



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Ana Caroline Nunes Guida

A SATISFAÇÃO DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPO DE
CONVIVÊNCIA: uma perspectiva comportamental

Palmas – TO

2017

Ana Caroline Nunes Guida

A SATISFAÇÃO DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPO DE
CONVIVÊNCIA: uma perspectiva comportamental

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II)
elaborado e apresentado como requisito parcial
para aprovação na disciplina de TCC II do curso
de Psicologia pelo Centro Universitário Luterano
de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof.^a Me. Lauriane dos Santos
Moreira.

Palmas- TO

2017

Dados internacionais da catalogação na publicação.

G946s Guida, Ana Caroline Nunes
A satisfação de vida de idosos participantes de grupo de convivência: uma perspectiva comportamental. / Ana Caroline Nunes Guida – Palmas, 2017
93 fls, 29 cm.

Orientação: Profa. Me. Lauriane dos Santos Moreira
TCC (Trabalho de Conclusão de Curso). Psicologia - Centro
Universitário Luterano de Palmas. 2017

1. Idoso. 2. Velhice. 3. Satisfação com a vida. 4. Qualidade de vida. I. Moreira, Lauriane dos Santo. II. Título III. Psicologia.

CDU: 159.9.072.43

Ana Caroline Nunes Guida

A SATISFAÇÃO DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPO DE
CONVIVÊNCIA: uma perspectiva comportamental

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II)
elaborado e apresentado como requisito parcial
para aprovação na disciplina de TCC II do curso
de Psicologia pelo Centro Universitário Luterano
de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof.^a Me. Lauriane dos Santos
Moreira.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Lauriane dos Santos Moreira
Orientador
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.^a Me. Fabiana Fleury Curado
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Me. Wayne Francis Mathews
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO
2017

A Deus e aos meus pais Ana Meire e
Edmilson que me ajudaram ate aqui

AGRADECIMENTO

Inicialmente, agradeço a Deus que em sua infinita bondade honrou com sua promessa em minha vida, onde diz que: De maneira alguma te deixarei, nunca jamais te abandonarei (Hb 13:5). Agradeço também aos meus pais, Ana Meire e Edmilson por terem sonhado o meu sonho, acreditado em mim, abrindo mão de tantas outras coisas me dando o privilegio de cursar uma faculdade, tornando-me uma profissional.

Agradeço a minha família em geral que sempre me deu apoio e torceram por mim. Meus amigos que me acompanham a tantos anos que foram ombro amigo nos momentos de angústias e aflições como também nos momentos de alegrias e vitórias. E que sempre me entenderam quando eu dizia não poder sair por ter que estudar. Agradeço em especial ao Jáder que de contínuo me motivou a não desistir, me ajudando sempre no que precisava para a realização do estudo em questão, mesmo estando ocupado com seus afazeres, mas priorizado meus medos e angustias.

Agradeço ainda, de maneira especial minha orientadora Prof^a Me. Lauriane dos Santos Moreira, que sempre esteve a minha disposição quando precisei, por ter respeitado meu jeito de trabalhar e me auxiliado de forma inexplicável nessa longa trajetória. Gratidão por sua vida, pela vida de sua família, em especial a vida da Clarice que sempre se fez presente nas qualificações.

Agradeço também a minha banca Prof^o Me. Wayne Francis Mathews e Prof^a Me. Fabiana Fleury Curado, que sem eles não teria conseguido chegar ate o final desse trabalho com contribuições fundamentais no processo de realização, e por serem queridos comigo, me auxiliando nessa jornada.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que contribuíram diretamente e indiretamente para a realização dessa pesquisa e também nas amenizações de minhas angustias de último período de faculdade. Sei que não somos nada sem ninguém e que tenho pessoas maravilhosas em minha vida que me motivam a continuar a cada dia. Gratidão por tudo que sou e tenho, pelo carinho, amor e atenção recebidos das pessoas ao meu redor. Juntos somos mais fortes.

RESUMO

A presente pesquisa se propôs a identificar quais variáveis influenciam na satisfação de vida dos idosos que participam de grupo de convivência. Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva de abordagem quali-quantitativa. A pesquisa foi realizada com 12 idosos do CRAS Aurenny III de Palmas-TO, com idade igual ou superior a 60. Foi utilizada a Escala de Satisfação com a vida e Questionário de Qualidade de vida no Idoso – WHOQOL – OLD como instrumentos. Para a escala obtivemos como resultado que, os idosos participantes podem ser considerados satisfeitos com a vida, pois a maioria obteve pontuação superior a 21 pontos, não estando nos níveis de insatisfeitos presentes na escala. Já no instrumento WHOQOL – OLD, teve como resultado para cada faceta, porcentagens em geral de 69,58% a 77,08% obtendo média de 74,4%, significando que podem ser caracterizados como detentores de QV suficientes. Hipóteses foram geradas com relação à satisfação com a vida na velhice e qualidade de vida no idoso, logo felicidade, relacionando-as com as perspectivas teóricas de Skinner e Vaughan (1985) e Andrews (2011) a luz da Análise do Comportamento, trazendo reflexões acerca deste estudo. Lembrando que, as estratégias apontadas não devem ser consideradas receitas para bem envelhecer, pois existe uma complexidade dos elementos envolvidos. O que a pesquisa mostra é princípios gerais, caminhos e reflexão que são sugeridas e devem ser vistas sob uma ótica coordenada e contextualizada.

Palavras-chave: Idoso. Velhice. Satisfação com a vida. Qualidade de vida

ABSTRACT

The present research aimed to identify which variables influence the life satisfaction of the elderly who participate in a cohabitation group. This is an exploratory and descriptive field research of a qualitative-quantitative approach. The study was carried out with 12 elderly people from CRAS Aurenny III of Palmas-TO, aged 60 or older. The Life Satisfaction Scale and Quality of Life Questionnaire in the Elderly (WHOQOL-OLD) were used as instruments. For the scale, we obtained as a result that the elderly participants can be considered satisfied with life, since the majority obtained scores higher than 21 points, not being at the dissatisfied levels present in the scale. In the WHOQOL - OLD instrument, the results for each facet were 69.58% to 77.08%, obtaining an average of 74.4%, meaning that they can be characterized as having sufficient QoL. Hypotheses were generated regarding satisfaction with life in old age and quality of life in the elderly, hence happiness, relating them to the theoretical perspectives of Skinner and Vaughan (1985) and Andrews (2011) in the light of Behavior Analysis, bringing reflections About this study. Remembering that, the strategies pointed out should not be considered as income for aging, because there is a complexity of the elements involved. What the research shows are general principles, paths and reflection that are suggested and should be viewed from a coordinated and contextualized perspective.

Keywords: Elderly. Old age. Satisfaction with life. Quality of life

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Porcentagem para cada nível de satisfação com a vida.....	35
Figura 2: Percentual dos Níveis de QV no Idoso – WHOQOL – OLD dividido por facetas.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Pontuação correspondente ao nível de satisfação com a vida.....	29
Tabela 2: Facetas atribuídas ao questionário para divisão de grupo das afirmativas....	30
Tabela 3: Pontuação e níveis de satisfação com a vida dos idosos participantes de grupo de convivência.....	35
Tabela 4: Estatística descritiva inferencial na qualidade de vida (WHOQOL – OLD) em Idosos participantes de grupo de convivência.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
SD	Estímulo discriminativo
OMS	Organização Mundial de Saúde
SDH	Secretaria dos Direitos Humanos
REM	Rapid Eye Movement (Movimento rápido dos olhos)
TO	Tocantins
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social
PAIF	Proteção e Atendimento Integral à Família
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CNS	Conselho Nacional de Saúde
SEPSI	Serviço de Psicologia
QV	Qualidade de Vida
SEDES	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 BEHAVIORISMO RADICAL E ANÁLISE DO COMPORTAMENTO.....	8
3 DESENVOLVIMENTO HUMANO: ENVELHECIMENTO.....	13
4 QUALIDADE DE VIDA E O ENVELHECIMENTO ATIVO.....	17
5 SATISFAÇÃO DE VIDA E FELICIDADE NA VELHICE.....	20
6 METODOLOGIA	26
6.1 TIPO DE ESTUDO	26
6.2 PARTICIPANTES.....	26
6.3 LOCAL	26
6.4 OBJETO DE ESTUDO OU POPULAÇÃO E AMOSTRA	27
6.5 ASPECTOS ÉTICOS	27
6.5.1 Critérios de inclusão	28
6.5.2 Critérios de exclusão	28
6.5.3 Benefícios	28
6.5.4 Riscos	28
6.6 MATERIAIS E INSTRUMENTOS	29
6.7 PROCEDIMENTO.....	31
7 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	33
7.1 Apresentação do Grupo de Convivência de Idosos no CRAS.....	33
7.2 Dados coletados sobre a Satisfação com a vida e Qualidade de vida dos Idosos.....	34
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	43
ANEXO	51
APÊNDICE	57

1 INTRODUÇÃO

A esperança de vida ao nascer tem tido um ganho considerável nas últimas décadas. Segundo estimativas oficiais, no início do século XX a expectativa de vida era menor que 34 anos, passando a mais de 75 anos nos dias atuais (IBGE, 2015). Com o aumento da população idosa cresce também o comprometimento com a busca de conhecimentos que tragam metodologias e estratégias para trabalhar um envelhecimento com qualidade. Em outras palavras, viver mais e melhor tornou-se um dos desafios da sociedade moderna.

Nesse contexto, o atual conhecimento sobre as variáveis relacionadas à qualidade de vida na velhice busca esclarecer como estas poderiam impactar o bem-estar subjetivo. A significação de qualidade de vida faz parte de um grupo de conceitos que se aproximam ao bem-estar humano resumindo-se em “modo de vida”, “nível de vida”, “condições de vida” e “satisfação”. O termo “qualidade de vida” aborda uma expressão abstrata, pois pertence a um universo ideológico (ALBUQUERQUE, 2008). A frente será esclarecido qual o caminho ideológico acerca da qualidade de vida foi adotado nesse estudo.

O processo de envelhecimento, embora seja o caminho natural percorrido no ciclo de vida, é caracterizado por sua complexidade de perdas e ganhos, intrinsecamente ligados a fatores internos e externos, bem como à estrutura social e cultural na qual o sujeito está inserido (SILVA, 2003). Nesse sentido, o idoso e suas peculiaridades podem vir a ser mais bem compreendidos por meio do estudo das relações que se estabelecem entre os diferentes aspectos cronológico, biológico, psicológico, social e espiritual (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Vivan e Argimon (2009) esclarecem que o bem-estar e o processo de envelhecimento saudável podem ser afetados mediante presença de uma doença, falta de autonomia, fatores culturais, socioeconômicos e estilo de vida, logo comprometendo a capacidade funcional de um indivíduo. Grupos de idosos, de forma terapêutica, trabalham várias questões como estas, gerando a socialização e uma melhoria na qualidade de vida grupal. Isto ocorre ao passo que os idosos passam a se apoiar uns nos outros, colocando em prática a solidariedade e outros aspectos grupais por meio de convivência.

Um desses grupos, o qual foi o campo de estudo da presente pesquisa, é o grupo de convivência de idosos do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) no Aurenly III em Palmas-TO. Dentre os principais objetivos desse grupo, almeja-se proporcionar um convívio com oportunidades e enfrentamentos das condições de vida, como o isolamento,

saúde moradia, lazer, tendo como peça fundamental resgatar a identidade e promover a inclusão social.

O objetivo desta pesquisa foi identificar quais variáveis influenciam na satisfação de vida dos idosos que participam de grupo de convivência. Assim, foi percebida a necessidade do objetivo da pesquisa se subdividir em fases menores, tratando-se de: Analisar a partir da Análise do Comportamento descrevendo as variáveis trazidas por Skinner e Vaughan (1985) para uma velhice feliz; Apresentar a perspectiva de felicidade trazida por Andrews (2011); Verificar se os resultados da aplicação dos instrumentos Escala de satisfação com a vida e Qualidade de vida no Idoso - WHOQOL – OLD corroboram ou não as perspectivas teóricas acima.

Portanto o grupo de convivência de idosos do CRAS foi analisado por este estudo apoiando-se no seguinte questionamento: Quais variáveis influenciam a satisfação com a vida em pessoas idosas? A partir desse resultado à pesquisa poderá contribuir para a melhoria do processo de envelhecimento, mediante o estudo das dificuldades as quais os idosos estão à mercê, passando a desenvolver estratégias para lidar com tais variáveis, mas por enquanto apenas investigações no estudo em questão foram realizadas.

Essa pesquisa foi dividida em sete capítulos apresentados como prossegue: Capítulo Behaviorismo Radical e Análise do Comportamento foi norteado por trajeto histórico da abordagem de Skinner; o capítulo Desenvolvimento Humano: Envelhecimento relata sobre o processo pelo qual o ser humano se desenvolve até chegar à velhice e os entraves encontrados pelo idoso; o capítulo Qualidade de vida e o Envelhecimento Ativo apresenta os significados desses termos e a importância que tem na vida do idoso; no capítulo Satisfação de vida e Felicidade na velhice é exposto sobre o livro A Ciência de Ser Feliz de Andrews (2011) e Viva Bem a Velhice de Skinner e Vaughan (1985), relacionando-os. Em seguida a metodologia informa o caminho percorrido para produzir este trabalho; o capítulo Resultados e Discussão analisa os elementos coletados pelas perspectivas teóricas adotadas; e, por fim, as Considerações finais expõem as principais reflexões geradas por esse trabalho.

Conhecer essas variáveis permite também um planejamento de grupos e social mais adequado. Realizada a investigação, situações e estratégias agora podem ser vistas e estabelecidas para melhoria de vida no quesito bem-estar, conseqüentemente aumentando a satisfação de vida.

Silva et al. (2012) relatam que as atitudes dos idosos apresentam uma correlação com o bem-estar psicológico dos mesmos, operando como recursos adaptativos e propiciando um

reajuste psicológico. Em resumo, percebe-se que indivíduos bem reajustados apresentam uma maior habilidade de adaptação diante de questões sociais e afetivas do cotidiano.

A busca por conhecimentos acerca do processo de envelhecimento, como os supracitados, resultou em sugestões para atitudes do cotidiano que venham, efetivamente, atuar como mecanismos para enfrentamento das diversas perdas na velhice e também valorizar comportamentos que resultem em bem-estar, satisfação. Em virtude do que foi explicitado, o presente trabalho apresenta relevância acadêmica não só para a Psicologia, uma vez que enriquece a bibliografia acerca da qualidade de vida na velhice, temática de interesse comum a muitas áreas do conhecimento.

2 BEHAVIORISMO RADICAL E ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

O termo Behaviorismo apareceu pela primeira vez em um artigo de John Broadus Watson (1878-1958), publicado no periódico *Psychological Record*, em 1913, nos Estados Unidos (CARRARA, 1998). O estudo da relação comportamental respondente (ou reflexo) deu base para que Watson inaugurasse a psicologia behaviorista. Tais estudos tiveram importância central para o desenvolvimento da Psicologia como ciência do comportamento, porém revelaram-se insuficientes diante da complexidade do fenômeno comportamental (TOURINHO, 2003).

Para Watson, fazer da psicologia uma ciência geral do comportamento era o rumo a ser tomado para que pudesse compreender todas as espécies, das quais os seres humanos seriam apenas mais uma. A perspectiva de Watson não se utilizaria de nenhum dos termos tradicionais envolvendo mente e consciência, pois a subjetividade, a introspecção impede que humanos e animais sejam vistos como semelhantes, passando a rejeitar a subjetividade e estudando somente o comportamento objetivamente observável (BAUM, 2006).

Carrara (1998) cita o fato de Watson ser fascinado pela experimentação com animais, sendo isso o que mais influenciou na criação do Behaviorismo. Watson desenvolveu crenças exageradas sobre a eficácia das técnicas de condicionamento e recondicionamento, além de querer demonstrar a influência das circunstâncias do ambiente no comportamento humano. Não acreditando no livre arbítrio, Watson dizia que dessa forma os indivíduos não seriam pessoalmente responsáveis por suas ações.

Watson sofreu influência de Ivan P. Pavlov (1849-1936), criando um paradigma de comportamento conhecido por estímulo-resposta, ou $S \rightarrow R$. Tal paradigma explica apenas uma pequena parte do comportamento humano, denominado de comportamento reflexo ou respondente e os comportamentos reflexos ou respondentes condicionados. Guimarães (2003, p. 63) define os comportamentos reflexos como:

Comportamentos reflexos ou respondentes são aqueles em que um estímulo está diretamente relacionado a uma determinada resposta do organismo, ou seja, determinado estímulo elicia determinada resposta em um organismo. Esse tipo de estímulo é chamado de estímulo incondicionado. Por exemplo, quando um sujeito levanta a perna imediatamente após o médico ter batido com um martelo em seu joelho, ele está se comportando dentro desse modelo $S \rightarrow R$, e esse comportamento de levantar a perna é um comportamento reflexo.

De forma diferente, o comportamento reflexo condicionado requer aprendizagem, pois um estímulo neutro será pareado com um estímulo incondicionado, com a função de que no

futuro, tal estímulo neutro seja capaz de produzir no organismo a mesma resposta que o estímulo incondicionado, que passa a ser representado como estímulo condicionado. Podemos ter como exemplo a tão conhecida experiência de Pavlov com cães (GUIMARÃES, 2003).

A psicologia behaviorista foi ainda estudada e desenvolvida de maneira célebre pelo psicólogo americano Burrhus Frederic Skinner (1904-1990). Skinner passa a discordar dos modelos de Behaviorismo vindos de Watson e Pavlov, entretanto reconhece a importância que estes trouxeram para a Psicologia (MOREIRA; MEDEIROS, 2007). Para Skinner, a teoria de Watson apresentava grandes problemas para explicar uma série de comportamentos diante do paradigma S→R, sendo esse um dos motivos pelo qual Skinner resolve elaborar um novo Behaviorismo. Além de estudar comportamento e condicionamento respondente, Skinner desenvolveu o comportamento e condicionamento operante, sendo este a inclusão de todos os comportamentos dos quais o organismo é capaz de responder, tendo efeito sobre o mundo ao seu redor (MOREIRA, 1999).

Pode-se dizer que o Behaviorismo não se trata de uma ciência do comportamento, mas sim que se refere à filosofia desta ciência. Essa filosofia tem como ideia central à possibilidade de existir uma ciência do comportamento. Para muitos behavioristas esta ciência do comportamento deve ser a Psicologia (SKINNER, 2006).

Em meio a diversas sugestões de entendimento para o que seria a Psicologia, está a que intitulamos de Behaviorismo Radical. Skinner tornou-se o precursor dessa vertente, introduzindo a própria expressão ‘behaviorismo radical’ em um artigo chamado *The Operational Analysis of Psychological Terms* no ano de 1945. A partir de então, estudiosos passaram a contribuir de forma explicativa e até mesmo acrescentando elementos para tal proposta inicial (SÉRIO, 2005).

Skinner acreditava ser possível estudar de forma científica o comportamento humano, por mais complexo que fosse, sendo esta uma característica marcante de seu pensamento. Skinner considera que a ciência para a construção do conhecimento é um caminho mais rápido e seguro, tendo trabalhado de forma intensa em seus laboratórios para mostrar que seria viável uma ciência do comportamento. Com isso produziu conhecimentos que hoje formam a base de diversas áreas nas quais o psicólogo pode atuar (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

De acordo com Tourinho (1999), a Análise do Comportamento é uma ciência selecionista (como modelo causal), funcionalista (como princípio de análise) e pragmatista (nível de intervenção). O termo selecionismo vem da seleção natural, proposta por Charles Darwin e Alfred Russel Wallace. Na seleção natural, cada uma das espécies é resultado de

processos que duraram muitos anos, com características morfológicas, fisiológicas e comportamentais concebidas de acordo com a vivência do indivíduo (MARÇAL et al., 2010).

O raciocínio selecionista, segundo Marçal (2006, p. 1), afirma que “um evento tem a probabilidade futura de ocorrência afetada por um evento que ocorre posteriormente a ele, invertendo o tradicional raciocínio mecanicista de contiguidade”. Skinner, diante disto, expande o modelo selecionista para a esfera ontogenética e cultural. Com isso não é somente na origem das espécies que a seleção atua, mas também na ontogênese (história da vida do indivíduo) e a partir das práticas de uma cultura (MARÇAL et al., 2010).

Para Skinner existem três níveis de causalidade do comportamento que sempre atuaram em convergência na ocorrência de um comportamento. São eles: Filogênese, ontogênese e cultura. A filogênese é a interação do indivíduo com o meio, incidindo na evolução da sua espécie. Para tal, são determinadas nossas características fisiológicas e traços comportamentais. Logo a ontogênese aborda a modificação do comportamento através da interação com o meio no período de vida do organismo. Isto é, aprendizagem por experiências individuais com o meio. (MOREIRA; MEDEIROS, 2007). Já pela cultura, por meio da linguagem, podem-se adquirir comportamentos novos, sem necessidades de contingências, produzindo originalmente determinado comportamento. É constituída por variáveis grupais, como valores, preconceitos, moda, estilo de vida e outros (TOURINHO, 2003).

O Behaviorismo Radical sofreu grande influência por uma visão pragmática, assim em vez de buscar verdades acerca do comportamento, o Analista do Comportamento tenderia a prever e a controlar o comportamento (MOREIRA; MEDEIROS, 2007). Para alguns filósofos a produção de leis e conceitos permite que experiências futuras sejam organizadas de acordo com uma estrutura conceitual. Isto é, uma acomodação de experiências futuras pode em última instância, ser expressa na forma de previsões (LAURENTI; LOPES, 2009).

No que diz respeito ao funcionalismo, é visto que tem a preocupação com a identificação de relações vindas do ambiente-comportamento por meio das histórias ambientais dos indivíduos, planejando assim, uma intervenção voltada para tal identificação (NENO, 2003).

Se persistir na palavra causa, no aspecto psicológico, deve-se considerar os três níveis de causalidade na Análise do Comportamento, mas o que deve ficar claro nessa abordagem é sua ênfase na relação de troca do organismo com o ambiente, visto que Skinner veio a negar com intensidade as atribuições de causas do comportamento direcionadas aos eventos mentais problemáticos sendo eles traços de personalidade, vontade, desejo e vários outros (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Portanto para explicar, prever ou controlar um comportamento precisa-se funcionalmente analisá-lo, procurando no ambiente externo e interno os seus determinantes. Skinner relata que esses se tratam de comportamentos que devem ser explicados em seu próprio direito e não serem colocados como causas de outros comportamentos (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Moreira e Medeiros (2007, p. 98) dizem que “analisar funcionalmente um comportamento significa, portanto, encaixá-lo em uma contingência de três termos: em outras palavras, verificar em que circunstâncias o comportamento ocorre e quais suas consequências mantenedoras”.

Skinner nomeia um novo tipo de comportamento, o comportamento operante. A análise deste, por sua vez, tem como função identificar, para qualquer ação, um estímulo que a provocou, tanto o antecedente quanto o conseqüente. O comportamento operante é definido por Guimarães (2003, p. 64) como

aquele cuja causa primeira não está determinada, mas cuja consequência pode ser observada. A partir daí, é possível inferir se esse comportamento se repetirá ou não, ou seja, o comportamento é selecionado por suas consequências. Fica evidente, desse modo, a saída do paradigma mecanicista $S \rightarrow R$, a partir do qual muitos sofistas, hoje em dia, criticam o behaviorismo radical, e passa-se para o paradigma $R \rightarrow S$, no qual R é o comportamento e S sua consequência, que pode ser reforçadora ou punitiva. É assim que o repertório comportamental de uma pessoa é selecionado para o behaviorismo radical.

Diante disso, pode-se afirmar que o comportamento operante é uma interação do organismo com o ambiente, que se dá através de uma função conjunta da seleção filogenética, com a seleção ontogenética (GUIMARÃES, 2003). Porém, “é importante ressaltar que o conceito de ambiente, para a Análise do Comportamento vai muito além do seu significado comum. Ambiente, em análise do comportamento, refere-se ao mundo físico, ao mundo social, à história de vida e à nossa interação com nós mesmos” (MOREIRA; MEDEIROS, 2007, p. 213).

O comportamento operante tem como modelo uma contingência de três termos $S-R \rightarrow S$. O primeiro S representa um acontecimento no ambiente, anterior ao comportamento, e o segundo S, a consequência do comportamento. Percebe-se que o primeiro S dessa contingência é chamado de estímulo discriminativo (SD), o contexto que forma a ocasião para que o organismo se comporte de alguma forma, vindo a produzir consequências específicas (GUIMARÃES, 2003).

Banaco, (1997 p. 46) define comportamento como “apenas parte da atividade total de um organismo. Comportamento é aquilo que um organismo está fazendo. Comportamento é aquela parte do funcionamento de um organismo envolvido em agir sobre, ou em interação com o mundo externo”. Dizemos que as variáveis externas, das quais o comportamento é função, dão margem ao que se é chamado de análise funcional. Pode-se existir uma variável dependente voltada para prever e controlar o comportamento de um organismo individual (SKINNER, 2003).

Entende-se que comportamento operante são ações iniciadas pelos próprios indivíduos, como, por exemplo, um bebê balançar os braços quando se está no berço. Já o condicionamento operante é quando a consequência do ato feito pode alterar a frequência de o indivíduo realizar novamente esse mesmo ato. Um exemplo bem prático é de uma criança que coloca o dedo na tomada e toma um choque. A probabilidade de ela colocar novamente o dedo na tomada é mínima, ou seja, o choque fez com que ela não quisesse mais colocar o dedo na tomada. A consequência (o choque) fez com que a frequência de ela colocar o dedo na tomada diminuísse (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Sabemos que consequências podem aumentar a probabilidade de o comportamento voltar a ocorrer. Chamamos essas consequências de reforço. O reforço explica-se quando a consequência aumenta a frequência de o ato acontecer. Ele é subdividido em reforço positivo e reforço negativo (DAVIDOFF, 1983).

Há também o termo punição, onde o operante é acompanhado por uma consequência que reduz sua frequência em situações iguais ou semelhantes. “Punição, em outras palavras, é um tipo de consequência do comportamento que torna sua ocorrência menos provável” (MOREIRA; MEDEIROS, 2007, p. 70).

3 DESENVOLVIMENTO HUMANO: ENVELHECIMENTO

Para compreender o desenvolvimento humano, devemos perceber tanto a mudança quanto a continuidade de toda a modificação de idade, da concepção até a morte. Ocorre no desenvolvimento da pessoa o nascimento, que é quando inicia a vida, e a morte, que é quando se termina a vida. É necessário tentar compreender origens de padrões de desenvolvimentos existentes, tanto os que são partilhados quanto os individuais, ou seja, o desenvolvimento aborda uma questão envolvendo biologia e ambiente, natureza e criação (BEE, 1997).

No momento da concepção do novo indivíduo compõem a base o desenvolvimento neurológico e outros desenvolvimentos físicos para tudo o que vier em seguida na formação do sujeito. Para a OMS a velhice é entendida como a quarta fase do desenvolvimento humano, sendo a primeira fase a infância, desde o nascimento até os 11 anos, a segunda fase a adolescência dos 12 a 18 anos, terceira fase se tratando da idade adulta de 19 a 59 anos, logo a velhice é reconhecida a partir dos 60 anos, existindo diferentes considerações para outros autores.

Tratando-se da quarta fase do desenvolvimento humano, há diferentes formas de definir e conceituar a velhice, uma delas é a definição indicada pela OMS, baseando-se na idade cronológica. É considerado como idoso a pessoa que tem idade de 65 anos nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento é de 60 anos. Com isso, pode-se dizer que a idade em si não determina o envelhecimento, pois é apenas uma informação presente no processo de vida, como uma referência para mostrar a passagem do tempo (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Referindo-se sobre mudanças físicas no desenvolvimento humano, é visto que alguma perda de função se inicia por volta dos 40 anos e dar-se continuidade gradativamente entrando na velhice, sendo capaz de ocorrer um maior declínio após os 75 ou 80 anos, ainda que não se implique a todos os sistemas (BEE, 1997).

Refletindo sobre a velhice, pesquisa do IBGE apresentada pela Secretaria dos Direitos Humanos (SDH) diz que a tendência de envelhecimento da população brasileira se sobressaiu, pois 23,5 milhões dos brasileiros têm mais de 60 anos e são caracterizados como pessoas idosas, visto em dados de 2012, Uma das maiores conquistas culturais de um povo em seu processo de humanização é o envelhecimento de sua população, refletindo uma melhoria das condições de vida (BRASIL, 2012).

Outro esclarecimento para a crescente taxa de envelhecimento no Brasil é o declínio na taxa de fecundidade, tratando-se de um dos principais fatores de envelhecimento

populacional. O ritmo de nascimento anual cai consideravelmente no Brasil e também em outros países. Com isto, ocorre um estreitamento da base da pirâmide etária, acarretando em uma população envelhecida (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Desta maneira, há um sistema de categorização adotado pela gerontologia, pois os idosos não são caracterizados como um único grupo, sendo subdivididos entre jovem idoso, idoso velho e idoso mais velho. Estas diferenças estabelecidas partiram de idades assimilando o idoso jovem entre 65 e 74 anos, o idoso velho de 74 a 84 anos e o idoso mais velho de 85 ou mais (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Em se tratando de Brasil, percebe-se que este está deixando de ser um país jovem e estima-se que possivelmente a valorização do idoso irá se concretizar em um futuro próximo, revendo estereótipos associados à velhice. Nessa ótica, o idoso é tido como uma pessoa com experiências e saberes acumulados ao longo da vida, o qual a sociedade deveria ter um apreço. Pensando assim, tal fase do desenvolvimento humano passaria a ser considerada uma fase boa da vida, não sendo a velhice rotulada como perdas, mas também vistos os ganhos e administração das transformações, atuando na autoconstrução da subjetividade e da identidade (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

São fundamentais na categorização de um indivíduo como velho os aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, explorando as dimensões da idade cronológica, pois servem para uma melhor compreensão do processo de envelhecimento (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). É visto que a velhice se trata de uma experiência heterogênea, não surge da mesma forma para todos os idosos, mas acontece de formas diferentes a cada sujeito, sendo diferenciadas por situações históricas, culturais, redes sociais de apoio, etc. (BEE, 1997).

Dessa forma aspectos biológicos como mudanças no cérebro, associadas à idade do envelhecimento, ocorrem principalmente por uma perda na densidade dendrítica dos neurônios, retardando o tempo de reação em quase todas as tarefas exercidas. Já a perda de audição é mais comum após os 65 anos, para sons mais altos, perda de diminuição da capacidade de discriminar palavras e uma maior dificuldade para ouvir. Ocorre menos perda de discriminação gustativa do que olfativa, reduzindo-se significativamente na fase final da vida adulta. Referente ao sono ocorre menos sono REM (da sigla em inglês *Rapid Eye Movement, que significa* movimento rápido dos olhos), acordando mais cedo e frequentemente durante a noite (BEE, 1997).

Debert (1999) diz que a partir do século XXI a velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida, marcada pela decadência física e ausência de papéis sociais. Dar-se-ia o avanço da idade como um processo contínuo de perdas e de dependência, resultando em uma

identidade de ausência de condições aos idosos, sendo responsáveis por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice.

Se tratando de aspectos sociais vindos de uma cultura capitalista, entende-se que é definido como idoso uma pessoa que deixa o mercado de trabalho, aposentando-se e deixando de ser economicamente ativo. Nota-se que a sociedade rótula como improdutivo e inativos, causando rompimento das relações sociais com pessoas de seu convívio. É visto que ocorrem a falta de atividades, alternativas fora do ambiente de trabalho, isso acontece especialmente na sociedade ocidental (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

É notório que os termos crianças, adolescentes e adultos são usados diariamente sem nenhum julgamento, no entanto, ao se pronunciar o termo *velho* é provocado um desagrado, e algumas pessoas até pedem para que deixem de proferir tal termo para com elas (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Aspectos psicológicos (alegria, tristeza, gostar de si mesmo, aproveitar a vida, etc.), podem ser afetados, pois sabemos que o ser humano em desenvolvimento labora de acordo com uma dinâmica contínua, em um processo de interação com seu ambiente, isso inclui as relações com outras pessoas e grupos sociais e culturais. Portanto o indivíduo se desenvolve e funciona psicologicamente como um organismo integrado, em que a maturação, experiência e cultura baseiam-se na ontogenia (DESSEN; GUEDEA, 2005).

Já a espiritualidade faz parte do estado de bem-estar, se tratando de um equilíbrio corpo-mente-espírito, cultivando certa felicidade na vida do indivíduo (SOUZA, 2003). O envelhecimento tem uma relação íntima com a espiritualidade, se tratando de um grupo no qual o espiritualismo tem maior relevância. Essa esfera espiritual pode auxiliar o idoso na minimização do sofrimento, menor valorização da dor e maior aceitação da morte. Este campo também pode apresentar para alguns um envolvimento de sentimentos negativos ocasionando em descontentamento espiritual, pensamento de que Deus está punindo e questionamento dos poderes de Deus (LUCCHETTI et al., 2011).

Pesquisas têm se dedicado a analisar a relação entre espiritualidade e saúde mental ratificando que há dimensões da religiosidade e da espiritualidade que trazem capacidade de elevar a sensação de bem-estar (ASSIS; GOMES; ZENTARSKI, 2013). É visto que para muitos indivíduos a religião é um admirável quadro de referencia pessoal, pois fazem com que abra passagem para os sentimentos e comportamentos religiosos em sua vida (NERI, 2000), sendo assim um meio de estratégia de enfrentamento do idoso.

Ao abordar sobre as vicissitudes do idoso o que não se aplica a todos, entende-se que a velhice é considerada a idade em que a experiência é seu atributo principal, ainda assim vem a

oferecer oportunidades para que possam desfrutar os anos de vida que lhes restam de forma liberta e mais positiva, pois se supõem que já venceram o processo de submissão ao mecanismo social (FERNANDES; GARCIA, 2010).

Com isso, Neri (p.69, 2000) afirma que “a autodeterminação contribui para a satisfação pessoal, reforçando a importância da livre escolha. Nesse sentido, os idosos, por terem se desincumbido [...] de obrigações impostas, e podendo dispor de mais tempo livre, são privilegiados em poder participar de atividades [...] de sua própria escolha”. Não sendo considerada tal afirmação para todos os idosos.

No entanto está livre escolha, onde se encontra vontade e desejo, podem ser analisados como qualquer outro comportamento, mas não podem ser considerados como causas do comportamento, isso faz com que o indivíduo fique mais atento ao mundo que o cerca e como ele pode influenciar em seus comportamentos.

4 QUALIDADE DE VIDA E O ENVELHECIMENTO ATIVO

Albuquerque (p. 70, 2008) diz que a “expressão qualidade de vida provém do fenômeno da consciência das consequências indesejadas provocadas pelo desenvolvimento econômico e pela industrialização incontrolada”. Este termo ganha um teor político passando a ser convertido em múltiplos significados que são objetivos de debates entre grupos, é uma temática atual e centro de muitas discussões. Os vários significados desse termo refletem conhecimentos, experiências, valores de pessoas e coletividade que a ela se reproduzem em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, tratando-se de uma construção social marcada pela relatividade cultural, logo qualidade de vida é uma informação eminentemente humana que se aproxima ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e a própria aparência existencial (TAHAN; CARVALHO, 2010).

Para Neri (2007) a qualidade de vida reflete a avaliação pessoal sobre a competência comportamental – que representa a avaliação social e normativa do funcionamento pessoal quanto à saúde, à funcionalidade física, à cognição, ao comportamento social e à utilização do tempo, sendo desempenhada por comparação do indivíduo por idade, educação, etnia, etc.

As condições ambientais também fazem parte da qualidade de vida na velhice, pois tem relação direta com essa categoria fazendo com que os idosos desempenhem comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos, estando relacionadas diretamente com o bem-estar percebido. Outra área é a qualidade de vida percebida, que se trata de uma dimensão subjetiva da qualidade de vida, passando a depender dos julgamentos do indivíduo por sua funcionalidade física, social, psicológica e dependência comportamental (NERI, 2007).

Além das áreas físicas, sociais e psicológicas descritas por meio de uma avaliação pessoal, o bem-estar psicológico depende da capacidade do idoso de lidar com as perdas e de habilidades para se recuperar de eventos estressantes no curso da vida individual e social, sendo ele o desemprego, doenças, desastres, morte na família e outros aspectos, vindo a assimilar informações positivas sobre si mesmo (NERI, 2000), ou não, depende de cada indivíduo.

Na maioria dos estudos relacionados ao tema em questão, os termos de referencia mais utilizados são: condições de vida, estilo de vida e situação de vida que fazem parte do campo semântico de qualidade de vida. Percebe-se que muitos autores usam os conceitos estado de saúde, estado funcional e qualidade de vida quase que sinonimamente referindo-se a uma mesma dimensão de saúde (ALBUQUERQUE, 2008).

Afirma-se então que a percepção de uma boa qualidade de vida está diretamente interligada com a autoestima e ao bem-estar, fatores estes que estão associados à boa saúde física e mental, hábitos saudáveis, lazer, espiritualidade e, sobretudo à manutenção da capacidade funcional do indivíduo. No entanto a busca por um envelhecimento com saúde, autonomia, dignidade e independência, relaciona-se com a participação do idoso em movimentos sociais, sejam eles econômicos, culturais, cívicos ou espirituais, pois essas ações contribuem na autonomia e independência na velhice (WICHMANN, 2013).

Albuquerque (2008) afirma que envelhecer com boa qualidade de vida é possível, mesmo que inúmeras condições adversas do nosso país influenciem diretamente na população de idosos, como sistema de saúde ineficaz e também aposentadorias insignificantes, mas que ao mesmo tempo alternativas institucionais estão sendo criadas como a rede de atenção ao idoso. Além disso, é visto que a qualidade de vida pode ser obtida com muito pouco, mesmo com recursos econômicos vastos ou escassos existe a possibilidade de ser feliz, poder desejar e conquistar a liberdade a cada dia.

Pesquisas revelam que em sociedades não ocidentais, estudos apresentaram imagens positivas da velhice, mostrando que a representação de velhice enraizada nas ideias de deterioração e perda não é universal, se tratando de um fenômeno densamente influenciado pela cultura (UCHÔA, 2003). Há também a questão de que para algumas religiões ocidentais morrer é bom, isso influencia sobremaneira essa visão positiva sobre ser idoso e a proximidade com o fim da vida.

Neste caso, assume-se que uma das explicações para certo preconceito de nossa sociedade a respeito da velhice é que, para muitas pessoas, interagir com velho é lembrar-se da proximidade com a morte, servindo o preconceito como um fator protetor, mantendo afastadas as ideias de morte, que consiste em outro tema que a sociedade se isola (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Diante desses aspectos podemos destacar o envelhecimento ativo, que se trata de uma ideologia aplicada tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais, fazendo com que os idosos percebam suas potencialidades e passem a participar mais da sociedade de acordo com suas especificidades, podendo acarretar em proteção, segurança e cuidados adequados quando necessários, logo o envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades, melhorando a qualidade de vida na medida em que as pessoas fiquem mais velhas e tenham como meta aumentar a expectativa de vida saudável, garantindo a qualidade de vida até mesmo para indivíduos com fragilidade, incapacidade física ou que necessitem de cuidados (FARIAS; SANTOS, 2012).

A OMS adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo de conquista da visão de envelhecimento como uma experiência positiva, vida longa, que deve vir acompanhada de oportunidades de saúde contínuas. Isto é, trazer como objetivo melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. O “ativo” se dá a partir da participação sucessiva nos pontos sociais, econômicos, culturais, espirituais e civis, e não somente estar fisicamente ativo (OMS, 2005).

Os idosos ativos destacam-se quando se tornam cada vez mais longevos, com expectativa de uma vida segura, com participação social seguida de melhorias nas condições de saúde e cuidado, prevenindo a qualidade de vida. Concluindo-se assim que independência, autonomia e boa saúde física, atreladas a atuação de papéis sociais, fazem com que os idosos mantenham-se ativos, com a sua qualidade de vida preservada ao longo dos anos (FARIAS; SANTOS, 2012).

5 SATISFAÇÃO DE VIDA E FELICIDADE NA VELHICE

A felicidade e a qualidade de vida têm sido discutidas por diversos autores. Boa parte destes pesquisadores vem demonstrando que a felicidade e a satisfação com a vida são critérios para a saúde e o sucesso. Visto que nos últimos cinquenta anos nações passaram por um aumento de riqueza e de bens materiais e, apesar disso, não houve um aumento significativo do bem-estar das pessoas na mesma proporção (ANDREWS, 2011), é importante discutir o assunto.

Visando estabelecer critérios de felicidade, Susan Andrews, em seu livro *A Ciência de Ser Feliz* (2011), retrata algumas conclusões referentes à nova ciência hedônica, oferecendo métodos concretos para encontrar e manter a felicidade, apoiando-se em estudos recentes. Essas são ideias as quais se relacionam com o índice de Felicidade Interna Bruta (FIB) (ANDREWS, 2011).

O termo FIB teve origem em 1972 no reinado do Butão, situado no Himalaia. Trata-se de um indicador sistêmico direcionado para um aumento da satisfação com a vida. Quando colocado em prática no seu país de origem, despertou um interesse mundial, inclusive no Brasil. Andrews traz também em seu livro uma escala de Satisfação com a Vida, indagando o leitor a respeito de sua felicidade. Esta escala foi desenvolvida em 1980 pelo psicólogo Edward Diener, da Universidade de Illinois, que a partir daí, passou a ser usada no mundo inteiro, por pesquisadores (ANDREWS, 2011).

Com base nos critérios de felicidade, Andrews (2011, p. 14) apresenta felicidade como combinação entre o grau e a frequência de emoções positivas; o nível médio de satisfação que a pessoa obtém durante um longo período; e a ausência de sentimentos negativos, tais como tristeza e raiva. Essa definição marca a felicidade como uma característica estável, e não como uma flutuação momentânea. Logo, a felicidade não é apenas caracterizada como a falta de emoções negativas, mas também como a presença de sentimentos positivos.

Por intermédio de hábitos de alegria, podemos nos libertar do sufoco que o fardo da negatividade nos traz (ANDREWS, 2011). Dentro dessa perspectiva, a capacidade de ajustamento do indivíduo adquire uma importância, pois lidam efetivamente com as transformações que comumente acompanham o tornar-se velho (NERI, 2000).

Diversos estudiosos reconhecem a importância de significado para a existência, para que se obtenha uma satisfação pessoal. Contudo adotar um significado na vida, uma crença em algo maior do que si mesmo, um propósito fora de si, tendo uma sensação de contribuir para algo importante, traz mais satisfação do que o dinheiro pode comprar. Deve-se se

esforçar por uma meta maior, um significado a ser preenchido, podendo ser um compromisso com o bem-estar da comunidade ou até mesmo envolvimento com uma causa ecológica (ANDREWS, 2011).

Partindo disso, Andrews (2011) pontua algumas práticas para uma vida feliz, uma delas é a lista de gratidão. Menciona que a gratidão é um antídoto contra emoções negativas, afirmando que quanto mais uma pessoa for grata menor chance ela tem de se sentir deprimida, solitária, ansiosa ou neurótica. Pesquisas dizem que escrever uma carta de agradecimento a alguém, mesmo que não seja enviada, aumenta significativamente a sensação de bem-estar. Com isso fazer atos benevolentes regularmente produz mais felicidade, não só no momento do ato, mas por um longo período, podendo ser um ato grande ou pequeno, do qual a pessoa saiba ou não.

A família é uma peça fundamental para o fortalecimento das relações em todas as fases da vida, ainda que na maioria das vezes alguns tenham dificuldades em aceitar e entender o envelhecimento de um ente, dificultando ainda mais o relacionamento familiar. No entanto, é sabido que comumente os filhos passam a ter responsabilidades pelos pais e não oferecem aberturas para os idosos serem ouvidos em seu próprio lar, se tratando de uma das necessidades mais importantes na velhice (MENDES et al., 2005).

A segurança emocional dos idosos é significativamente influenciada pela família e que o envelhecimento adquire diferentes valores para cada família representada, que dentro de suas características pode haver aspectos de satisfação como de pesar (MENDES et al., 2005).

Perante esse argumento o declínio da felicidade no mundo moderno, tem como um dos motivos o sofrimento, surgindo a partir de uma fome de relacionamentos interpessoais calorosos, laços familiares íntimos, convivência com vizinhos e outros. Pode-se dizer que isso é fruto de um crescimento econômico que passa a gerar menos tempo para família e amigos, trazendo uma reestruturação social. Logo os custos dos esforços em prol do crescimento econômico contínuo parecem estar pesando mais do que os benefícios (ANDREWS, 2011).

Referindo-se aos aspectos sociais, os grupos de convivência têm sido uma escolha estimulada em todo o Brasil em busca da melhoria da qualidade de vida e, portanto, da felicidade, pois melhorias físicas e mentais são buscadas por idosos em um grupo por meio de exercícios físicos e outras atividades. Em seguida, as necessidades aumentam e as atividades de lazer passam a ganhar espaço além dos exercícios físicos como já citados. E participação do idoso em grupos de convivência faz com que o indivíduo seja estimulado por meio de atividades ocupacionais e lúdicas. O grupo de convivência tem uma percepção de uma boa

qualidade de vida que está interligada com a autoestima e o bem-estar, que estão relacionados com a saúde física, mental, hábitos saudáveis, lazer, espiritualidade e uma manutenção da capacidade funcional do indivíduo (WICHMANN et al., 2013).

Diante de rotinas em favor do crescimento econômico, vivendo em uma correria constante, gerando estresse, Andrews (2011) aponta que se manter em um estado de calma, alegria interior, a despeito do turbilhão à nossa volta, contribui para o aumento da felicidade. Ainda assim afirma que os idosos podem ser mais felizes do que os jovens. Para muitos o pior período da vida é por volta de 40 anos, depois dessa fase, o nível de felicidade da maioria das pessoas sobe, principalmente após os 50 anos. Quanto a isso, estudos determinam que pessoas felizes tenham mais chances de se casar e menos chances de se divorciar; tem uma melhor desenvoltura com criatividade; apresentam produtividade mais alta; possuem mais autocontrole, liderança e competências para lidar com situações adversas (ANDREWS, 2011).

Por meio de pesquisas vemos que idosos que tem um padrão de sono de 10 horas ou mais declarando dormir mal exibem menor prevalência do sentimento de felicidade por todo o tempo, pois o sono tem grande importância na vida do indivíduo, uma vez que promove a restituição física diária. Os que se sentem felizes por menor tempo são: Os viúvos, por sentir a falta do cônjuge, e os obesos, por terem prazer na hora de comer compulsivamente. Visto que o sentimento de felicidade em uma maior parte é mais presente em idosos que ainda trabalham, ingerem bebida alcoólica moderadamente, são ativos no lazer e em quem consomem frutas, legumes e verduras todos os dias (LIMA; BARROS; ALVES, 2012).

Andrews (2011, p. 15) traz em seu livro uma frase de Blaise Pascal (filósofo francês) dizendo que “todos buscam a felicidade. Sem exceções. Sejam quais forem os diferentes meios empregados, todos tendem para esse fim. Essa é a motivação para qualquer atitude de qualquer pessoa, mesmo aquelas que se enforcam”.

Em se tratando de bem-estar, ou felicidade, Skinner (cientista do comportamento humano) e Vaughan (gerontóloga), instituíram o livro Viva Bem a Velhice: aprendendo a programar a sua vida, abordando assuntos voltados para a velhice, a partir da própria experiência do autor Skinner. Apesar disso, é dirigida a leitura para todo tipo de leitor, desde que tenha interesses em se programar para o envelhecimento. Vale ressaltar que as sugestões dadas durante a obra nem sempre funcionarão para todos os idosos, pois cada idoso lida com a velhice de uma forma diferente, dependendo da sua história de aprendizagem (SKINNER; VAUGHAN, 1985).

É sabido que a velhice é um assunto delicado e que muitos evitam, pois é uma etapa inevitável do desenvolvimento humano e antecessora da morte. Tendo isso em vista, o livro

de Skinner e Vaughan é composto de sugestões elaboradas com o intuito de proporcionar uma qualidade de vida para o idoso. Os autores discorrem que para se refletir sobre a velhice, a juventude é o tempo oportuno. Comportando-se assim é possível aperfeiçoar o modo de viver para que possa viver bem quando envelhecer. No livro em questão é apresentado o planejamento da velhice como sendo "planejar passar o restante de sua vida em outro país", o que obriga o indivíduo a instruir-se muito sobre ele. Ao ver a velhice como outro país, você poderá viver bem lá caso tenha se preparado com antecedência (SKINNER; VAUGHAN, 1985).

Costuma ser redundante a forma como as pessoas pensam sobre a velhice, pois todos querem viver muito, mas não desejam ser velhos em momento algum, nem sequer pensar sobre o envelhecimento. Os jovens poderão se tornar mais capazes de planejar a velhice se souberem o que pode ser feito no decorrer dessa fase do desenvolvimento humano, podendo ter um futuro atraente, mas isso requer atenção. Os jovens de hoje tem uma preocupação frequente envolvendo saúde e economia, mostrando interesse pelo futuro. Praticam exercícios físicos, comem de forma moderada e analisam os planos de aposentadoria na carreira escolhida. Com relação aos aspectos físicos da velhice apresentam planos, mas somente isso não é necessário, carece de outro tipo de planejamento para que possa chegar até a velhice de forma serena, confortável e segura (SKINNER; VAUGHAN, 1985).

Tratando-se de um processo temido por muitas pessoas, a velhice é vista como uma etapa detestável. As associações negativas relacionadas à velhice atravessaram os séculos e ainda hoje, mesmo com tantos recursos para prevenir doenças e retardá-las, a sociedade ainda persiste em julgá-la mal. Podemos assim inferir que não importa a quantidade de anos que o indivíduo tem, mas como ele viveu, o que ele fez nesses anos e como a sociedade trata alguém com aquela idade (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Para que se saiba como se vive um velho é só embaçar os óculos, tapar os ouvidos com algodão, calçar sapatos pesados, sendo eles folgados para os pés, e colocar luvas. Com isso tente levar seu dia de modo normal, só assim notarás de fato dificuldades das quais os idosos estão sujeitos, passando assim a comportar-se com respeito, mesmo que seja de uma forma encoberta (SKINNER; VAUGHAN, 1985).

O bem-estar dos idosos é afetado com maior poder por pequenos eventos (perda de uma chave, quebra de um aparelho doméstico) do que por grandes (aposentadoria, morte de alguém, doenças), pois existe uma redução de capacidade de se manter ativo e de lidar com as pressões que acompanham a velhice. E os pequenos eventos tendem a ser mais maleáveis e controláveis do que os grandes, interferindo na satisfação com a vida (NERI, 2000).

Na velhice o fluxo de saliva diminui, alterando a capacidade do idoso de sentir o sabor e até mesmo de engolir os alimentos. Uma das estratégias para uma melhor qualidade de vida do idoso seria temperar um pouco mais do que o normal a comida e ingerir algum líquido em pequenos goles durante as refeições para que ajude nesse processo (SKINNER; VAUGHAN, 1985).

Skinner e Vaughan (1985) apontam que ao envelhecer a pessoa possuirá também uma significativa perda do olfato, se tratando de perigo a vista devido ao cheiro de fumaça e de cigarros, o que requer cuidados e também dificuldades relacionadas à presença de odores em suas roupas e em seu espaço, podendo afetar sua relação com os outros. Outro aspecto abordado é a questão do equilíbrio, sobre o qual se aconselha andar devagar, pois os órgãos dos sentidos que informam ao indivíduo sobre sua posição e orientação no espaço tornam-se menos sensíveis, para isso uma bengala pode ser uma boa opção de auxílio.

As quedas causadas na velhice são outro agravante, ainda que haja aceitação das campanhas educativas, boa parte dos idosos não as vê como algo relevante para suas vidas, aumentando os riscos de quedas. Atualmente, é visto que mudanças de atitudes estão sendo buscadas atentando um pouco mais para as questões das quedas, tendo como exemplo o atravessar a rua olhando para os lados mais do que se olhava quando jovens (GAWRYSZEWSKI, 2010).

Outro aspecto afetado pela velhice é a memória. Considerar a memória como o processo de criar é uma estratégia que tem o intuito de gerar qualidade de vida para o idoso, criando uma situação em que possa se lembrar com mais facilidade. Um exemplo seria dar lugar para cada coisa e cada coisa em seu lugar, estimulando a memória para o não esquecimento (SKINNER; VAUGHAN, 1985).

Essas estratégias mostram que o idoso apresenta uma capacidade de adaptação a novas situações trazidas com a velhice, pensar a partir disso em táticas que sirvam como fatores protetores são meios viáveis. A resiliência é algo a ser praticado sendo definida por uma capacidade de recuperação e manutenção do comportamento adaptativo, mesmo quando ameaçado por um evento estressante e sabe-se que os idosos têm uma grande capacidade de resiliência (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Envelhecer e morrer são acontecimentos inseparáveis na vida, porém os sentimentos que envolvem esses temas são distintos de um ser humano para outro. O envelhecer é descrito de forma a lembrar um caminhar para o fim da vida e faz com que desperte uma reflexão a respeito deste assunto e com isso haja busca por uma forma positiva de lidar com tais questões em prol de um bem-estar pessoal (ZINN; GUTIERREZ, 2008).

Neri (2000) nos faz refletir a partir da promoção da boa qualidade de vida do idoso, que excede as fronteiras da responsabilidade pessoal e deve ser vista como uma ação de caráter sociocultural, logo uma velhice satisfatória não é uma característica do sujeito biológico, psicológico ou social, mas procede de uma qualidade da interação entre pessoas em mudanças, vivendo em uma sociedade em mudanças.

Em suma, as propostas e critérios trazidas por Andrews, bem como as estratégias apresentadas por Skinner e Vaughan, buscam melhorar a qualidade de vida e o bem-estar, ou, em outras palavras, gerar felicidade. As formas para se conquistar a felicidade trazida por Andrews podem ser usadas na juventude como métodos para se planejar uma velhice feliz, além disso, podem ser consideradas como uma busca contínua de qualidade de vida, nos mostrando, nesse aspecto, uma grande relação com a proposta de Skinner e Vaughan. Dessa forma, vemos que os autores têm em comuns meios para que uma satisfação de vida seja produzida e que novos hábitos de vida venham contribuir em prol de uma felicidade diária.

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa teve como objeto o comportamento dos idosos que frequentam o grupo de convivência do CRAS no setor Aurenny III em Palmas – TO, que desenvolve atividades socioassistenciais da Proteção Social Básica com Atenção Integral à Família, com vistas a identificar quais as variáveis que influenciam na satisfação de vida dos idosos. É uma pesquisa aplicada, pois almeja produzir conhecimentos para aplicação de seus resultados contribuindo para fins práticos, se caracterizando também como de campo, pois foi desenvolvida no próprio local onde ocorre o fenômeno, apresentando um nível maior de participação do pesquisador (GIL, 2002). A pesquisa é ainda exploratória e descritiva, uma vez que buscou aprofundar conhecimento acerca da qualidade de vida na velhice, procurando descrever os fatores que respondem o problema.

Quanto à natureza da pesquisa, a abordagem é quali-quantitativa, uma vez que os dados levantados apresentam informações acerca de ambas às esferas, qualitativa e quantitativa, para compreensão dos comportamentos em questão. Alguns instrumentos para a coleta de dados foram utilizados como auxílio conforme descrito a seguir. Tais dados foram analisados à luz do referencial teórico da Análise do Comportamento e também partir da proposta felicidade trazia por Andrews (2011), estabelecendo relações entre as respostas dadas e a satisfação de vida dos idosos.

6.2 PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa partiram de pessoas com idade igual ou superior a 60, sendo eles do grupo de convivência de idosos do CRAS do Aurenny III na cidade de Palmas – TO. O número de participantes da pesquisa foi de 12 idosos, os quais se prontificaram a participar voluntariamente.

6.3 LOCAL

A pesquisa foi realizada no Centro de Referência da Assistência Social – CRAS do Aurenny III de Palmas-TO, que, conforme mencionado acima, trata-se de uma unidade de Proteção Social Básica do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), com o objetivo de prevenir situações de vulnerabilidade e riscos sociais nos territórios, por meio do

fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, ampliando o acesso aos direitos de cidadania.

6.4 OBJETO DE ESTUDO OU POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra da pesquisa foi do tipo amostra por conveniência. Esta amostra consiste em selecionar uma população que seja acessível, logo indivíduos que estão prontamente disponíveis para participar da pesquisa voluntariamente.

Trata-se de um grupo de convivência, que tem por objetivo oferecer garantia de convívio ao idoso com oportunidades e ações para o enfreteamento das condições de vida; gerar o fortalecimento de laços de pertencimento e construção de projetos pessoais e sociais; proporcionar a socialização ou ressocialização através de atividades sociais, físicas, culturais, recreativas e intelectuais aos idosos e incentivar a inclusão social do idoso evitando o isolamento.

O grupo é coordenado por um profissional de Pedagogia, sendo composto por 60 idosos em média, os quais são residentes das regiões Aurenny III, União Sul, Aurenny IV, Irmã Duce e Berta Ville. O grupo atende idosos com mais de 60 anos, os quais fazem parte dos serviços destinados aos programas Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social (BPC) e Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Desse universo, no dia da coleta de dados, estavam presentes em média 30 idosos que foram convidados a participar, sendo que aqueles que preencheram os critérios de inclusão da pesquisa e se voluntariaram a participar somaram um total de 12 pessoas.

6.5 ASPECTOS ÉTICOS

Como envolve pesquisa com seres humanos na área da saúde, o presente projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil para análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), sendo aprovado em 03/04/2017 com o parecer de número 1.950.509. Os membros do grupo de convivência de idosos do CRAS Aurenny III foram convidados a participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme os princípios éticos da resolução do CNS 466/12.

O TCLE (Apêndice A) foi lido em conjunto entre pesquisador e cada participante, para esclarecimento de eventuais dúvidas quanto ao seu conteúdo e posterior assinatura, conforme os princípios éticos da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

6.5.1 Critérios de inclusão

Foram convidados a fazer parte da pesquisa idosos, participantes do grupo de convivência do CRAS Aurenny III, mediante concordância em assinar o TCLE, considerando ainda sua capacidade mental, visual e auditiva para responder os instrumentos.

6.5.2 Critérios de exclusão

Não participaram da pesquisa idosos que não se encaixaram nos critérios de inclusão e que tinham idade inferior a 60 anos.

6.5.3 Benefícios

Os benefícios se relacionaram especialmente com o fato desse estudo ter possibilitado aos participantes conhecer melhor as barreiras encontradas na velhice, mediante as variáveis que influenciam na satisfação de vida. Com isso poderá sugerir situações e estratégias para alcance de bem-estar dos mesmos, gerando uma vivência de velhice feliz.

6.5.4 Riscos

Esta pesquisa teve como risco desencadear algum tipo de desconforto psicológico para o idoso participante, pois levantou variáveis que verificam satisfação, felicidade, dentre outros, e idosos que por ventura não estivessem bem com relação aos aspectos levantados, poderiam necessitar de um apoio psicológico. Nesse caso, seriam encaminhados para o Serviço de Psicologia (SEPSI) do Centro Universitário Luterano de Palmas – TO (CEULP/ULBRA), para atendimento psicológico, mas não foi este o caso.

A pesquisa apresentou cuidados éticos, preservando o anonimato dos participantes, com garantia de manutenção do sigilo e da privacidade durante todas as fases da pesquisa, logo resguardou a imagem e garantiu a não estigmatização. No entanto, caso alguma informação sigilosa seja divulgada por motivos que fujam à intenção da acadêmica pesquisadora, ou outros prejuízos quaisquer vinculados à realização da pesquisa, os participantes têm o direito de indenização por parte do pesquisador e das instituições envolvidas.

6.6 MATERIAIS E INSTRUMENTOS

Foram utilizados para coleta de dados a Escala de Satisfação com a Vida (Anexo A) e um questionário de qualidade de vida no idoso, WHOQOL – OLD (Anexo B). A ideia de tal Escala de Satisfação com a Vida foi desenvolvida em 1980 pelo Psicólogo Edward Diener, da Universidade de Illinois (ANDREWS, 2011) e está organizada em escala do tipo *Likert* (de 1 a 7), tendo como objetivo identificar o nível de satisfação com a vida dos idosos por meio da ideia de Andrews (2011), e diante de cada questão colocada foi atribuída avaliação para aspectos de sua vida. No final os pontos foram somados, a partir do total se atribuiu o nível de satisfação com a vida de acordo com a pontuação alcançada, isto melhor ilustrado na tabela 1. Por fim foi feito cálculos no Excel para obter-se porcentagens e apresentando-as em gráfico.

Tabela 1: Pontuação correspondente ao nível de satisfação com a vida

Pontuação	Nível de Satisfação com a Vida
31 a 35 Pontos	Extremamente satisfeito
26 a 30 Pontos	Muito satisfeito
21 a 25 Pontos	Razoavelmente satisfeito
20 Pontos	Neutro
15 a 19 Pontos	Ligeiramente insatisfeito
10 a 14 Pontos	Insatisfeito
5 a 9 Pontos	Extremamente insatisfeito

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do instrumento Escala de Satisfação com a Vida

Já o WHOQOL – OLD foi elaborado pela OMS e é composto por vinte e quatro perguntas, e suas respostas seguem uma escala de *Likert* (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: Funcionamento do Sensório, Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras, Participação Social, Morte e Morrer e Intimidade. A título de melhor ilustração pode-se observar na tabela 2.

Tabela 2: Facetas atribuídas ao questionário para divisão de grupo das afirmativas

Facetas	Números das Afirmativas
Funcionamento do Sensório	1,2, 10 e 20
Autonomia	3, 4, 5 e 11
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	12, 13, 15 e 19
Participação Social	14, 16, 17 e 18
Morte e Morrer	6, 7, 8 e 9
Intimidade	21, 22, 23 e 24

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do instrumento WHOQOL-OLD

Para que as 6 facetas do instrumento sejam melhor compreendidas, temos como definição da faceta 1 - Funcionamento do Sensório como sendo o impacto da perda das habilidades sensoriais nas atividades do cotidiano e da capacidade de interação com outras pessoas na qualidade de vida de idosos; Faceta 2 – Autonomia com menção a independência na velhice, apresentando até que ponto é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões; Faceta 3 – Atividades Passadas, Presentes e Futuras referindo-se a atividades passadas, presentes e futuras, expondo a satisfação sobre conquistas na vida e projetos anseios futuros; Faceta 4 – Participação Social que descreve a participação em atividades do cotidiano principalmente na comunidade em que se está inserido; Faceta 5 – Morte e Morrer que se relaciona às preocupações e temores sobre a morte e morrer; Faceta 6 – Intimidade refere-se à intimidade, que avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas (ALENCAR et al., 2010).

A qualidade de vida (QV) analisada de acordo com os escores das seis facetas (domínios), na qual, para todas as facetas, o escore dos valores possíveis pode oscilar de 4 a 20. Os escores destas seis facetas são combinados para produzir um escore geral (QVG-OLD). Basicamente, escores altos representam uma alta QV, escores baixos representam uma baixa QV.

Para isso foi realizada a tabulação da pontuação de cada questão para cada participante no Excel, dividiu-se a pontuação de cada faceta, gerando a média no final para cada uma. Logo após, foi feita uma tabela descritiva gerando o desvio padrão, coeficiente de variação, valor máximo, valor mínimo e a amplitude de cada faceta montando uma tabela representativa (PEDROSO, 2010). Por fim através do valor total de cada faceta foi transformado em porcentagem e assim gerado gráfico e comparado com a Escala de Satisfação com a vida e com a proposta trazida por Skinner e Vaughan (1985), verificando a satisfação de vida dos idosos participantes da pesquisa a luz da Análise do Comportamento.

6.7 PROCEDIMENTO

Etapa 1: Apresentação da pesquisa

Os procedimentos utilizados buscaram a identificação das variáveis que influenciam na satisfação com a vida de pessoas idosas que participam do grupo de convivência já referido. Os dados levantados foram analisados a partir da Análise do Comportamento e da proposta de felicidade trazida por Andrews, buscando atingir os objetivos propostos.

Primeiramente, a acadêmica pesquisadora entrou em contato com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Palmas – TO - (SEDES) em 5 de Dezembro de 2016, apresentando assim a proposta de pesquisa para o responsável da pasta, para apreciação, autorização e indicação de CRAS para realização da pesquisa, autorizada a pesquisa em 16 de Dezembro de 2016. O projeto foi cadastrado junto ao CEP do CEULP/ULBRA com a aprovação dia 03 de Abril de 2017, após isto a acadêmica pesquisadora apresentou-se ao CRAS do Aurenny III para coleta de dados

A acadêmica pesquisadora apresentou a proposta de estudo para a coordenadora do grupo de idosos. Após isso participou de um encontro do grupo de convivência de idosos do CRAS e apresentou a proposta de modo grupal para observar quem teria o interesse em participar da pesquisa. Visto que metade dos idosos que frequentam o grupo estavam no local, aproximadamente 30 e que, apenas 12 se prontificaram a participar de forma voluntária da pesquisa, foram esses os participantes.

Logo após a definição dos participantes, individualmente foram feitas as leituras do TCLE, pois houve pessoas que apresentavam dificuldades, tais como analfabetos, pessoas com problemas na visão e dentre outros casos. Por isso foi dado o suporte lendo o TCLE e esclarecendo dúvidas, incidindo em uma boa compreensão antes da assinatura para garantir a concordância em participar da pesquisa.

Etapa 2: Aplicação de Instrumentos

O número de visitas realizadas ao CRAS foi de três vezes, sendo a primeira para conhecer o local, a segunda para apresentar a proposta para a coordenadora do grupo de idosos e a terceira para participar do grupo e apresentar a pesquisa para os demais. Nesse mesmo dia foi feito convite aos idosos para participar da pesquisa. A partir daí ocorreu à aplicação da Escala de Satisfação com a Vida (Anexo A) em um local privado e adequado para atender as necessidades do idoso, além do WHOQOL – OLD (Anexo B), ambos com

linguagens acessíveis aos participantes e ainda assim com o apoio da acadêmica pesquisadora na hora de ler e responder as questões.

Os instrumentos foram aplicados no dia 5 de Abril de 2017, com a contribuição de 12 participantes, sendo quatro homens e oito mulheres. Nessa etapa além da acadêmica pesquisadora em questão, precisou-se do auxílio de pesquisadora voluntária para agilizar a coleta de informações, mediante concordância da coordenadora do grupo e dos participantes.

A aplicação de cada instrumento em conjunto a leitura do TCLE demorou, em média, 20 minutos. Por se tratar de um público de pessoas idosas, possuindo necessidades físicas e alguns com baixa educação formal, houve necessidade de ofertar explicações complementares a respeito de algumas perguntas dos instrumentos, no entanto sem prejudicar os resultados coletados.

Etapa 3: Análise dos dados

Por fim para o alcance dos resultados e discussões previstos, no final foi feita a análise quantitativa, com base nos índices resultantes dos instrumentos aplicados na coleta de dados, apresentados por meio de tabelas e gráficos, além de análise qualitativa, através da discussão e análise dos dados, à luz dos referenciais teóricos já citados, de modo a, estabelecer relações entre as respostas dadas e a satisfação com a vida dos idosos, para auxiliar e contribuir na melhoria do processo de envelhecimento, mediante o estudo das dificuldades as quais os idosos estão à mercê, passando a desenvolver estratégias a fim de lidar com tais variáveis, mas por enquanto apenas investigações no estudo em questão foram realizadas.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

São apresentados nesse capítulo o grupo de convivência de idosos do CRAS Aurenny III, os dados coletados no grupo em questão, com base nos instrumentos referidos na metodologia e a discussão acerca deles. Decidiu-se apresentar tabelas e gráficos ilustrativos para cada instrumento utilizado, seguidos de textos analíticos. O foco neste momento será a apresentação dos dados coletados a partir da Escala de Satisfação com a vida (Andrews, 2011) e do questionário WHOQOL-OLD, respondendo sobre satisfação de vida e qualidade de vida no idoso.

7.1 Apresentação do Grupo de Convivência de Idosos no CRAS

O grupo de convivência de idosos ocorre em um dos CRAS de Palmas - TO, localizado na Rua 32, Quadra 136, Lote 26, no Bairro Aurenny III. O CRAS está centrado em uma das áreas com maior índice de vulnerabilidade e risco social da cidade. No local são desenvolvidas ações como acolhimento, atendimento psicossocial, visita domiciliar, oficinas, palestras sócio educativas, acompanhamento familiar aos beneficiários de programas sociais (Bolsa Família e outros), grupo de gestante e, grupo de convivência de idosos, o objeto dessa pesquisa.

As políticas sociais desenvolvidas no CRAS são sempre voltadas para a melhoria de vida de seus usuários. Contudo, o serviço trabalha fortalecendo a função preventiva da família, auxiliando na melhoria da sua qualidade de vida, prevenindo as rupturas dos vínculos familiares e comunitários, com isso passa a possibilitar a superação de situações de fragilidade social. Aquisições sociais e materiais às famílias são promovidos em prol de contribuir para a autonomia das famílias e comunidade, contando com uma aceitação do público alvo, criança, adolescente e idoso, sendo homem ou mulher que se encontra em situação de risco ou vulnerabilidade social.

Frente a tantas atividades exercidas no CRAS, se destaca o grupo de convivência de idosos, como já detalhado na metodologia, pois existe um preparo inadequado de parte da sociedade para lidar com as condições da velhice. Com isso o cotidiano do idoso se torna permeado por fortes problemáticas seguidas de: desvalorização das aposentadorias e pensões, a falta de assistência e atividades de lazer, a desinformação, precariedade de investimentos públicos para atendimento das necessidades próprias da faixa etária e outras (PARAHYBA; SIMÕES, 2006).

Assim o grupo de convivência de idosos tem como finalidade a melhoria da qualidade de vida e a contribuição para lidar com as problemáticas sociais citadas. É visto que existe a necessidade de adaptação das transformações deste período para uma vida saudável, dado que o envelhecer não pode determinar o adoecimento do idoso, perdendo sua capacidade e poderes sobre a saúde (MENEZES; LOPES, 2012).

No momento em que a acadêmica pesquisadora em questão participou de um encontro do grupo, se percebeu o quanto é importante para os participantes esse momento. Os idosos se reúnem para o grupo toda quarta-feira das 08h00min às 10h00min. Muitos se organizam priorizando o momento para não faltar aos encontros. O grupo é mesclado de homens e mulheres, uns mais retraídos outros mais desinibidos, porém todos participando a seu modo.

Foi visto nas falas de alguns idosos que por terem tido oportunidades de participar de outros CRAS, afirmam que o do Aurenny III é referência, sendo considerado um dos melhores referente a atividades voltadas para o público idoso. Demonstraram o quanto tem afeto pela coordenadora do grupo, por ser muito atenciosa e estar à frente, estendeu esse afeto a presente acadêmica pesquisadora, sendo bastante acolhedores.

7.2 Dados coletados sobre a Satisfação com a vida e Qualidade de vida dos Idosos

Serão apresentados os dados coletados a partir da Escala de Satisfação com a Vida e da aplicação do questionário Qualidade de vida no Idoso – WHOQOL – OLD, a fim de verificar quais as variáveis que influenciam na satisfação de vida dos idosos que participam de grupo de convivência. Mediante a análise e comparação dos dados, com a perspectiva de felicidade apresentada por Andrews (2011) e descrição das variáveis trazidas por Skinner e Vaughan (1985), foram verificados se os resultados da aplicação dos instrumentos em idosos corroboram ou não com tais perspectivas teóricas, analisados a luz da Análise do Comportamento, de modo a contribuir para a melhoria do processo de envelhecimento, mediante o estudo das dificuldades as quais os idosos estão à mercê.

A Escala de Satisfação com a Vida foi aplicada em uma amostra de 12 pessoas idosas, 4 homens e 8 mulheres. Na escala mede-se o nível de satisfação com a vida a partir da pontuação obtida como já ilustrado anteriormente na tabela 1. Foi visto que os idosos participantes da pesquisa podem ser considerados satisfeitos com a vida, pois a maioria obteve pontuação superior a 21 pontos, como pode ser verificado na tabela 3.

Tabela 3: Pontuação e níveis de satisfação com a vida dos idosos participantes de grupo de convivência

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA		
Níveis de Satisfação	Pontuação Correspondente	Quantidade de Indivíduos
Extremamente satisfeito	31-35	3
Muito satisfeito	26-30	4
Razoavelmente satisfeito	21-25	4
Neutro	20	1
Outros ¹	< 20	0

¹ Corresponde às situações com indivíduos Ligeiramente Insatisfeitos, Insatisfeitos e Extremamente Insatisfeitos

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do instrumento Escala de Satisfação com a Vida

Como detalhado na tabela 3, 3 pessoas apresentaram nessa escala uma pontuação que corresponde a um nível de satisfação “extremamente satisfeito”, 4 “muito satisfeito”, 4 “razoavelmente satisfeito” e 1 indivíduo para pontuação “neutro”. No grupo analisado não foram obtidas pontuações correspondentes a níveis de classificação “ligeiramente insatisfeito”, “insatisfeito” e “extremamente insatisfeito”, logo a maior parte dos participantes do grupo tem um bom nível de satisfação com a vida o que pode ser percebido por meio da aplicação dessa escala de Satisfação com a Vida.

É possível visualizar de forma mais clara na Figura 1, o gráfico de resultado da aplicação da escala, mostrando a porcentagem obtida em cada nível de satisfação com a vida, referente à amostra utilizada no estudo.

Figura 1: Porcentagem para cada nível de satisfação com a vida



Fonte: Elaboração própria

Considerados satisfeitos com a vida, por meio dos dados obtidos, a participação de grupo, inserção em uma rede social, motivos de se considerarem pessoas gratas, com menor chance de serem deprimidos ou por terem laços afetivos com amigos ou familiares, podem contribuir para uma satisfação com a vida, sendo assim variáveis influenciadoras nesse processo (ANDREWS, 2011). Por se tratar de um ambiente grupal é importante lembrar que, para a Análise do Comportamento o conceito de ambiente aborda ao mundo físico, social, à história de vida e à interação com nós mesmos, se tratando de um conceito amplo, mas que envolve todos esses aspectos (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Para o idoso, o suporte social é de extrema importância para o aumento da confiança pessoal, da satisfação com a vida, da capacidade de enfrentar problemas, aumentando ainda a autoestima e a vontade de viver (ANDRADE; VAITSMAN, 2002). Dessa forma o idoso pode vir a procurar um grupo de convivência e se inserir em busca de uma vida melhor. Também, pode ser gerada a hipótese de que, tais idosos praticam hábitos de alegria em suas vidas ou ainda assim, tem um significado de existência na vida, acredita em algo maior, um significado a ser preenchido em sua vida e que através desse preenchimento o idoso passa a se tornar satisfeito com a vida.

Não podemos negar que com a vinda do envelhecimento os sentidos se tornam menos afetados e os músculos mais fracos. Os idosos aqui encontrados como “Extremamente Satisfeito” e “Muito Satisfeito”, podem estar compensando algumas ditas imperfeições da velhice de várias maneiras, como o uso de óculos e de aparelhos para a surdez, pois eles com certeza servem para quem precisa. É possível, portanto, tirar proveito de um mundo planejado, gerando assim satisfação com a vida na velhice (SKINNER; VAUGHAN, 1985).

Assim, para a Análise do Comportamento, sabe-se que a suspensão de um dado consequente a um operante, aumenta a probabilidade de o operante ocorrer em situações semelhantes. A consequência é um estímulo aversivo. “Em termos mais formais, sempre que um operante é fortalecido pela remoção, adiamento ou redução de um evento posterior chamamos ao processo e à consequência (remoção do evento) de reforçamento negativo” (DAVIDOFF, 2001, p. 112).

No caso, os idosos caracterizados como “Razoavelmente Satisfeito” pode ser que se encontrem sem um devido planejamento, pois a velhice sobrevém a todos como uma surpresa, pegando as pessoas desprevenidas, uma vez que as mesmas não lhe deram atenção no passado. Não se trata de coisas acerca das quais, seja possível adquirir experiências anteriores, pois o episódio de velhice só acontece uma vez em nossas vidas, o que torna esse momento

peculiar e, por vezes, complicado para se adaptar, podendo ser um desses motivos de estarem “Razoavelmente Satisfeito” (SKINNER; VAUGHAN, 1985).

Seguinte fator relevante para o bem-estar dos idosos é o casamento. Skinner e Vaughan (1985) apontam que pessoas das quais não escolheram uma boa companhia, tornando-se obrigados a conviver com ela, podem ter grandes dificuldades, pois a aposentadoria pode causar problema com marido e mulher e chega a aumentar bastante o tempo que passam juntos. O idoso classificado como nível Neutro na escala, pode estar à mercê desta situação. Porém viver confortavelmente com uma pessoa é melhor do que viver sozinho, passando a valer a pena fazer esforço que possibilite isso. E se o idoso encontra-se sozinho, tentar viver com outra pessoa como marido e mulher é um ato de coragem, podendo compensar, principalmente se forem especificadas regras básicas de convivência no início.

Durante a aplicação da Escala nos idosos, percebeu-se que, mesmo apresentando algumas dificuldades físicas, a maioria demonstrou compreensão das perguntas, respondendo-as com clareza, citando algumas vezes até exemplos de suas vidas. Expressaram serem pessoas tranquilas, satisfeitas e sem muitos temores no que concerne a sua vida. Ainda assim, houve idosos que apresentaram dúvidas, mas após exemplificar e repetir mais de uma vez a maioria das perguntas foi compreendido melhor, ou seja, alguns demonstraram ser mais lentos no processamento das informações, mas isto para mais ou menos umas quatro pessoas, se tratando de uma minoria dos participantes da pesquisa.

Por meio dos níveis de satisfação com a vida, uma das perguntas que obteve pontuação inferior na escala, ponderando como fator importante, foi a de mudar algo no passado. Alguns afirmaram que se pudessem mudariam tudo, logo vemos o nível de importância que é dada a acontecimentos do passado, podendo ser refletidos no presente e futuro do idoso. Freitas e Costa (2010) relatam que o passado e suas práticas culturais, são os alicerces para o presente e futuro. Os idosos são autênticos livros vivos que, guardam verdadeiras relíquias do passado.

O questionário WHOQOL – OLD por ter 24 afirmativas, foi bem explicado no momento da aplicação tornando-o não cansativo para o idoso, realizado em forma de conversa, facilitando o processo. Expostos na tabela 4 estão os dados da coleta para melhor compreensão dos resultados da qualidade de vida do grupo de idosos.

Tabela 4: Estatística descritiva inferencial na qualidade de vida (WHOQOL-OLD) em Idosos participantes de grupo de convivência.

Facetas	Média	Desvio Padrão	Coefficiente de Variação	Valor Mínimo	Valor Máximo	Amplitude
Funcionamento do sensório	13,92	3,94	28,32	9,00	20,00	11,00
Autonomia	14,83	2,66	17,91	10,00	19,00	9,00
Ativ. Passadas, presentes e futuras	15,08	1,93	12,79	12,00	18,00	6,00
Particip. social	15,42	2,50	16,24	11,00	19,00	8,00
Morte e morrer	15,08	4,48	29,71	6,00	20,00	14,00
Intimidade	15,00	2,63	17,52	10,00	20,00	10,00
TOTAL	89,33	18,14	122,50	58,00	116,00	58,00

Fonte: Elaboração própria

A tabela 4 mostra os níveis a partir de cada faceta apresentada. Ao analisar, classificamos os idosos com média de QV igual ou superior a 13,92 como sendo detentores de QV suficientes, enquanto nenhum apresentou condições inferiores a isso que seriam classificados como QV insuficientes.

É visto com maior média (15,42) a faceta de participação social dando ênfase mais uma vez o quanto estar inserido em uma rede social faz a diferença na vida do idoso participante. Wichmann et al (2013) em um estudo realizado com grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde, relatam que a importância do idoso em participar de centros/grupos de convivência, influi muito na satisfação com a vida. Sendo, evidenciado pelos relatos que fizeram, ressaltando sentirem-se mais satisfeitos. Concluem, além disso, que as mudanças atingiram principalmente os fatores relacionados à questão da saúde, pois antes de participarem de grupos viviam com dores que os impediam de desempenhar atividades comuns do dia a dia, logo o grupo de convivência com suas atividades, auxiliou muito para que os idosos obtivessem um estilo de vida melhor e tiveram as dores amenizadas, pelo feito psicológico positivo da convivência entre pares na tensão muscular.

Tal questão, para a Análise do Comportamento se relaciona com o termo punição, tratando-se de um processo comportamental utilizado para reduzir a frequência de um comportamento. Isso ocorre quando um operante é acompanhado por uma consequência que reduz sua frequência em situações iguais ou semelhantes (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Em seguida vêm atividades passadas, presentes e futuras com a mesma média (15,08) que a faceta morte e morrer. É notável que a morte apavore alguns idosos. Nesse aspecto, Skinner e Vaughan (1985) apontam que o medo vem a partir do ato de falar e pensar sobre a

morte, então é possível que diante do nível de QV suficiente, os idosos deixaram de praticar falas e pensamentos sobre a morte e passaram a ter mais motivos para prestar atenção na vida, pensando menos na morte. Dessa forma é possível viver bem a vida e aceitar a morte de maneira mais leve.

A partir da Análise do Comportamento, diante do contexto, Moreira e Medeiros (2007) afirmam que para explicar, prever ou controlar um comportamento necessita-se analisá-lo funcionalmente, assim procurar no ambiente externo e interno os seus determinantes. Além disto, Skinner diz que esses se tratam de comportamentos que devem ser explicados e não serem definidos como causas de outros comportamentos.

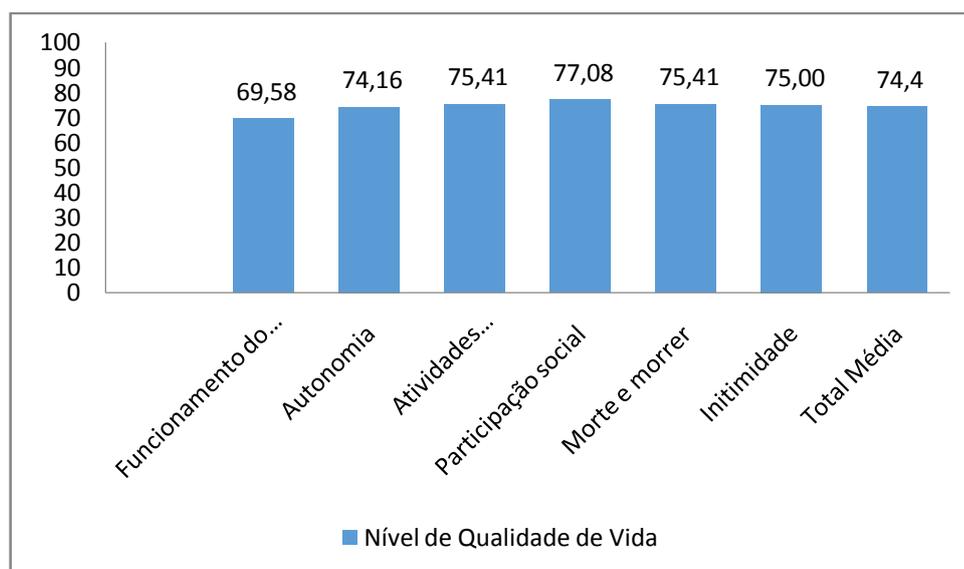
Já a faceta de intimidade (15,00) com QV suficiente pode ter relação com laços afetivos, tanto com amigos quanto com familiares, envolvendo o amor que se oferta e se recebe passa a proporcionar qualidade de vida, logo felicidade, sendo isso uma das hipóteses para essa média encontrada. Pois com base nisto, é visto que pessoas casadas são mais felizes do que as solteiras, cientificam que o casamento acrescenta, em média, sete anos de vida ao homem e quatro à mulher (ANDREWS, 2011).

E a autonomia (14,83) também com QV suficiente, nos mostra que pode haver saúde na vida do idoso, significando mais do que somente não possuir nenhuma doença, pois com isso quer dizer que podem realizar suas atividades sem precisar de ninguém. Para Lima e Barros (2008) a autonomia e a capacidade para trabalhar proporcionam maior autoestima e bem-estar. Porém, mesmo com a medicina avançando a cada dia, a dependência é um processo natural que o envelhecimento traz consigo na maior parte dos casos, fazendo com que muito em breve seja necessária alguma ajuda para uma atividade ou outra.

Além disso, percebe-se que o funcionamento do sensorio apresentou a média menor, refletindo o quanto isso interfere na QV do idoso referente à parte física. Uma das hipóteses vinda a partir da teoria de Skinner e Vaughan (1985) é que através da perda de controle sobre as funções corporais vem o desamparo para o idoso, pois passa a se comportar de uma forma nova, podendo ser por vezes humilhante. Os autores orientam que é importante tomar todas as precauções possíveis contra isso. Não há mais razões para se sofrer por tais deslizes que possam vir a cometer, aceitando como grau de desamparo que deve ser tolerado (SKINNER; VAUGHAN, 1985).

Adiante, apresenta-se a Figura 2 com os dados em porcentagens no gráfico, para melhor visualização dos níveis de QV de cada faceta apresentadas.

Figura 2: Percentual dos Níveis de QV no Idoso – WHOQOL – OLD dividido por facetas



Fonte: Elaboração própria

O gráfico acima, trazendo os níveis de QV em porcentagem, pode ser classificado de 0 a 100 conforme o manual do instrumento, quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida do idoso. Como se pode ver tem-se como porcentagem menor (69,58%) o Funcionamento do Sensório retratado como sendo o que está com a QV mais afetada diante das outras facetas. O percentual mais alto (77,08%) apresentado no gráfico é o da Participação social como já citado anteriormente, representado com o aspecto de maior qualidade de vida do idoso. Em geral temos como média 74,4%, valor classificado como sendo a qualidade de vida no idoso da amostra utilizada, aproximando-se de 100%.

Em presença de vários níveis de qualidade de vida encontrados, é possível ver aqui uma relação com a teoria de Tahan e Carvalho (2010) na qual afirmam que os vários significados do termo qualidade de vida tratam de uma construção social marcada pela relatividade cultural. O relativismo cultural vê diferentes culturas de forma livre, sem julgar o outro a partir de sua própria visão e experiência do que seria qualidade de vida para tal indivíduo, ou seja, cada idoso diante de suas experiências e do que vive atualmente, classifica a qualidade de vida de sua forma.

Portanto, comportamentos novos podem ser adquiridos através da cultura, por meio da linguagem, não necessitando de contingências, assim causar de forma original determinado comportamento. É composto por variáveis grupais, com estilo de vida, valores, preconceitos, moda, dentre outros (TOURINHO, 2003).

Na aplicação do questionário, foi percebido que os idosos que participaram da pesquisa trazem um sofrimento por não terem um espaço para serem ouvidos individualmente, sendo este um apontamento observado, mas não levantado diretamente pelos instrumentos. Em razão disto, um acolhimento individual com esses idosos, passaria a favorecer o encontro com suas dores vivenciadas no momento atual, assim serem trabalhadas por meio de uma ocasião terapêutica e não somente no contexto grupal como são trabalhadas. A necessidade de um psicólogo juntamente com a coordenadora (pedagoga) do grupo, seria um aspecto de grande importância para um olhar mais detalhado voltado para questões psicológicas, assim o trabalho com o grupo deixaria de ser pouco profundo e passaria a ser breve e focal, trabalhando demandas encontradas a partir de um acolhimento individual trazidas para o grupo.

Neste contexto, foi visto que teve momentos em que idosos começaram a contar histórias pelo fato de se sentirem a vontade em um lugar isolado, com uma atenção específica para eles no momento de aplicação de questionário, ou seja, uma necessidade de ter com quem conversar individualmente sobre questões pessoais/íntimas foi percebida. Além disso, foi observado por meios da fala que alguns que não têm o poder de decisão em seu lar junto com o cônjuge, não se sentindo livres em sua própria casa, isso pode ir a acarreta em um sofrimento psíquico na vida do idoso, pois o casamento também pode ter parte adoecedora na vida do idoso, assim, atitudes do parceiro (a) passam a deixá-lo entristecido.

Já para a Análise do Comportamento as variáveis externas onde o comportamento é função, abordam a análise funcional, ainda que possa existir variável dependente voltada para prever e controlar o comportamento de um organismo individual (SKINNER, 2003). Para esse contexto existe também o reforço, que é dito positivo quando a apresentação de um evento que se segue a um operante aumenta a probabilidade de o operante ocorrer em situações semelhantes. A consequência é o reforçador. Normalmente, a pessoa se sente feliz satisfeita. “Sempre que um operante é fortalecido pela apresentação de um evento que se lhe sucede, os psicólogos chamam ao processo e consequência de reforçamento positivo. A consequência é também conhecida como reforçador positivo” (DAVIDOFF, 2001, p. 112).

Diante do contexto encontrado no estudo em questão, pode-se observar a presença de semelhanças relacionadas com conceitos pertinentes a Análise do Comportamento. Hipóteses citadas se relacionam com contingências, se tratando de ser uma eventualidade, um acontecimento fundamentado a incertezas, dúvidas de que pode ou não acontecer. Contudo, a um entendimento de que relações de dependências existem entre os eventos, ambientais ou comportamentais.

Por meio das variáveis encontradas nesse estudo, sabe-se que consequências podem aumentar a probabilidade de o comportamento voltar a ocorrer, se tratando de reforço, na perspectiva da Análise do Comportamento. O reforço explica-se quando a consequência aumenta a frequência de o ato acontecer, subdividindo em reforço positivo e reforço negativo (DAVIDOFF, 1983).

Afinal, as propostas e critérios trazidos por Andrews (2011), bem como as estratégias apresentadas por Skinner e Vaughan (1985), tiveram relação com as hipóteses encontradas, pois buscam melhorar a qualidade de vida e o bem-estar, ou, em outras palavras, proporcionar felicidade. Andrews traz formas para se conquistar a felicidade, onde podem ser usadas na mocidade como artifícios para se planejar uma velhice feliz, além do que, consideradas como uma busca contínua de qualidade de vida, expondo assim uma relação com a proposta de Skinner e Vaughan (1985). É visto em comum das duas teorias a existência de meios para que uma satisfação de vida seja produzida e que novos hábitos de vida venham colaborar para uma felicidade diária.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado aqui se apoiou no objetivo geral “Identificar quais variáveis influenciam na satisfação de vida dos idosos que participam de grupo de convivência”. Assim, foi analisado a partir da Análise do Comportamento, descrevendo as variáveis trazidas por Skinner e Vaughan (1985) para uma velhice feliz e apresentando a perspectiva de felicidade trazida por Andrews (2011).

Por meio disso, foi verificado a partir da aplicação da Escala de satisfação com a vida, onde apresenta que, os idosos participantes da pesquisa podem ser considerados satisfeitos com a vida, pois a maioria obteve pontuação superior a 21 pontos, não estando nos níveis de insatisfeitos presentes na escala. Além disso, a aplicação do instrumento Qualidade de vida no Idoso - WHOQOL – OLD, que teve como resultado para cada faceta, porcentagens em geral de 69,58% a 77,08% obtendo média de 74,4%. Isto significa que, os participantes da pesquisa podem ser caracterizados como detentores de QV suficientes, enquanto nenhum apresentou condições inferiores a isso que seriam classificados como QV insuficientes. Lembrando que são avaliados de 0 a 100 conforme o manual do instrumento, quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida no idoso.

A partir desses resultados apresentados, hipóteses foram geradas com relação à satisfação com a vida na velhice e com a qualidade de vida no idoso, logo felicidade. Assim, relacionando-as com as perspectivas teóricas de Skinner e Vaughan (1985) e Andrews (2011) a luz da Análise do Comportamento, trazendo reflexões acerca deste estudo.

Uma hipótese identificada como sendo uma variável neste contexto é o fato dos idosos participantes terem um significado de existência na vida, acreditar em um ser supremo, preenchendo sua vida, tornando-se um idoso satisfeito com a vida por meio desse aspecto. Seguindo, se tem a importância do suporte social na vida do idoso, resultando em uma satisfação com a vida a partir de um aumento da confiança pessoal, da capacidade de enfrentar problemas e aumentando ainda mais a autoestima e a vontade de viver. Mediante isso o idoso se insere em um grupo de convivência em busca de uma vida melhor, tratando-se de uma variável importante.

A seguinte se trata de uma variável que o idoso que pratica hábitos de alegria em sua vida, pode vir a acontecer à liberdade de um sufoco trazido pela negatividade e contribui assim para aspectos influenciados na satisfação com a vida. Além disso, foi visto que

compensar algumas imperfeições da velhice de várias maneiras como fazer uso de óculos, aparelho de surdez, podem contribuir para uma satisfação com a vida, tirando proveito de um mundo planejado na velhice.

Seguindo, ter laços afetivos, tanto com amigos quanto com familiares, envolvendo o amor que se dá e recebe é identificado como uma variável que proporciona qualidade de vida na velhice, pois com base nisso é visto que pessoas casadas são mais felizes do que as solteiras, assim o casamento é identificado como uma variável influenciadora. Idosos que não fizeram uma boa escolha do companheiro, se tornando obrigado a conviver com ele, podendo ter grandes dificuldades, ainda mais que, por meio da aposentadoria o cônjuge passa mais tempo junto do que antes e isso interfere na satisfação com a vida do idoso. Entretanto considera-se que viver confortavelmente com uma pessoa é melhor do que viver sozinho.

Foi possível identificar que a perda de controle sobre as funções corporais pode ser uma variável influente, pois diante disso vem o desamparo para o idoso que passa a se comportar de forma nova, podendo ser por vezes humilhante, logo ter saúde e autonomia pode ser caracterizadas como variáveis, pois influencia na satisfação, logo felicidade na velhice. Além disso, a morte apavora alguns idosos no geral, pois o ato de falar e pensar sobre a morte causa medo, e a partir disso considera-se como uma variável tal ato, pois deixar de praticar falas e pensamentos sobre morte faz com que o idoso passe a ter mais motivos para prestar atenção na vida, contribuindo para uma satisfação com a vida.

Contudo, um critério fundamental para satisfação de vida na velhice é estar bem consigo mesmo. Trata-se de estar bem com o mundo, sofrer menos por causa do esquecimento e da confusão do pensamento, passar a usar seu tempo de formas mais convenientes, viver em áreas mais agradáveis e dar mais importância a seus sentimentos. Segundo o entendimento de Skinner e Vaughan (1985), importa muito mais o que você sente do que como se sente, e viver bem a velhice não valerá de nada, a menos que se faça algo para tornar estes sentimentos mais verdadeiros (SKINNER; VAUGHAN, 1985).

Com isso, a partir do estudo presente, foi possível relacionar-se com a teoria da Análise do Comportamento em vários aspectos como por exemplo na suspensão de um dado consequente a um operante, aumentando a probabilidade de o operante ocorrer em situações semelhantes tendo como consequência um estímulo aversivo. Relacionou-se também com o termo punição em um processo comportamental utilizado para reduzir a frequência de um comportamento. Ocorrendo quando um operante é acompanhado por uma consequência que

reduz sua frequência em situações iguais ou semelhantes. Além disso, foi visto que comportamentos novos podem ser adquiridos através da cultura, por meio da linguagem, não necessitando de contingências, assim causando de forma original determinado comportamento.

Contudo, pesquisas relacionadas à satisfação com a vida articulam que envelhecer bem significa estar satisfeito com a vida atual e apresentar expectativas positivas para o futuro. Essa satisfação dependeria da disposição de cultivar ou se refazer o bem-estar subjetivo em uma fase da vida em que o indivíduo está mais exposto a riscos e crises biológicas, psicológicas e sociais (NERI, 2000).

Além disso, o termo envelhecimento ativo tem uma visão de experiência positiva, com objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que o indivíduo vai se tornando mais velho. Em razão disso, o ativo é referido a partir da participação contínua nos pontos sociais, econômicos, culturais, espirituais e civis e não somente ser caracterizado como fisicamente ativo. Já o termo “melhor idade” acaba romantizando a velhice, caracterizando-a como uma fase bonita e diz que as demais idades não são tão boas quanto à velhice, porém é sabido que tem perdas e ganhos como qualquer outra fase da vida, mas que aspectos sociais de desvalorização do idoso e algumas perdas físicas agravam um pouco o envelhecimento.

As estratégias apontadas não devem ser consideradas receitas para bem envelhecer, pois existe uma complexidade dos elementos envolvidos. O que a pesquisa mostra é princípios gerais, caminhos e reflexão que são sugeridas, necessitam ser vistas sob uma ótica coordenada e contextualizada. É sabido que uma vida oprimida no passado, problemas na família e outros aspectos volvidos, influenciam muito na qualidade de vida do idoso no presente e no futuro, pois como se ter felicidade se anteriormente não se teve e encontra-se com a vida cheia de conflitos? É uma história que vem se construindo desde sempre, para poder resultar em uma velhice feliz.

Frente a isto a expressão qualidade de vida decorre por meio da consciência das consequências indesejadas que o desenvolvimento econômico vem a provocar. A OMS conceitua qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, dentro do contexto de cultura e sistema de valores nos quais vive, e em relação as suas metas, expectativas e padrões sociais. Assim este termo é transformado em diversos significados. Diante desse estudo, uma sugestão para trabalhos futuros seria referente a dados sociodemográficos nesse contexto, trabalhando com as contingências, ou seja, conhecendo o contexto histórico e atual que explica os resultados encontrados. E a partir daí ter um

levantamento mais preciso com relação à qualidade de vida dos idosos. No entanto, este presente estudo poderá contribuir para a melhoria do processo de envelhecimento com outros estudos futuros das dificuldades as quais os idosos estão à mercê, onde estratégias poderão ser desenvolvidas para lidar com tais variáveis encontradas.

Por meio desse estudo foi visto que o CRAS poderia atuar de diversas formas, trabalhando dificuldades e conflitos encontrados na vida dos participantes, desenvolvendo estratégias e intervenções voltadas para os pontos fortes da velhice, por meio de um acolhimento inicial para descobrir quais são as demandas encontradas no grupo local. Pois o que ocorre atualmente é o trabalho minimamente dos aspectos sociais na vida do idoso de forma breve e, talvez, superficial. Além disso, a presença de um psicólogo juntamente com o grupo em questão seria de extrema importância, para serem trabalhadas as demandas encontradas.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, S. M. L. de. **Envelhecimento Ativo: Desafio do século**. São Paulo: Andreoli, 2008. 200 p.
- ALENCAR, N. de A. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 13, p.103-109, 2010.
- ANACLETO, M. I. de C. et al. Grupo com idosos: uma experiência institucional. **Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 6, n. 1, p.27-38, 2005.
- ANDRADE, G. R. B. e VAITSMAN, J. Apoio Social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**, vol. 7, nº 4, p. 925-934, 2002.
- ANDREWS, S. **A ciência de ser feliz**. 2. ed. São Paulo: Ágora, 2011.
- ASSIS, C. L. de; GOMES, J. M.; ZENTARSKI, L. de O. F. Religiosidade e qualidade de vida na terceira idade: uma revisão bibliográfica a partir da produção científica. **Rever**, Cacoal-RO, v. 13, n. 02, p.119-148, 2013.
- BAUM, W. M. **Compreender o Behaviorismo: Comportamento, cultura e evolução**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 654 p.
- BANACO, R. A. (Org.). Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva** São Paulo, Vol. I. Arbytes, 1997.
- BRASIL. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil, 2012**. Secretaria Desenvolvimento Humano (SDH). Brasília, 2012. Disponível em <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>> Acesso em: 19 de Setembro de 2016
- CARRARA, K. **Behaviorismo Radical: crítica e metacrítica**. Marília: UNESP-Marília Publicações; São Paulo: FAPESP, 1998.
- CARVALHO, J. Al. M. de, GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. Cadernos de Saúde Pública, 19(3), 725-733, 2003.
- DAVIDOFF, Linda L. **Introdução à Psicologia**. São Paulo: Makron Books, 1983.
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Universidade de São Paulo/fapesp, 1999. 266 p.
- DESSEN, M. A.; GUEDEA, M. T. D. A Ciência do Desenvolvimento Humano: Ajustando o foco de análise. **Paidéia**, Brasília, v. 30, n. 15, p.11-20, 2005.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p.167-176, jan. 2012. Trimestral.

FERNANDES, M. das G. M.; GARCIA, L. G. O Sentido da Velhice para Homens e Mulheres Idosos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p.771-783, 2010.

FREITAS, S. A. de; COSTA, M. J. da. A IDENTIDADE SOCIAL DO IDOSO: MEMÓRIA E CULTURA POPULAR. **Conexão UEPG**, Mato Grosso do Sul, p.202-211, 2010.

GAWRYSZEWSKI, V. P. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 2, p.162-167, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUIMARÃES, R. P. Deixando o Preconceito de Lado e Entendendo o Behaviorismo Radical. **Psicologia Ciência e Profissão**, Salvador, v. 3, n. 23, p.60-67, 2003.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2003. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/29092003estatisticasecxxhtml.sht>>. Acesso em: 05 de Dezembro de 2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=3324>>. Acesso em: 03 de Dezembro de 2016.

LAURENTI, C; LOPES, C. E. Explicação e Descrição no Behaviorismo Radical: Identidade ou Dicotomia? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.129-136, jan. 2009.

LIMA, M. G.; BARROS, M. B. de A.; ALVES, M. C. G. P. Sentimento de felicidade em idosos: Uma abordagem epidemiológica, ISA-Camp 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p.2280-2292, 2012.

LUCCHETTI, G. et al. O idoso e sua Espiritualidade: Impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.159-167, 2011.

MARÇAL, J. V. de S. **Introdução Gradativa versus Introdução Completa de uma Contingência de variação operante em Crianças**. 2016. 128 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Instituto de Pesquisa Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2006.

MARÇAL, J. V. de S. et al. Behaviorismo Radical e Prática Clínica. In: DE-FARIAS, Ana Karina C. R. et al. **Análise Comportamental Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2010. Cap. 2. p. 30-48.

MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p.422-426, 2005.

MENEZES, T. M. O.; LOPES, R. L. M. Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**.v. 2, n. 14, p. 240-247, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a03.htm>. Acesso em: 13 de Abril de 2017.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. de. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007. 224 p.

MOREIRA, M. A. **Teorias de aprendizagem**. São Paulo: EPU, 1999. 195 p.

NENO, S. Análise funcional: Definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Belém, v., n. 2, p.151-165, 2003.

NERI, A. L. (Org.) **Qualidade de vida e idade madura**. 3. ed. Campinas-SP: Papyrus, 2000.

NERI, A. L. (Org.) **Desenvolvimento e envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. 3. ed. Campinas-SP: Papyrus, 2007. 161 p. Coleção viva a idade

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF: Organização Pan-americana da Saúde, 2005. 60 p. Tradução Suzana Gontijo.

PARAHYBA, M I.; SIMÕES, C. C. da S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 11, p.967-974, 2006.

PEDROSO, B et al. Cálculo de escores e estatística descritiva para WHOQOL – OLD Usando o Microsoft Excel. **Atividade física e Ciência**, Maracayv. 2, n. 2, p. 1-23, jul./dic. 2010.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 4, n. 25, p.585-593, out. 2008.

SÉRIO, T. M. de A. P. O behaviorismo radical e a psicologia como ciência. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, VII, n. 2, p.247-261, 2005.

SILVA, J. C.da. Velhos ou Idosos? **A Terceira Idade**, São Paulo, v. 14, n. 26, p.94-111, jan. 2003.

SILVA, L. C. C. et al. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 3, n. 15, p.119-140, jun. 2012.

SKINNER, B. F. **Ciência do Comportamento Humano**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003. 489 p.

SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo**. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 2006. 216 p. Tradução de Maria Da Penha Villa lobos.

SKINNER, B. F.; VAUGHAN, M. E. **Viva bem a velhice: Aprendendo a programar a sua vida**. São Paulo: Summus Editorial, 1985. 141 p. Tradução de Anita Liberalesso Neri.

SOUZA, S.R. de. A Conquista da Qualidade de vida através da pintura. **A Terceira Idade**, São Paulo, v. 14, n. 26, p. 27-51, jan. 2003.

TAHAN, J.; CARVALHO, A. C. D. de. Reflexões de Idosos Participantes de Grupos de Promoção de Saúde Acerca do Envelhecimento e da Qualidade de Vida. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p.878-888, 2010.

TOURINHO, E. Z. Estudos conceituais na análise do comportamento. **Temas em Psicologia**, Belém-Pará, v. 7, n. 3, p.213-222, 1999.

TOURINHO, E. Z. A Produção de Conhecimento em Psicologia: a Análise do Comportamento. **Psicologia Ciência e Profissão**, Belém-Pará, v. 2, n. 23, p.30-41, 2003.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.849-853, maio 2003.

VIVAN, A. de S.; ARGIMON, I. I. de L. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.436-444, fev. 2009.

WICHMANN, F. M. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.821-832, 2013.

ZINN, G. R.; GUTIERREZ, B. A. O. Processo de Envelhecimento e sua relação com a morte: Percepção do idoso hospitalizado em unidade de cuidados semi-intensivos. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p.79-93, 2008.

ANEXO

Anexo A

Data da Aplicação __/__/__

Escala de Satisfação com a Vida

Você é Feliz?

Orientação: Leia as afirmações abaixo. Use a escala de 1 (Não concordo) a 7 (concordo) para avaliar as questões.

Deforma geral, minha vida está próxima do meu ideal.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

1- Tenho condições de vida excelentes.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2- Estou satisfeito com a minha vida.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3- Até agora, alcancei as coisas importantes que queria.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4- Se eu pudesse viver tudo novamente, não mudaria praticamente nada.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Total:

--

**Escala de Satisfação com a Vida desenvolvida em 1980 pelo psicólogo Edward Diener, da Universidade de Illinois (adaptada pela acadêmica pesquisadora)*

Data da Aplicação ____/____/____

Anexo B

QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD

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

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

Q.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)

Q.2 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)

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

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

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

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

Q.5 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)

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

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

Q.7 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)

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?

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

Q.9 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.

Q.10 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) Extremamente (5)

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

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

Q.12 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) Extremamente (5)

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

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

Q.14 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) Extremamente (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.

Q.15 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)

Q.16 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)

Q.17 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)

Q.18 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)

Q.19 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)

Q.20 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.

Q.21 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)

Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

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

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

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

Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

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

APÊNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa sob o título “**A satisfação de vida de idosos participantes de grupo de Convivência: uma perspectiva comportamental**”. Eu, **Ana Caroline Nunes Guida**, sou estudante de Psicologia e responsável pela pesquisa, orientada pela professora Me.Lauriane dos Santos Moreira. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato comigo por telefone (63) 98461-1974 e com a orientadora da pesquisa, no telefone: (63)99244-2157. Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida como, também, de pedir qualquer esclarecimento sobre questões éticas aplicadas a pesquisa, no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEPCEULP, telefone: (63) 3219-8076.

Esta pesquisa tem por objetivo identificar quais variáveis influenciam a satisfação de vida dos idosos que frequentam um grupo de convivência de um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) da cidade de Palmas – TO. Acreditamos que a mesma pesquisa seja importante, pois esse estudo possibilitará aos participantes conhecer melhor as barreiras encontradas na velhice, mediante as variáveis que influenciam na satisfação de vida do idoso. Tal pesquisa poderá sugerir situações e estratégias para alcance de bem-estar dos mesmos, gerando uma vivência de velhice feliz. Tudo isso, de maneira contextualizada, ou seja, sem desprezar a realidade do grupo.

Para a coleta de dados será realizada à aplicação da escala de Satisfação com a Vida, que tem como objetivo identificar o nível de satisfação com a vida dos idosos, em que, diante de cada questão colocada, se atribui avaliação sobre aspectos de sua vida. Também será aplicada a escala WHOQOL – OLD, que investiga seis aspectos: Funcionamento do Sensório, Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras, Participação Social, Morte e Morrer e Intimidade.

Assinatura do Participante

Ana Caroline Nunes Guida

Acadêmica-Pesquisadora

Lauriane dos Santos Moreira

Pesquisador Responsável

É possível que você vivencie algum incômodo ou constrangimento em responder alguma questão presente na entrevista. Você pode, a qualquer momento, se recusar a participar da pesquisa e solicitar a retirada de suas informações do material produzido. É minha responsabilidade manter sigilo absoluto de seus dados pessoais, garantir sua privacidade e anonimato, tal qual está descrito na resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466/12. As suas informações pessoais serão mantidas em absoluto sigilo, e quando utilizados os dados para fins acadêmicos, estes serão divulgados de forma coletiva, sem expor suas características individuais.

Essa pesquisa não trará custo financeiro ao participante. Caso o participante se sinta prejudicado comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial, o mesmo será encaminhado para o serviço de psicologia da instituição. Não há nenhum tipo de gratificação remunerada pela sua participação nesta pesquisa, pois se trata de uma ação voluntária.

Após análise dos dados obtidos, a pesquisadora acadêmica apresentará estes resultados à instituição do CRAS, tendo zelo com as informações, sempre visando o sigilo, **por meio de uma roda de conversa, uma vez que poderá contribuir para que possam emergir reflexões, acerca de práticas exercidas na velhice**, com o objetivo de trazer melhorias de vida referindo-se ao bem-estar dos idosos e qualidade de vida, gerando assim uma vivência de velhice feliz.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizado. Os dados e os instrumentos utilizado da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável, por um período de 5(cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra assegurada para o sujeito participante.

Assinatura do Participante

Ana Caroline Nunes Guida

Acadêmica-Pesquisadora

Lauriane dos Santos Moreira

Pesquisador Responsável

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA
PESQUISA

Eu _____, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a acadêmica pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

CONTATOS:

Ana Caroline Nunes Guida

Endereço: Rua Padre Anchieta
n°1950 – Paraíso do Tocantins
E-mail: nunescarol_93@hotmail.com
Telefone: (63) 984611974

Lauriane dos Santos Moreira

Endereço: 1501 Sul, Av. T. Segurado
Prédio 2, Coord.de Psicologia
Telefone: (63) 99244-2157
E-mail: lauriane@ceulp.edu.br

**Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas –
CEPCEULP**

Endereço: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas - TO CEP 77.019-900

Telefone: (63) 3219-8076 E-mail: etica@ceulp.edu.br

Assinatura do Participante

Ana Caroline Nunes Guida

Acadêmica-Pesquisadora

Lauriane dos Santos Moreira

Pesquisador Responsável



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607, de 17/10/05, D.O.U. nº 202, de 20/10/2005
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Lauriane dos Santos Moreira, abaixo assinado, pesquisadora responsável envolvido no projeto intitulado: “**A satisfação de vida de idosos participantes de grupo de convivência: uma perspectiva comportamental**”, **DECLARO** estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e **COMPROMETO-ME** a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. **COMPROMETO-ME** também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, **ASSEGURO** que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Palmas, 15 de Fevereiro de 2017.

Lauriane dos Santos Moreira

Psicóloga – CRP 23/356

Ana Caroline Nunes Guida

Acadêmica Pesquisadora – RG 111.7285 SSP/TO

