,65 anos. Todos os indivíduos apresentaram capacidade de tomar decisões no seu melhor interesse, segundo a escala de desenvolvimento psicológico moral. A distribuição de percepção de coerção foi ampla e apresentou valor predominante zero (mínimo). Quanto à avaliação de qualidade de vida, todos os participantes apresentaram escores acima da média. **Conclusão:** Todos os indivíduos do estudo tinham condições de tomar decisões no seu melhor interesse (com desenvolvimento psicológico moral entre os níveis quatro e sete, que indicam uma adequada capacidade de tomada de decisão). A percepção de coerção associada à aposentadoria variou de zero ao nível máximo, demonstrando grande diversidade de situações a que foram expostos os participantes. A qualidade de vida dos aposentados participantes ou não de grupos de preparação para aposentadoria não apresentou diferenças. Os valores obtidos nos instrumentos utilizados evidenciaram uma boa qualidade de vida dos participantes. Os dados obtidos no presente estudo evidenciam a necessidade de ampliar as investigações dessas variáveis (tomada de decisão, percepção de coerção e qualidade de vida) no processo de envelhecimento, a fim de buscar melhor entendimento do mesmo.

Palavras-chave: Aposentadoria. Qualidade de vida. Coerção. Processo de tomada de decisão.

## ABSTRACT

Beyond the biological and physical modifications, the aging generates social, behavioral, political and philosophical changes, which raise new questions and create new paradigms. The retirement is one of the most important periods, and the process of decision-making in face of the retirement besides the quality of life maintenance after that are important aspects to a better understanding of aging and to the institution of new policies for the well-being and health of this population. **Objectives:** to verify the influence and the possible relations between retirement and perception about quality of life in people already retired, evaluating (i) capacity of decision-making in a group of retired people, (ii) perception of coercion associated to retirement in this group of people, (iii) quality of life of retired people participants or not of groups of retirement preparation. **Methods:** Observational, transverse, descriptive and analytical study, accomplished with 13 people, participants of the group of retired and pensioners from Fundação CEEE (Companhia Estadual de Energia Elétrica), in Porto Alegre (RS, Brasil). The perception of coercion Scale in retirement was used as a tool, as well as the development psychological-moral Scale, the WHOQOL-OLD and the WHOQOL-Bref. **Results:** from the participants' total, 11 (84,61%) were female and the mean of age was 64,23 years old. The average time of retirement was 12,65 years. All the subjects presented capacity of decision-making from their best interests, according to the development psychological-moral Scale. The distribution of perception of coercion was wide and presented a value predominantly zero (minimum). Regarding to the evaluating of quality of life, all the participants presented scores above average. **Conclusion:** All the study subjects had condition of decision-making from their best interests (with development psychological-moral between the levels four and seven, which indicate an appropriate capacity of decision-making). The perception of coercion associated to retirement varied from zero to the highest level, manifesting the great diversity of situations, which the participants were exposed to. The retired ones quality of life, participants or not of the retirement preparation groups, did not demonstrate differences. The values obtained in the utilized features revealed the participants good quality of life. The data obtained in this present study evinced the necessity of expand the investigation of this variables (decision-making, perception of coercion and quality of life) in the aging process, in order to search a better understanding of it.

Key-words: Retirement. Quality of life. Coercion. Decision-making process.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Proporção das pessoas de 60, 65 e 70 anos ou mais de idade, aposentadas e ocupadas.....	20
Tabela 2 –Caso 1 - Dados Individuais .....	38
Tabela 3 – Caso 2 - Dados Individuais .....	40
Tabela 4 – Caso 3 - Dados Individuais.....	42
Tabela 5 – Caso 4 - Dados Individuais.....	44
Tabela 6 – Caso 5 - Dados Individuais.....	46
Tabela 7 – Caso 6 - Dados Individuais.....	48
Tabela 8 – Caso 7 - Dados Individuais.....	50
Tabela 9 – Caso 8 - Dados Individuais.....	52
Tabela 10 – Caso 9 - Dados Individuais.....	54
Tabela 11 – Caso 10 - Dados Individuais.....	56
Tabela 12 – Caso 11 - Dados Individuais.....	58
Tabela 13 – Caso 12 - Dados Individuais.....	60
Tabela 14 – Caso 13 - Dados Individuais.....	62
Tabela 15 – Estatística descritiva do instrumento WHOQOL-OLD.....	66
Tabela 16 – Estatística descritiva do instrumento WHOQOL-Bref.....	66
Tabela 17 – Dados consolidados do grupo de pessoas estudadas.....	67

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 ENVELHECIMENTO.....	15
2.2 TRABALHO E APOSENTADORIA.....	18
2.3 QUALIDADE DE VIDA.....	23
2.4 DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO MORAL, TOMADA DE DECISÃO E COERÇÃO.....	27
3 OBJETIVOS.....	31
3.1 OBJETIVO GERAL.....	31
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
4 MÉTODO.....	32
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	32
4.2 CONTEXTO DO ESTUDO.....	32
4.3 LOGÍSTICA.....	32
4.4 COLETA DE DADOS.....	33
4.5 SUJEITOS.....	33
4.6 INSTRUMENTOS.....	33
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	34
5 RESULTADOS.....	36
5.1 RESULTADOS INDIVIDUAIS.....	36
5.2 RESULTADOS DO GRUPO.....	63
5.2.1 Avaliação do desenvolvimento psicológico moral.....	63
5.2.2 Avaliação da coerção.....	64
5.2.3 Avaliação dos domínios do WHOQOL-OLD e WHOQOL-Bref.....	64
5.2.4 Perspectiva geral dos casos.....	67
6 DISCUSSÃO.....	69
6.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	69

6.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	74
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO.....	75
8 REFERÊNCIAS.....	76
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	84
APÊNDICE B – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	85
ANEXO A – Escala de coerção na aposentadoria.....	86
ANEXO B – Instrumento de avaliação do desenvolvimento psicológico moral.....	87
ANEXO C – Avaliação para instrumento desenvolvimento psicológico moral – Classificação das respostas de acordo com o nível de desenvolvimento.....	88
ANEXO D – Classificação das fases de desenvolvimento psicológico moral de acordo com a média dos valores obtidos utilizando o instrumento de Souza.....	89
ANEXO E – Instrumento de coleta de dados - WHOQOL-OLD.....	90
ANEXO F – Instrumento de coleta de dados - WHOQOL-Bref.....	93

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem sendo identificado há bastante tempo, o que pode ser comprovado pelos vários dados estatísticos existentes. Mas mesmo sem uma análise apurada desses dados é possível o levantamento de diversas indagações sobre o envelhecimento e das novas necessidades decorrentes dessa mudança. O Brasil está mais velho, mas ao mesmo tempo mais disposto, mais ágil e mais interessado em qualidade de vida.

Na década de 1950, por exemplo, a população idosa era de 204 milhões no mundo inteiro, e cinquenta anos depois, esse número alcançou a marca de 579 milhões. Os dados dos indicadores sociais do IBGE demonstram o quanto a população brasileira envelheceu nos últimos anos<sup>1, 2</sup>. Além da taxa de fecundidade ter diminuído de 6,2 para 2,0 em menos de cinco décadas e do aumento da expectativa de vida ao nascer, o número de brasileiros com 80 anos cresceu mais de 70% em dez anos. O IBGE estima que em dez anos a população idosa ultrapasse o número de 30 milhões de pessoas, ou seja, 13% da população total. E em 2050 as projeções são as de que o contingente formado por pessoas com 65 anos ou mais represente 22,71% da população total. Esses números denotam diferentes comprovações desse substancial aumento da população idosa e introduzem à sociedade como um todo, a preocupação sobre as questões decorrentes do envelhecimento.

Diante disso, torna-se imprescindível também para a área de pesquisa, maior atenção sobre o processo do envelhecimento e as conseqüências dele para sociedade. O processo do envelhecimento deixou de ser totalmente associado à dependência, doenças e declínios de qualquer ordem e ainda insatisfação. Hoje se tem um grande número de idosos que ainda trabalha, mesmo tendo idade para aposentadoria. Também um grande número de idosos gozando de plena saúde e faculdades mentais que lhe proporcionam um maior e melhor aproveitamento da vida. É o envelhecimento bem-sucedido com baixo risco de desenvolver doenças ou incapacidades, elevado funcionamento físico e mental e envolvimento e comprometimento com a vida<sup>3</sup>.

As mudanças demográficas numa população acarretam modificações em diversos âmbitos da sociedade<sup>4</sup>. Uma população predominantemente idosa tem necessidades sociais, econômicas, institucionais e políticas diferentes de uma população com muitos jovens e crianças. Um dos aspectos que mais se modificou foi a percepção dos idosos sobre seus próprios interesses e isso só vem a corroborar com todas as modificações necessárias na sociedade atual.

O envelhecimento da população não acontece na mesma velocidade das adaptações necessárias; muitas são as interferências que deveriam acontecer no contexto da saúde, cultura e política a fim de favorecer essa parcela da população. Um dos aspectos importantes referentes a essas modificações nos números brasileiros é a questão econômica, social e cultural do trabalho. Com base em conceitos da ONU, a velhice chega aos 60 anos e a aposentadoria torna o ser “velho” e o trabalho na velhice é cheio de estereótipos<sup>5</sup>. Na sociedade industrial chega ser considerado como uma realidade oposta, pois o trabalho tem papel ativo (produtivo) e o velho papel passivo (não-produtivo)<sup>6</sup>. Além disso, é sabido que o número de brasileiros contribuintes com a previdência social será cada vez menor, ao passo que o número de beneficiários desse sistema cresce de acordo com o envelhecimento da população. E como esse déficit influencia na compreensão do processo do trabalho, no envelhecimento, aposentadoria e na qualidade de vida dos idosos brasileiros? Há casos em que ainda existe condições físicas e psicológicas de trabalhar, ou o sujeito se acha com condições para tal, mas acaba sendo obrigado a se afastar do trabalho, sendo assim, coagido a se aposentar. As modificações psicossociais e econômicas também são bastante densas já que aquele cidadão se sente capaz de produzir e se vê obrigado a ter sua renda diminuída e tem sua auto-estima afetada. Torna-se então, cada vez mais importante o entendimento da instituição da aposentadoria e as possíveis conseqüências dela, bem como os planos e desejos decorrentes dessa etapa.

Uma população cada vez mais preocupada com os aspectos influentes em sua vida e com acesso mais facilitado às informações, tem o direito também a um maior interesse por parte dos governantes e da sociedade. A questão da qualidade de vida passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças<sup>7</sup>. O estudo da qualidade de vida há pouco vem sendo estudada, mas merece atenção especial, principalmente no que se refere a influência desse constructo na saúde e nos processos de trabalho e aposentadoria dos idosos de nosso país. A importância científica e social das inquirições sobre o bem-estar na senescência e qualidade de vida está na possibilidade de criação de alternativas de intervenção e propostas de ações e políticas para a saúde dessa população<sup>4</sup>. E ainda: a importância dos estudos da qualidade de vida em idosos está embasada no fator de envelhecimento da população que busca condições dignas e satisfatórias para desfrutar os anos conquistados.

O conceito da qualidade de vida, incluindo os estudos com idosos, é complexo; por sua própria definição, já que esta depende de aspectos subjetivos e objetivos<sup>8, 9, 10, 11, 12, 13</sup>, e pela própria natureza do idoso. Trata-se de um fenômeno multidimensional, de várias facetas,

com pelo menos três dimensões: biológica, social e psicológica. Dentre os aspectos objetivos, que ajudam a entender o que é qualidade de vida e o que nela interfere, podem ser consideradas as condições econômicas, as variáveis clínicas e os indicadores sociais, tais como: condições ambientais e de espaço físico, disponibilidade e acesso aos serviços de saúde, lazer e educação, renda, processos de socialização e, entre outras, condições de trabalho. Os aspectos subjetivos correspondem às preferências, crenças, conceitos e como o sujeito entende o que é a qualidade de vida<sup>13, 14</sup>.

Segundo Goldim, a autonomia, o processo de tomada de decisão e a pesquisa envolvendo idosos estão entre as questões referentes ao envelhecimento e seu estudo, entre outras igualmente importantes<sup>15</sup>. São, portanto, aspectos referentes ao envelhecimento que devem ter particular atenção por parte dos profissionais interessados no estudo sobre qualidade de vida e senescência, justificando assim, mais uma vez, a importância dessas investigações.

No que se refere aos estudos sobre envelhecimento, aposentadoria e qualidade de vida, cabe ressaltar que nosso próprio organismo é coagido durante o processo de envelhecimento: nosso ambiente interno nos ameaça com desconfortos físicos que podem terminar em doença ou morte<sup>16</sup>. É essa mesma suposta incapacidade ao envelhecer que interfere na obtenção e manutenção da qualidade de vida. Também seria proveitoso dizer que em algumas ocasiões a aposentadoria, por tempo de trabalho, obriga o sujeito a afastar-se do trabalho mesmo que esse ainda tenha condições de exercer suas funções – o que poderia ser tratado como um processo de coerção ou um processo relacionado a ela.

Todas essas mudanças e verificações nos levam a perceber essa transformação e enfrentá-la a fim de que possamos refletir e buscar soluções para um envelhecimento bem sucedido e sadio dentro dos aspectos que englobam esse constructo.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente capítulo tem como objetivo fazer um levantamento sobre as questões pertinentes ao contexto da pesquisa. Temas como envelhecimento, qualidade de vida, trabalho, aposentadoria e o processo de tomada de decisão serão abordados e relacionados para que se possa oferecer respaldo teórico ao estudo.

### 2.1 ENVELHECIMENTO

Desde a década de 1980 o Brasil vem apresentando modificações nos números dos indicadores demográficos e o intenso processo de envelhecimento da população é um desses indicadores mais alterados. Isso significa dizer que a população está envelhecendo rapidamente e novos paradigmas, pensamentos e atitudes devem ser estabelecidos. A redução da taxa de fecundidade e de mortalidade, o aumento da expectativa de vida ao nascer, combinados a novas políticas e o estabelecimento de novos padrões de comportamento, têm profunda ligação com o aumento da qualidade de vida nos países em desenvolvimento<sup>1</sup>. Isso, logicamente, contribuiu para o crescente envelhecimento da população.

Nosso país tem 10,2% da população total formada por pessoas com 60 anos ou mais e 7,1% da população total composta por pessoas com 65 anos ou mais, e o grupo de pessoas com mais de 80 anos também aumentou significativamente. Entre outros dados, podemos verificar o aumento do número de idosos que moram sozinhos: de 11,1% (em 1996) para 13,2% (em 2006)<sup>17</sup>. Isso sugerindo diversos questionamentos sobre independência, melhora das condições econômicas e da qualidade de vida.

É fácil entender que esses indicativos são decorrentes de uma série de melhoras e têm profunda relação com as mudanças sociais, comportamentais, culturais, de trabalho e saúde que passam as diferentes populações dos países em desenvolvimento. Hoje, por exemplo, não só por questões econômicas têm-se menos filhos. Também isso sofre influência do comportamento das pessoas que primeiramente buscam especialização, trabalho e uma carreira sólida antes de estabelecer laços conjugais e familiares. As condições de atenção em saúde, apesar de ainda precárias, melhoraram, além do acesso às informações sobre vacinação e tratamento das doenças. Com isso, melhorou também a saúde das crianças e conseqüentemente, seu desenvolvimento e as condições de saúde e tratamento dos adultos. Isso sem mencionar a preocupação, ainda pequena, mas crescente, do governo em estabelecer

políticas fortes de desenvolvimento com saúde e qualidade de vida (Lei n. 8.842, de 1994<sup>a</sup> e Lei n. 10.741, de 2003<sup>b</sup>) para essa população cada vez mais velha. Estes aspectos, entre muitos outros, estão intimamente ligados ao envelhecimento populacional.

Estima-se que a população idosa, dentro de 20 anos, ultrapasse o número de 30 milhões e já em 2025 a expectativa de vida dos brasileiros está estimada para 80 anos<sup>20, 21</sup>. Esses dados são suficientes para denotar a crescente preocupação dos órgãos políticos e de saúde em entender e significar o envelhecimento, bem como os processos que nele interferem e aqueles decorrentes dele. Ou como coloca Silva, o próprio despontar da velhice está relacionado a convergência de discursos políticos, práticas sociais, interesses econômicos e disciplinas especializadas<sup>22</sup>.

Muitas são as modificações pertinentes ao processo do envelhecimento bem como as interpretações e sensações causadas por esse processo e ao longo dele. As modificações ultrapassam o envelhecimento de órgãos e sistemas, chegando às modificações psicológicas e sociais. A cognição muda e a percepção de valores e vivências também. Intrínseco também está a interferência social no desenvolvimento do ser humano e que também acaba por intervir na terceira idade. Envelhecer significa passar por inúmeras transformações tanto físicas, quanto orgânicas, comportamentais e sociais. Trata-se de um processo natural que sofre influências internas (e subjetivas) e externas<sup>20</sup>.

Muito ainda se especula sobre a idade em se fica ‘velho’ ou se entra na terceira idade ou ainda se transforma em idoso, até porque não existe uma definição única sobre o que é velhice. Para OMS (Organização Mundial de Saúde) os 65 anos marcam o início da velhice e a Assembléia Mundial das Nações Unidas definiu a idade de 60 anos para o início da terceira idade<sup>23</sup>. Convencionou-se então, a idade de 65 anos ou mais para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos em países subdesenvolvidos<sup>20</sup>. Mais uma vez as questões sociais aparecem profundamente relacionadas ao estabelecimento de padrões e categorias etárias<sup>20</sup>. O que se pode determinar, com certeza, é que envelhecer é inevitável e a velhice varia não só de órgão para órgão como também de pessoa para pessoa, incluindo pessoas da mesma idade<sup>24</sup>.

As concepções sobre velhice são difusas e a definição do tema é complexa. Muitos também são os pontos de vista usados para a definição do termo ‘velhice’: cronológico/biológico, social e legal, por exemplo. Envelhecer pode significar aumentar o

---

<sup>a</sup> Lei 8.842 de 1994: dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. A Política Nacional do Idoso assegura direitos sociais ao idoso, cria condições para a promoção da autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Por esta Lei considera-se idoso o cidadão com mais de 60 anos<sup>18</sup>.

<sup>b</sup> Lei 10.741 de 2003: institui o Estatuto do Idoso a fim de regular os direitos assegurados às pessoas com 60 anos ou mais<sup>19</sup>.

número de anos vividos, do ponto de vista demográfico<sup>25</sup>. Funcionalmente falando, a velhice pode significar a diminuição da capacidade e a instalação de limitações<sup>6</sup>. Uma das definições encontradas é: é um procedimento progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte<sup>5</sup>. Essa definição, porém, não leva em consideração as interferências do meio social na conceituação da velhice.

Mas o mais importante a se considerar é a existência de várias maneiras de viver a velhice, bem como diferentes padrões de envelhecimento<sup>26</sup>. Perceber a velhice, a idade e as possíveis limitações e disfunções decorrentes dela é algo bastante subjetivo. Cada ser a encara de uma maneira diferente e também tem acesso a recursos e facilidades diferentes. Afinal, o envelhecimento também é influenciado por aspectos socioculturais, políticos e econômicos e assim, a velhice pode ser interpretada de maneiras diversas ainda mais se for levado em consideração as disparidades sociais do Brasil e dos demais países em desenvolvimento<sup>27</sup>.

E a evolução histórica acompanha esse processo de modificação do entendimento da velhice e ajuda a esclarecer como o papel do idoso mudou durante os anos. Além do número de idosos ser evidentemente menor, as sociedades antigas definiam papéis diferentes aos seus velhos. Em algumas sociedades o velho era descartado, pois não conseguia mais produzir, tornando-se inútil. Já em outras, os velhos ocupavam papel de destaque, por sua sabedoria e experiência. Hoje em dia, os papéis se misturam. Ao mesmo tempo em que o idoso é visto, por alguns como detentor de experiência e vivências importantes, também ele gera gastos excessivos a máquina pública com pensões, previdências e honorários de saúde. Como coloca Assis, o velho não ocupa lugar importante na sociedade porque tornou-se um ser dispensável do ponto de vista da produção e, até pouco tempo, do consumo<sup>27</sup>.

Outras modificações importantes, observadas pelo PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), são os dados sobre as questões previdenciárias e a ocupação da população idosa<sup>17</sup>. A região sul, por exemplo, tem a maior cobertura previdenciária: 88,9%, chegando a superar a média nacional. E segundo o estudo, a participação ativa de nossos idosos no mercado de trabalho auxilia na diminuição da discriminação, marginalização e isolamento a que muitos são submetidos. Ainda sobre a região sul foi constatado que mais de 35% dos idosos, homens, com mais de 70 anos ainda estavam ativos no mercado de trabalho mesmo recebendo aposentadoria, refletindo a importância (econômica e social) da continuidade do trabalho mesmo após o recebimento previdenciário.

Apesar do crescente aumento dos idosos participantes da força de trabalho e do valor econômico desses dados, pouca importância se dá ao fato. Talvez pelo estabelecimento de idéias errôneas nessa relação, como por exemplo, a própria ONU (Organização das Nações Unidas) que conceitua que a aposentadoria torna o ser velho<sup>5</sup>. As próprias definições existentes do que é 'idoso' estão arraigadas ao final da vida laborativa e, conseqüentemente, à aposentadoria<sup>6</sup>. Com o aumento da população idosa, a aposentadoria e as conseqüências (econômicas, sociais e políticas) dela devem ser tópicos a se considerar na construção do envelhecimento de nosso país. Afinal o envelhecimento com qualidade de vida consiste na otimização da expectativa de vida e na minimização das morbidades físicas, psicológicas e sociais pertinentes a idade<sup>24</sup>.

Apesar da crescente preocupação da medicina e dos estudiosos em saúde em prolongar ainda mais os anos de vida dos seres humanos, não é difícil concluir que não é positivo ganhar idade (anos de vida) sem ter ou manter a qualidade desses anos. Os avanços tecnológicos e as mudanças sociais poderão nos fazer chegar aos 110 ou 120 anos de idade, atingindo nosso limite biológico<sup>25</sup>. E nesse momento o questionamento que se levanta é: qual o objetivo de se ganhar anos de vida se não há maneira efetiva, ou uma receita pronta, para se viver até os 120 anos livre de incapacidades, limitações e sem a tão almejada qualidade de vida?

Por fim, muito ainda deve ser feito para se alcançar a tão desejada velhice com independência, com poucas intercorrências de saúde e com inclusão social, num esforço conjunto entre estudiosos, políticos, sociedade e do próprio idoso como atuante dessa categoria.

## 2.2 TRABALHO E APOSENTADORIA

A definição de trabalho perpassa diversas áreas e inúmeros autores apresentam diferentes idéias sobre o tema. Pode representar o homem em ação para sobreviver e realizar-se ou pode ser o ato de realizar algo que o expresse, que forneça reconhecimento social e que dê resultado consumível<sup>28</sup>. Ou ainda pode ser considerado o que norteia a vida do homem e é integrante de sua identidade<sup>29</sup> e serve de auxílio para a autodefinição, com base nos papéis que o homem assume – no caso, de trabalhador<sup>30</sup>.

O trabalho, segundo Marcuse, é inerente a existência humana: trata-se de um acontecer fundamental a presença do homem no mundo. Hannah Arendt, como os gregos, faz distinção entre trabalho, labor e ação. Marx e Hegel colocam que é o trabalho que faz a mediação entre

o homem e a natureza: “os homens definem-se pelo que fazem, e a natureza dos indivíduos depende das condições materiais que determinam sua atividade produtiva.” (p. 47)<sup>31</sup>.

É através do trabalho que o homem se identifica; é com ele que o homem ocupa uma posição na sociedade. É o trabalho que dignifica o homem e permite que ele conquiste além de status, bens materiais e realização pessoal. Segundo Soares, as transformações promovidas pelo homem e sobre o próprio homem se realizam a partir do e no processo de trabalho humano<sup>32</sup>.

O trabalho é um dever social, mesmo que seja intelectual, técnico ou manual. É revestido de dignidade, pois é uma doação daquele que o realiza expressando a criação, cooperação, aperfeiçoamento e o ideal de lutar. É o meio de o homem prolongar e projetar sua pessoa e é através dele que pode exercer seu domínio, transformando elementos e forças<sup>33</sup>.

É bastante complicada a relação do homem com o trabalho e suas características na sociedade atual. Quantitativamente pela diminuição de trabalho existente e qualitativamente pelo desenvolvimento tecnológico<sup>6</sup>. Essa relação também acompanhou as mudanças históricas e sofreu muitas influências.

O homem pré-histórico, por exemplo, não tinha alternativa: precisava trabalhar para se manter, se sustentar, ou seja, não podia refletir sobre seu trabalho, além de não encontrar outra opção<sup>31,34</sup>. Já nos períodos pós-guerras, o trabalho podia ser percebido como castigo visto que quem perdia era obrigado a executar trabalhos pesados. Conceitos religiosos também corroboraram para essa relação, como o conceito calvinista que pregava que o trabalho era uma forma de adoração e o ócio era pecado. Mais tarde, com Martinho Lutero e a reforma protestante, o trabalho torna-se condição essencial para se conseguir a vida eterna ou o meio pelo qual se chega a Deus<sup>34</sup>. Como se percebe, a relação do homem com o trabalho e as conseqüências dele (econômicas, lúdicas ou discentes, por exemplo) sofre mudanças o tempo inteiro. E isso está fortemente relacionado às mudanças sociais, econômicas e comportamentais de nossa sociedade.

Na velhice, o trabalho é cheio de estereótipos e na sociedade industrial chega ser considerado como uma realidade oposta, pois o trabalho/trabalhador tem papel ativo (produtivo, gerador de renda, com carga de responsabilidade e de ritmo intenso) e o velho tem papel passivo (não-produtivo, de baixa aptidão física e de ritmo vital lento). Porém, é com o trabalho, que os idosos organizam estratégias para encarar os problemas e organizam compensações para suas limitações físicas ou cognitivas<sup>6</sup>.

Segundo Rodrigues e Terra, a aposentadoria é uma organização da sociedade moderna que surgiu no final do século XIX, na Alemanha, tratando-se de uma Instituição universal e

democrática. Alguns teóricos intitulam a aposentadoria como benefício e outros como direito. A aposentadoria está relacionada a diferentes dimensões e trata-se de um evento, um processo e uma fase da vida<sup>35</sup>. Grosso modo, a aposentadoria acontece quando o indivíduo para de trabalhar (por diversas razões) e passa a receber auxílio financeiro de sistemas previdenciários.

Atualmente, a questão econômica influencia, e muito, nessa relação trabalho e velhice. Conforme o PNAD, no Brasil, a aposentadoria não significa necessariamente a saída do mercado de trabalho, visto que a maioria dos idosos permanece trabalhando ainda por bastante tempo. Em 2006, 19,2% da população com 60 anos ou mais que estava aposentada, também estava em plena atividade. E com relação aos idosos com mais de 70 anos de idade, esse número chegava a 35% para homens residentes na região sul, conforme mostra a tabela 1<sup>17</sup>.

Tabela 1 – Proporção das pessoas de 60, 65 e 70 anos ou mais de idade, aposentadas e ocupadas, na semana de referência, por sexo, segundo as grandes regiões – 2006.

Grandes Regiões	Proporção das pessoas de 60, 65 e 70 anos ou mais de idade ocupadas, na semana de referência, por sexo (%)								
	60 anos ou mais			65 anos ou mais			70 anos ou mais		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
<b>Brasil</b>	<b>30,9</b>	<b>44,5</b>	<b>20,2</b>	<b>23,9</b>	<b>36,1</b>	<b>14,7</b>	<b>18,4</b>	<b>29,0</b>	<b>10,8</b>
Norte	35,4	48,4	23,2	26,9	36,9	17,4	20,3	28,3	12,8
Nordeste	35,3	50,0	23,4	28,0	41,5	17,2	21,9	33,2	13,0
Sudeste	25,9	38,5	16,4	19,2	30,2	11,4	14,3	23,8	8,0
Sul	37,0	50,8	26,1	30,7	44,2	20,4	25,1	37,6	16,3
Centro-Oeste	32,2	46,1	19,7	23,8	34,9	13,7	17,8	27,3	9,1

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2006.

O que se percebe são as condições adversas da aposentadoria. Um número crescente de idosos, que não consegue sobreviver com a renda previdenciária e, se vê obrigada a continuar no mercado de trabalho para manter as condições econômicas, familiares, pessoais e talvez, para manter também as condições de interação social que o trabalho pode proporcionar<sup>36</sup>.

No Brasil, existem diferentes tipos de aposentadoria, de acordo com o sistema de previdência social vigente: **especial** (concedida àqueles que tenham trabalhado em condições prejudiciais à saúde ou à integridade física), **por invalidez** (concedida aos trabalhadores, sob perícia médica, que por doença ou acidente de trabalho ficam impedidos de exercer suas funções), **por idade** (no caso de trabalhadores urbanos, a partir dos 65 anos para homens e a partir dos 60 anos para mulheres, e no caso de trabalhadores rurais, a partir dos 60 anos para homens e a partir dos 55 anos para mulheres) e **por tempo de serviço** (integral com comprovação de 35 e 30 anos de contribuição para homens e mulheres, respectivamente e proporcional quando o trabalhador comprova tempo de contribuição e idade mínima para aposentadoria)<sup>37</sup>.

A aposentadoria, que é um momento de transição relacionada à expansão, redefinição e mudança de papéis<sup>30</sup>, não precisa necessariamente estar vinculada a depressão, perda de identidade e sentimentos de inutilidade, por exemplo. As transformações vivenciadas pelos idosos antes, durante e depois do processo da aposentadoria influenciam a vida familiar, a vida econômica e a vida social, sem mencionar nas inúmeras mudanças internas causadas pela modificação de papel e sentimentos gerados pela nova fase. Fato é que são muitas as mudanças que ocorrem na velhice e todas elas influenciam na adaptação do indivíduo a nova fase e às conseqüências de todo esse processo. Alguns autores analisam positivamente a velhice e referem essa etapa como uma grande oportunidade para o desenvolvimento de novas atividades e escolhas<sup>35</sup>. É válido reiterar que o modo como o ser humano interpreta a aposentadoria e a troca de papel de trabalhador para o papel de aposentado pode ser atribuído a habilidade de negociar as perdas e ganhos e a capacidade de redefinição de papéis<sup>30</sup>.

Para alguns teóricos a aposentadoria evita o excesso de trabalho e a mortalidade, e para outros ela conduz à diminuição da auto-estima e de status social. Nas primeiras referências, fica claro que o trabalho não ocupa papel central na vida dos indivíduos e que para eles a aposentadoria é a oportunidade de desenvolver novas atividades e realizar velhos sonhos. No segundo caso, o encerramento da participação social promovida pela aposentadoria leva ao isolamento, insatisfação pessoal, diminuição da felicidade e até o surgimento de doenças e incapacidades físicas<sup>38</sup>.

A passagem para a aposentadoria tem etapas específicas. A primeira delas é a da **pré-aposentadoria**: no início ela é vista como fase remota, algo positivo que acontecerá “um dia” em sua vida e com a aproximação inevitável, o indivíduo orienta-se em relação a uma data específica para a aposentadoria. A segunda fase é a da **lua-de-mel** que se inicia com a aposentadoria propriamente dita. É um período de euforia, quando o indivíduo tenta realizar

todas aquelas atividades que anteriormente não tinha tempo ou disponibilidade. Nesse momento a condição financeira e os recursos internos de cada um interferem no tempo de permanência ou mesmo na entrada dessa fase, visto que algumas pessoas não têm dinheiro ou condições econômicas para realizar tais desejos e atividades e outras ainda não desenvolveram esses recursos internos para melhor vivência dessa lua-de-mel. Estabelecida uma nova rotina, agora de aposentado, instala-se a fase de **desencantamento** onde a falência das fantasias representa o colapso de uma estrutura de escolhas, o que pode acarretar sentimentos depressivos na medida em que o indivíduo deve recomeçar a estruturar sua vida. Recuperando-se dessa fase, começa a fase de **re-orientação**. Mais uma vez influencia a qualidade e quantidade de recursos internos e psíquicos que o indivíduo armazenou durante toda sua vida e desenvolvimento, já que essa fase envolve a exploração de novas possibilidades de envolvimento em novos projetos. O objetivo aqui é o de encontrar opções realistas que auxiliem na estruturação de uma nova rotina e que levem ao mínimo de satisfação. Segue-se para a etapa de **estabilidade**, onde os indivíduos assumem realmente o papel de aposentado e reconhecem suas capacidades e limitações. E por último vem a fase de **término**: o status de aposentado perde importância dentro da realidade do sujeito<sup>30</sup>.

O trabalho não deve ser um caminho para a invalidez ou encurtamento da vida; ou seja, a qualidade de vida que se tem ao executar uma atividade laboral deve repercutir na fase que se segue<sup>32</sup>. Assim como a vivência da aposentadoria que não pode ser interpretada absolutamente como uma fase danosa de nosso desenvolvimento. Durante o envelhecimento deve-se priorizar a qualidade de vida do ser humano e isso implica a observação e entendimento dos aspectos que cercam esse desenvolvimento.

Aspectos negativos e positivos da vivência da aposentadoria também estão intimamente ligados à compreensão dessa instituição e às consequências dela. Ela é freqüentemente vista, no modo capitalista, produtivo e alienador do trabalhador, como um dispositivo de perda do sentido da vida ou morte social<sup>29</sup>. Representa a disfunção social, gerando sentimentos de inutilidade e improdutividade.

Assim, o aposentado pode e deve reconstruir sua identidade perdida e danificada pela perda de status, através da interiorização de novos papéis e da busca de diferentes e novos objetivos, redefinindo sua vida e assumindo a nova fase<sup>29</sup>.

## 2.3 QUALIDADE DE VIDA

Pode-se dizer que há pouco tempo o conceito qualidade de vida vem sendo estudado, pelo menos aprofundadamente. Em 1964, Lyndon Johnson, concorrendo à presidência dos Estados Unidos, falou pela primeira vez sobre qualidade de vida, explanando que os objetivos (do governo) devem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas<sup>9</sup>,<sup>10</sup>. Mesmo assim, já é notável o crescimento do interesse dos estudos na área. Como desfecho de saúde, o conceito do constructo surgiu na década de 1970<sup>39</sup>. Moreno coloca que em 1973, fazendo uma pesquisa no MEDLINE, encontravam-se apenas cinco referências ao tema qualidade de vida. Cinco anos depois, o número já ultrapassava 1250 referências e em 2005, o número de citações do termo era aproximadamente de 69 mil<sup>40</sup>.

A evolução das ciências médicas acabou trazendo como consequência sua desumanização: a busca para acrescentar anos à vida e não, vida aos anos<sup>40</sup>. Assim, o início do estudo da qualidade de vida estava vinculado ao sentido de valorizar variáveis mais amplas e não somente o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade e o puro aumento da expectativa de vida<sup>9</sup>.

Atualmente o que se tem são descrições bastante genéricas do termo. Os indicadores existentes para medir a qualidade de vida são bioestatísticos, psicométricos e econômicos, levando em conta o custo-benefício. Isso sem contar que muitos deles não levam em conta os contextos cultural, social e a história de vida dos indivíduos<sup>41</sup>. E ainda: muitas vezes o termo qualidade de vida é confundido com estilo de vida, condições de vida e situações de vida<sup>42</sup>. A idéia sobre qualidade de vida percorre um caminho de múltiplos significados: está ligada ao modo, às condições e estilos de vida, às idéias de desenvolvimento sustentável, à ecologia humana, à democracia e direitos humanos e sociais<sup>41, 42</sup>.

A qualidade de vida abrange os aspectos comportamentais, como a prática de exercícios e costumes alimentares, por exemplo, e perceptivos da comunidade em que estamos inseridos<sup>43</sup>. Trata-se de um vasto terreno, que inclui uma enorme gama de condições que afetam a percepção do indivíduo, sentimentos, comportamentos associados ao funcionamento diário, incluindo, entre outras, as condições de saúde e possíveis intervenções médicas. E independente da nação, cultura ou época, é importante que o ser humano se sinta bem psicologicamente, com boas condições físicas, socialmente integrado e funcionalmente competente<sup>9</sup>. A qualidade de vida compreende a consideração de vários critérios de natureza psicológica, biológica e socioestrutural, visto que muitos são os indicadores de bem-estar na

velhice: longevidade, saúde biológica e mental, satisfação, cognição, competência e interação social, produtividade, participação e papel social e ocupacional e rede de relações<sup>4</sup>.

O campo das definições sobre qualidade de vida é tão amplo que se propôs uma classificação dividida em quatro tipos: **definição global** (centra-se na avaliação da satisfação/insatisfação da vida), **definição com base em componentes** (prioriza os estudos empíricos e a operacionalização do conceito), **definição focalizada** (valoriza componentes específicos voltados para habilidades funcionais ou de saúde) e **definição combinada** (abrange as diversas dimensões que compõe o constructo)<sup>7</sup>. Atualmente, é tendência enfatizar a subjetividade e o caráter multidimensional da qualidade de vida<sup>42</sup>. Aliado a essa tendência, também se viu a importância de ampliar as investigações em saúde muito além dos processos clínicos (doenças e sintomas), formando o cenário onde surgiu o conceito de qualidade de vida que se tem hoje: com diferentes definições e utilizações<sup>12</sup>.

O Grupo WHOQOL (World Health Organization Quality of Life Group), da Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu qualidade de vida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>3, 4, 7, 10, 24, 41, 44</sup>. Esse conceito tem três aspectos fundamentais implícitos: a subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas<sup>39</sup>. Sendo assim, o conceito do grupo abrange a saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e relações entre meio ambiente e indivíduo<sup>40</sup>.

Seidl e Zannon corroboram para a assimilação do conceito de qualidade de vida em saúde, postando a definição de outros autores<sup>7</sup>. Todas elas são referentes ao impacto de determinadas enfermidades ou agravos na qualidade de vida. Minayo coloca a qualidade de vida em saúde como um valor atribuído à vida avaliado pelas deteriorações funcionais; às percepções e condições sociais provocadas pelas doenças, agravos e tratamentos; e à organização política e econômica do sistema assistencial<sup>41</sup>. A mesma autora mostra a definição da versão inglesa do conceito health-related quality of life (HRQL), citando Gianchello: qualidade de vida é a atribuição à duração da vida quando alterada pela percepção e entendimento das limitações físicas, psicológicas, funções sociais e oportunidades influenciadas pela doença, tratamento e outros agravos.

Assim, pode-se dizer que a qualidade de vida é um conceito multidimensional que abrange aspectos físicos, sociais e emocionais<sup>45</sup>. Percebe-se então, baseado nos conceitos e idéias supracitadas, que a definição do constructo qualidade de vida é fundamentada sobre três aspectos fundamentais<sup>9, 40</sup>. A **subjetividade** que se refere à percepção subjetiva de

determinada condição objetiva, à percepção global subjetiva de funcionamento e a própria percepção subjetiva. A **multidimensionalidade** que é representada, por exemplo, pelos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os instrumentos usados para medir qualidade de vida ilustram esses domínios, auxiliando na compreensão do constructo e sua relação com as diversas áreas independentes da vida do ser humano. E as **dimensões positivas** e **negativas**, que se refere à necessidade da presença de determinados elementos (funcionalidade e mobilidade, por exemplo) e ausência de outros (dependência de medicações e sentimentos negativos, por exemplo)<sup>12, 39</sup>.

Para Rodrigues e Terra a qualidade de vida depende de educação e saúde<sup>5</sup>. Para eles são os dois pilares fundamentais que contribuem para o desenvolvimento econômico e social de qualquer sociedade.

Qualidade de vida está então associada aos hábitos de vida e padrões de comportamento, pois tem relação direta com autonomia, dependência, bem estar físico e psíquico e satisfação pessoal, por exemplo. E mesmo com as dificuldades para se estabelecer uma conceituação que seja aceita por todos e por todas as áreas, é consenso que as medidas do constructo levam em consideração aspectos objetivos e subjetivos<sup>24</sup>. Dentre os aspectos objetivos que ajudam a entender o que é qualidade de vida e o que nela interfere, estão as condições econômicas, as variáveis clínicas e os indicadores sociais, tais como: condições ambientais e de espaço físico, disponibilidade e acesso aos serviços de saúde, lazer e educação, renda, processos de socialização e, entre outras, condições de trabalho. Já os aspectos subjetivos correspondem às preferências, crenças, conceitos e como o sujeito entende o que é qualidade de vida<sup>13, 14</sup>.

Na velhice, a qualidade de vida está muito associada à autonomia e às questões de dependência<sup>46</sup>. São muitos os fatores que servem de indicadores de qualidade de vida na velhice, como dito anteriormente: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, nível de interação social, renda, manutenção de papéis familiares, ocupacionais, sociais e relações informais. Assim, é fácil entender que ela (qualidade de vida) é afetada pelo estado de saúde (não só físico e orgânico, mas também social e mental), pelas condições econômicas em que vive o idoso e pelos fatores do meio (espiritualidade/religiosidade, relações sociais e pessoais, por exemplo) onde a pessoa vive e/ou interage<sup>24</sup>.

A qualidade de vida na velhice também é, por alguns autores, associada ao envelhecimento ativo, que segundo a OMS é desenvolver uma vida produtiva e saudável, na família, na sociedade e na economia. Assim, a manutenção da capacidade funcional e da

autonomia é relacionada, e até mesmo fundamental, ao envelhecimento ativo. Ressalta-se assim, o bem-estar físico, mental e social que leva a uma expectativa de vida saudável e com qualidade<sup>5</sup>.

Entende-se por envelhecimento bem-sucedido também a capacidade de manter três comportamentos essenciais: (i) baixo risco de doenças e incapacidades associadas à doença; (ii) funcionamento físico e mental elevado; (iii) e envolvimento/compromisso ativo com a vida. A combinação dessas características representa o conceito mais completo sobre envelhecimento bem-sucedido<sup>3</sup>.

Em estudo de 2003 com grupos focais, verificou-se que existe uma tendência de associar a qualidade de vida ao bem-estar ou ao fato de sentir-se bem<sup>47</sup>. Destacam-se também aspectos, considerados pelos grupos de idosos, como saúde, sociabilidade, suporte social, atividade física, possibilidade de dar suporte e apoio e sentimento de utilidade. Alguns grupos salientaram que a religiosidade, as condições financeiras estáveis e boas condições de vida são igualmente importantes para a qualidade de vida.

Dessa maneira, podemos dividir os indicadores para medir qualidade de vida da mesma maneira que falamos sobre qualidade de vida. Existem indicadores que medem objetivamente o conceito: verificando situações como renda, emprego/desemprego, população abaixo da linha de pobreza, consumo alimentar, disponibilidade de água e esgoto tratados, acesso a coleta de lixo, energia elétrica e transportes, por exemplo. Os indicadores que medem subjetivamente analisam como as pessoas se sentem e o que pensam sobre sua vida e como percebem aqueles componentes materiais reconhecidos como base social de qualidade de vida<sup>41</sup>.

É sabido que a execução de uma atividade profissional é um importante fator para a saúde física e emocional. Não trabalhar pode significar a inibição de valores que alimentam a subjetividade do indivíduo, além de desequilibrar a saúde global e a auto-estima<sup>48</sup>. Estabelece-se assim, uma relação direta entre trabalho ou ocupação e participação social e produtiva com a manutenção da qualidade de vida na velhice.

Na intenção de criar alternativas de intervenção e novas propostas de ações e políticas e proporcionar melhor atendimento às demandas dessa população que envelhece e que a cada ano tem número maior, especialistas em saúde têm apresentado mais e mais interesse pelo tema qualidade de vida. Destaca-se assim a relevância científica desses estudos, visto que além do tema é possível investigar as condições que interferem no bem-estar de nossos idosos<sup>4</sup>. Além disso, há contribuição para uma maior e melhor compreensão do próprio envelhecimento e dos limites e alcances do desenvolvimento humano<sup>47</sup>. Ou ainda: a qualidade

de vida passou a ser indicador da eficácia e do impacto de determinados tratamentos, da comparação entre procedimentos de controle de problemas de saúde, do impacto físico e psicossocial de enfermidades e da produção de conhecimento<sup>42</sup>.

## 2.4 DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO MORAL, TOMADA DE DECISÃO E COERÇÃO

A idade mínima para consentir algo, historicamente, foi associada à capacidade civil; um enfoque bastante limitado: a equiparação da noção de personalidade com a capacidade de ter direitos e obrigações. A capacidade de decisão tem sido associada, no campo da psicologia, direta ou indiretamente, ao grau de desenvolvimento psicológico e moral do indivíduo<sup>49</sup>. Piaget, Kohlberg, Loevinger e Turiel estabeleceram propostas de teorias sobre o desenvolvimento do julgamento moral ou da capacidade de decisão com base em argumentos morais<sup>50</sup>.

Para Piaget, a idade não é o fator mais importante em relação aos estágios de desenvolvimento, e sim a ordem em que aparecem<sup>50</sup>. Para ele o desenvolvimento moral é o que permite compreender o surgimento da capacidade de autonomia, que ocorre quando o indivíduo reconhece que as regras são mutuamente consentidas: respeita as regras e tem noção de que podem ser alteradas<sup>24</sup>. Ele estabelece então, três fases desse desenvolvimento: anomia, heteronomia e autonomia. A autonomia é o último estágio do desenvolvimento da moral. Nele as regras são legitimadas e a criança entende o que é moral na perspectiva da reciprocidade<sup>50</sup>. A experiência da igualdade e o exercício de cooperação são os fatores que levam à autonomia<sup>51</sup>. E a idéia de autonomia é a de estar apto cooperativamente a construir o sistema de regras morais e operatórias necessárias a manutenção de relações mediadas pelo espírito mútuo<sup>24</sup>.

Constance Kamii é seguidora de Piaget e propôs a aplicação pedagógica dos princípios piagetianos, tomando o conceito de autonomia no sentido original e ampliando-o como meta na educação. Em sua perspectiva, a autonomia expande-se da moralidade para os domínios afetivo e intelectual, bem como para os demais integrantes do domínio social<sup>52</sup>. Para ela, a autonomia é conseguida quando as crianças se tornam capazes de tomar decisões por elas mesmas. Significa ter capacidade para considerar aqueles fatores que são relevantes para a decisão do melhor caminho da ação. E ainda: não há moralidade quando alguém considera somente o próprio ponto de vista<sup>53</sup>.

Kohlberg também era seguidor de Piaget. Segundo o autor é possível identificar, na área do desenvolvimento da personalidade social, a existência de estágios ou mudanças estruturais que acompanham os estágios cognitivos. Ele propõe seis estágios de desenvolvimento moral (subdivisão de três níveis gerais), sendo que cada estágio representa definições próprias dos conceitos morais básicos. No nível **Pré-Convencional – estágio um** identifica-se a obediência e a punição. A única razão para se fazer algo correto (obediência) é evitar a punição. No nível **Pré-Convencional – estágio dois** se faz o que é correto unicamente para atingir seus próprios interesses, mas já se reconhece que os outros também têm interesses. No nível **Convencional – estágio três** passam a ter importância também as expectativas dos outros; se faz o correto para obter a aprovação dos outros. No nível **Convencional – estágio quatro**, com o objetivo de manter as instituições, é que se faz o que é correto de acordo com deveres e obrigações dessas instituições. No nível **Pós-Convencional – estágio cinco**, já se tem a noção de contrato social e de direitos básicos. O indivíduo faz o que é correto, pois é obrigado a seguir os preceitos que acolheu. E, finalmente, no nível **Pós-convencional – estágio seis** é quando se definem os princípios éticos universais e fazer o que é correto é agir de acordo com esses princípios<sup>24</sup>.

É possível, assim, estabelecer uma seqüência hierárquica de progressiva diferenciação e integração. Cada um desses estágios é universal e definitivo, além de acontecerem em todas as culturas. Quando se atinge um estágio superior não há retrocesso e na medida em que se alcança cada estágio, caminha-se para o equilíbrio. A autonomia, então, é alcançada nos dois últimos estágios de Kohlberg, e representada pela racionalização de ideais, decorrente da interação do indivíduo com o meio social<sup>51</sup>.

Loevinger baseou-se em trabalhos de Piaget e Kohlberg para estabelecer sua classificação para o desenvolvimento<sup>24</sup>. Ela denominou sua proposta como teoria do desenvolvimento do ego: o ego do indivíduo desenvolve-se pela integração de estruturas existentes e não por simples sucessão de estágios<sup>50</sup>. A autora coloca que a autonomia é critério para qualificar um dos estágios do desenvolvimento, já que descreve esse processo numa seqüência de sete estágios que não estão relacionados a idades específicas, mesmo que eles possam se manifestar com maior freqüência em determinadas faixas etárias<sup>52</sup>. Sua teoria, apesar de integrar as correntes estruturais do desenvolvimento, inclui aspectos de teorias funcionais, pois consiste em encarar os processos mentais em termos das funções que exercem para cada indivíduo<sup>51</sup>.

Souza adaptou a classificação de Loevinger, estabelecendo uma seqüência única de níveis, abordando a função cognitiva e sua integração<sup>54</sup>. A teoria do desenvolvimento do ego

foi então, dividida em sete níveis, abrangendo os seis estágios (do Eu-1 ao Eu-6) e os três níveis de transição (Eu-delta, Eu-3/4 e Eu-5/6).

O primeiro nível é o **pré-social** e corresponde ao início do desenvolvimento e não ocorre em adultos e idosos. É um nível pré-verbal. Logo depois vem o nível **impulsivo**, onde o indivíduo toma as decisões por impulso, baseado nos desejos e sem levar em consideração as informações. A fase posterior é a do nível **oportunista** quando há uma supervalorização dos desejos e uma valorização das informações para atingi-los. Segue o nível **conformista**, onde as crenças do indivíduo são mais importantes do que os seus desejos e justificam as contingências impostas pelo meio. O estágio cinco é o do nível **consciente** e nele o indivíduo tem capacidade de tomar suas decisões de forma mais autônoma, comparando desejos e crenças; porém ainda é passível de constrangimento por não ter a noção de regra introjetada. Segue o nível **autônomo**, com a noção de regra já introjetada. O indivíduo já tem condições de tomar decisões de maneira independente e livre de constrangimento. Por fim, acontece o nível **integrado**, onde já se tem a noção de regra individual introjetada e a capacidade de se perceber como parte de um todo, além da compreensão de interdependência estar presente<sup>24</sup>.

Alternativamente, em um sentido mais positivo, a autonomia pode ser concebida como uma capacidade de formar e moldar a vida juntamente com os outros. A autonomia também pode ser considerada uma auto-reflexão crítica. Ela é uma capacidade de segunda ordem, pois significa a capacidade de refletir criticamente sobre os desejos de primeira ordem e preferências. A autonomia da pessoa é violada quando ela é impulsionada por desejos a que ela não quer ser conduzida. Surge aqui a idéia de coerção<sup>55</sup>.

Diante disso, percebe-se a importância desses conceitos para a compreensão da capacidade para tomada de decisão de nossos idosos. Para exercer a autonomia é necessária a existência de um sujeito consciente para refletir, discutir, avaliar e deliberar sobre os atos morais, no que se refere ao âmbito íntimo e pessoal e também ao contexto social e intersubjetivo<sup>56</sup>. A capacidade de tomada de decisão nesse trabalho está associada à capacidade de escolha no momento de se aposentar ou à incapacidade de demonstrar tal desejo e assim a impossibilidade de tomar decisões de forma voluntária. A autonomia ou a habilidade de fazer escolhas livres que um indivíduo pratica em sua vida é considerada crucial para a qualidade de vida de um idoso<sup>46</sup>.

Desse jeito, a autonomia está diretamente relacionada à capacidade que o indivíduo pode ter para tomar suas próprias decisões. Nesse contexto, surgem questões importantes que se referem ao desejo de aposentadoria e a possível interferência disso na qualidade de vida

dos adultos e idosos: o fato da aposentadoria não ter sido desejada tem relação direta com o estabelecimento da qualidade de vida desses indivíduos após esse novo período de vida? Os idosos conseguem executar esse processo de tomada de decisão no evento da aposentadoria? Pode haver casos em que os idosos se sintam coagidos à aposentadoria?

Nesse contexto também se justifica a importância dos estudos e compreensão da coerção. Coerção é toda relação entre dois ou mais indivíduos na qual intervém um elemento de autoridade ou de prestígio<sup>57</sup>. E ela só existe na medida em que é sofrida, independentemente do grau efetivo de reciprocidade existente<sup>58</sup>.

Segundo Sidman, a coerção acontece quando somos compelidos sob ameaça, força ou domínio a fazer algo que não é de nossa vontade; ou ainda quando usamos, para nosso próprio benefício, ameaças para obter comportamentos e ações de outros<sup>16</sup>.

A coerção não precisa extinguir as capacidades cognitivas e volitivas da pessoa coagida; ela é uma noção moral. E não é difícil perceber que quanto maior o impacto radical das consequências tem a vida do indivíduo, mais difícil se torna para ele resistir à pressão<sup>55</sup>.

Para Wertheimer e Miller, uma simples concepção de coerção acontece quando um indivíduo coage outro ao ameaçá-lo, provocando a diminuição do *status quo* desse último. Eles também levam em consideração que há diferença entre diminuir e violar os direitos das pessoas. E embora a coerção seja frequentemente apresentada como um fenômeno psicológico é importante notar que a intimidação coercitiva de um, não necessariamente compromete a racionalidade da decisão de outro ou oprime seus desejos. Assim, para os autores, a coerção é uma função de graus de “pressão” psicológica no sujeito<sup>59</sup>.

Podemos citar como formas de coerção: perguntar a preferência das pessoas, a persuasão, a indução, o fato de dar ordens, enganar deliberadamente, ameaçar, a demonstração de força, o uso de força física e a ordem judicial<sup>60</sup>.

Nos estudos que incluem e tratam sobre envelhecimento, aposentadoria e qualidade de vida, cabe ressaltar que nosso próprio organismo é coagido durante o processo de envelhecimento: nosso ambiente interno nos ameaça com desconfortos físicos que podem terminar em doença ou morte<sup>16</sup>. É essa mesma incapacidade que vai se gerando ao envelhecer que interfere na obtenção e manutenção da qualidade de vida. Também seria proveitoso dizer que em algumas ocasiões a aposentadoria, por tempo de trabalho, obriga o sujeito a afastar-se do trabalho mesmo que esse ainda tenha condições de exercer suas funções – o que poderia ser tratado como um processo de coerção ou um processo relacionado a ela.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Verificar a influência e as possíveis relações da aposentadoria com a percepção da qualidade de vida em pessoas já aposentadas.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Avaliar a capacidade de tomada de decisão no grupo de pessoas aposentadas;
- Avaliar a percepção de coerção associada à aposentadoria neste grupo de pessoas;
- Avaliar a qualidade de vida de pessoas aposentadas participantes ou não de grupos e/ou programas de preparação para aposentadoria.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Foi realizado um estudo observacional, transversal, descritivo e analítico, com aposentados da Companhia Estadual de Energia Elétrica (CEEE) e da Fundação CEEE, na cidade de Porto Alegre – Rio Grande do Sul.

### **4.2 CONTEXTO DO ESTUDO**

A pesquisa foi realizada na Fundação CEEE com um grupo de pessoas aposentadas da CEEE e vinculados a esta Instituição.

A CEEE foi criada em 1943 e, atualmente, conta com mais de 3,8 mil funcionários. O grupo CEEE produz 75% da energia elétrica do estado do Rio Grande do Sul. A partir de 1997 a companhia passa a ser dividida em diferentes grupos: Companhia de Geração Térmica de Energia Elétrica, Companhia Centro-Oeste de Distribuição de Energia Elétrica e a Companhia Norte-Nordeste de Distribuição de Energia Elétrica. E finalmente, em 2006, novas empresas constituem o Grupo CEEE e passam a operar suas funções<sup>61</sup>.

A Fundação CEEE é uma entidade de previdência complementar criada em 1979. A entidade conta com 6 mil aposentados e pensionistas e atinge um universo de 28 mil pessoas, incluindo aposentados, pensionistas, participantes ativos e dependentes<sup>62</sup>.

### **4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Serão incluídos no estudo indivíduos autônomos e aposentados por tempo de contribuição e/ou por tempo de trabalho. Serão excluídos do estudo aqueles indivíduos não-alfabetizados ou com doenças crônico-degenerativas incapacitantes ou doenças neurológicas.

### **4.4 LOGÍSTICA**

Para realização do estudo foram selecionados aposentados do Grupo CEEE e da Fundação CEEE. Todos aqueles participantes que se enquadraram nos critérios inclusão foram convidados a participar da pesquisa e após explicação do objetivo do projeto, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aqueles que aceitaram participar do

estudo responderam aos questionários na sede da Fundação, durante a execução dos grupos mensais para aposentados ou nas suas residências, quando foi necessário.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

A Fundação CEEE promove, mensalmente, grupo para os aposentados e pensionistas vinculados à Instituição. Os dados foram coletados durante quatro meses, na ocasião da execução desses grupos. Após o encerramento das atividades anuais com o grupo de aposentados, no final do mês de novembro de 2009, a coleta de dados prosseguiu e quando necessário, a responsável pela coleta, foi até a casa dos participantes. Nesses casos foi feito um primeiro contato por parte das assistentes sociais da Fundação CEEE e logo depois, um contato telefônico prévio para agendamento da coleta.

#### 4.6 SUJEITOS

Foram previamente selecionados aposentados vinculados a Fundação CEEE pelas assistentes sociais da mesma por questões institucionais. A amostra de conveniência foi formada por 13 pessoas aposentadas participantes do grupo de aposentados e pensionistas. A idade média do grupo foi de 64,23 anos, variando entre 56 e 85 anos.

#### 4.7 INSTRUMENTOS

Para elaboração do estudo foram utilizados quatro instrumentos:

- *Escala de percepção de coerção em aposentadoria*: É uma adaptação da escala de percepção de coerção em internação psiquiátrica composta por 16 questões (escala essa, derivada da MacArthur Admission Experience Interview: Short Form e já traduzida e validada para a língua portuguesa<sup>63</sup>). Ela contém quatro afirmativas das quais o participante deve optar se concorda ou discorda. Trata-se de um instrumento auto-aplicável e demora em média 5 minutos para ser aplicado. As duas primeiras questões pontuam caso o participante discorde da afirmativa e as duas últimas questões pontuam caso o participante concorde. Dessa maneira, a pontuação pode variar de 0 a 4, sendo que quanto maior a pontuação, maior será o nível de coerção<sup>64</sup> (Anexo A).

- *Escala de desenvolvimento psicológico-moral*: Escala que permite verificar a capacidade de consentimento de uma pessoa. A capacidade está baseada em diversas

habilidades necessárias ao processo de tomada de decisão, como a possibilidade de envolver-se com o assunto, compreender e avaliar o tipo de alternativa e a possibilidade de comunicar a sua preferência. Os estágios do desenvolvimento psicológico-moral investigados, no instrumento adaptado são: *estágio 1* (início do desenvolvimento, é pré-verbal e não ocorre em adultos ou idosos), *estágio 2* (impulsivo: tomada de decisões por impulso, baseado no desejo e sem levar em consideração as informações), *estágio 3* (oportunista: supervalorização dos desejos e valorização das informações para alcançá-los), *estágio 4* (conformista: as crenças são mais importantes do que os desejos e justificam as incertezas impostas pelo meio), *estágio 5* (conscioso: capacidade de tomar decisões de maneira autônoma, comparando desejos e crenças, sendo ainda passível de constrangimento por não ter a noção de regra introjetada), *estágio 6* (autônomo: com as regras já introjetadas e capacidade de tomar decisões sem constrangimento e independentemente) e *estágio 7* (integrado: noção de regra individual introjetada, mas com capacidade de se perceber parte de um todo; interdependência existente). O instrumento é composto por quatro conjuntos de alternativas (24 frases simples no total) que deverão ser escolhidas pelo sujeito. A determinação de qual estágio o indivíduo se encontra, se dá pela mediana da pontuação de cada frase escolhida. O tempo de duração do preenchimento da escala é de aproximadamente 5 minutos e ela é auto-aplicável<sup>54</sup> (Anexo B e C).

- *WHOQOL-OLD*: Instrumento desenvolvido pelo World Health Organization Quality of Life Group (Grupo WHOQOL) dentro de uma perspectiva transcultural para medir qualidade de vida em adultos idosos<sup>47</sup>. Ele foi adaptado do WHOQOL-100 e suas metodologias são iguais. Como todos os instrumentos do Grupo WHOQOL, quanto maior o escore obtido, melhor também a qualidade de vida. Porém, alguns itens são gerados de modo negativo e para se chegar ao escore final é necessário recodificar esses mesmos itens, fazendo uma escala de valores invertida. Dessa maneira, os dados assumem unidirecionalidade e podendo ser somados em cada faceta. É composto por 24 itens, com resposta por escala tipo *Likert* de 1 a 5. Ele abrange seis domínios relacionados à qualidade de vida: *funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e relacionamento íntimo* (Anexo D). Os escores dos seis domínios, combinados com as respostas aos 24 itens, gera um escore *overall* (total).

- *WHOQOL-Bref* (Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde): Versão abreviada do WHOQOL-100, composta de 26 questões extraídas do WHOQOL-100 (com melhor desempenho psicométrico), cobrindo quatro domínios: *físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente*. Duas questões são

gerais e as outras 24 questões representam as facetas que compõem o instrumento original<sup>10, 41, 44</sup> (Anexo E). O resultado e a análise dos dados desse instrumento são obtido da mesma maneira que WHOQOL-OLD.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado adequadamente à Resolução n. 196 de 1996 que determina as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos<sup>65</sup>.

O projeto para a pesquisa foi aprovado pela Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Posteriormente, na data de 19 de julho de 2009, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUCRS e está registrado no mesmo sob o número 09/04693. Também foi aprovado e autorizado pelo Grupo CEEE.

Todos os participantes que aceitaram preencher os instrumentos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e receberam uma cópia do mesmo. Outra via ficou em poder da pesquisadora.

Os dados foram utilizados somente para elaboração do estudo e para posterior elaboração de artigos decorrentes do mesmo.

## 5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de forma individual e na perspectiva do grupo estudado. Serão apresentados os dados de caracterização de cada indivíduo, os relativos à capacidade para tomar decisão, à percepção de coerção e de qualidade de vida. Nos dados referentes à qualidade de vida obtida pelo WHOQOL-Bref e WHOQOL-OLD foram mantidas as mesmas palavras utilizadas nos instrumentos para caracterizar a descrição de cada uma das respostas.

### 5.1 RESULTADOS INDIVIDUAIS

**Caso 1:** sexo feminino, cor branca, casada, 62 anos. Tem ensino superior completo e está aposentada há 12 anos. Participou de grupo de preparação para aposentadoria com duração de dois meses, com encontros intercalados. Referiu ter um problema de saúde grave no período antecedente à aposentadoria. Coleta realizada no domicílio, com indicação (repasso do número de telefone e prévio contato) das assistentes sociais da Fundação CEEE.

**Capacidade de tomada de decisão:** Quanto às 3 afirmações que correspondem ao gosto pessoal selecionou o fato de fazer o que é moralmente certo, o de ser coerente com aquilo que diz e faz e o de estar em harmonia consigo mesmo. Quanto aos 2 conteúdos que o preocupam mais frequentemente com relação a si mesmo optou pelos compromissos assumidos e o aprimoramento pessoal. Na seqüência, selecionando mais 2 conteúdos, apareceram autocrítica exagerada e autonomia. E depois, boa reputação e independência. Apresentou nível 7 no estágio de desenvolvimento psicológico e moral.

**Coerção:** Teve oportunidade suficiente pra dizer se gostaria de se aposentar, assim como teve oportunidade de dizer aquilo que queria a respeito da sua aposentadoria. Discorda do fato não haver ninguém interessado em sua preferência por se aposentar, assim como também discorda de que sua opinião não foi importante para a decisão de se aposentar. Isso caracteriza um nível de coerção igual a zero numa escala de 0 a 4 pontos possíveis.

**Qualidade de vida:**

WHOQOL-OLD:

Quanto à presença de determinados sentimentos nas duas últimas semanas: As perdas nos sentidos afetam **mais ou menos** a vida diária e **muito pouco** na capacidade de participar em atividades. Refere ter **bastante** liberdade para tomar suas decisões. Sente que controla **muito pouco** seu futuro. Sente que as pessoas ao seu redor respeitam **mais ou menos** a sua

liberdade. Está **bastante** preocupada com a maneira pela qual irá morrer, com **bastante** medo de não poder controlar sua morte e também teme **bastante** sofrer dor antes de morrer, porém tem **muito pouco** medo de morrer. Quanto à quão completamente fez ou se sentiu apto a fazer determinadas coisas nas duas últimas semanas: A capacidade de interagir com outras pessoas foi **muito pouco** afetada com relação ao funcionamento dos sentidos. Refere que consegue fazer **bastante** aquilo que gostaria. Está **mais ou menos** satisfeita com as oportunidades que tem para continuar alcançando realizações na vida. Sente que recebeu **bastante** reconhecimento que acredita merecer em sua vida, assim como sente que tem o suficiente para fazer em casa dia. Quanto se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre diversos aspectos da vida nas duas últimas semanas: **Satisfeito** com aquilo que alcançou na vida, com a maneira com a qual usa o tempo, com o nível de atividade e com as oportunidades que tem para participar de atividades na comunidade. **Feliz** com as coisas que pode esperar daqui pra frente. Avalia como **nem ruim nem bom** o funcionamento dos seus sentidos. Quanto a qualquer relacionamento íntimo: Tem **extremamente** um sentimento de companheirismo em sua vida, assim como sente **extremamente** o amor em sua vida. Tem **completamente** oportunidades de amar e **completamente** oportunidades para ser amado.

#### WHOQOL-Bref:

Avalia como **muito boa** sua qualidade de vida e está **satisfeita** com sua saúde. Quanto à presença de determinadas coisas nas duas últimas semanas: A dor física impede **muito pouco** de fazer o que precisa. Precisa **mais ou menos** de algum tratamento médico para levar a vida diária. Sente que aproveita **bastante** a vida. Acha **extremamente** que sua vida tem sentido. Consegue se concentrar **bastante**. Sente **mais ou menos** segura em sua vida diária. E acha **bastante** saudável seu ambiente físico. Quanto ao sentido ou à capacidade de fazer certas coisas nas duas últimas semanas: Tem **muita** “energia suficiente” para o dia-a-dia. Aceita **mais ou menos** sua aparência física, assim como refere ter **mais ou menos** dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades. Estão **muito** disponíveis as informações que precisa no dia-a-dia. E tem **muitas** oportunidades de atividades de lazer. Quanto a se sentir bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos da vida durante as duas últimas semanas: **Bem** com relação à locomoção. **Satisfeita** com relação ao sono, a capacidade de desempenhar atividades diárias, a capacidades para o trabalho e consigo mesmo. **Muito satisfeita** com relação as suas relações pessoais. Satisfeita com a vida sexual. **Muito satisfeita** com o apoio que recebe dos amigos e com as condições do local onde mora. Com relação ao acesso aos serviços de saúde não se sente **nem satisfeita nem insatisfeita**. **Satisfeita** com o meio de

transporte que dispõe. Com relação à frequência que sente ou experimentou sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão) refere **algumas vezes**.

Os resultados do nível de coerção, do desenvolvimento psicológico e moral, do WHOQOL-Bref e do WHOQOL-OLD estão resumidos na tabela 2:

Tabela 2 – Caso 1 – Dados Individuais

<b>Característica</b>	<b>Resultados Caso 1</b>
<i>Preparação para aposentadoria</i>	SIM
<i>Nível Desenvolvimento Psicológico moral</i>	<b>7</b>
<i>Nível de coerção percebida</i>	0
<b>WHOQOL-Bref</b>	
Físico (FIS)	71,43
Psicológico (PSI)	75,00
Relações Sociais (RS)	91,67
Meio Ambiente (MA)	68,75
<b>WHOQOL-OLD</b>	
Funcionamento dos Sentidos (FS)	62,50
Autonomia (AUT)	56,25
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	68,75
Participação Social (PS)	75,00
Morte e Morrer (MM)	37,50
Relacionamento Íntimo (RI)	100,00

Fonte: O autor (2010)

**Casos 2:** Sexo feminino, cor branca, separada, 56 anos. Possui curso superior incompleto e está aposentada há 12 anos. Participou de grupo de preparação para aposentadoria; o grupo teve duração de cinco dias, no total. Dados coletados no grupo. Participante não compareceu a todos os grupos para aposentados e pensionistas, mas era bastante participativa nos momentos em que estava presente. A participante também relatou acreditar que suas respostas (nos instrumentos) estariam bastante incoerentes, pois apesar de não se sentir com determinadas limitações físicas e sociais apresentava um quadro importante de depressão. Referiu estar em tratamento para depressão, tanto medicamentoso quanto terapêutico, mas não estava confiante quanto a uma possível melhora.

**Capacidade de tomada de decisão:** Quanto às 3 afirmações que correspondessem ao gosto pessoal selecionou o fato de realizar um trabalho bem feito, não alimentar preconceitos e ser coerente com aquilo de diz e faz. Quanto aos 2 conteúdos que mais preocupam frequentemente com relação a si mesmo selecionou os compromissos assumidos e o fato de não ser dominado pelos outros. Na seqüência a coerência e a autocrítica exagerada e logo depois: a independência e o fato de ter um rendimento ótimo. Apresentou nível 5 na escala de desenvolvimento psicológico e moral.

**Coerção:** Discorda do fato de ter tido oportunidade suficiente para dizer se queria se aposentar, assim como de ter a oportunidade de dizer aquilo que queria a respeito da

aposentadoria. Concorda com o fato de ninguém parecer interessado em saber se ela desejava ou não se aposentar, bem como com o fato de sua opinião não interessar no momento da aposentadoria. Isso caracteriza um nível de coerção igual a 4 numa escala de 0 a 4 pontos possíveis.

**Qualidade de vida:**

WHOQOL-OLD:

Quanto à presença de determinados sentimentos nas duas últimas semanas: Acredita que a perda de algum sentido não afeta em **nada** sua vida diária, assim como na capacidade de participar de atividades. Sente-se **extremamente** livre para tomar suas decisões. Sente que pode controlar seu futuro **mais ou menos**. Refere que as pessoas ao seu redor respeitam **bastante** sua liberdade. Não está **nada** preocupada com a maneira pela qual morrerá. Tem **muito pouco** medo de não poder controlar sua morte e **nada** com relação ao medo de morrer. Teme **mais ou menos** sofrer dor antes de morrer. Quanto à quão completamente fez ou se sentiu apto a fazer determinadas coisas nas duas últimas semanas: Acredita que o funcionamento dos sentidos não afeta em **nada** sua capacidade de interagir com outras pessoas. Consegue fazer **bastante** as coisas que gostaria de fazer. Está **muito pouco** satisfeita com as oportunidades para continuar alcançando outras realizações em sua vida. Sente que recebeu **mais ou menos** o reconhecimento que merece em sua vida. Sente **muito pouco** que tem o suficiente para fazer em cada dia. Quanto se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre diversos aspectos da vida nas duas últimas semanas: Refere não estar **nem satisfeita nem insatisfeita** com aquilo que alcançou na vida. Está **muito insatisfeita** com a maneira que usa seu tempo e também com seu nível de atividade. **Nem satisfeita nem insatisfeita** com as oportunidades que tem para participar das atividades na comunidade. Refere estar **infeliz** com as coisas que pode esperar daqui pra frente. E avalia como **muito bom** o funcionamento dos seus sentidos. Quanto a qualquer relacionamento íntimo: Tem **mais ou menos** um sentimento de companheirismo em sua vida. E sente **muito pouco** amor em sua vida. Refere que tem **bastante** oportunidades para amar assim como oportunidades para ser amada.

WHOQOL-Bref:

Avalia sua qualidade de vida como **ruim** e não está **nem satisfeita nem insatisfeita** com sua saúde. Quanto à presença de determinadas coisas nas duas últimas semanas: Acha que sua dor física a impede **mais ou menos** de fazer o que precisa. E precisa **bastante** de algum tipo de tratamento médico para levar a vida diária. Sente que aproveita a vida **mais ou menos** e acha que sua vida tem **muito pouco** sentido. Consegue se concentrar **muito pouco**. Sente-se **bastante** segura em sua vida diária. Acredita que seu ambiente físico é **mais ou**

**menos** saudável. Quanto ao sentido ou à capacidade de fazer certas coisas nas duas últimas semanas: Refere **muito pouca** “energia suficiente” para o dia-a-dia. Capacidade **média** para aceitar sua aparência física. Acha que tem **muito pouco** “dinheiro suficiente” para satisfazer suas necessidades. Acha que as informações necessárias ao seu dia-a-dia estão **completamente** disponíveis. E tem **muitas** oportunidades de atividades de lazer. Quanto a se sentir bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos da vida durante as duas últimas semanas: **Muito satisfeita** com sua capacidade de locomoção. **Nem satisfeita nem insatisfeita** com seu sono. **Insatisfeita** com sua capacidade para desempenhar suas atividades diárias. **Nem satisfeita nem insatisfeita** com sua capacidade para o trabalho. Está **insatisfeita** consigo mesma. **Nem satisfeita nem insatisfeita** com suas relações pessoais. **Satisfeita** com sua vida sexual. **Nem satisfeita nem insatisfeita** com o apoio que recebe dos amigos. **Insatisfeita** com as condições do local onde mora. **Satisfeita** com o acesso que tem aos serviços de saúde, assim com o meio de transporte que tem. **Muito freqüentemente** tem sentimentos negativos.

Os resultados do nível de coerção, do desenvolvimento psicológico e moral, do WHOQOL-Bref e do WHOQOL-OLD estão resumidos na tabela 3:

Tabela 3 – Caso 2 – Dados Individuais

Característica	Resultados Caso 2
<i>Preparação para aposentadoria</i>	SIM
<i>Nível Desenvolvimento Psicológico moral</i>	5
<i>Nível de coerção percebida</i>	4
<b>WHOQOL-Bref</b>	
Físico (FIS)	46,43
Psicológico (PSI)	33,33
Relações Sociais (RS)	58,33
Meio Ambiente (MA)	62,50
<b>WHOQOL-OLD</b>	
Funcionamento dos Sentidos (FS)	100,00
Autonomia (AUT)	75,00
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	37,50
Participação Social (PS)	18,17
Morte e Morrer (MM)	81,25
Relacionamento Íntimo (RI)	56,25

Fonte: O autor (2010)

**Caso 3:** Sexo feminino, cor branca, solteira, 56 anos. Tem ensino superior completo e está aposentada há um ano. Fez curso de preparação para aposentadoria há dois anos (um ano antes da aposentadoria), com duração de três dias.

**Capacidade de tomada de decisão:** Das 3 afirmações que correspondem ao gosto pessoal selecionou: fazer aquilo que é moralmente certo, ser coerente com aquilo que diz e aquilo que faz e retribuir os favores que lhe fazem. Quanto aos 2 conteúdos que mais lhe preocupam freqüentemente marcou os compromissos assumidos e a harmonia interior; na

seqüência: a coerência e a autonomia; e depois a boa reputação e ter um rendimento ótimo. Obteve nível 5 na escala de desenvolvimento psicológico e moral.

**Coerção:** Teve oportunidade suficiente pra dizer se gostaria de se aposentar, assim como teve oportunidade de dizer aquilo que queria a respeito da sua aposentadoria. Discorda do fato não haver ninguém interessado em sua preferência por se aposentar, assim como também discorda de que sua opinião não foi importante para a decisão de se aposentar. Isso caracteriza um nível de coerção igual a zero numa escala de 0 a 4 pontos possíveis.

**Qualidade de vida:**

WHOQOL-OLD:

Quanto à presença de determinados sentimentos nas duas últimas semanas: Acredita que as perdas nos sentidos afetam **muito pouco** a sua vida diária e em **nada** na sua capacidade de participar de atividades. Tem **bastante** liberdade para tomar suas próprias decisões. Sente que controla **bastante** seu futuro e também que as pessoas ao seu redor respeitam sua liberdade. Está **bastante** preocupada com a maneira que irá morrer, assim como tem **bastante** medo de não poder controlar sua morte e **bastante** medo de morrer; também teme **extremamente** sofrer dor antes de morrer. Quanto à quão completamente fez ou se sentiu apto a fazer determinadas coisas nas duas últimas semanas: Refere que o funcionamento dos sentidos não afeta em **nada** a sua capacidade de interagir com outras pessoas. Consegue fazer **completamente** as coisas que gostaria de fazer, assim como está **completamente** satisfeita com as oportunidades para continuar realizando outras realizações. Sente também que recebeu **completamente** o reconhecimento que merecia. Sente que tem o suficiente para fazer em cada dia. Quanto se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre diversos aspectos da vida nas duas últimas semanas: Está **muito satisfeita** com o que alcançou em sua vida. **Satisfeita** com a maneira como usa o tempo e também com seu nível de atividade. Também está **satisfeita** com as oportunidades que tem para participar de atividades na comunidade. Está **muito feliz** com as coisas que pode esperar pela frente. E avalia o funcionamento dos seus sentidos como **bom**. Quanto a qualquer relacionamento íntimo: Sente **extremamente** o companheirismo em sua vida e sente **bastante** o amor em sua vida, assim como tem **bastante** oportunidades para amar e tem **completamente** oportunidades de ser amada.

WHOQOL-Bref:

Avalia como **muito boa** sua qualidade de vida e está **satisfeita** com a sua saúde. Quanto à presença de determinadas coisas nas duas últimas semanas: Acredita que a dor física não a impede em **nada** na capacidade de fazer o que precisa e não precisa (**nada**) de

tratamento médico para levar a vida diária. Acredita que aproveita a vida **bastante** e também que sua vida tem **bastante** sentido. Consegue **mais ou menos** se concentrar. Se sente **bastante** segura em sua vida diária e acredita que seu ambiente físico é **bastante** saudável. Quanto ao sentido ou à capacidade de fazer certas coisas nas duas últimas semanas: Sente que tem **completamente** “energia suficiente” para seu dia-a-dia. É **muito** capaz de aceitar sua aparência física. Acredita **muito** que tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades. Refere que as informações que precisa para o seu dia-a-dia estão **completamente** disponíveis. Acha que tem **muitas** oportunidades de atividades de lazer. Quanto a se sentir bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos da vida durante as duas últimas semanas: É capaz de se locomover **muito bem**. Está **satisfeita** com seu sono, com a capacidade que tem de desempenhar suas atividades diárias e com sua capacidade para o trabalho. **Muita satisfeita** consigo mesma, com suas relações pessoais, com sua vida sexual, com o apoio que recebe dos amigos, com as condições do local onde mora e com o acesso aos serviços de saúde. Está **satisfeita** com o seu meio de transporte. Refere que **algumas vezes** tem sentimentos negativos.

Os resultados do nível de coerção, do desenvolvimento psicológico e moral, do WHOQOL-Bref e do WHOQOL-OLD estão resumidos na tabela 4:

Tabela 4 – Caso 3 – Dados Individuais

<b>Característica</b>	<b>Resultados Caso 3</b>
<i>Preparação para aposentadoria</i>	SIM
<i>Nível Desenvolvimento Psicológico moral</i>	<b>5</b>
<i>Nível de coerção percebida</i>	4
<b>WHOQOL-Bref</b>	
Físico (FIS)	89,29
Psicológico (PSI)	75,00
Relações Sociais (RS)	100,00
Meio Ambiente (MA)	84,38
<b>WHOQOL-OLD</b>	
Funcionamento dos Sentidos (FS)	87,50
Autonomia (AUT)	81,25
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	100,00
Participação Social (PS)	75,00
Morte e Morrer (MM)	18,75
Relacionamento Íntimo (RI)	87,50

Fonte: O autor (2010)

**Caso 4:** Sexo masculino, cor branca, 58 anos, ensino médio completo. Aposentado há dois anos, participou do grupo de preparação para aposentadoria há dois anos e meio. A duração da preparação foi de 14 horas. Participante não efetivo no grupo de aposentados e pensionistas. Foi convidado pelas assistentes sociais coordenadoras do grupo para participação na pesquisa.

**Capacidade de tomada de decisão:** No campo das 3 afirmações que correspondem ao gosto pessoal assinalou as opções de realizar um trabalho bem feito, ser coerente com aquilo que e aquilo que faz e não se deixar influenciar por convenções sociais. Nos 2 conteúdos que mais lhe preocupam os compromissos assumidos e a harmonia interior. Na seqüência (dois quadros posteriores) referiu não ter nenhuma opção condizente com aquilo que acredita. Participante encontra-se no nível 6 na escala de desenvolvimento psicológico e moral.

**Coerção:** Teve oportunidade suficiente pra dizer se gostaria de se aposentar, assim como teve oportunidade de dizer aquilo que queria a respeito da sua aposentadoria. Discorda do fato não haver ninguém interessado em sua preferência por se aposentar, assim como também discorda de que sua opinião não foi importante para a decisão de se aposentar. Isso caracteriza um nível de coerção igual a zero numa escala de 0 a 4 pontos possíveis.

**Qualidade de vida:**

WHOQOL-OLD:

Quanto à presença de determinados sentimentos nas duas últimas semanas: As perdas nos sentidos não afetam em **nada** a vida diária e na participação em atividades. Tem **bastante** liberdade para tomar as próprias decisões. Sente que pode controlar **mais ou menos** seu futuro. Sente que as pessoas ao seu redor respeitam **bastante** sua liberdade. Não está **nada** preocupado com a maneira como irá morrer, em não poder controlar sua morte e com o medo de morrer; teme **muito pouco** sofrer dor antes de morrer. Quanto à quão completamente fez ou se sentiu apto a fazer determinadas coisas nas duas últimas semanas: Acha que o funcionamento dos seus sentidos não afeta em **nada** na capacidade de interagir com outras pessoas. Consegue fazer **bastante** as coisas que gostaria. Está **bastante** satisfeito com as oportunidades para continuar alcançando outras realizações na vida. Acredita que recebeu **bastante** reconhecimento em sua vida. Sente também **bastante** que tem o “suficiente” para fazer no dia-a-dia. Quanto se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre diversos aspectos da vida nas duas últimas semanas: **Satisfeito** com aquilo que alcançou, com a maneira que usa seu tempo, com seu nível de atividade, com as oportunidades que tem para participar de atividades na comunidade. Sente-se **feliz** com aquilo que pode esperar pela frente. Avalia com **bom** o funcionamento dos sentidos. Quanto a qualquer relacionamento íntimo: Tem **bastante** sentimento de companheirismo em sua vida, assim como sente amor em sua vida; **bastante** oportunidades para amar e para ser amado.

WHOQOL-Bref:

Avalia sua qualidade de vida como **boa** e está **satisfeito** com a sua saúde. Quanto à presença de determinadas coisas nas duas últimas semanas: Acha que a dor impede **muito**

**pouco** de fazer o que precisa. E precisa **muito pouco** de algum tratamento médico para levar a vida diária. Acredita que aproveita a vida **bastante**, que a vida tem **bastante** sentido. Consegue se concentrar **bastante**. Sente-se **bastante** seguro em sua vida diária. O ambiente físico também é **bastante** saudável. Quanto ao sentido ou à capacidade de fazer certas coisas nas duas últimas semanas: Tem **completamente** “energia suficiente” para o dia-a-dia. É **muito** capaz de aceitar sua aparência física. Acredita que tem **medianamente** dinheiro para satisfazer suas necessidades, que as informações necessárias estão **muito** disponíveis. Tem oportunidades **médias** de realizar atividade de lazer. Quanto a se sentir bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos da vida durante as duas últimas semanas: É capaz de se locomover **muito bem**. Está **satisfeito** com seu sono, com sua capacidade de desempenhar as atividades diárias e com sua capacidade para o trabalho. Está **muito satisfeito** consigo mesmo. **Satisfeito** com as suas relações pessoais, com sua vida sexual, com o apoio que recebe dos amigos, com as condições do local onde mora, com o acesso aos serviços de saúde e com o meio de transporte que possui. Refere que tem **algumas vezes** sentimentos negativos.

Os resultados do nível de coerção, do desenvolvimento psicológico e moral, do WHOQOL-Bref e do WHOQOL-OLD estão resumidos na tabela 5:

Tabela 5 – Caso 4 – Dados Individuais

Característica	Resultados Caso 4
<i>Preparação para aposentadoria</i>	SIM
<i>Nível Desenvolvimento Psicológico moral</i>	6
<i>Nível de coerção percebida</i>	0
<b>WHOQOL-Bref</b>	
Físico (FIS)	82,14
Psicológico (PSI)	79,17
Relações Sociais (RS)	75,00
Meio Ambiente (MA)	75,00
<b>WHOQOL-OLD</b>	
Funcionamento dos Sentidos (FS)	93,75
Autonomia (AUT)	68,75
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	75,00
Participação Social (PS)	75,00
Morte e Morrer (MM)	93,75
Relacionamento Íntimo (RI)	75,00

Fonte: O autor (2010)

**Caso 5:** Sexo feminino, 57 anos, cor branca, solteira, com ensino superior completo. Aposentada há 13 anos, fez curso de preparação para aposentadoria há 14 anos e este teve duração de quatro dias. Aposentou-se na ocasião da privatização da CEEE, relata ter sido “obrigada” a se aposentar com “promessas” de melhores condições financeiras. Diz que se sentiu pressionada pela empresa.

**Capacidade de tomada de decisão:** No quadro de 3 afirmações sobre gosto pessoal selecionou o fato de ser coerente com o que diz e o que faz, estar em harmonia consigo mesma e ser generosa com os outros. No segundo quadro sobre 2 conteúdos que lhe preocupavam com relação a si mesma assinalou: não ser dominada pelos outros e a harmonia interior. Na seqüência: coerência e autonomia e logo depois: independência e ter um rendimento ótimo. Apresentou nível 7 na escala de desenvolvimento psicológico e moral.

**Coerção:** Discorda do fato de ter tido oportunidade suficiente para dizer se queria se aposentar, assim como de ter a oportunidade de dizer aquilo que queria a respeito da aposentadoria. Concorda com o fato de ninguém parecer interessado em saber se ela desejava ou não se aposentar, bem como com o fato de sua opinião não interessar no momento da aposentadoria. Isso caracteriza um nível de coerção igual a 4 numa escala de 0 a 4 pontos possíveis.

**Qualidade de vida:**

WHOQOL-OLD:

Quanto à presença de determinados sentimentos nas duas últimas semanas: Acha que as perdas nos sentidos afetam **bastante** sua vida diária, mas **muito pouco** na sua capacidade de participação nas atividades. Tem **bastante** liberdade para tomar decisões. Sente que pode controlar **mais ou menos** seu futuro. Os outros respeitam **bastante** sua liberdade. Está **bastante** preocupada com a maneira com que irá morrer e **não (nada)** tem medo de não poder controlar sua própria morte. Tem **mais ou menos** medo de morrer e teme **bastante** sofrer dor antes de morrer. Quanto à quão completamente fez ou se sentiu apto a fazer determinadas coisas nas duas últimas semanas: O funcionamento dos sentidos não afeta em **nada** a capacidade de interagir com outras pessoas. Consegue **bastante** fazer aquilo que gostaria. Está **bastante** satisfeita com as oportunidades para continuar alcançando realizações. Sente que recebeu **bastante** o reconhecimento que merecia. E sente que tem **bastante** o “suficiente” para fazer em cada dia. Quanto se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre diversos aspectos da vida nas duas últimas semanas: **Muito satisfeita** com o que alcançou na vida e com a maneira com que usa seu tempo. **Satisfeita** com seu nível de atividade e com as oportunidades que tem para participar de atividades na comunidade. **Feliz** com o que pode esperar daqui pra frente. O funcionamento dos sentidos é **muito bom**. Quanto a qualquer relacionamento íntimo: Tem **bastante** sentimento de companheirismo na vida e sente **bastante** o amor em sua vida. Tem **bastante** oportunidades para amar e para ser amada.

WHOQOL-Bref:

Avalia sua qualidade de vida como **muito boa** e está **muito satisfeita** com sua saúde. Quanto à presença de determinadas coisas nas duas últimas semanas: A dor não impede em **nada** na execução daquilo que precisa fazer e precisa de **nenhum (nada)** tratamento médico para levar a vida diária. Aproveita **bastante** a vida. Acha **extremamente** que sua vida tem sentido. Consegue se concentrar **extremamente**. Sente-se **bastante** segura em sua vida diária e que seu ambiente físico é **bastante** saudável. Quanto ao sentido ou à capacidade de fazer certas coisas nas duas últimas semanas: Tem **muita** energia suficiente para o dia-a-dia. **Muito** capaz de aceitar sua aparência física. Acha **muito** que tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades. As informações necessárias estão **muito** disponíveis e tem **muitas** oportunidades de atividade de lazer. Quanto a se sentir bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos da vida durante as duas últimas semanas: É capaz de se locomover **muito bem**. Está **satisfeita** com seu sono. **Muito satisfeita** com a sua capacidade de desempenhar atividades diárias, com sua capacidade para o trabalho, consigo mesma, com suas relações pessoais, com sua vida sexual, com o apoio que recebe dos amigos, com as condições do local onde mora e com o acesso aos serviços de saúde. **Satisfeita** com seu meio de transporte. **Nunca** tem pensamentos negativos.

Os resultados do nível de coerção, do desenvolvimento psicológico e moral, do WHOQOL-Bref e do WHOQOL-OLD estão resumidos na tabela 6:

Tabela 6 – Caso 5 – Dados Individuais

<b>Característica</b>	<b>Resultados Caso 5</b>
<i>Preparação para aposentadoria</i>	SIM
<i>Nível Desenvolvimento Psicológico moral</i>	7
<i>Nível de coerção percebida</i>	4
<b>WHOQOL-Bref</b>	
Físico (FIS)	92,86
Psicológico (PSI)	91,67
Relações Sociais (RS)	100,00
Meio Ambiente (MA)	81,25
<b>WHOQOL-OLD</b>	
Funcionamento dos Sentidos (FS)	75,00
Autonomia (AUT)	68,75
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	81,25
Participação Social (PS)	81,25
Morte e Morrer (MM)	50,00
Relacionamento Íntimo (RI)	75,00

Fonte: O autor (2010)

**Caso 6:** sexo feminino, cor branca, viúva, 56 anos. Tem ensino médio incompleto. Está aposentada há 12 anos e não participou de nenhum grupo de preparação para aposentadoria.

**Capacidade de tomada de decisão:** Nas 3 afirmações correspondentes ao gosto pessoal marcou poder contar com os amigos que lhe ajudam, fazer o que é moralmente certo e ser generosa com os outros. No quadro dos 2 conteúdos que lhe preocupam mais freqüentemente assinalou o aprimoramento pessoal e a harmonia interior. No próximo quadro a coerência e a impulsividade e logo depois a independência e ter um rendimento ótimo. Estava no nível 5 na escala de desenvolvimento psicológico e moral.

**Coerção:** Discorda do fato de ter tido oportunidade suficiente para dizer se queria se aposentar, assim como de ter a oportunidade de dizer aquilo que queria a respeito da aposentadoria. Concorda com o fato de ninguém parecer interessado em saber se ela desejava ou não se aposentar, bem como com o fato de sua opinião não interessar no momento da aposentadoria. Isso caracteriza um nível de coerção igual a 4 numa escala de 0 a 4 pontos possíveis.

**Qualidade de vida:**

WHOQOL-OLD:

Quanto à presença de determinados sentimentos nas duas últimas semanas: Acredita que as perdas nos sentidos afetam **muito pouco** a vida diária e **muito pouco** na capacidade de participar de atividades. Tem **bastante** liberdade para tomar suas decisões. Sente que controla bastante se futuro. Sente também que os outros respeitam **bastante** sua liberdade. Está **mais ou menos** preocupada com a maneira como irá morrer. Tem **muito pouco** medo de não poder controlar sua morte. Tem **mais ou menos** medo de morrer, mas teme **bastante** sofrer dor antes de morrer. Quanto à quão completamente fez ou se sentiu apto a fazer determinadas coisas nas duas últimas semanas: O funcionamento dos sentidos afeta em **nada** sua capacidade de interação com outras pessoas. Consegue **bastante** fazer as coisas que gostaria. Está **mais ou menos** satisfeita com as oportunidades que tem para alcançar outras oportunidades na vida. Sente que recebeu **bastante** o reconhecimento que merecia. Sente **bastante** que tem o “suficiente” para fazer em cada dia. Quanto se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre diversos aspectos da vida nas duas últimas semanas: **Satisfeita** com o que alcançou na vida, com a maneira que usa seu tempo, com o nível de atividade e com as oportunidades que tem para participar de atividades na comunidade. Sente-se **feliz** com o que pode esperar daqui em diante. Avalia como **bom** o funcionamento dos sentidos. Quanto a qualquer relacionamento íntimo: Tem **muito pouco** o sentimento de companheirismo em sua vida e **muito pouco** o amor em sua vida. Sente que tem **mais ou menos** oportunidades para amar e ser amada.

WHOQOL-Bref:

Avalia a qualidade de vida como **boa** e está **satisfeita** com sua saúde. Quanto à presença de determinadas coisas nas duas últimas semanas: Acha que a dor física impede **mais ou menos** de fazer o que precisa, assim como precisa **mais ou menos** de tratamento médico para levar a vida diária. Aproveita a vida **mais ou menos**. Acredita **bastante** que sua vida tem sentido. Consegue se concentrar **muito pouco**. Sente-se **mais ou menos** segura em sua vida diária. Acredita que o ambiente físico que vive é **bastante** saudável. Quanto ao sentido ou à capacidade de fazer certas coisas nas duas últimas semanas: Tem **muita** energia para o dia-a-dia. Capacidade **média** para aceitar sua aparência física. O dinheiro para satisfazer as necessidades é caracterizado como **médio**. As informações necessárias para o dia-a-dia estão **muito** disponíveis. E tem oportunidades **médias** de atividades de lazer. Quanto a se sentir bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos da vida durante as duas últimas semanas: Capacidade de locomoção **boa**. **Nem satisfeita nem insatisfeita** com seu sono. **Satisfeita** com a capacidade para desempenhar atividades diárias, com a capacidade para o trabalho, consigo mesma e com suas relações pessoais. **Nem satisfeita nem insatisfeita** com sua vida sexual. **Satisfeita** com o apoio que recebe dos amigos, com as condições do local onde mora, com o acesso ao serviço de saúde e meio de transporte. **Algumas vezes** tem sentimentos negativos.

Os resultados do nível de coerção, do desenvolvimento psicológico e moral, do WHOQOL-Bref e do WHOQOL-OLD estão resumidos na tabela 7:

Tabela 7 – Caso 6 – Dados Individuais

Característica	Resultados Caso 6
<i>Preparação para aposentadoria</i>	NÃO
<i>Nível Desenvolvimento Psicológico moral</i>	5
<i>Nível de coerção percebida</i>	4
<b>WHOQOL-Bref</b>	
Físico (FIS)	64,29
Psicológico (PSI)	58,33
Relações Sociais (RS)	66,67
Meio Ambiente (MA)	65,63
<b>WHOQOL-OLD</b>	
Funcionamento dos Sentidos (FS)	81,25
Autonomia (AUT)	75,00
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	68,75
Participação Social (PS)	75,00
Morte e Morrer (MM)	50,00
Relacionamento Íntimo (RI)	37,50

Fonte: O autor (2010)

**Caso 7:** sexo feminino, cor branca, viúva, 85 anos. Tem ensino superior completo. Aposentada há 28 anos não participou de grupo de preparação para aposentadoria. Relata que não teve dificuldades para passar para a fase de aposentadoria: apesar de gostar muito do seu

trabalho, esperava pela aposentadoria. Refere também que tem ótimas relações familiares: se sente muito querida e amada por sua família e que isso é muito importante para se ter uma boa qualidade de vida.

**Capacidade de tomada de decisão:** No primeiro quadro, nas 3 afirmações sobre o gosto pessoal, assinalou quatro alternativas: poder contar com os amigos que lhe ajudam, retribuir os fatores que lhe fazem, estar em harmonia consigo mesma e ser generosa com os outros. Na seqüência, sobre os 2 conteúdos que mais lhe preocupam: estar bem trajado e a harmonia interior. Depois: prestígio e autonomia e independência e obtenção de vantagens, respectivamente. Fez uma escolha a mais que o número indicado para preenchimento adequado do instrumento. Estava em nível 4 na escala de desenvolvimento psicológico e moral.

**Coerção:** Teve oportunidade suficiente pra dizer se gostaria de se aposentar, assim como teve oportunidade de dizer aquilo que queria a respeito da sua aposentadoria. Discorda do fato não haver ninguém interessado em sua preferência por se aposentar, assim como também discorda de que sua opinião não foi importante para a decisão de se aposentar. Isso caracteriza um nível de coerção igual a zero numa escala de 0 a 4 pontos possíveis.

#### **Qualidade de vida:**

##### WHOQOL-OLD:

Vários itens deste instrumento ficaram prejudicados por falta de resposta. Quanto à presença de determinados sentimentos nas duas últimas semanas: As perdas nos sentidos afetam **muito pouco** a vida diária e em **nada** na capacidade de participar de atividades. Nesse item respondeu somente as duas questões. Quanto à quão completamente fez ou se sentiu apto a fazer determinadas coisas nas duas últimas semanas: Não respondeu aos itens dessa questão. Quanto se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre diversos aspectos da vida nas duas últimas semanas: **Muito satisfeita** com o que alcançou na vida. **Satisfeita** com a maneira como usa o tempo e com o nível de atividade. **Muita insatisfeita** com as oportunidades que tem para participar das atividades na comunidade. Sente-se **feliz** com aquilo que pode esperar na vida daqui em diante. Avalia como **bom** o funcionamento dos sentidos. Quanto a qualquer relacionamento íntimo: Acha que não tem **nenhum (nada)** sentimento de companheirismo em sua vida, mas sente **bastante** o amor em sua vida. Sente também que tem **bastante** oportunidades para amar e ser amada.

##### WHOQOL-Bref:

Avalia sua qualidade de vida como **muito boa** e está **satisfeita** com sua saúde. Quanto à presença de determinadas coisas nas duas últimas semanas: Sua dor física impede **mais ou**

**menos** de fazer o que precisa. Precisa de **muito pouco** de tratamento médico para levar a vida diária. Não respondeu sobre o quanto aproveita a vida. Acha que sua vida tem **bastante** sentido. Consegue se concentrar **bastante**. Sente-se **bastante** segura em sua vida diária e acredita que seu ambiente físico é **mais ou menos** saudável. Quanto ao sentido ou à capacidade de fazer certas coisas nas duas últimas semanas: Não respondeu sobre a questão da energia suficiente para o dia-a-dia. **Muito capaz** de aceitar sua aparência física. Acredita **mais ou menos (médio)** que tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades. As informações necessárias para a vida diária estão muito disponíveis. E tem **completas (completamente)** oportunidades de atividades de lazer. Quanto a se sentir bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos da vida durante as duas últimas semanas: Capacidade de locomoção avaliada como **boa**. **Satisfeita** com seu sono, com sua capacidade de desempenhar atividades diárias e com sua capacidade para o trabalho. **Muito satisfeita** consigo mesma e com suas relações pessoais. Quanto à vida sexual não marcou nenhuma das alternativas, mas escreveu no campo disponível: “não tenho”. **Muito satisfeita** com o apoio que recebe dos amigos. **Satisfeita** com as condições do local onde mora. **Muito satisfeita** com o acesso aos serviços de saúde e **satisfeita** com o meio de transporte. **Algumas vezes** tem sentimentos negativos.

Os resultados do nível de coerção, do desenvolvimento psicológico e moral, do WHOQOL-Bref e do WHOQOL-OLD estão resumidos na tabela 8:

Tabela 8 – Caso 7 – Dados Individuais

Característica	Resultados Caso 7
<i>Preparação para aposentadoria</i>	NÃO
<i>Nível Desenvolvimento Psicológico moral</i>	4
<i>Nível de coerção percebida</i>	0
<b>WHOQOL-Bref</b>	
Físico (FIS)	70,83
Psicológico (PSI)	80,00
Relações Sociais (RS)	-
Meio Ambiente (MA)	75,00
<b>WHOQOL-OLD</b>	
Funcionamento dos Sentidos (FS)	-
Autonomia (AUT)	-
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	-
Participação Social (PS)	-
Morte e Morrer (MM)	-
Relacionamento Íntimo (RI)	56,25

Fonte: O autor (2010)

**Caso 8:** sexo feminino, cor preta, viúva, 58 anos. Tem ensino médio completo. Aposentada há cinco não participou de grupo de preparação para aposentadoria.

**Capacidade de tomada de decisão:** No campo das 3 afirmações sobre o gosto pessoal selecionou: fazer o que é moralmente certo, retribuir os favores que lhe fazem e estar harmonia consigo mesma. No campo dos 2 conteúdos que lhe preocupam mais freqüentemente, assinalou o aprimoramento pessoal e a harmonia interior. Depois: a coerência e a impulsividade e na seqüência: medo à vingança e conflito de necessidades. Assim, estava no nível 6 da escala de desenvolvimento psicológico e moral.

**Coerção:** Teve oportunidade suficiente pra dizer se gostaria de se aposentar, assim como teve oportunidade de dizer aquilo que queria a respeito da sua aposentadoria. Discorda do fato não haver ninguém interessado em sua preferência por se aposentar, assim como também discorda de que sua opinião não foi importante para a decisão de se aposentar. Isso caracteriza um nível de coerção igual a zero numa escala de 0 a 4 pontos possíveis.

**Qualidade de vida:**

WHOQOL-OLD:

Quanto à presença de determinados sentimentos nas duas últimas semanas: A perda nos sentidos afeta **bastante** na vida diária e na capacidade de participar das atividades. Tem **mais ou menos** liberdade para tomar suas próprias decisões. Sente que controla **mais ou menos** seu futuro. As pessoas a sua volta respeitam **bastante** sua liberdade. Está **mais ou menos** preocupada com a maneira como irá morrer e tem **mais ou menos** medo de não poder controlar a morte. Tem **muito pouco** medo de morrer e teme **mais ou menos** sofrer dor antes de morrer. Quanto à quão completamente fez ou se sentiu apto a fazer determinadas coisas nas duas últimas semanas: O funcionamento dos sentidos afeta **muito pouco** na capacidade de interação com outras pessoas. Consegue **muito pouco** fazer as coisas que gostaria, mas está **bastante** satisfeita com as oportunidades que tem para continuar alcançando outras realizações na vida. Sente que recebeu **mais ou menos** o reconhecimento que merecia. Tem **bastante** o “suficiente” para fazer a cada dia. Quanto se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre diversos aspectos da vida nas duas últimas semanas: **Muito satisfeita** com aquilo que alcançou na vida. **Satisfeita** com a maneira com que usa o tempo e com o nível de atividade. **Muito satisfeita** com as oportunidades que tem de participação na comunidade. **Muito feliz** com as coisas que pode esperar daqui pra frente. E avalia como muito **bom** o funcionamento dos sentidos. Quanto a qualquer relacionamento íntimo: Tem **bastante** sentimento de companheirismo na vida, assim como sente **bastante** o amor em sua vida. Sente **completamente** oportunidades de amar e ser amada.

WHOQOL-Bref:

Avalia como **muito boa** sua qualidade de vida e está **muito satisfeita** com a sua saúde. Quanto à presença de determinadas coisas nas duas últimas semanas: Acha que dor física a impede **muito pouco** de fazer o que precisa. Precisa **mais ou menos** de algum tratamento médico para levar a vida. Aproveita a vida **mais ou menos**. Acha que sua vida tem **bastante** sentido. Consegue se concentrar **bastante**, assim como se sente **bastante** segura em sua vida diária. O ambiente físico é **mais ou menos** saudável. Quanto ao sentido ou à capacidade de fazer certas coisas nas duas últimas semanas: Tem **muita** “energia suficiente” para o dia-a-dia. **Muito capaz** de aceitar sua aparência física. Tem **mais ou menos (médio)** dinheiro para satisfazer suas necessidades, assim como vê a disponibilidade das informações que necessita. Tem **muitas** oportunidades de atividade de lazer. Quanto a se sentir bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos da vida durante as duas últimas semanas: É capaz de se locomover **bem**. **Satisfeita** com o sono, com sua capacidade de desempenhar suas atividades diárias e sua capacidade para o trabalho. Não selecionou nenhuma das alternativas na questão sobre a satisfação pessoal. **Satisfeita** também com suas relações pessoais, com a vida sexual, com o apoio que recebe dos amigos, com as condições do local onde mora, com o acesso aos serviços de saúde e com meio de transporte. **Algumas vezes** tem sentimentos negativos.

Os resultados do nível de coerção, do desenvolvimento psicológico e moral, do WHOQOL-Bref e do WHOQOL-OLD estão resumidos na tabela 9:

Tabela 9 – Caso 8 – Dados Individuais

<b>Característica</b>	<b>Resultados Caso 8</b>
<i>Preparação para aposentadoria</i>	NÃO
<i>Nível Desenvolvimento Psicológico moral</i>	6
<i>Nível de coerção percebida</i>	0
<b>WHOQOL-Bref</b>	
Físico (FIS)	71,43
Psicológico (PSI)	70,00
Relações Sociais (RS)	75,00
Meio Ambiente (MA)	65,63
<b>WHOQOL-OLD</b>	
Funcionamento dos Sentidos (FS)	56,25
Autonomia (AUT)	50,00
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	81,25
Participação Social (PS)	81,25
Morte e Morrer (MM)	56,25
Relacionamento Íntimo (RI)	87,50

Fonte: O autor (2010)

**Caso 9:** sexo feminino, cor branca, casada, 69 anos. Tem ensino superior completo. Está aposentada há 13 anos e participou de grupo de preparação para aposentadoria com duração de três meses.

**Capacidade de tomada de decisão:** Sobre o gosto pessoal assinalou fazer o que é moralmente certo, estar em harmonia consigo mesma e não se deixar influenciar por convenções sociais. No quadro seguinte sobre os conteúdos que mais lhe preocupam refere os compromissos assumidos e a harmonia interior. Na seqüência: autonomia e impulsividade e boa reputação e independência, respectivamente. Com isso, apresentou nível 6 na escala de desenvolvimento psicológico e moral.

**Coerção:** Concorda que teve oportunidade para dizer se queria se aposentar. Discorda que teve oportunidades para dizer o que queria a respeito da aposentadoria. Discorda que ninguém parecia interessado em saber se ela queria se aposentar. Discorda também que sua opinião sobre aposentadoria não interessou. Isso caracteriza um nível de coerção igual a 1 numa escala de 0 a 4 pontos possíveis.

**Qualidade de vida:**

WHOQOL-OLD:

Quanto à presença de determinados sentimentos nas duas últimas semanas: Acha que as perdas nos sentidos afetam **mais ou menos** a vida diária, mas em **nada** a capacidade de participar de atividades. Tem **extrema** liberdade para tomar suas próprias decisões. Sente que pode controlar **bastante** seu futuro. Sente que as pessoas ao seu redor respeitam **mais ou menos** sua liberdade. Está também **mais ou menos** preocupada com a maneira pela qual irá morrer, mas tem **muito pouco** medo de não poder controlar sua morte. **Não (nada)** tem medo de morrer e teme **muito pouco** sofrer dor antes de morrer. Quanto à quão completamente fez ou se sentiu apto a fazer determinadas coisas nas duas últimas semanas: O funcionamento dos sentidos afeta **muito pouco** na capacidade de interação. Consegue **completamente** fazer aquilo que gostaria de fazer. Está **bastante** satisfeita com as oportunidades que tem para continuar alcançando outras realizações. Sente que recebeu **bastante** o reconhecimento das que merecia. Sente **completamente** que tem o suficiente para fazer em cada dia. Quanto se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre diversos aspectos da vida nas duas últimas semanas: **Satisfeita** com o que alcançou na vida e com a maneira que usa seu tempo. **Muito satisfeita** com seu nível de atividade. **Satisfeita** também com as oportunidades que tem para participar de atividades na comunidade. **Muito feliz** com o que pode esperar pela frente. Avalia como **bom** o funcionamento dos sentidos. Quanto a qualquer relacionamento íntimo: Sente **bastante** companheirismo em sua vida, assim como o amor. Refere **bastante** oportunidades para amar e ser amada.

### WHOQOL-Bref:

Avalia como **muito boa** sua qualidade de vida e está **satisfeita** com a sua saúde. Quanto à presença de determinadas coisas nas duas últimas semanas: Acha que a dor física não impede em **nada** de fazer o que precisa e **não (nada)** precisa de tratamento médico para levar a vida diária. Aproveita **bastante** a vida. Acha **extremamente** que sua vida tem sentido. Consegue se concentrar **bastante** e também se sente **bastante** segura em sua vida diária. O ambiente físico é **extremamente** saudável. Quanto ao sentido ou à capacidade de fazer certas coisas nas duas últimas semanas: Tem **completamente** “energia suficiente” para o dia-a-dia. **Muito** capaz de aceitar sua aparência física. Tem **completamente** “dinheiro suficiente” para satisfazer suas necessidades. As informações necessárias para o dia-a-dia estão **completamente** disponíveis. Tem **completas (completamente)** oportunidades de lazer. Quanto a se sentir bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos da vida durante as duas últimas semanas: Capaz de se locomover **muito bem**. **Muito satisfeita** com seu sono, com sua capacidade de desempenhar atividades diárias e com sua capacidade para o trabalho. **Satisfeita** consigo mesma e com suas relações pessoais. **Nem satisfeita nem insatisfeita** com sua vida sexual. **Muito satisfeita** com o apoio que recebe dos amigos, com as condições do local onde mora, com o acesso aos serviços de saúde e meio de transporte. **Algumas vezes** tem sentimentos negativos.

Os resultados do nível de coerção, do desenvolvimento psicológico e moral, do WHOQOL-Bref e do WHOQOL-OLD estão resumidos na tabela 10:

Tabela 10 – Caso 9 – Dados Individuais

<b>Característica</b>	<b>Resultados Caso 9</b>
<i>Preparação para aposentadoria</i>	SIM
<i>Nível Desenvolvimento Psicológico moral</i>	6
<i>Nível de coerção percebida</i>	1
<b>WHOQOL-Bref</b>	
Físico (FIS)	100,00
Psicológico (PSI)	79,17
Relações Sociais (RS)	75,00
Meio Ambiente (MA)	96,88
<b>WHOQOL-OLD</b>	
Funcionamento dos Sentidos (FS)	75,00
Autonomia (AUT)	81,25
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	81,25
Participação Social (PS)	87,50
Morte e Morrer (MM)	75,00
Relacionamento Íntimo (RI)	75,00

Fonte: O autor (2010)

**Caso 10:** sexo feminino, cor branca, casada, 67 anos. Tem ensino superior completo. Aposentada há 13 anos, participou de grupo de preparação para aposentadoria com duração de três meses.

**Capacidade de tomada de decisão:** Sobre as 3 afirmações sobre seu gosto pessoal: ser coerente com que diz e o que faz, estar em harmonia consigo mesma e ser generosa com os outros. No quadro seguinte, sobre 2 alternativas que lhe preocupam mais frequentemente selecionou o aprimoramento pessoal e a harmonia interior. Na seqüência: autonomia e autocrítica exagerada e boa reputação e obtenção de um rendimento ótimo. Apresentou, assim, nível 6 na escala de desenvolvimento psicológica e moral.

**Coerção:** Teve oportunidade suficiente pra dizer se gostaria de se aposentar, assim como teve oportunidade de dizer aquilo que queria a respeito da sua aposentadoria. Discorda do fato não haver ninguém interessado em sua preferência por se aposentar, assim como também discorda de que sua opinião não foi importante para a decisão de se aposentar. Isso caracteriza um nível de coerção igual a zero numa escala de 0 a 4 pontos possíveis.

**Qualidade de vida:**

WHOQOL-OLD:

Quanto à presença de determinados sentimentos nas duas últimas semanas: As perdas nos sentidos afetam **mais ou menos** a vida diária e **muito pouco** na capacidade de participação em atividades. Tem **bastante** liberdade para tomar suas próprias decisões. Sente que controla **bastante** seu futuro, assim como sente que as pessoas a sua volta respeitam **bastante** sua liberdade. Está **mais ou menos** preocupada com a maneira como morrerá. Tem **muito pouco** medo de não poder controlar sua morte e **muito pouco** medo de morrer. Teme **mais ou menos** sofrer dor antes de morrer. Quanto à quão completamente fez ou se sentiu apto a fazer determinadas coisas nas duas últimas semanas: O funcionamento dos sentidos afeta **muito pouco** a capacidade de interação. Consegue **bastante** fazer as coisas que gostaria. Está **bastante** satisfeita com as oportunidades para continuar alcançando outras realizações na vida. Sente que recebeu **bastante** o reconhecimento merecia. E sente **bastante** que tem o “suficiente” para fazer em cada dia. Quanto se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre diversos aspectos da vida nas duas últimas semanas: **Satisfeita** que com o que alcançou em sua vida, com a maneira com a qual usa seu tempo, com o nível de atividade e com as oportunidades que tem para participar de atividades na comunidade. **Feliz** com as coisas que pode esperar pela frente. Avalia como **bom** o funcionamento dos sentidos. Quanto a qualquer relacionamento íntimo: Tem **bastante** sentimento de companheirismo em sua vida, assim como sente o amor. **Bastante** oportunidades para amar e ser amada.

### WHOQOL-Bref:

Avalia como **boa** sua qualidade de vida e está **satisfeita** com a sua saúde. Quanto à presença de determinadas coisas nas duas últimas semanas: A dor física não impede em **nada** de fazer o que precisa. Precisa de **mais ou menos** tratamento médico para levar a vida diária. Aproveita a vida **bastante** e que sua vida tem **bastante** sentido. Consegue se concentrar **bastante**, assim como se sente segura em sua vida diária. Acha seu ambiente físico **bastante** saudável. Quanto ao sentido ou à capacidade de fazer certas coisas nas duas últimas semanas: Tem **muita** energia “suficiente” para o seu dia-a-dia. **Muito** capaz de aceitar sua aparência física. Sente **completamente** que tem “dinheiro suficiente” para satisfazer as necessidades. As informações necessárias para o dia-a-dia estão **bastante** acessíveis. Tem **completamente** oportunidades de atividades de lazer. Quanto a se sentir bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos da vida durante as duas últimas semanas: Capaz de se locomover **muito bem**. Insatisfeita com seu sono. **Satisfeita** com a capacidade de desempenhar nas atividades diárias, com a capacidade para o trabalho, consigo mesma, com suas relações pessoais, com sua vida sexual, com o apoio que recebe dos amigos e com as condições do local onde mora. **Muito satisfeita** com o acesso aos serviços de saúde e com o meio de transporte. **Algumas vezes** tem sentimentos negativos.

Os resultados do nível de coerção, do desenvolvimento psicológico e moral, do WHOQOL-Bref e do WHOQOL-OLD estão resumidos na tabela 11:

Tabela 11 – Caso 10 – Dados Individuais

Característica	Resultados Caso 10
<i>Preparação para aposentadoria</i>	SIM
<i>Nível Desenvolvimento Psicológico moral</i>	6
<i>Nível de coerção percebida</i>	0
<b>WHOQOL-Bref</b>	
Físico (FIS)	71,43
Psicológico (PSI)	75,00
Relações Sociais (RS)	75,00
Meio Ambiente (MA)	87,50
<b>WHOQOL-OLD</b>	
Funcionamento dos Sentidos (FS)	68,75
Autonomia (AUT)	75,00
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	75,00
Participação Social (PS)	75,00
Morte e Morrer (MM)	62,50
Relacionamento Íntimo (RI)	75,00

Fonte: O autor (2010)

**Caso 11:** sexo feminino, cor branca, casada, 64 anos. Ensino superior completo. Aposentada há treze anos, fez grupo de preparação para aposentadoria com duração de três meses.

**Capacidade de tomada de decisão:** Na questão sobre 3 afirmativas que correspondam ao gosto pessoal selecionou poder contar com amigos que lhe ajudam, ser coerente com o que faz e o que diz e estar em harmonia consigo mesma. Na primeira questão sobre os 2 conteúdos que lhe preocupam: aprimoramento pessoal e harmonia interior. Na seqüência: autonomia e impulsividade e conflito de necessidades e ter um ótimo rendimento. Também estava no nível 6 da escala de desenvolvimento psicológico e moral.

**Coerção:** Discorda que teve oportunidades suficientes para dizer se queria se aposentar. Concorda que teve oportunidade para dizer o que queria a respeito da aposentadoria. Concorda que ninguém parecia interessado em saber se ela queria ou não se aposentar e que a sua opinião não interessou. Isso corresponde a um nível de coerção de 3 pontos numa escala de 0 a 4 pontos possíveis.

**Qualidade de vida:**

WHOQOL-OLD:

Quanto à presença de determinados sentimentos nas duas últimas semanas: Acha que a perda dos sentidos afeta **muito pouco** sua vida diária e em **nada** a capacidade de participar de atividades. Tem **extremamente** liberdade para tomar suas próprias decisões. Sente que controla **muito pouco** seu futuro. Sente que as pessoas a sua volta respeitam **bastante** sua liberdade. Está **muito pouco** preocupada com a maneira como morrerá e tem **muito pouco** medo de não poder controlar sua morte. Tem **mais ou menos** medo de morrer e teme **muito pouco** sofrer dor antes de morrer. Quanto à quão completamente fez ou se sentiu apto a fazer determinadas coisas nas duas últimas semanas: O funcionamento dos sentidos não afeta em **nada** na sua capacidade de interação. Consegue fazer **bastante** as coisas que gostaria. Está **mais ou menos** satisfeita com as oportunidades para continuar alcançando outras realizações. Sente que recebeu **bastante** reconhecimento que merecia. Sente que tem **bastante** o “suficiente” para fazer em cada dia. Quanto se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre diversos aspectos da vida nas duas últimas semanas: **Muito satisfeita** com o que alcançou em sua vida. **Satisfeita** com a maneira com que usa seu tempo e com seu nível de atividade. **Muito satisfeita** com as oportunidades que tem para participar em atividades na comunidade. **Feliz** com as coisas que pode esperar pela frente. Avalia como **muito bom** o funcionamento dos sentidos. Quanto a qualquer relacionamento íntimo: Tem **bastante** sentimento de companheirismo em sua vida, assim como sente o amor em sua vida. Também **bastante** oportunidades para amar e ser amada.

### WHOQOL-Bref:

Avalia como **muito boa** sua qualidade de vida e está **satisfeita** com a sua saúde. Quanto à presença de determinadas coisas nas duas últimas semanas: Acha que a dor física impede **mais ou menos** de fazer o que precisa. Precisa **muito pouco** de tratamento médico para levar a vida diária. Aproveita **bastante** a vida. Acha que sua vida tem **bastante** sentido. Consegue se concentrar **extremamente**. Se sente **bastante** segura em sua vida diária e que seu ambiente físico é **bastante** seguro. Quanto ao sentido ou à capacidade de fazer certas coisas nas duas últimas semanas: Sente que tem **completamente** energia suficiente para o dia-a-dia. Muito capaz de aceitar sua aparência física. Sente que tem **completamente** dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades. As informações necessárias para o dia-a-dia estão **completamente** disponíveis. E sente que **médias** oportunidades para realizar atividades de lazer. Quanto a se sentir bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos da vida durante as duas últimas semanas: É capaz de se locomover **muito bem**. Está **satisfeita** com seu sono. **Muito satisfeita** com sua capacidade de desempenho nas atividades diárias. **Satisfeita** com sua capacidade para o trabalho e consigo mesma. **Muito satisfeita** com suas relações pessoais. **Satisfeita** com sua vida sexual. **Muito satisfeita** com o apoio que recebe dos amigos. **Nem satisfeita nem insatisfeita** com as condições do local onde mora. **Satisfeita** com o acesso aos serviços de saúde e meio de transporte. **Algumas vezes** tem sentimentos negativos.

Os resultados do nível de coerção, do desenvolvimento psicológico e moral, do WHOQOL-Bref e do WHOQOL-OLD estão resumidos na tabela 12:

Tabela 12 – Caso 11 – Dados Individuais

<b>Característica</b>	<b>Resultados Caso 11</b>
<i>Preparação para aposentadoria</i>	SIM
<i>Nível Desenvolvimento Psicológico moral</i>	6
<i>Nível de coerção percebida</i>	3
<b>WHOQOL-Bref</b>	
Físico (FIS)	82,14
Psicológico (PSI)	79,17
Relações Sociais (RS)	91,67
Meio Ambiente (MA)	75,00
<b>WHOQOL-OLD</b>	
Funcionamento dos Sentidos (FS)	93,75
Autonomia (AUT)	75,00
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	75,00
Participação Social (PS)	81,25
Morte e Morrer (MM)	68,75
Relacionamento Íntimo (RI)	75,00

Fonte: O autor (2010)

**Caso 12:** sexo masculino, cor branca, separado, 76 anos. Possui ensino médio completo. Está aposentado há 24 anos e há 25 anos participou de grupo de preparação para aposentadoria que teve duração de cerca de um mês.

**Capacidade de tomada de decisão:** Sobre as 3 afirmações que correspondem ao gosto pessoal assinalou realizar um trabalho bem feito, ser coerente com aquilo que diz e faz e ser generoso com os outros. Dois conteúdos que lhe preocupam: não ser dominado pelos outros e aprimoramento pessoal; coerência e impulsividade; medo à vingança e independência. Estava no nível 5 da escala de desenvolvimento psicológico e moral.

**Coerção:** Teve oportunidade suficiente pra dizer se gostaria de se aposentar, assim como teve oportunidade de dizer aquilo que queria a respeito da sua aposentadoria. Discorda do fato não haver ninguém interessado em sua preferência por se aposentar, assim como também discorda de que sua opinião não foi importante para a decisão de se aposentar. Isso caracteriza um nível de coerção igual a zero numa escala de 0 a 4 pontos possíveis.

**Qualidade de vida:**

WHOQOL-OLD:

Quanto à presença de determinados sentimentos nas duas últimas semanas: As perdas nos sentidos afetam **muito pouco** a vida diária e na capacidade de participação em atividades. Tem **bastante** liberdade para tomar suas próprias decisões. Sente que controla **bastante** seu futuro. Sente que as pessoas a sua volta respeitam **bastante** sua liberdade. Está **nada** preocupado com a maneira como morrerá, **não (nada)** tem medo de não poder controlar sua morte e medo de morrer. Mas teme **bastante** sofrer dor antes de morrer. Quanto à quão completamente fez ou se sentiu apto a fazer determinadas coisas nas duas últimas semanas: O funcionamento dos sentidos afeta **muito pouco** na capacidade de interação. Consegue fazer bastante o que gostaria e está **bastante** satisfeito com as oportunidades para continuar alcançando outras realizações. Sente que recebeu **mais ou menos** reconhecimento que merecia. E sente que tem **bastante** o “suficiente” para fazer em cada dia. Quanto se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre diversos aspectos da vida nas duas últimas semanas: Está **satisfeita** com o que alcançou na vida, com a maneira que usa seu tempo e com seu nível de atividade. **Muito satisfeito** com as oportunidades que tem para participar de atividades na comunidade. **Feliz** com as coisas que pode esperar pela frente. Avalia com **bom** o funcionamento dos sentidos. Quanto a qualquer relacionamento íntimo: Tem **muito pouco** sentimento de companheirismo em sua vida, mas sente **bastante** amor em sua vida. Tem **bastante** oportunidades para amar e ser amado.

### WHOQOL-Bref:

Avalia como **boa** sua qualidade de vida e está **muito satisfeito** com a sua saúde. Quanto à presença de determinadas coisas nas duas últimas semanas: Acha que a dor física não impede em **nada** de fazer o que precisa e **não (nada)** precisa de tratamento médico para levar a vida diária. Aproveita a vida **bastante**. Acha que sua vida tem **bastante** sentido. Consegue se concentrar **mais ou menos**. Se sente **bastante** seguro em sua vida diária, assim como acha seu ambiente físico **bastante** saudável. Quanto ao sentido ou à capacidade de fazer certas coisas nas duas últimas semanas: Tem **muita** energia “suficiente” para o seu dia-a-dia. **Muito** capaz de aceitar sua aparência física. Sente **completamente** que tem dinheiro “suficiente” para satisfazer suas necessidades. As informações necessárias para o seu dia-a-dia estão **completamente** disponíveis. E tem **muitas** oportunidades de atividade de lazer. Quanto a se sentir bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos da vida durante as duas últimas semanas: Capaz de se locomover **muito bem**. **Satisfeito** com seu sono, com sua capacidade de desempenhar atividades diárias e capacidade para o trabalho. **Nem satisfeito nem insatisfeito** consigo mesmo. Muito satisfeito com suas relações pessoais e com sua vida sexual. **Satisfeito** com o apoio que recebe dos amigos. **Muito satisfeito** com as condições do local onde mora, com acesso aos serviços de saúde e com o meio de transporte. **Algumas vezes** tem sentimentos negativos.

Os resultados do nível de coerção, do desenvolvimento psicológico e moral, do WHOQOL-Bref e do WHOQOL-OLD estão resumidos na tabela 13:

Tabela 13 – Caso 12 – Dados Individuais

<b>Característica</b>	<b>Resultados Caso 12</b>
<i>Preparação para aposentadoria</i>	SIM
<i>Nível Desenvolvimento Psicológico moral</i>	5
<i>Nível de coerção percebida</i>	0
<b>WHOQOL-Bref</b>	
Físico (FIS)	85,71
Psicológico (PSI)	66,67
Relações Sociais (RS)	91,67
Meio Ambiente (MA)	90,63
<b>WHOQOL-OLD</b>	
Funcionamento dos Sentidos (FS)	75,00
Autonomia (AUT)	75,00
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	68,75
Participação Social (PS)	81,25
Morte e Morrer (MM)	81,25
Relacionamento Íntimo (RI)	62,50

Fonte: O autor (2010)

**Caso 13:** sexo feminino, cor parda, desquitada, 71 anos. Tem ensino médio completo e está aposentada há 16 anos. Há 17 anos participou da preparação para aposentadoria, com

duração de três meses. Refere que não teve problemas para aceitar a aposentadoria, pois sempre desejou este momento e acredita que depois desse evento conseguiu manter o que entende por um bom nível de qualidade de vida: tem bastante convívio social, se sente importante exercendo atividades em igrejas e grupos de ajuda, viaja e tem uma boa convivência familiar. Relata também que consegue contornar as doenças que apareceram com a velhice e que esse fator não interfere em sua felicidade.

**Capacidade de tomada de decisão:** Quanto às 3 afirmações que correspondem ao gosto pessoal, assinalou poder contar com os amigos que lhe ajudam, estar em harmonia consigo mesma e ser generosa com os outros. Quanto aos dois conteúdos que lhe preocupam mais freqüentemente, assinalou os compromissos assumidos e a harmonia interior. Na seqüência: coerência e autonomia e independência e ter um rendimento ótimo. Apresentou nível 6 na escala de desenvolvimento psicológico e moral.

**Coerção:** Teve oportunidade suficiente pra dizer se gostaria de se aposentar, assim como teve oportunidade de dizer aquilo que queria a respeito da sua aposentadoria. Discorda do fato não haver ninguém interessado em sua preferência por se aposentar, assim como também discorda de que sua opinião não foi importante para a decisão de se aposentar. Isso caracteriza um nível de coerção igual a zero numa escala de 0 a 4 pontos possíveis.

**Qualidade de vida:**

WHOQOL-OLD:

Quanto à presença de determinados sentimentos nas duas últimas semanas: As perdas nos sentidos afetam **muito pouco** na vida diária e na capacidade de participação em atividades. Tem **bastante** liberdade para tomar suas próprias decisões. Sente que controla seu futuro **muito pouco**. As pessoas ao seu redor respeitam **bastante** sua liberdade. Está **muito pouco** preocupado com a maneira como irá morrer e tem **muito pouco** medo de não poder controlar sua morte, assim como tem **muito pouco** medo de morrer e teme **mais ou menos** sofrer dor antes de morrer. Quanto à quão completamente fez ou se sentiu apto a fazer determinadas coisas nas duas últimas semanas: O funcionamento dos sentidos afeta **muito pouco** na capacidade de interação. Consegue fazer **bastante** aquilo que gostaria. Está **bastante** satisfeita com as oportunidades para continuar alcançando realizações na vida. Sente que recebeu **bastante** o reconhecimento que merecia. E que tem **bastante** o “suficiente” para fazer a cada dia. Quanto se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre diversos aspectos da vida nas duas últimas semanas: Está **satisfeita** com o que alcançou na vida e com a maneira com a qual usa seu tempo e com seu nível de atividade. **Satisfeita** com as oportunidades que tem para participar de atividades na comunidade. **Feliz** com as coisas que pode esperar pela frente.

Avalia como **bom** o funcionamento dos seus sentidos. Quanto a qualquer relacionamento íntimo: Tem **bastante** sentimento de companheirismo em sua vida, assim como amor em sua vida. Tem **bastante** oportunidades para amar e ser amada.

WHOQOL-Bref:

Avalia como **boa** sua qualidade de vida e está **satisfeita** com a sua saúde. Quanto à presença de determinadas coisas nas duas últimas semanas: A dor física a impede **mais ou menos** de fazer o que precisa. Precisa **bastante** de tratamento médico para levar sua vida diária. Aproveita **bastante** a vida. Acredita que sua vida tem **bastante** sentido. Consegue se concentrar **mais ou menos**. Se sente **mais ou menos** segura em sua vida diária. E o ambiente físico é **mais ou menos** saudável. Quanto ao sentido ou à capacidade de fazer certas coisas nas duas últimas semanas: Sente que **média** energia “suficiente” para o dia-a-dia. **Muito** capaz de aceitar sua aparência física. Acredita **médio** que tem dinheiro “suficiente” para satisfazer as necessidades. As informações necessárias para o dia-a-dia também estão **medianamente** acessíveis. Tem **muitas** oportunidades de atividades de lazer. Quanto a se sentir bem ou satisfeito a respeito de vários aspectos da vida durante as duas últimas semanas: Capaz de locomover **bem**. Está **satisfeita** com seu sono, com sua capacidade para desempenhar as atividades diárias, com sua capacidade para o trabalho, consigo mesma e com suas relações pessoais. **Nem satisfeita nem insatisfeita** com sua vida sexual. **Satisfeita** com o apoio que recebe dos amigos e com as condições do local onde mora. **Nem satisfeita nem insatisfeita** com o acesso aos serviços de saúde e meio de transporte. **Algumas vezes** tem sentimentos negativos.

Os resultados do nível de coerção, do desenvolvimento psicológico e moral, do WHOQOL-Bref e do WHOQOL-OLD estão resumidos na tabela 14:

Tabela 14 – Caso 13 – Dados Individuais

<b>Característica</b>	<b>Resultados Caso 13</b>
<i>Preparação para aposentadoria</i>	SIM
<i>Nível Desenvolvimento Psicológico moral</i>	6
<i>Nível de coerção percebida</i>	5
<b>WHOQOL-Bref</b>	
Físico (FIS)	60,71
Psicológico (PSI)	70,83
Relações Sociais (RS)	66,67
Meio Ambiente (MA)	56,25
<b>WHOQOL-OLD</b>	
Funcionamento dos Sentidos (FS)	75,00
Autonomia (AUT)	62,50
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	75,00
Participação Social (PS)	75,00
Morte e Morrer (MM)	68,75
Relacionamento Íntimo (RI)	75,00

Fonte: O autor (2010)

## 5.2 RESULTADOS DO GRUPO

O total de participantes do estudo foi de 13 pessoas, dentre elas 11 (84,61%) de cor branca, uma (7,69%) de cor preta e uma (7,69%) de cor parda. Dessas, 11 do sexo feminino (84,61%) e duas do sexo masculino (15,38%). A idade média foi de 64,23 anos e idades entre 56 anos e 85 anos. Quanto à escolaridade a maioria das pessoas tinha superior completo (7 pessoas ou 53,84%), 4 pessoas (30,76%) tinham ensino médio completo, uma pessoa com ensino médio incompleto (7,69%) e outra com ensino superior incompleto. Cinco (38,46%) pessoas eram casadas, duas (15,38%) solteiras, duas (15,38%) separadas, três (23,07%) viúvas e uma (7,69%) desquitada.

Quanto ao item de aposentadoria, verificou-se que a média de anos de aposentadoria foi 12,65 anos, com variação de um ano até 28 anos de aposentadoria. Dez (76,92%) pessoas participaram de grupos de preparação para aposentadoria e somente três (23,07%) pessoas não participaram. A duração dos grupos de preparação variou entre três dias (sem especificação de horas) até três meses (também sem a devida especificação de horas).

### 5.2.1 Avaliação do desenvolvimento psicológico-moral

Quanto ao desenvolvimento psicológico-moral, não foi verificada a ocorrência de qualquer indivíduo nos três primeiros níveis: o pré-social, impulsivo e oportunista. Estes níveis iniciais de desenvolvimento caracterizam pessoas que não tem condições de tomar decisão no seu melhor interesse.

Um aposentado (7,69%) estava no quarto nível (**conformista**). Quatro indivíduos (30,76%) estavam no nível **conscencioso** – quinto nível das fases do desenvolvimento psicológico-moral. Seis pessoas (46,15%) estavam no sexto nível – **autônomo**. E, por fim, dois aposentados (15,38%) estavam na fase **integrada**, nível mais elevado do desenvolvimento psicológico-moral.

Assim, pode-se verificar que todos os indivíduos participantes do estudo tinham condições de tomar decisões de acordo com seus interesses pessoais, pois nenhum deles estava nos três primeiros níveis do desenvolvimento psicológico-moral.

### 5.2.2 Avaliação da coerção

Oito (61,53%) pessoas apresentaram nível de coerção igual a 0, uma (7,69%) pessoa obteve nível 1, uma (7,69%) apresentou nível 3 e três (23,07%) pessoas obtiveram nível de coerção igual a 4, numa escala de 0 a 4 pontos possíveis. A média de percepção de coerção no grupo foi de  $1,23 \pm 1,78$ .

Assim, a maioria das pessoas que participaram do estudo apresentou um nível de coerção nulo, indicando que elas não foram coagidas de alguma maneira a se aposentar na ocasião em que a fizeram. Porém, é válido ressaltar que três pessoas obtiveram o maior índice possível da escala, indicando forte coerção no momento da aposentadoria. Uma delas inclusive referiu que havia se sentido “obrigada” a se aposentar.

### 5.2.3 Avaliação dos domínios do WHOQOL-OLD e WHOQOL-Bref

O WHOQOL-OLD tem seis domínios e através deles foram obtidos os escores médios de cada indivíduo em cada domínio e escores gerais<sup>65</sup>. Dessa maneira, os resultados devem ser relacionados proporcionalmente a qualidade de vida: quanto maior valor, maior a qualidade de vida associada ao domínio. O domínio morte e morrer é exceção: nele ocorre o inverso sendo o menor valor associado a melhor/maior qualidade de vida.

O primeiro domínio é o do **funcionamento dos sentidos** (FS). Ele está relacionado às perdas nos sentidos (audição, tato, paladar, visão e olfato) e a repercussão disso na vida diária, na participação em atividades e na habilidade de interação social. Nele foi obtido um escore de 78,64.

O segundo domínio analisado foi o da **autonomia** (AUT), que está associado à independência de tomar suas próprias decisões, de fazer aquilo que quer e deseja e acreditar que as pessoas que estão a sua volta também respeitam a sua liberdade. O resultado foi um escore de 70,31.

O domínio de **atividades passadas, presentes e futuras** (PPF) teve um escore de 73,95. Nesse domínio é avaliada a satisfação com aquilo que foi alcançado na vida, as oportunidades que tem para continuar alcançando coisas novas na vida, o reconhecimento que acredita ter merecido e ainda com as oportunidades que pode esperar com relação ao futuro.

O quarto domínio é o da **participação social** (PS), onde é avaliada a satisfação com as atividades diárias, uso do tempo, nível particular do tempo e ainda com as oportunidades que tem de participação de atividades na comunidade. Obteve-se um escore de 73,43.

O domínio **morte e morrer** (MM) está relacionado ao medo de morrer, a preocupação com o modo como irá morrer, o medo de não poder controlar a própria morte e ainda sofrer algum tipo de dor antes de morrer. O escore foi de 61,97.

O último domínio analisado é de **relacionamento íntimo** (RI), que avalia as oportunidades de amar e ser amado, bem como a presença do sentimento de companheirismo e as oportunidades para sentir amor. Nesse domínio, o resultado foi um escore de 72,11.

Somente o domínio relacionamento íntimo (RI) teve resultados referentes aos 13 participantes. Um dos participantes não respondeu diversas questões, o que acabou interferindo nos outros cinco domínios do instrumento.

Já o WHOQOL-Bref tem quatro domínios avaliados e através deles também foram obtidos os escores médios de cada indivíduo e escores gerais<sup>10</sup>.

O primeiro domínio é o **físico** (FIS) e reflete facetas como dor e desconforto, energia e fadiga, condições de sono, mobilidade, atividades diárias, dependência de medicações e tratamentos e a capacidade de e para o trabalho. O resultado foi um escore de 76,05.

O segundo domínio do instrumento é o **psicológico** (PSI). Esse domínio é representado por questões referentes à presença de sentimentos positivos e negativos, ao pensamento, aprendizagem, memória e concentração, a auto-estima, imagem corporal e aparência e à espiritualidade, crenças pessoais e religião. O resultado obtido foi um escore de 71,79.

O domínio das **relações sociais** (RS) reflete a importância das relações pessoais, do suporte e apoio social e atividade sexual na qualidade de vida, e o resultado relacionado a esse domínio foi um escore de 80,55.

O último domínio analisado é o do **meio ambiente** (MA). Esse domínio refere-se à proteção e segurança física, ao ambiente doméstico (lar), recursos financeiros, à disponibilidade e acesso aos cuidados de saúde e recursos sociais, às oportunidades de acesso a informações, à participação e oportunidades de atividades de lazer, à qualidade do ambiente físico em que o indivíduo vive e às condições de transporte a que tem acesso. Aqui foi obtido um escore de 75,72.

Neste instrumento, o domínio de relações sociais (RI) também contou com a participação de 12 indivíduos; o mesmo não respondeu mais de uma questão desse domínio. Os outros três domínios totalizaram a participação de 13 indivíduos. As tabelas a seguir mostram as análises dos instrumentos com o número total de participantes e os escores médios:

Tabela 15: Estatística descritiva do Instrumento WHOQOL-OLD

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio
Funcionamento dos sentidos – Soma	12	13,00	20,00	16,5833	2,10878
Funcionamento dos sentidos – Média	12	3,25	5,00	4,1458	,52720
Funcionamento dos sentidos – (0-100)	12	56,25	100,00	78,6458	13,17990
Autonomia – Soma	12	12,00	17,00	15,2500	1,54479
Autonomia – Média	12	3,00	4,25	3,8125	,38620
Autonomia – (0-100)	12	50,00	81,25	70,3125	9,65491
Atividades passadas, presentes e futuras – Soma	12	10,00	20,00	15,8333	2,28963
Atividades passadas, presentes e futuras – Média	12	2,50	5,00	3,9583	,57241
Atividades passadas, presentes e futuras – (0-100)	12	37,50	100,00	73,9583	14,31021
Participação social – Soma	12	7,00	18,00	15,7500	2,83244
Participação social – Média	12	1,75	4,50	3,9375	,70811
Participação social – (0-100)	12	18,75	87,50	73,4375	17,70276
Morte e morrer – Soma	12	7,00	19,00	13,9167	3,34279
Morte e morrer – Média	12	1,75	4,75	3,4792	,83570
Morte e morrer – (0-100)	12	18,75	93,75	61,9792	20,89244
Relacionamento íntimo – Soma	13	10,00	20,00	15,5385	2,56955
Relacionamento íntimo – Média	13	2,50	5,00	3,8846	,64239
Relacionamento íntimo – (0-100)	13	37,50	100,00	72,1154	16,05966
Escore total – Soma	12	83,00	101,00	93,0833	5,59965
Escore total – Média	12	3,46	4,21	3,8785	,23332
Escore total – (0-100)	12	61,46	80,21	71,9618	5,83297
N válido	12				

Fonte: O autor (2010)

Tabela 16: Estatística descritiva do Instrumento WHOQOL-Bref

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio
Domínio Físico (0 a 100)	13	46,43	100,00	76,0531	14,55223
Domínio Psicológico (0 a 100)	13	33,33	91,67	71,7949	13,98514
Domínio Social (0 a 100)	12	58,33	100,00	80,5556	13,91412
Domínio Meio ambiente (0 a 100)	13	56,25	96,88	75,7212	11,97830
Geral (0 a 100)	13	37,50	100,00	81,7308	15,82405
N válido	12				

Fonte: O autor (2010)

#### 5.2.4 Perspectiva geral dos casos

A tabela 17 mostra os resultados gerais dos indivíduos participantes da pesquisa, com relação à participação em grupos de preparação para aposentadoria, nível de coerção percebida frente à aposentadoria, nível de desenvolvimento psicológico moral, escores dos dois instrumentos de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-OLD e WHOQOL-Bref) e qualidade de vida relatada.

Tabela 17: Dados consolidados do grupo de pessoas estudadas.

	<b>Participação em grupo de preparação</b>	<b>Nível Desenv. Psicológico moral</b>	<b>Nível de coerção</b>	<b>WHOQOL-Bref</b>	<b>WHOQOL-OLD</b>	<b>Qualidade de vida relatada</b>
Caso 1	SIM	7	0	87,50	66,67	Muito boa
Caso 2	SIM	5	4	37,50	61,46	Ruim
Caso 3	SIM	5	0	87,50	75,00	Muito boa
Caso 4	SIM	6	0	75,00	80,21	Boa
Caso 5	SIM	7	4	100,00	71,88	Muito boa
Caso 6	NÃO	5	4	75,00	64,58	Boa
Caso 7	NÃO	4	0	87,50	-	Muito boa
Caso 8	NÃO	6	0	100,00	68,75	Muito boa
Caso 9	SIM	6	1	87,50	79,17	Muito boa
Caso 10	SIM	6	0	75,00	71,88	Boa
Caso 11	SIM	6	3	87,50	78,13	Muito boa
Caso 12	SIM	5	0	87,50	73,96	Boa
Caso 13	SIM	6	0	75,00	71,88	Boa

Fonte: O autor (2010).

O pequeno número de participantes do grupo não permitiu análises estatísticas mais refinadas. Apesar disto, algumas considerações foram possíveis de serem realizadas. Todos os indivíduos tinham desenvolvimento psicológico moral suficiente para tomar decisões no seu melhor interesse. A distribuição da percepção de coerção foi ampla, ou seja, os resultados individuais variaram desde o mínimo (zero) até o valor máximo (quatro). O valor predominante no grupo foi zero, ou seja, a ausência de percepção de coerção no processo de decisão para a aposentadoria. Dos valores máximos obtidos, um deles teve relato qualitativo que corrobora com esta percepção.

Foi observado que apenas dois indivíduos obtiveram o escore máximo no instrumento WHOQOL-Bref e nenhum no instrumento WHOQOL-OLD.

Um dos indivíduos (caso 7), que apresentou o menor nível de desenvolvimento psicológico moral no grupo (nível quatro), não respondeu adequadamente ao instrumento de qualidade de vida WHOQOL-OLD. Isto acarretou que as suas respostas não puderam ser utilizadas. Este aposentado não percebeu coerção.

Um aposentado (caso 2) obteve os escores mais baixos nos dois instrumentos de avaliação da qualidade de vida comparativamente ao restante do grupo. Este mesmo indivíduo apresentou um alto nível de coerção (quatro) e nível cinco na escala de desenvolvimento psicológico moral (consciencioso).

Vale destacar que o mesmo indivíduo (caso 5) que apresentou o mais alto nível de coerção e também o maior nível na escala de desenvolvimento psicológico moral (nível 7 – integrado) também apresentou escore máximo (100,00) no instrumento de qualidade de vida WHOQOL-Bref.

Os escores obtidos nos dois instrumentos de qualidade de vida indicam uma boa qualidade de vida referida pelos participantes do estudo.

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A primeira constatação feita nesse estudo é o maior número de participantes do sexo feminino. Diversas são as justificativas para a presença maior de indivíduos desse sexo nos estudos com adultos e idosos. A mais fácil de associar é o maior número de mulheres acima dos 60 anos na população. Como mostram os dados do IBGE, a população feminina é muito superior à masculina. Essa informação é facilmente verificada pela comparação das pirâmides etárias<sup>1</sup>. Uma das justificativas para essa ocorrência é que as mulheres são mais prudentes e cuidadosas; se envolvem em menos acidentes e procuram mais por ajuda e tratamento médico. Ou ainda: as mulheres têm menor exposição a fatores de risco, tem menor prevalência de tabagismo e consumo de álcool, diferentes atitudes em relação a doenças e incapacidades e maior cobertura da assistencial, especialmente devido ao atendimento na área gineco-obstétrica<sup>67</sup>.

As mulheres também são maioria em grupos que promovem ou estimulam a socialização de idosos e esses achados concordam com muitas outras pesquisas<sup>24, 46, 68, 69</sup>. Estudos apontam que a participação mais efetiva de mulheres em grupos que envolvem a temática da socialização está relacionada à maior expectativa de vida, à maior flexibilidade e disponibilidade para novos aprendizados, à existência de mais tempo livre e até mesmo à menor ocorrência de depressão após a aposentadoria ou após cessarem os trabalhos em casa<sup>70</sup>.

Outra constatação do estudo que chama atenção é o fato de que todos os participantes tinham condições de tomar decisões no seu próprio interesse, o que foi verificado pela presença de níveis altos na escala de desenvolvimento psicológico moral. O maior nível de desenvolvimento psicológico moral está associado a uma maior capacidade de tomada de decisão. E quando se fala em capacidade de tomada de decisão é possível fazer associação a autonomia. A autonomia pode ser considerada como determinante para a qualidade de vida e como pressuposto básico para a capacidade moral<sup>24</sup>. Também para a capacidade para escolhas, como o fato de aposentar-se e encarar todas as mudanças que ocorrem nesse processo e que dele são consequência.

Apesar dos escores de coerção apresentarem uma grande variabilidade, a maioria dos indivíduos estudados não percebeu coerção no processo de aposentadoria (nível de coerção igual a zero). Porém, três aposentados perceberam o nível máximo de coerção (nível 4), sendo que um deles chegou a relatar que se sentiu “obrigado” a se aposentar na época da

privatização da CEEE. O fato de a aposentadoria ter sido voluntária ou forçada é tido como fonte de satisfação na fase que se inicia. Em um estudo, realizado em três diferentes empresas, sobre aposentadoria e risco foi verificado que a minoria das pessoas que havia se aposentado precocemente o havia feito por livre escolha. Os indivíduos, dentre outros motivos, se sentiram expulsos do trabalho pelas políticas de aposentadoria precoce. Outra conclusão desse estudo refere-se ao forte ponto de vista dos participantes de que o tempo de se aposentar deve ser de escolha e preferência individual. Isso sugere que aposentadoria é interpretada como um direito, de que se deve ter controle sobre a escolha<sup>35</sup>.

Em um estudo sobre coerção e admissão hospitalar para diferentes tratamentos concluiu que tanto os pacientes que estavam sendo admitidos como as outras pessoas envolvidas nesse processo têm habilidade limitada de avaliar os determinantes de suas decisões e reações afetivas<sup>71</sup>. Essa observação pode ser associada aos resultados do presente estudo, e ainda servirem como limitação para os futuros, já que os indivíduos em geral apresentam essa dificuldade para avaliar os processos de coerção e a repercussão disso sobre as suas decisões.

Outro fator a ser levado em consideração na interpretação e discussão dos resultados é a idade e o tempo de aposentaria dos indivíduos. A média de aposentadoria foi de 12 anos e a idade dos indivíduos era relativamente baixa, ou seja, muitos deles se aposentaram bastante jovens. A saída precoce do mercado de trabalho e entrada na aposentadoria foi resultado demonstrado na pesquisa, onde muitos participantes tinham idade relativamente menor que o esperado e já estavam aposentados há bastante tempo. Estes dados concordam com os verificados em países mais desenvolvidos, conforme estudo de Litwin<sup>72</sup>. Segundo o autor, essa tendência tem sido provocada pelas modificações nas estruturas previdenciárias, especialmente nos programas de aposentadoria. Além disso, a aposentadoria precoce deve ser considerada como custosa para a sociedade e para o sistema previdenciário, interferindo no aproveitamento do chamado “capital humano”<sup>73</sup>.

A relação entre trabalho e longevidade ainda é controversa. Existem estudos que relacionam o impacto positivo da atividade laboral na longevidade<sup>20</sup>. Desta forma, a aposentadoria precoce poderia ser prejudicial também neste sentido. Contraditoriamente, em um estudo israelense sobre aposentadoria precoce e longevidade, as pessoas que deixaram o trabalho com idades entre 50 e 59 anos, no caso das mulheres, e entre 50 e 64 anos, no caso dos homens, apresentaram um risco suavemente mais baixo de mortalidade do que aqueles que se aposentaram em idade considerada adequada (60 anos ou mais para mulheres e 65 anos ou mais para homens). O mesmo estudo não encontrou diferença no risco mais baixo de

mortalidade entre aqueles indivíduos que se aposentaram involuntariamente e àqueles que se aposentaram na idade considerada adequada<sup>72</sup>.

A interrelação do trabalho e aposentadoria com a qualidade de vida é um ponto extremamente importante de ser estudado. A avaliação da importância da vivência do trabalho e da quantidade de recursos internos criados a partir dele, em termos de adaptação à aposentadoria e na manutenção da qualidade de vida depois dela é necessária. Afinal, uma pessoa pode construir outras fontes de satisfação além do trabalho, tornando mais fácil o enfrentamento da aposentadoria e possibilitando uma reestruturação da sua própria identidade e de seus papéis sociais. Essas idéias são coerentes com um estudo sobre as repercussões da aposentadoria na qualidade de vida dos idosos, onde foi verificado que os sujeitos que mais sofrem com a situação de aposentado são aqueles que tinham mais dificuldade de pensar e refletir sobre a aposentadoria durante período em que estavam economicamente ativos<sup>74</sup>. Em outro estudo sobre as vivências de felicidade em idosos, o trabalho foi citado como fonte de prazer e satisfação. E não foi somente relacionado à questão financeira e de sustento, mas também ao fato do trabalho proporcionar sentimento de utilidade - sentir-se útil - à vida desses idosos<sup>75</sup>.

Dois outros estudos conseguiram relacionar o advento da aposentadoria a piores escores de qualidade de vida. Um deles, sobre as variáveis de impacto na qualidade de vida de idosos, mostrou que a condição de aposentadoria e a falta de recursos econômicos se mostraram significativamente associadas a pior qualidade de vida em determinados domínios da mesma<sup>76</sup>. O outro estudo – sobre saúde mental, qualidade de vida e religião – encontrou entre os idosos que não recebiam aposentadoria um risco 6,8 vezes maior de uma qualidade de vida mais baixa no domínio psicológico, comparativamente aos que recebiam este tipo de benefício<sup>77</sup>. É importante lembrar que os aposentados da CEEE contam com uma complementação de aposentadoria, com base em recursos da Fundação CEEE, o que talvez possa ser um importante fator para o alto nível de qualidade de vida relatado pelos participantes. Percebe-se mais uma vez a importância da relação entre a aposentadoria e a qualidade de vida, em uma perspectiva multifatorial, não incluindo apenas a questão financeira, mas também a série de sentimentos presentes nessa fase.

Dessa maneira, é necessário lembrar que é na transição para aposentadoria que os indivíduos evocam os recursos que desenvolveram durante as primeiras e médias fases do ciclo da vida. Logo, se existe uma interpretação saudável dessa fase de transição, mais fácil fica a vivência desse novo período. Nesse contexto, além dos recursos internos ou da

biografia individual, é necessário levar em consideração as circunstâncias domésticas, financeiras, de saúde e de confiança de cada um<sup>35</sup>.

Os escores de qualidade de vida no grupo estudado de aposentados da CEEE apresentaram-se satisfatórios no quadro geral, demonstrando uma qualidade de vida também boa do ponto de vista dos participantes, como foi por eles mesmos colocado. Comparados a recentes estudos, os escores obtidos no WHOQOL-OLD foram mais altos; salvo o domínio morte morrer, que se comparado ao estudo de Pavan, apresentou um escore superior<sup>24, 46</sup>. Vale lembrar que nesse domínio quanto menor o índice, menor também a preocupação com a morte e melhor a maneira com que os indivíduos lidam com os assuntos relacionados a ela. Isso pode ser justificado pela idade da amostra: no presente estudo, a maioria dos participantes era bastante jovem o que pode estar associado à presença de inquietações e novas experiências relacionadas ao envelhecimento e até mesmo à aproximação da chegada da morte.

É importante ainda ressaltar os aspectos subjetivos e objetivos da construção e interpretação do constructo da qualidade de vida. O aspecto subjetivo está associado à compreensão das diferentes etapas pelas quais passam os seres humanos (desde as mudanças físicas até a mudança de status social provocado pela aposentadoria). Desta forma, o modo como cada indivíduo interpreta e vivencia as fases de pré-aposentado e aposentado também interfere na sua qualidade de vida, pois cada pessoa pode reagir de uma maneira peculiar aos ganhos, perdas, frustrações e aspirações decorrentes deste processo<sup>4</sup>.

O caso cinco pode ser um exemplo a ser destacado. Este indivíduo apesar de apresentar nível de coerção máximo, também apresentou nível 7 na escala de desenvolvimento psicológico moral (nível máximo), o que demonstra que tem uma visão integrada de sua realidade, enquadrando-se no conjunto do seu entorno. A sua qualidade de vida relatada foi “muito boa”, tendo também escore máximo no WHOQOL-Bref e um bom escore no WHOQOL-OLD. Isto demonstra que, tendo estas condições internas, mesmo com a percepção de que houve uma alta coerção associada a aposentadoria, houve possibilidades de superar e obter uma boa qualidade de vida posterior.

O caso dois, do presente estudo, é a situação oposta. Este indivíduo também apresentou um alto nível de coerção, porém com um estágio mais baixo na escala de desenvolvimento psicológico moral e com escores mais baixos nos instrumentos de qualidade de vida, quando comparado aos outros participantes. Este participante relatou um processo de aposentadoria conturbado e a existência prévia de problemas de relacionamento em geral. Também foi referido que já tinha diagnóstico de depressão; que estava em tratamento, mas não acreditava no sucesso do mesmo.

Existem evidências significativas de que pacientes com algum tipo de depressão têm um comprometimento importante na qualidade de vida, já que esses transtornos afetam vários dos domínios da avaliação global da qualidade de vida<sup>78</sup>. Estudos atuais sobre qualidade de vida demonstram que pessoas deprimidas têm déficits em funções interpessoais, psicológicas, laborais e até mesmo físicas. Outro recente estudo comparou indivíduos saudáveis (grupo controle) com indivíduos com depressão maior, depressão dupla, distímia e outros transtornos de ansiedade. O objetivo do estudo era analisar o impacto dessas doenças na qualidade de vida. Usando o Q-LES-Q (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire), outra escala para avaliação de qualidade de vida, os indivíduos com algum dos transtornos psiquiátricos citados anteriormente, apresentaram escores menores do que os indivíduos sem transtorno algum<sup>78</sup>. Analisando o caso 2, pode-se perceber o impacto da depressão na qualidade de vida desse aposentado, ainda que muitas outras questões possam estar atreladas ao caso. Não é sabido, por exemplo, se o aposentado já apresentava um quadro depressivo na ocasião da aposentadoria, o que também poderia estar relacionado à percepção de coerção nesse momento, além da qualidade de vida relatada (ruim).

Apesar do estudo não demonstrar relação significativa entre coerção e qualidade de vida com o fato dos indivíduos terem ou não participado dos grupos de preparação para aposentadoria, é necessário ressaltar que esses grupos podem favorecer a criação de reflexões sobre os aspectos que cerceiam a aposentadoria. É possível através deles, se não a solução de conflitos internos e externos referentes à mesma, a troca de experiências e reflexões com outros indivíduos em igual condição, o que favorece um enfrentamento mais consciente e tranqüilo da aposentadoria e do novo status, além da possibilidade de habilitar os participantes a aumentar o controle sobre as decisões de sua vida<sup>29</sup>.

Vickerstaff e Cox sugerem que ampliar o conhecimento individual a respeito das opções e dos tipos de pensões e aposentadorias, provavelmente, fortaleça a reflexão do tema para os pré-aposentados<sup>35</sup>. E isso pode ser obtido através da preparação para aposentadoria nesses grupos, desde que se estabeleça um espaço para escuta e troca de experiências, angústias e outros sentimentos pertinentes à fase.

Outro fator que deve ser lembrado é a possibilidade do afastamento do trabalho não ter sido total. Como muitos participantes se aposentaram cedo, os mesmos podem ter seguido no mercado de trabalho informal ou ainda desenvolverem outras atividades de interesse; fato esse não investigado no estudo. Pois como afirmam Pimenta, Simil e Tôrres, em estudo publicado em 2008, os aposentados que exerciam alguma atividade de trabalho obtiveram escores maiores de qualidade de vida do que aqueles aposentados sem atividades<sup>42</sup>. O mesmo estudo

nos lembra que a capacidade funcional está diretamente associada à qualidade de vida, afinal ela está relacionada a capacidade do indivíduo de manter a independência – item esse, estritamente ligado a obtenção e manutenção da qualidade de vida.

Com relação ao estudo, a alta percepção de qualidade de vida também pode estar associada aos recursos internos buscados pelos indivíduos em seu desenvolvimento e até mesmo aos recursos financeiros provenientes das aposentadorias recebidas. E com relação aos aspectos objetivos, a questão da qualidade de vida também diz respeito ao padrão que a sociedade define e se mobiliza para conquistar e ao conjunto de políticas públicas e sociais que induzem e norteiam o desenvolvimento humano<sup>41</sup>. Um fator contribuinte para esta constatação pode ser a longa trajetória de discussão destes assuntos no âmbito da CEEE. O seu Programa de Preparação para Aposentadoria, existente desde a década de 1980, pode ter contribuído para a discussão desse tema, mesmo fora de suas atividades formais, por ter sido incorporado na cultura organizacional tanto da CEEE quanto da Fundação CEEE.

## 6.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo tem uma limitação em termos de generalização e comparação de seus resultados. Ambas as limitações podem ser creditadas a insuficiência do tamanho de amostra obtido. Inicialmente, esperava-se obter uma amostra maior, com cerca de 50 participantes (o planejamento do estudo visava atingir este tamanho de amostra). Algumas dificuldades operacionais, surgidas durante a execução do projeto, como a obtenção do contato com os aposentados, do acesso aos dados dos possíveis participantes e da participação de pensionistas nos grupos acompanhados contribuíram para que este valor esperado não fosse atingido. Outro fator importante é a limitação do tempo de coleta decorrente do prazo para elaboração uma dissertação de mestrado. Vale ressaltar que o estudo tinha como critério de inclusão o fato da pessoa ser aposentado e não pensionista. Contudo, os resultados obtidos geram a expectativa de que outros estudos venham a ser desenvolvidos neste mesmo tema, com maior período de coleta de dados, permitindo uma análise quantitativa e qualitativa mais ampla das informações.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos com o grupo de aposentados participantes da presente pesquisa, foi possível caracterizar que:

a) todos estes indivíduos tinham condições de tomar decisões no seu melhor interesse, pois apresentavam desenvolvimento psicológico-moral nos níveis quatro a sete, que indicam uma adequada capacidade de tomada de decisão;

b) a percepção de coerção associada à aposentadoria variou desde ausente ao nível máximo, que demonstra uma grande diversidade de situações que estas pessoas foram expostas quando de sua aposentadoria, mesmo quando realizada no mesmo período histórico;

c) a qualidade de vida das pessoas aposentadas que participaram ou não de grupos e/ou programas de preparação para aposentadoria não apresentou diferenças.

d) os valores obtidos nas duas escalas utilizadas evidenciaram uma boa qualidade de vida dos participantes da pesquisa;

e) a qualidade de vida referida pelos aposentados foi classificada como muito boa ou boa por 12 das 13 pessoas estudadas, apenas um qualificou a sua vida como ruim.

Concluindo, os dados obtidos indicam que existe uma necessidade de ampliar os estudos que envolvem estas variáveis – tomada de decisão, percepção de coerção e qualidade de vida – como forma de buscar melhor entendimento e melhores condições para um envelhecimento saudável e bem-sucedido, especialmente em importantes situações de transição como a aposentadoria.

## 8 REFERÊNCIAS

1 IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 1980-2050 - Revisão 2008. Disponível em: [www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecaodapopulacao/2008](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecaodapopulacao/2008) Acesso em Outubro de 2009.

2 IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Disponível em: [www.ibge.gov.br/estatistica/populacao/perfilidoso](http://www.ibge.gov.br/estatistica/populacao/perfilidoso) Acesso em Outubro de 2009.

3 Fonseca AM e Paúl C. Saúde e qualidade de vida ao envelhecer: perdas, ganhos e um paradoxo. Geriatria e Gerontologia. 2008;2(1):32-7.

4 Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Rev Psiquiatr RS. 2006 jan/abr;28(1):27-38.

5 Rodrigues NC e Terra NLT. Gerontologia social para leigos. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006. p. 94.

6 Moragas RM. Trabalho. In: Moragas RM. Gerontologia Social Envelhecimento e qualidade de Vida. 2ª ed. São Paulo: Paulinas, 2004. p. 139-162.

7 Seidl EMF e Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública. 2004 mar/abr;20(2):580-588.

8 Paschoal SMP. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião [dissertação]. São Paulo (SP): USP/Faculdade de Medicina; 2001.

9 Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100). Rev. ABP/APAL. 1999;21(1):19-28.

10 Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality of life Whoqol-Bref. Rev. Saúde Pública. 2000 Apr;3(2):178-83.

11 Paschoal SMP. Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico [tese]. São Paulo (SP): USP/ Faculdade de Medicina; 2005.

12 Chachamovich E. Qualidade de vida em idosos desenvolvimento e aplicação do módulo WHOQOL-OLD e teste do desempenho do instrumento WHOQOL-BREF em uma população idosa brasileira [dissertação]. Porto Alegre (RS): UFRGS/Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas; 2005.

13 Moraes JFD. Fatores determinantes do envelhecimento bem-sucedido do idoso socialmente ativo da região metropolitana de Porto Alegre [tese]. Porto Alegre (RS): PUCRS/Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica-Instituto de Geriatria e Gerontologia; 2004.

14 Neri AL. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: Neri AL, organizadora. Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. 3ª edição. Campinas: Papyrus; 2007. p.161-203.

15 Goldim JR. Bioética e envelhecimento. In: Freitas, EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, editores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 85-99.

16 Sidman M. Coerção e suas implicações. Campinas: Livro Pleno, 2003. p. 302.

17 IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Síntese dos Indicadores Sociais – Uma análise das Condições de Vida da População Brasileira 2007. Disponível em: [www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2007/indic\\_sociais2007.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2007/indic_sociais2007.pdf) Acesso em Novembro de 2009.

18 Lei 8.842 de 1994. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8842.htm) Acesso em novembro de 2009.

19 Lei 10.741 de 2003. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2003/L10.741.htm) Acesso em novembro de 2009.

20 Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM e Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. Acta Paul Enferm. 2005;18(4):422-6.

21 Fiedler MM e Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. 2008;24(2):409-415.

22 Silva LRF. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo do envelhecimento. História, Ciências, Saúde. 2008 jan-mar;15(1):155-168.

23 Silva JC. Terceira idade e cidadania. In: Castro OP, organizadora. Velhice que idade é esta? Porto Alegre: Síntese; 1998. p. 17-23.

24 Celich KLS. Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos de terceira idade [tese]. Porto Alegre (RS): PUCRS/Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica - Instituto de Geriatria e Gerontologia;2008.

25 Veras R. A Era dos Idosos: Desafios Contemporâneos. In: Saldanha AL e Caldas CP (organizadores). Saúde do Idoso A arte de cuidar. 2ª edição. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p. 03-10.

26 Néri AL. Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. In: Duarte YAO e Diogo MJD (organizadores). Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 33-46.

27 Assis M. Aspectos Sociais do Envelhecimento. In: Saldanha AL e Caldas CP (organizadores). Saúde do Idoso A arte de cuidar. 2ª edição. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p. 11-21.

28 Albornoz S. O que é trabalho. Coleção Primeiros Passos. 6ª edição. São Paulo: Brasiliense; 1994. p. 104.

29 Rodrigues M, Ayabe NH, Lunardelli MCF e Câneo LC. A preparação para aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão. Revista Brasileira de Orientação Profissional. 2005;6(1):53-62.

30 Magalhães MO, Krieger DV, Vivian AG, Straliootto MCS e Poeta MP. Padrões de ajustamento na aposentadoria. Aletheia. 2004 jan/jun;19:57-68.

31 Albornoz S. O trabalho na balança dos valores. Dossiê Qual o sentido do trabalho? Revista Cult. Ano 12 Setembro 2009;139:46-48.

32 Soares LBT. Terapia Ocupacional Lógica do capital ou do trabalho? São Paulo: HUCITEC, 1991. p. 217.

33 Souto DF. Saúde no trabalho: uma revolução em andamento. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2003. p. 335.

34 Bernhoeft R. Trabalhar e desfrutar – Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. São Paulo: Nobel, 1991. p. 128.

35 Vickerstaff S e Cox J. Retirement and risk: the individualization of retirement experiences? Sociological review. 2005;53(1):77-95.

36 Peixoto CE. Aposentadoria: retorno ao trabalho e solidariedade familiar. In: Peixoto CE (organizadora). Família e envelhecimento. Rio de Janeiro: FGV; 2004. p. 57-84.

37 Ministérios da Previdência Social – Benefícios da Previdência Social: Aposentadorias. Disponível em: [www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br) Acesso em dezembro de 2009.

38 Veras RP, Ramos LR e Kalache A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. Rev. Saúde públ. 1987;21(3):225-33.

39 Fleck MPA. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: Fleck MPA e colaboradores. A avaliação de qualidade de vida. Guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 19-28.

40 Moreno AB, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS, Chor D. Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde. Cad. Saúde Pública. 2006;22(12):2585-2597.

41 Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida: um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva. 2000;5(1):7-18.

42 Pimenta FAP, Simil FF, Tôres HOG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TO et al. Avaliação da qualidade de vida em aposentados com a utilização do questionário SF-36. Rev. Assoc Med Bras. 2008;54(1):55-60.

43 Rocha AD, Okabe I, Martins MEA, Machado PHB, Mello TC. Qualidade de vida: ponto de partida ou resultado final? Ciência e Saúde Coletiva. 2000; 5(1):63-81.

44 Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciências e Saúde Coletiva. 2000;5(1):33-38.

45 Lemos MCD, Miyamoto ST, Valim V, Natour J. Qualidade de Vida em Pacientes com Osteoporose: Correlação entre OPAQ e SF-36. Rev. Bras Reumatol. 2006 set/out;46(5):323-328.

46 Pavan AP. Avaliação da qualidade de vida e tomada de decisão em idosos participantes de grupos socioterápicos da cidade de Arroio do Meio, RS/Brasil [dissertação] Porto Alegre (RS): PUCRS/Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica; 2008.

47 Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini C. Projeto WHOQOL-OLD: métodos e resultados de grupos focais no Brasil. Rev. Saúde Pública. 2003; 37(6):793-9.

48 Balbinotti HBF. Adulto maduro: o pulsar da vida Uma abordagem psicológica. Porto Alegre: WS editor; 2003. p.191.

49 Goldim JR. O consentimento informado e a adequação de seu uso na pesquisa em seres humanos [tese]. Porto Alegre (RS): UFRGS/Programa de Pós-graduação em Medicina: Clínica Médica; 1999.

50 Raymundo MM, Goldim JR. Do consentimento por procuração à autorização por representação. Bioética. 2007;15(1):83-99.

51 Branco ML. A construção da autonomia moral: a contribuição da teoria do desenvolvimento do ego de Jane Loevinger. Paidéia. 2003;13(25):5-12.

52 Bernardes NMG. Autonomia/submissão do sujeito e identidade de gênero. Cad. Pesq. 1993 maio;85:43-53.

53 Kamii C. A criança e o número: implicação educacionalista da teoria de Piaget para atuação junto a escolares de 4 a 6 anos. Campinas: Papirus; 1991. p. 124.

54 Souza ELP. Pesquisa sobre as fases evolutivas do ego. Boletim da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul. 1968;3(7):5-16.

55 Janssens MJPA, Van Rooij MFAM, ten Have HAM, Kortmann FAM, Van Wikmen FCB. Pressure and coercion in the care for the addicted: ethical perspectives. *J. Med. Ethics.* 2004;30:453-458.

56 Nocchi P. Avaliação da Qualidade de Vida e do Processo de Tomada de Decisão da Indicação e Uso de Prótese Dentária em Idosos [tese]. Porto Alegre (RS): PUCRS/Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica; 2008.

57 Piaget J. Les trois systèmes de la pensée de l'enfant: étude sur les repports de la pensée rationnelle et de l'intelligence motrice. *Bulletin de la Société Française de Philosophie*, t. XXVIII, 1928:121-122.

58 Piaget J. *Études sociologiques*. 3 ed. Genève: Groz; 1977.

59 Wertheimer A, Miller FG. Payment for reasearch participation: a coercive offer? *J. Med. Ethics.* 2008;34:389-392.

60 Gardner W, Hoge L, Lidz C, Eisenberg M, Monahan J, Ennet N, et al. Family, Clinician and Patient Perceptions of Coercion in Mental Hospital Admission. *Int J Law Psychiatric.* 1998;21(2):131-146.

61 Companhia Estadual de Energia Elétrica. Disponível em: [www.cee.com.br](http://www.cee.com.br) Acesso em Novembro de 2009.

62 Fundação CEEE de Seguridade Social. Disponível em: [www.fundacaocee.com.br](http://www.fundacaocee.com.br) Acesso em Novembro de 2009.

63 Gardner W, Hoge SK, Bennett N, Roth LH, Lidz C, Monahan J, Mulvey E. Two scales for measuring patients' perceptions for coercion during mental hospital admission. *Behav Sci Law.* 1993;11:307-321.

64 Gardner W, Hoge SK, Lidz C, Monahan J, Bennett N, Mulvey E, Roth LH. Coercion and commitment: understanding involuntary mental hospital admission. *International Journal of Law and Psychiatry.* 1995;18(3):249-263.

65 Ministério da Saúde – Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196/96: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília – Distrito Federal; 1996.

66 Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev. Saúde Pública.* 2006;40(5):785-91.

67 Mastroeni MF, Erzinger GS, Mastroeni SSS, Silva NN, Marucci MFN. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: Estudo de base domiciliar. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(2):190-201.

68 Farenzena WP. Qualidade de vida em grupo de idosos de Veranópolis-RS [dissertação]. Porto Alegre (RS): PUCRS/Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde; 2007.

69 Herédia VBM, Casara MB, Cortelletti IA, Ramalho MH, Sassi A, Borges MN. A realidade do idoso institucionalizado. *Textos e Envelhecimento.* 2004;7(02): 25- 34.

70 Varoto VAG, Truzzi OMS, Pavarim SCI. Programas para idosos independentes: um estudo sobre seus egressos e a prevalência de doenças crônicas. *Texto e Contexto Enfermagem.* 2004 janeiro-março;13(1):107-114.

71 Lidz CW, Mulvey EP, Hoge SK, Kirsh BL, Monahan J, Eisenberg M, et al. Factual Sources of Psychiatric Patients' Perceptions of Coercion in the Hospital Admission Process. *Am J Psychiatry.* 1998;155(9):1254-1260.

72 Litwin H. Does early retirement lead to longer life? *Ageing & Society.* 2007;27:739-754.

73 Leme MCS, Málaga T. Entrada e Saída Precoce da Força de Trabalho: Incentivos do Regime de Previdência Brasileiro. *Rev. Bras. Econ.* 2001. Apr/June;55(2):205-222.

74 Alvarenga LN, Kiyam L, Bitencourt B, Wanderley KS. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(4):796-802.

75 Luz MMC, AmatuZZi MM. Vivências de felicidade de pessoas idosas. *Estudos de Psicologia.* 2008. Abril-Junho;25(2):303-307.

76 Trentini CM, Chachamovich E, Fleck MPA. Qualidade de vida em idosos. In: Fleck MPA e colaboradores. *A avaliação de qualidade de vida. Guia para profissionais da saúde.* Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 218-228.

77 Floriano PJ, Dalgalarro P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. J. Bras. Psiquiatr. 2007;56(3):162-170.

78 Berlim MT, Brenner JK, Caldieraro MAK, Pargendler JS, Fleck MPA. Qualidade de vida em pacientes deprimidos. In: Fleck MPA e colaboradores. A avaliação de qualidade de vida. Guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 123-132.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

PROJETO: Aposentadoria e qualidade de vida

Você está sendo convidado a participar de um estudo sobre aposentadoria e qualidade de vida. Caso aceite, a participação será feita através do preenchimento de quatro questionários sobre qualidade de vida, percepção de coerção e capacidade para tomada de decisão. Todos os questionários serão preenchidos em uma única vez.

As informações coletadas serão utilizadas apenas para fins científicos e seus dados pessoais de identificação não constarão em qualquer divulgação que possa resultar dessa pesquisa.

Você é livre para aceitar ou não participar dessa pesquisa. Caso você não aceite participar, não haverá qualquer outra repercussão.

A pesquisadora deste projeto é Camilla Oleiro da Costa, que está a sua disposição para eventuais outros esclarecimentos através do telefone 3223.6936 ou pelo celular 9834.7193. O pesquisador responsável pelo projeto é o Professor José Roberto Goldim (21017615). Você também pode se informar sobre os seus direitos como participante de pesquisa junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, que avaliou e aprovou este projeto de pesquisa, através do telefone 33203345.

Fique à vontade para tirar suas dúvidas e obter maiores esclarecimentos.

Eu, \_\_\_\_\_ aceito participar do presente projeto de pesquisa.

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável pela coleta

APÊNDICE B – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF.CEP-739/09

Porto Alegre, 19 de junho de 2009.

Senhor Pesquisador,

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 09/04693 intitulado **"Aposentadoria e qualidade de vida"**.

Salientamos que seu estudo pode ser iniciado a partir desta data.

Os relatórios parciais e final deverão ser encaminhados a este CEP.

Atenciosamente,

Profa. Dr. Virginia Minghelli Schmitt  
Coordenadora Substituta do CEP-PUCRS

Ilmo. Sr.  
Prof. José Roberto Goldim  
IGG  
Nesta Universidade

PUCRS

Campus Central  
Av. Ipiranga, 6690 – 3º andar – CEP: 90610-000  
Sala 314 – Fone Fax: (51) 3320-3345  
E-mail: [cep@pucrs.br](mailto:cep@pucrs.br)  
[www.pucrs.br/prppg/cep](http://www.pucrs.br/prppg/cep)

ANEXO A – Escala de Coerção na Aposentadoria

NOME: \_\_\_\_\_ SEXO: ( )F ( )M  
IDADE: \_\_\_\_\_ ANOS      PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ ANOS DE ESTUDO  
( ) NÃO ALFABETIZADO  
( ) ENSINO FUNDAMENTAL (PRIMÁRIO/ 1º GRAU)  
( ) ENSINO MÉDIO (GINÁSIO/ 2º GRAU)  
( ) ENSINO SUPERIOR (FACULDADE)  
( ) PÓS-GRADUAÇÃO (MESTRADO/ DOUTORADO)

Leia as seguintes frases e assinale se concorda ou discorda da afirmação:

	Concordo	Discordo
Tive oportunidade suficiente de dizer se queria me aposentar.		
Tive oportunidade de dizer o que queria a respeito da aposentadoria.		
Ninguém parecia interessado em saber se eu queria me aposentar.		
Minha opinião sobre a aposentadoria não interessou.		

0     1     2     3     4

## ANEXO B – Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Psicológico moral

NOME: \_\_\_\_\_ SEXO: ( )F ( )M  
IDADE: \_\_\_\_\_ ANOS      PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ ANOS DE ESTUDO  
( ) NÃO ALFABETIZADO  
( ) ENSINO FUNDAMENTAL (PRIMÁRIO/ 1º GRAU)  
( ) ENSINO MÉDIO (GINÁSIO/ 2º GRAU)  
( ) ENSINO SUPERIOR (FACULDADE)  
( ) Pós-graduação (mestrado/ doutorado)

**Assinale 3 afirmações que correspondam ao seu gosto pessoal:**

- ( ) Poder contar com amigos que me ajudam
- ( ) Realizar um trabalho bem feito
- ( ) Estar numa posição de dar ordens
- ( ) Fazer o que é moralmente certo
- ( ) Não alimentar preconceitos
- ( ) Ser coerente com o que digo e faço
- ( ) Ter amigos protetores
- ( ) Retribuir os favores que me fazem
- ( ) Estar em harmonia comigo mesmo
- ( ) Ter relações influentes
- ( ) Não se deixar influenciar por convenções sociais
- ( ) Ser generoso para com os outros

**Assinale 2 conteúdos que o preocupam mais freqüentemente com relação a si mesmo:**

- ( ) Compromissos assumidos
- ( ) Não ser dominado pelos outros
- ( ) Aprimoramento pessoal
- ( ) Desejos sexuais
- ( ) Estar bem trajado
- ( ) Harmonia interior

**Assinale 2 conteúdos que o preocupam mais freqüentemente com relação a si mesmo:**

- ( ) Prestígio
- ( ) Coerência
- ( ) Autonomia
- ( ) Autocrítica exagerada
- ( ) Competição
- ( ) Impulsividade

**Assinale 2 conteúdos que o preocupam mais freqüentemente com relação a si mesmo:**

- ( ) Medo à vingança
- ( ) Boa reputação
- ( ) Conflito de necessidades
- ( ) Independência
- ( ) Ter um rendimento ótimo
- ( ) Obter vantagens

ANEXO C – Avaliação para Instrumento Desenvolvimento Psicológico moral  
Classificação das Respostas de acordo com o Nível de Desenvolvimento

**Assinale 3 afirmações que correspondam ao seu gosto pessoal:**

Poder contar com amigos que me ajudam – **nível 2**  
Realizar um TR  
abalho bem feito – **nível 5**  
Estar numa posição de dar ordens – **nível 3**  
Fazer o que é moralmente certo – **nível 4**  
Não alimentar preconceitos – **nível 6**  
Ser coerente com o que digo e faço – **nível 7**  
Ter amigos protetores – **nível 2**  
Retribuir os favores que me fazem – **nível 4**  
Estar em harmonia comigo mesmo – **nível 7**  
Ter relações influentes – **nível 3**  
Não se deixar influenciar por convenções sociais – **nível 6**  
Ser generoso para com os outros – **nível 5**

**Assinale 2 conteúdos que o preocupam mais freqüentemente com relação a si mesmo:**

Compromissos assumidos – **nível 5**  
Não ser dominado pelos outros – **nível 3**  
Aprimoramento pessoal – **nível 6**  
Desejos sexuais – **nível 2**  
Estar bem trajado – **nível 4**  
Harmonia interior – **nível 7**

**Assinale 2 conteúdos que o preocupam mais freqüentemente com relação a si mesmo:**

Prestígio – **nível 4**  
Coerência – **nível 7**  
Autonomia – **nível 6**  
Autocrítica exagerada – **nível 5**  
Competição – **nível 3**  
Impulsividade – **nível 2**

**Assinale 2 conteúdos que o preocupam mais freqüentemente com relação a si mesmo:**

Medo à vingança – **nível 2**  
Boa reputação – **nível 4**  
Conflito de necessidades – **nível 6**  
Independência – **nível 7**  
Ter um rendimento ótimo – **nível 5**  
Obter vantagens – **nível 3**

ANEXO D – Classificação das fases de desenvolvimento psicológico moral de acordo com a média dos valores obtidos utilizando o instrumento de Souza

Fases do desenvolvimento Psicológico-moral	Pontuação	Características
1) Pré-social	(0,1 – 1,0)	Início do desenvolvimento, ainda pré-verbal
2) Impulsiva	(1,1 – 2,0)	O indivíduo toma decisões por impulso, baseado apenas em seu desejo, não considerando as informações
3) Oportunista	(2,1 – 3,0)	Supervalorização dos desejos e a valorização das informações para atingi-los
4) Conformista	(3,1 – 4,0)	As crenças do indivíduo se sobrepõem aos seus próprios desejos e justificam as contingências impostas pelo meio
5) Conscenciosa	(4,1 – 5,0)	O indivíduo é capaz de tomar decisões de forma mais autônoma, cotejando os desejos e as crenças, mas, ainda é passível de constrangimento, pois não tem a noção de regra introjetada
6) Autônoma	(5,1 – 6,0)	O indivíduo já possui as regras introjetadas e é capaz de tomar decisões livres de constrangimento de forma independente
7) Integrada	(6,1 – 7,0)	O indivíduo possui a noção da regra individual introjetada, mas se vê como parte de um todo, com a compreensão da interdependência existente

## ANEXO E – WHOQOL-OLD

### Instruções

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser:

**O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?**

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro “Bastante”, ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado “Nada” com o futuro. Por favor, leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

**Muito obrigado(a) pela sua colaboração!**

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

F25.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

F25.3 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

F26.1 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

F26.2 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

F26.4 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

F29.2 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

F29.3 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

F29.4 O quanto você tem medo de morrer?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

F29.5 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

F25.4 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Completamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	--------------------

F26.3 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Completamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	--------------------

F27.3 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Completamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	--------------------

F27.4 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Completamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	--------------------

F28.4 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Completamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	--------------------

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

F27.5 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem Insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
-------------------------	-------------------	---	-----------------	-----------------------

F28.1 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem Insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
-------------------------	-------------------	---	-----------------	-----------------------

F28.2 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem Insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
-------------------------	-------------------	---	-----------------	-----------------------

F28.7 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem Insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
-------------------------	-------------------	---	-----------------	-----------------------

F27.1 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz 1	Infeliz 2	Nem feliz nem Infeliz 3	Feliz 4	Muito feliz 5
--------------------	--------------	-------------------------------	------------	------------------

F25.2 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim 1	Ruim 2	Nem ruim nem boa 3	Boa 4	Muito Boa 5
-----------------	-----------	-----------------------	----------	----------------

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

F30.2 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

F30.3 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

F30.4 Até que ponto você tem oportunidades para amar?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5
F30.7 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

**VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?  
OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!**

## ANEXO F – WHOQOL-Bref

### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	Médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	Médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?					

		Muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?					

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida Tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que freqüência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.