

SANDRA REGINA SAHB FURTADO

Qualidade de vida dos idosos:
proposta para o aperfeiçoamento dos indicadores

Dissertação de mestrado
Março de 2013



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Escola de Comunicação
Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação

Sandra Regina Sahb Furtado

**QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: proposta para o
aperfeiçoamento dos indicadores**

Rio de Janeiro
2013

Sandra Regina Sahb Furtado

**QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: proposta para o
aperfeiçoamento dos indicadores**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, convênio entre o Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia e Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Escola de Comunicação como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Liz-Rejane Issberner

Rio de Janeiro
2013

F992 Furtado, Sandra Regina Sahb
Qualidade de vida dos idosos: proposta para o aperfeiçoamento
dos indicadores. / Sandra Regina Sahb Furtado. – 2013.
134 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Programa
de Pós-Graduação em Ciência da Informação/ Instituto Brasileiro de
Informação em Ciência e Tecnologia, Universidade Federal do Rio
de Janeiro, Escola de Comunicação, Rio de Janeiro, 2013.

Orientadora: Liz-Rejane Issberner

1. Indicadores. 2. Qualidade de Vida. 3. Idosos. I. Issberner,
Liz-Rejane (Orient.). II. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Escola de Comunicação. Instituto Brasileiro de Informação em
Ciência e Tecnologia. III. Título.

CDU 613.98

Sandra Regina Sahb Furtado

QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: proposta para o aperfeiçoamento dos
indicadores

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, convênio entre o Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia e a Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Aprovada em: 11 de março de 2013.

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Liz-Rejane Issberner (Orientadora)
Instituto Brasileiro de Informação, Ciência e Tecnologia - UFRJ

Prof^a. Dr^a. Gilda Olinto
Instituto Brasileiro de Informação, Ciência e Tecnologia - UFRJ

Prof^a. Dr^a. Anne Marie Maculan
COPPE-UFRJ

Rio de Janeiro
2013

AGRADECIMENTOS

À prof^a Dr^a Liz-Rejane Issberner, pela orientação e luz que recebi do início ao fim dessa dissertação. Muito obrigada por ter aproximado de mim o que eu não estava conseguindo alcançar sozinha.

À prof^a Dr^a Gilda Olinto, pela delicadeza com que me transmitiu seus conhecimentos e por suas oportunas colocações na banca de qualificação para o mestrado.

À prof^a Dr^a Nélida González de Gómez, que com seu dinamismo e sabedoria contribuiu muito durante o processo dessa pesquisa.

Aos demais professores e funcionários do IBICT/UFRJ, sempre gentis e dispostos a facilitar a nossa rotina de estudos.

Aos Doutores do Centro de Investigação de Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro: amigo José Vilaça Maio Alves e prof. Helder Miguel Fernandes, pela contribuição durante a leitura dos dados coletados na pesquisa.

À prof^a Dr^a Regina Serrão Lanzillotti, coordenadora do Laboratório de Estatística da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, pelo inesquecível exemplo de generosidade e compromisso com a Academia. Jamais esquecerei a lição que me foi dada na tradução dos números em palavras.

Ao querido Mestre da Universidade Castelo Branco, prof. Fabio Dutra, por ter participado das discussões do tema dessa pesquisa oferecendo ajuda valiosa durante o processo.

A Ricardo de Azevedo Martins, Subsecretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, muito querido e competente, pela leitura e contribuições feitas nesta dissertação.

À Secretaria Municipal de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida, Cristiane Brasil, por ter me inspirado com o tema, por ter permitido que eu me dedicasse ao estudo e pelo trabalho e projetos que desenvolve para os idosos da cidade do Rio de Janeiro.

Aos Coordenadores, supervisores e professores dos projetos da SESQV que colaboraram durante as entrevistas.

À Prof^a Maria Cardim, pela impecável revisão textual.

À bibliotecária Sandra Jaqueline Matias, pela amizade e solidariedade.

Aos amigos da UERJ, em especial à querida Rosemarie Carvalho, por estar sempre presente mesmo distante.

Aos colegas das turmas de mestrado e doutorado do IBICT/UFRJ, pela companhia, troca de ideias e sorrisos.

Aos idosos que participaram dessa pesquisa com boa conversa e muita diversão nos intervalos das entrevistas.

À minha secretária, Glauce de Oliveira, por lembrar-me que sempre devo servir sorrindo e por acreditar que tudo vai dar certo.

Aos meus pais, Edson José Sahb e Uyára Bastos Sahb, pelo amor e incentivo de sempre.

À minha irmã, Claudia Freire, e seus amores Luiz Tirre, Rafaela Sahb e Fernando Sahb, por tudo o que são e representam em nossas vidas.

Ao meu amor Helio Furtado, por ter me incentivado a iniciar esse projeto e por participar ativamente do desenvolvimento deste estudo. Muito obrigada por suas ricas contribuições e por estar ao meu lado para o que der e vier.

Ao magnífico Felipe Sahb Furtado, por ser único, por ser tudo, por cada vírgula colocada no texto, por todas as sugestões, por ter me afagado nas horas difíceis, por ser um exemplo de retidão e pela alegria que me proporciona todos os dias.

*O envelhecimento da população é, antes de tudo, uma
estória de sucesso para as políticas de saúde pública,
assim como para o desenvolvimento social e econômico...*

Gro Harlem Brundtland

RESUMO

FURTADO, Sandra Regina Sahb. **Qualidade de vida dos idosos**: proposta para o aperfeiçoamento dos indicadores. Rio de Janeiro, 2013. 134f. Orientadora: Liz-Rejane Issberner. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação/ Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. Rio de Janeiro, 2013.

A Pesquisa versa sobre os indicadores de qualidade de vida dos idosos, com a proposta de se discutir e propor novos elementos para aperfeiçoar o entendimento e a avaliação sobre a situação desse segmento da população. Contextualiza o envelhecimento populacional e descreve a condição do idoso no Brasil e no mundo. Destaca o papel da informação como fundamental para a dinâmica e o desenvolvimento da sociedade e como recurso estratégico para a tomada de decisões. Expõe o cenário das políticas para o segmento da população idosa e aborda a questão da qualidade de vida dos idosos e seus indicadores. Analisou o WHOQOL-Old, instrumento específico para avaliar a qualidade de vida da população idosa, elaborado pela Organização Mundial de Saúde, como base para uma pesquisa experimental. A partir da análise crítica do *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez* da CEPAL e do *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*, foram elaboradas quinze questões complementares para serem investigadas a partir de um questionário complementar aplicado junto ao WHOQOL-Old e WHOQOL-Bref, a versão abreviada do instrumento WHOQOL, em uma amostra formada por idosos. A análise dos dados obtidos sugere que os temas introduzidos pelo questionário complementar de fato apresentam uma perspectiva mais rica sobre a qualidade de vida da população idosa, e que tal abordagem poderia inspirar o aperfeiçoamento do WHOQOL-Old.

Palavras-chave: Informação; Envelhecimento; Indicadores sociais; Qualidade de vida; Idosos; Políticas Públicas.

ABSTRACT

FURTADO, Sandra Regina Sahb. **Qualidade de vida dos idosos:** proposta para o aperfeiçoamento dos indicadores. Rio de Janeiro, 2013. 134f. Orientadora: Liz-Rejane Issberner. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação/ Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. Rio de Janeiro, 2013.

The Research covers elderly's quality of life indicators, with the intention of discussing and proposing new elements to improve understanding and evaluation of this segment's situation. It also contextualizes populational aging and describes elder's position both in Brazil and throughout the world. Highlights information's role as key to the dynamics and development of society and as an strategic resource in decision making. Exposes the scenario of politics towards elderly population and approaches the issue of elderly quality of life and its indicators. It analyzed the WHOQOL-OLD, a specific tool to evaluate elderly people's quality of life, elaborated by the World Health Organization, using it as groundwork to an experimental study. Based on critical reviews on CEPAL's *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez* and on the *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*, fifteen complementary questions were made to be investigated through a complementary questionnaire to be applied along with WHOQOL-Old and WHOQOL-Bref in a sample group constituted by seniors. Collected data analysis suggests that the themes introduced by the complementary questionnaire do present a better and richer perspective on elderly population's quality of life, as well as indicates that such approach could inspire WHOQOL-Old's improvement.

Keywords: Information; Aging; Social Indicators; Quality of Life; Elderly; Public Policy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Linha do tempo dos Indicadores Sociais	42
Quadro 1-	WHOQOL-Bref	61
Quadro 2-	WHOQOL-Old	62
Quadro 3a-	Categoria e Perguntas dos Questionários WHOQOL-Old, Bref e QC: Padrão de vida e condições materiais	74
Quadro 3b-	Categoria e Perguntas dos Questionários WHOQOL-Old, Bref e QC: Saúde	75
Quadro 3c-	Categorias e Perguntas dos Questionários WHOQOL-Old, Bref e QC: Educação e Atividades pessoais	76
Quadro 3d-	Categorias e Perguntas dos Questionários WHOQOL-Old, Bref e QC: Voz na política e governo e Redes e Relações Sociais	77
Quadro 3e-	Categoria e Perguntas dos Questionários WHOQOL-Old, Bref e QC: Meio Ambiente	78
Quadro 3f-	Categorias e Perguntas dos Questionários WHOQOL-Old, Bref e QC: Segurança, Percepção global sobre a qualidade de vida e características sociodemográficas	78
Quadro 4-	Categorias e questões do Questionário Complementar	83
Gráfico 1-	Questão 1- Quão satisfeito você está com a sua reserva financeira?	89
Gráfico 2-	Questão 2- Com que frequência você pratica alguma atividade física?	89
Gráfico 3-	Questão 3- Até que ponto você consegue manter uma alimentação saudável e equilibrada?	90
Gráfico 4-	Questão 4- O quanto você se sente preparado para utilizar o computador?	90
Gráfico 5-	Questão 5- Com que frequência você tem acesso ao computador?	91
Gráfico 6-	Questão 6- Quanto você consegue satisfazer as suas necessidades com seu rendimento?	91
Gráfico 7-	Questão 7- O quanto você gostaria de estar trabalhando atualmente?	92
Gráfico 8-	Questão 8- Com que frequência você tem buscado emprego nos últimos meses?	92
Gráfico 9-	Questão 9- Na última eleição, o quanto você apoiou um partido político?	93
Gráfico 10 -	Questão 10- Com que frequência você participa de ações políticas (assembleias, passeatas)?	93
Gráfico 11 -	Questão 11- O quanto você conhece do Estatuto do Idoso?	94
Gráfico 12 -	Questão 12- Quão satisfeito você está com a conservação dos espaços públicos de seu bairro?	94
Gráfico 13 -	Questão 13- Com que frequência você tem atitudes que demonstram compromisso com o meio ambiente (separação de lixo, economia de água e luz)?	95
Gráfico 14 -	Questão 14- Quão preocupado você está com a violência?	95
Gráfico 15 -	Questão 15- Quanto você teme sofrer maus-tratos por parte de seus familiares, parentes, cuidadores ou vizinhos?	96

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Resultado da busca do termo “quality of life” e “quality of life + aged”, no período de 2000 a 2010	17
Tabela 2-	Resultado da busca do termo “qualidade de vida”, limite “idoso”, no período de 2000 a 2010	17
Tabela 3-	Características sociodemográficas (N=106)	86
Tabela 4-	Resultados do WHOQOL-Bref (escores brutos de cada domínio)	87
Tabela 5-	Resultados do WHOQOL-Bref (escores transformados em escala de 0 a 100)	87
Tabela 6-	Resultados do WHOQOL-Old (escores brutos de cada faceta)	88
Tabela 7-	Resultados do WHOQOL-Old (escores transformados em escala de 0 a 100)	88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art - Artigo

ATI - Academia da Terceira Idade

AUT - Autonomia

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CELADE - Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - División de Población

CEPAL - Comissão Econômica para América Latina e Caribe

CNDPI - Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

CNI - Conselho Nacional do Idoso

CV - Coeficiente de variação

DP - Desvio Padrão

EASYCare - Elderly Assessment System

Erro Rel - Erro relativo

FIB - Felicidade Interna Bruta

FS - Funcionamento dos sentidos

GM - Gabinete do Ministro

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBICT - Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia

ICV - Índice de Condições de Vida

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IQM - Índice de Qualidade dos Municípios

INE - Instituto Nacional de Estatística

INT - Intimidade

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IQV - Índice de Qualidade de Vida

ISSQOL - Sociedade Internacional para o Estudo da Qualidade de Vida

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MEM - Morte e Morrer

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PIB - Produto Interno Bruto

PNI - Política Nacional do Idoso

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PPF - Atividades Passadas, Presentes e Futuras

PSO - Participação Social

QC - questionário complementar

QLI - Quality of Life Índice

SESI - Serviço Social da Indústria

SESQV - Secretaria de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida

SF 36 - Medical Outcomes Study Form

SPSS - Statistical Package for Social Science

SISAP-Idoso - Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso

SISE - Sistema Regional de Indicadores sobre o Envelhecimento

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

WHO - World Health Organization

WHOQOL - World Health Organization Quality of Life Group

WHOQOL-Bref - Versão abreviada do instrumento WHOQOL

WHOQOL-Old - Projeto do WHOQOL para avaliação de qualidade de vida dos idosos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	OBJETIVOS	19
1.1.1	Objetivo Geral	19
1.1.2	Objetivos específicos	19
2	O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM QUESTÃO	21
3	A INFORMAÇÃO E O PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO DA SOCIEDADE	24
4	POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS	27
5	QUALIDADE DE VIDA	31
5.1	A ESPECIFICIDADE DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO	36
6	INDICADORES SOCIAIS	40
6.1	INDICADORES DE BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA	48
6.2	INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS	50
6.3	WHOQOL-OLD COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS	55
7	METODOLOGIA	63
8	ELEMENTOS PARA A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS	65
8.1	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS E RECOMENDAÇÕES CONTIDAS NO <i>RELATÓRIO DA COMISSÃO SOBRE A MENSURAÇÃO DO DESEMPENHO ECONÔMICO E PROGRESSO SOCIAL</i>	66
8.2	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS E RECOMENDAÇÕES CONTIDAS NO <i>MANUAL SOBRE INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ</i>	70
8.3	PESQUISA EXPERIMENTAL: CONTRIBUIÇÃO PARA O APERFEIÇOAMENTO DO WHOQOL-OLD COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS PARA POLÍTICAS	72
8.3.1	Análise do WHOQOL-Old e elaboração das questões complementares para políticas	73
8.3.2	Características do Questionário Complementar	82
8.3.3	Procedimentos da pesquisa de campo	83
8.3.4	Análise dos dados	85

9	RESULTADOS	86
10	DISCUSSÃO	97
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
	REFERÊNCIAS	107
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	118
	ANEXO B - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO E DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	119
	ANEXO C - QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF	120
	ANEXO D - QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD	123
	ANEXO E - QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR	128
	ANEXO F - INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS	130
	ANEXO G - PONTUAÇÃO DO INSTRUMENTO WHOQOL-BREF	131
	ANEXO H - PONTUAÇÃO DO INSTRUMENTO WHOQOL-OLD	132
	ANEXO I - ESTATÍSTICAS DOS RESULTADOS RELATIVOS DO QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR	134

1 INTRODUÇÃO

Um novo modelo demográfico aflora nas últimas décadas redesenhando a pirâmide populacional e, conseqüentemente, apontando para novos problemas e desafios para o alcance do bem estar social.

A Constituição brasileira tem como fundamento a “dignidade da pessoa humana” (Art.1, III) e, no Art. 230, dispõe que “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. (BRASIL,1988). São considerados idosos pessoas com 60 anos ou mais (Lei 8842/94 e 10741/03), seguindo-se os padrões da Organização das Nações Unidas (ONU), que difere a idade mínima para ser idoso de países desenvolvidos para países em desenvolvimento¹. Nos países desenvolvidos, são consideradas idosas pessoas a partir dos 65 anos. Esse critério foi estabelecido através da Resolução 39/125 de 1982, durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População, referindo-se à expectativa de vida, ao nascer, com a qualidade de vida que as nações propiciam a seus cidadãos.

A Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, no relatório “Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2010” (publicado em maio de 2011), apontou que a proporção global de pessoas com mais de 60 anos, que era de 8% em 1950, cresceu para 11% em 2009 e está projetada para alcançar 22% em 2050 (UNFPA, 2011, p. 34). O Brasil acompanha essa tendência. A população total do país, que é de 191.755.799 possui 21.000.000 de pessoas acima de 60 anos (IBGE, 2010). Significa dizer que o percentual de idosos, no conjunto da população, ultrapassa 11% bem próximo dos 14%, que caracterizam uma população como envelhecida.

No cenário atual, esse segmento emergente da população que quantitativamente torna-se cada vez mais expressivo, com projeções de crescimento contínuo, demanda novas ações políticas para garantir seu direito constitucional. Uma sociedade informada tem condições de participar do seu processo de transformação, de ocupar seus espaços e se fazer ouvir, lutar por seus interesses e contribuir para o fortalecimento da democratização e exercício da cidadania.

Um dos desafios para os gestores nas três esferas de governo está em reunir, organizar, sistematizar e disseminar um conjunto de informações suficientes para identificar a situação dessa população em seus vários aspectos, que vão desde a saúde e bem-estar até a situação

¹ As expressões país desenvolvido e em desenvolvimento adotada pela ONU é controversa, conforme explicita a referência abaixo:

< http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2010/09/100924_desenvolvimento_sub_criterios_rw.shtml>. Acesso em: 19 set. 2012.

econômica. Informações atualizadas e bem estruturadas são fundamentais para a promoção e acompanhamento das políticas voltadas para esse segmento da sociedade, permitindo avaliar e aperfeiçoar, regularmente, seus resultados.

A qualidade de vida é assunto de relevância não só para aqueles que assumem a responsabilidade pela administração de países e regiões. Em que pese a falta de consenso e precisão de seu conceito, é necessário que seja compreendida em suas várias dimensões.

O ponto de partida está no questionamento do desenvolvimento socioeconômico, antes medido em termos de acumulação de riqueza, ou seja, pelo Produto Interno Bruto (PIB), feito por alguns teóricos, como Amartya Sen, Rawls John e Manfred Max-Neef. De diferentes maneiras, esses autores introduzem novos elementos de medida que abrangem o valor das oportunidades, da liberdade e da satisfação das necessidades básicas dos indivíduos, atentando para a questão das desigualdades sociais e as consequências ambientais como indicador de progresso social. O economista Ladislau Dowbor (2006, p.9) tem procurado formas de envolver diversas instâncias da sociedade rumo a um novo modelo de sustentabilidade, argumentando que temos de evoluir para uma forma de contabilizar o desempenho de um país ou região em termos de qualidade de vida e de progresso social real.

Ter uma medida adequada para aferir o bem-estar e qualidade de vida da população, em geral, tem sido objeto de estudos e pesquisas em diferentes áreas do conhecimento, resultando na elaboração de indicadores como instrumento de representação. Não é de hoje que o debate em torno do bem-estar e da qualidade de vida encontra-se vinculado aos indicadores sociais.

No que se refere ao tema dos indicadores de qualidade de vida, especificamente para pessoas idosas, a questão da saúde ganha relevância, o que não suscita maiores questionamentos. Porém, entendendo-se qualidade de vida por seus aspectos mais gerais, relacionados a outros fatores que interferem no bem-estar dos indivíduos, cabe indagar se e como os indicadores tradicionais abordam esses outros aspectos considerados importantes por autores como Amartya Sen, Stiglitz e Guzmán, para citar apenas alguns. Ainda não está claro em que medida as novas perspectivas introduzidas por esses estudos e pesquisas resultaram na incorporação de aspectos da qualidade de vida mais amplos, nos instrumentos de avaliação voltados para os idosos.

O valor que se atribui à qualidade de vida, embora não seja intangível, é difícil de precisar. Na parcela da população de idosos, é de se esperar que as especificidades sejam relevantes. O Brasil possui percentual de pessoas idosas muito próximo ao dos países desenvolvidos. A nova pirâmide demográfica sugere mudanças que afetam a sociedade. As

demandas dessa nova sociedade precisam ser conhecidas. Sobretudo, a qualidade de vida das pessoas idosas precisa ser apurada e discutida, a partir de elementos objetivos e também subjetivos do conjunto de pessoas, respeitando-se a pluralidade dos modos de vida das regiões e países.

É oportuno sublinhar que os critérios adotados na elaboração de indicadores de bem-estar e qualidade de vida dos idosos, assim como os demais, obviamente não são neutros e têm subjacentes visões de mundo e percepções que interferem nos planos e propostas de políticas, afetando diretamente esse segmento da população e suas famílias. Nesse sentido, o papel dos indicadores é o de tornar “visíveis” determinados aspectos da vida de uma população, que colaboraram, junto com a participação cidadã da população, na formulação de políticas. Entendidos como um tipo de informação estratégica, os indicadores são considerados como elementos capazes de transformar estruturas, gerar conhecimentos e promover inovações e mudanças na sociedade.

O envelhecimento, a qualidade de vida e o bem-estar são temas de estudo de natureza multidisciplinar, fazendo emergir novos desafios para a sociedade e para as áreas de pesquisa. No contexto da Ciência da Informação, a associação desses temas é relevante enquanto área de domínio de aplicação dos instrumentos teóricos e analíticos que permitem identificar o processo de produção, discussão, comunicação e disseminação de informações e geração de conhecimentos para a formulação de indicadores.

O assunto está em voga, diariamente a mídia dissemina informações suscitando novas ideias e críticas a respeito. Os periódicos científicos apresentam um número crescente de publicações, nos últimos anos, sobre os temas de “bem-estar” e “qualidade de vida”, inclusive para os idosos. Como se pode ver na tabela 1, pela pesquisa realizada na base de dados SCOPUS (Elsevier) que abrange as áreas das Ciências Biológicas, Saúde e Ciências Sociais, selecionando o termo *quality of life* no campo do título do artigo, no período de 2000 a 2010, localizamos o número total de 28.059 itens, com o limite do termo *aged*, e o total encontrado foi de 15.771 títulos, com exceção do ano de 2010, que teve leve declínio no resultado dessa associação, os demais se apresentaram em ordem crescente de número de publicações.

Tabela 1 – Resultado da busca do termo “quality of life” e “quality life + aged”, no período de 2000 a 2010

QUALITY OF LIFE										
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1512	1604	1774	2067	2436	2712	2727	3105	3208	3354	3560
QUALITY OF LIFE + AGED										
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
755	877	917	1172	1413	1550	1575	1792	1813	1962	1945

Fonte: Portal de Periódicos Capes – Base de Dados SCOPUS. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 3 out. 2012.

Para termos um panorama no Brasil, foi também pesquisado na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS o descritor qualidade de vida com o limite idoso, e foram encontradas 42.526 entradas, das quais 28.914 distribuídas pelos anos de 2000 a 2010, de forma crescente, confirmando o aumento do interesse pelo assunto, conforme tabela abaixo.

Tabela 2 – Resultado da busca do termo “qualidade de vida, limite idoso”, no período de 2000 a 2010

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1416	1689	1909	2181	2559	2740	2834	3134	3478	3489	3541

Fonte: BVS Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/index.php>>. Acesso em: 3 out. 2012.

Dentre os aspectos estudados, um subtema que tem sido considerado relevante nas pesquisas é a questão da avaliação da qualidade de vida e, nesse campo, Chachamovich e outros (2011, p.77) alertam para o fato de que o aumento do interesse por uma medida de qualidade de vida não corresponde a um refinamento necessário dos instrumentos de avaliação.

Vários são os estudos que utilizam o WHOQOL elaborado pelo Grupo World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)², da Organização Mundial de Saúde (OMS), como instrumento de avaliação da qualidade de vida de diferentes grupos da população (NEVES et.al., 2011). Porém, com relação aos instrumentos específicos para aferição de qualidade de vida em idosos, Chachamovich (2005, p.41) afirma que há uma escassez de questionários ou escalas adequadamente desenhados e/ou testados nessa população. O WHOQOL-OLD é uma adaptação do WHOQOL para a população idosa (WHO, 2006) que incorpora questões relacionadas ao envelhecimento.

² Projeto desenvolvido para a OMS no Brasil pelo Grupo de Estudos em Qualidade de Vida coordenado por Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck.

A partir do exposto, e tendo em vista o reduzido número de publicações encontradas sobre indicadores de qualidade de vida dos idosos que não fossem direcionados para um determinado grupo particular, mensurando apenas algumas características específicas desse segmento e ainda em face da necessidade de encontrar questões que pudessem atender aos gestores de políticas públicas na busca por suprir as demandas da sociedade, deu-se a motivação para esta pesquisa.

É importante conhecer o alcance do instrumento WHOQOL-Old para saber o que ainda poderia torná-lo mais completo. Em seu contexto, o que se pretendeu escutar dos idosos? Quais são os elementos que a OMS privilegiou? O foco recaiu apenas sobre a saúde, ou os outros aspectos igualmente considerados importantes pelos economistas e demais especialistas foram contemplados? (as condições socioeconômicas, o ambiente, o lazer, e os aspectos objetivos foram incluídos)? Para ser utilizado num conceito mais geral, de forma a ampliar o seu escopo, não seria oportuno acrescentar algumas informações para atender a outros setores da política? Considerando que após a estruturação, aplicação e validação desse instrumento, os debates e discussões entre os especialistas e a sociedade em geral seguiram, percebemos que há necessidade de sugerir que as novas proposições feitas após a elaboração do questionário lhe sejam incorporadas. Quais seriam essas questões? É o que se pretende discutir à luz das recomendações propostas mais recentemente.

Considerando os indicadores como representação da informação e ferramenta útil para os tomadores de decisão, este estudo se propõe a examinar como o tema “qualidade de vida” vem sendo abordado na literatura especializada, de modo a identificar um conjunto de questões relevantes a serem incorporadas em indicadores voltados especificamente para a população idosa. A partir daí, será analisado um instrumento de avaliação da qualidade de vida dos idosos, amplamente adotado, de modo a identificar os temas contemplados e os critérios utilizados e confrontá-los com o que foi levantado, no presente estudo, sobre o tema qualidade de vida. Em seguida, será elaborado um conjunto de questões para reflexão e proposta de complemento do WHOQOL, que permita avaliar aspectos relativos à cidadania do idoso, como educação, segurança e voz na política e governo, que darão os fundamentos para uma aplicação experimental de um questionário, junto a uma amostra da população idosa, na cidade do Rio de Janeiro.

De forma sintética, a questão é saber o que a literatura propõe para aferir a qualidade de vida da população idosa, em suas várias dimensões, e quais seriam os elementos que poderiam ser sugeridos para complementar o instrumento selecionado para estudo de caso, no

sentido de contribuir para ampliar seu escopo, visando a nortear a formulação de políticas mais gerais, para além de saúde.

Para tratar desse tema, o presente trabalho está organizado em 11 capítulos. Esta introdução, que corresponde ao capítulo 1, apresenta o tema proposto, contextualizando o envelhecimento populacional no Brasil, a justificativa e os objetivos gerais e específicos da pesquisa. O capítulo 2, que descreve a situação do idoso no mundo e no Brasil atentando para suas demandas. No capítulo 3, enfoca-se o papel da informação como fundamental para a dinâmica e o desenvolvimento da sociedade, como objeto de estudo da Ciência da Informação e como recurso estratégico para a tomada de decisões. O capítulo 4 expõe o cenário das políticas para o segmento da população idosa, desde que começou a fazer parte das agendas internacionais. O capítulo 5 versa sobre a qualidade de vida, está subdividido em uma seção, pois a dificuldade em conceituar a qualidade de vida de forma consensual requer uma exposição que apresente diferentes pontos de vista da questão da qualidade de vida dos idosos antecedendo os seus indicadores. O capítulo 6 apresenta breve histórico e algumas definições dos indicadores, enfatizando a característica de ser uma forma de representação da informação com utilidade para a formulação e acompanhamento de políticas públicas. O capítulo 7 compreende a metodologia - expõe a forma de trabalho nas diferentes etapas da pesquisa. No capítulo 8, é apresentado o estudo de caso e o Capítulo 9 apresenta os Resultados, os dados obtidos dos questionários aplicados. Em seguida, o capítulo 10 traz a Discussão que expõe a análise dos resultados da pesquisa e, por último, o capítulo 11 traz as Considerações finais.

1.1 OBJETIVOS:

1.1.1 Objetivo geral:

A dissertação tem como objetivo principal identificar, analisar e propor novas questões referentes aos indicadores de qualidade de vida para a população idosa, de modo a colaborar com políticas mais adequadas para esse crescente segmento da sociedade.

1.1.2 Objetivos específicos:

- Identificar e analisar, na literatura recente sobre indicadores de qualidade de vida e bem-estar, questões relevantes à temática específica dos idosos, bem como propor novos elementos para elaboração de indicadores;
- Caracterizar e analisar o instrumento WHOQOL-OLD da OMS, visando a identificar como a questão da qualidade de vida e bem-estar está presente nos seus pressupostos;

- Elaborar e aplicar uma pesquisa para pessoas idosas incorporando novos elementos propostos, de modo obter informações que possam servir de base para o aperfeiçoamento dos instrumentos de análise e, conseqüentemente, de políticas mais apropriadas para esse segmento da população.

2 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM QUESTÃO

Na síntese do documento publicado pela ONU, *A Reestruturação do Desenvolvimento Mundial* de 2010³, são apontadas tendências no que se refere às alterações significativas na economia mundial. Em primeiro lugar, a tendência de manutenção da desigualdade, como, por exemplo, o crescimento rápido nos países em desenvolvimento da Ásia e o declínio de níveis de vida em regiões da África. Em segundo lugar, as alterações demográficas que nas próximas décadas irão produzir uma interdependência mundial crescente. A população sofre um acréscimo de 70 milhões de pessoas todos os anos. Os progressos científicos têm ajudado a reduzir drasticamente as taxas de mortalidade e a aumentar a esperança de vida, o que explica que a população idosa mundial esteja aumentando. Em 2050, 1 em 4 pessoas dos países desenvolvidos e 1 em 7 pessoas dos países atualmente em desenvolvimento terão mais de 65 anos de idade. Essa tendência irá aumentar a pressão sobre os sistemas de pensões e de saúde. O documento prevê também a diminuição da população total e o seu envelhecimento nas regiões desenvolvidas, o que, ainda segundo o relatório, poderá dar origem a fluxos de migração maiores do que os que existem hoje. Um terceiro ponto alerta para que o crescimento da população mundial pressiona o processo de degradação do ambiente natural. O documento da ONU atesta que cerca de metade das florestas que cobriam o planeta desapareceram, as fontes de água subterrânea estão se esgotando rapidamente, já se registraram reduções enormes da biodiversidade, além disso, a queima de combustíveis fósseis está gerando emissões de milhões de toneladas de dióxido de carbono por ano. O último ponto refere-se a uma interdependência cada vez maior entre os processos econômicos mundiais. A produção agrícola e industrial depende, cada vez mais, de cadeias de valor mundiais, em grande medida não regulamentadas, que são dominadas por empresas internacionais. (ONU, 2010, p.2-5).

Em outubro de 2011, ao anunciar o registro de 7 bilhões de habitantes, o secretário geral da ONU, Ban Ki-moon, alertou os líderes mundiais sobre os desafios que estamos passando no mundo, assinalando a questão da desigualdade econômica. Em abril de 2012, a diretora geral da OMS, Margaret Chan, celebrando o Dia Mundial da Saúde (7 de abril) com o lema “Uma boa saúde acrescenta vida aos anos”, chamou atenção para o desafio de um mundo com mais idosos do que crianças, ressaltando que o envelhecimento da população está intimamente ligado ao desenvolvimento socioeconômico. Em geral, à medida em que um país se desenvolve, o número de indivíduos que sobrevivem ao parto e à infância aumenta, a

³ United Nations New York, 2010. World Economic and Social Survey 2010. A Reestruturação do Desenvolvimento Mundial: Síntese - Versão portuguesa.

fecundidade diminui e a longevidade populacional eleva-se. A menos que a sociedade se adapte e promova a saúde e a participação dos idosos, esta inevitável transição demográfica poderá trazer problemas futuramente⁴.

A expectativa de vida mundial ao nascer no início do século passado era de 40 anos; hoje, nas regiões mais desenvolvidas, a média é de 77 anos. Mesmo nas regiões menos desenvolvidas o aumento deverá passar dos atuais 66 anos para 74 anos em 2050 e 80 anos no fim do século (UNITED NATIONS, 2011). Segundo Chaimovicz e Camargos (2012, p.35), “um país é considerado jovem quando menos de 7% de sua população têm 65 anos; quando 14% já alcançaram essa idade, passa a ser considerado envelhecido”. Ainda segundo os autores, “O Brasil passará do estágio “jovem” para o “envelhecido” em apenas 25 anos, entre 2011 e 2036”.

Conforme já mencionado, no Brasil são consideradas idosas as pessoas com 60 anos e mais, que hoje já representam 11% da população. Porém, a população com 65 anos e mais do Brasil é de 15.000.000 de pessoas, representando 7,5% da população total do país. Essa diferença é relevante em termos de comparações entre as nações, realizadas por instituições internacionais, como no caso dos dados apresentados no *Relatório das Nações Unidas* (UNITED NATIONS, 2011), que traz o perfil demográfico da população mundial. Minayo (2012) observa que enquanto crescem as proporções de idosos no quadro demográfico, diminui o número de crianças e afirma que “Tais transformações têm implicações em todo o ciclo de vida e no perfil das faixas etárias, clamando por políticas adequadas e novas formas de organização social, condizentes com a sociedade contemporânea” (MINAYO, 2012, p. 208).

Dados mostram que a revolução demográfica brasileira constitui uma conquista e uma responsabilidade para os gestores públicos e a sociedade. É crucial investir na promoção da autonomia e da vida saudável desse grupo social, assim como prover atenção adequada às suas necessidades. Esse novo tempo dos velhos requer planejamento, logística, formação de cuidadores e, sobretudo sensibilidade para saber que de agora em diante a população idosa veio para ficar e continuará aumentando até os anos 2050. (MINAYO, 2012, p. 208).

Corroborando o que declara Minayo, Wong e Carvalho (2006), a partir de grupos selecionados de crianças, adultos e idosos, discutem alternativas para o desenvolvimento sustentável, alertando sobre a importância de se conhecerem as demandas de cada segmento, fazendo ainda o seguinte prognóstico: “grupos populacionais mais velhos demandarão recursos massivos, a médio e longo prazos, seja pelo lado da previdência social, seja pelo fato

⁴ Fonte: Disponível em: < http://www.who.int/world-health-day/2012/global_brief_summary_es.pdf>. Acesso em: 13 maio 2012.

de que é nas idades mais avançadas que os cuidados com a saúde tornam-se mais necessários e onerosos” (WONG; CARVALHO, 2006, p.23). Essa sentença converge com a formulação de Chaimovicz e Camargos ao afirmarem que “[...] Nas próximas quatro décadas, com a “explosão demográfica da terceira e quarta idades” surgirá uma população de idosos mais dependentes, com menos recursos próprios e que receberá, mantidas as atuais tendências, precário suporte formal do governo e informal de suas famílias”. (CHAIMOVICZ; CAMARGOS, 2012, p.51). Para países como o Brasil, com uma renda *per capita* anual de apenas US\$ 10.710⁵, o desafio de proporcionar bem-estar à população idosa é ainda mais difícil num contexto de um decréscimo relativo da população trabalhadora jovem.

Partindo do pressuposto de que a população de idosos é crescente, e que no futuro próximo, no Brasil, o número de idosos será equivalente à soma das crianças de 0 a 14 anos e dos jovens de 15 a 24 anos, e ainda que esse processo de transformação acarreta novas demandas da sociedade, é fundamental compreender a dinâmica desse processo e suas implicações na formulação de políticas.

Ao se trazer essa discussão para o âmbito da Ciência da Informação, cabe, em primeiro lugar, dispor sobre o papel da informação para o progresso social e para o processo de formulação de políticas, em atendimento aos interesses da sociedade. Pois, conforme Caridad e outros (2000, p.35), “a sociedade da informação deve proporcionar o máximo benefício para a qualidade de vida dos cidadãos e para tanto deve dar resposta às principais preocupações: trabalho, segurança e privacidade, melhor acesso à educação e saúde e melhoria da relação com o governo”. E em segundo lugar, relacionar o que já foi realizado e consta nas agendas em termos de políticas públicas para esse segmento populacional. A partir desse cenário, será introduzida a questão da qualidade de vida e seus indicadores.

⁵ Fonte: The world bank. Disponível em:< <http://www.worldbank.org/pt/country/brazil>>. Acesso em: 19 jul. 2012.

3 A INFORMAÇÃO E O PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO DA SOCIEDADE

Analizada sob o ponto de vista de cada época, as diferentes abordagens da informação obedeceram às perspectivas e evolução da sociedade e as expressaram.

A generalização do uso da palavra implicou uma variação conceitual, favorecendo a discussão do conceito de informação em diversas áreas do conhecimento. Capurro e Hjørland (2007, p.160), ao abordar a questão do conceito interdisciplinar da informação, concluem que “Atualmente, quase toda disciplina científica usa o conceito de informação dentro do seu próprio contexto e com relação a fenômenos específicos [...]”.

Para Gomes e Freire (2011, p.2), “A informação é insumo de estímulo e responsável pela consequente evolução da sociedade humana”. Da sua própria natureza, a informação constitui a transformação necessária ao desenvolvimento. Nas palavras de González de Gómez:

Em diferentes momentos, a informação foi tematizada como expressão de um domínio em que se resolveriam alguns dos principais problemas de integração das sociedades modernas – de conhecimentos, de práticas de pesquisa, de meios e linguagens. Ao mesmo tempo, o que se designa como informação mudava de contexto, ao ponto que a integração ora seria de cunho sócio-epistemológico (ciência orientada a missão, interdisciplinaridade), ora de cunho tecnológico (convergência, digitalização, padrões, gestão). [...] Acreditamos, de maneira simplificada, que nesses deslocamentos se produz um escamoteio de um “uso” moderno do conceito de informação, anterior à, por vezes mal entendida, teoria da informação, considerando-a insumo de um saber útil e prático. (GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 2006, p. 77).

Dos conceitos registrados sobre informação, alguns destacam seu aspecto filosófico, como redutor de incerteza (Wersig e Neveling, 1975); consideram a informação como processo, conhecimento e coisa, como propôs Buckland (1991); como estrutura, conforme a concepção de Belkin e Robertson (1976); como uma questão social, de abordagem qualitativa, cognitiva ou simplesmente, como documento.

A abordagem pragmática pressupõe que a informação auxilia o receptor na tomada de decisões. Um bem modificador, na medida em que, ao adquirir informação gerando conhecimento, o indivíduo evolui e influencia o meio em que está inserido. Informação funcionando como redutor de incertezas proposta por Wersig e Neveling (1975).

Uma característica-chave da “informação como conhecimento” é sua intangibilidade: não se pode tocá-la ou medi-la de modo algum. “Conhecimento, convicção e opinião são atributos individuais, subjetivos e conceituais. Entretanto, para comunicá-los, eles têm de ser expressos, descritos ou representados de alguma maneira física, como um sinal, texto ou comunicação”. (BUCKLAND, 1991, p.351).

Na perspectiva cognitivista, a informação e o conhecimento são considerados elementos distintos. Belkin, um dos representantes dessa abordagem, construiu seu conceito de informação com base no conceito de representação, deslocando o foco das fontes de informação e sistemas para os usuários. Nessa concepção, a partir da informação é gerado o conhecimento no indivíduo em sua realidade. Na definição de Belkin e Robertson (1976, p. 198), “Informação é tudo aquilo que é capaz de transformar estruturas”. Assim, conhecer torna-se um ato de interpretação individual, uma apropriação da informação pelas estruturas mentais de cada sujeito.

O individualismo característico do cognitivismo abre espaço para as relações interpessoais, para o coletivo, na busca de novas formas de construção do conhecimento, considerando o ambiente e a interação entre diferentes partes. Segundo Issberner (2007, p.3-4), a criação de conhecimento é um processo individual, e o aprendizado, que potencialmente gera conhecimentos e competências, é um processo social, decorrente das interações e vinculações estabelecidas entre diferentes indivíduos. Essa concepção de conhecimento está associada ao modo de produção (utilização de novas tecnologias) e de distribuição da informação.

O objeto de estudo da Ciência da Informação passa da informação para as práticas da informação, e esse novo modelo pragmático e social, com influência das tecnologias digitais, inserido num contexto histórico determinado, trata das questões sociais, suas novas disputas e demandas.

Nesse sentido, a informação desempenha um papel crucial para o processo de transformação da sociedade. De acordo com Vitro (1993), “Há dois modos de a informação contribuir para o crescimento e o desenvolvimento. Primeiro, a produção e distribuição de informação é uma atividade econômica. Segundo, a aplicação de conhecimento melhora a produtividade e a qualidade de outros bens e serviços”. (VITRO, 1993, p.10). O autor sugere que o crescimento do mercado da informação tem importância estratégica para organizações e comunidades locais e globais, no sentido de aperfeiçoar suas capacidades para transformarem-se a si mesmas, o que significa dizer adquirir e gerar conhecimento.

À medida que as pessoas desenvolvem novos modos de pensar que se revelam eficazes, os resultados dessas abordagens dão às pessoas a esperança de melhorarem a qualidade de suas vidas nas áreas de autodeterminação, crescimento econômico, meio ambiente e saúde. (VITRO, 1993, p.19).

Corroborando Vitro, Castro (2002) afirma que “a informação recompõe-se para agir como garantia de liberdade, a potencializar no homem a sua capacidade de escolha, de decidir por si e pelo melhor da sociedade”.

Convergindo com os autores supracitados, Caridad Sebastián e outros observam que “[...] estamos assistindo certamente um novo modelo de sociedade em que a informação, entendida como o conhecimento acumulado de forma comunicável, aparece como o alicerce ao desenvolvimento econômico, político e social.” (CARIDAD SEBASTIÁN et al., 2000, p.22).

Para exercer seus direitos democráticos e um papel ativo na sociedade, o cidadão necessita de informação. O conhecimento é fundamental para o desenvolvimento econômico e o bem-estar da sociedade, e para tê-lo é preciso processar e transformar a informação recebida. Sobre a relação da informação e geração do conhecimento, Barreto (1998, p. 70) qualifica a informação como um instrumento modificador da consciência do homem e de seu grupo social, sendo para isso necessário que o receptor tenha condições de receber o conteúdo, elaborar o insumo e transformá-lo em conhecimento para, então, servir a si próprio e a sociedade.

Marcondes (2001, p.61) ressalta que “a informação se tornou um recurso cada vez mais valorizado como viabilizador de decisões e de processos de conhecimento/inteligência nos mais diferentes campos”.

Neste estudo, a informação será considerada como recurso estratégico, no sentido atribuído por Miranda (1999, p.14): “Informação são dados organizados de modo significativo, sendo subsídio útil à tomada de decisão”.

Segundo Mousinho (2001, cap.1, p.17), “para desempenhar sua função de representar a informação de modo que seja possível para os usuários compreendê-la e utilizá-la, os indicadores devem ser capazes de traduzir, simplificar, reduzir, facilitar e orientar”. A representação da informação para a tomada de decisões deve ser oferecida da forma mais precisa, atual e pontual possível.

No âmbito deste trabalho, o foco são as informações contidas em estudos realizados, indicadores existentes, ou orientações para elaboração de indicadores, para saber quais informações são mais apropriadas a se constituir como insumo para o estabelecimento de políticas e prioridades melhor ajustadas às necessidades da população, no que se refere à qualidade de vida da população idosa.

Importa saber que tipo de informação está subjacente nos indicadores de qualidade de vida e bem-estar dos idosos, qual a ênfase que determinado indicador dá aos aspectos sociais, econômicos, culturais, de saúde, etc, para serem melhor aproveitadas pelos gestores, na aplicação e formulação de políticas públicas demandadas pela sociedade.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS

Ao projetar uma sociedade mais justa e igualitária, deve-se ter como referência a formulação de políticas públicas do Estado aliadas aos interesses da sociedade. A princípio, uma política pública deve ser feita para atender a uma causa considerada pública, ou, dito de outro modo, a demanda que um grupo representativo de pessoas considera que deva receber atenção por parte do governo.

O Estado tem sido abordado na literatura por suas características, formas e transições. Lutas, conquistas e inclusão dos direitos marcaram a evolução do Estado, possibilitando o direito à participação política. Segundo Bobbio (2011), ao conquistar o direito à participação política, o cidadão percebeu que a esfera política estava inserida numa esfera mais ampla da sociedade em seu conjunto, não existindo, em sua visão, decisão política que não esteja condicionada ao que acontece na sociedade civil.

Na plural esfera pública, procura-se resolver conflitos, encontrar soluções e o consenso. Nesse espaço, as diferenças são expostas, podendo-se divergir ou pactuar, propor, validar, legitimar, anular e construir política pública. A partir de 1970, a população brasileira começou a envelhecer e, na década seguinte, o Estado foi provocado a agir. Debert (1997, p. 141) apud Camarano et. al. (1999, p.5) “mostra que o idoso, especialmente a partir da década de 80, tornou-se um ator político cada vez mais claro na sociedade brasileira, ocupando espaço na mídia e ganhando a atenção da indústria do consumo do lazer e do turismo”.

Embora, em anos recentes, algumas conquistas sociais tenham sido alcançadas pelos idosos, muitos desafios persistem, como as questões relacionadas à saúde e assistência social. O avanço mais eminente depende da justiça social conquistada por meio da participação política dos cidadãos a qual, por enquanto, ainda é incipiente, carece de maior envolvimento da sociedade como um todo, reagindo aos problemas impostos a esse segmento populacional.

As discussões sobre o envelhecimento populacional receberam efetiva atenção durante a primeira Assembleia Mundial sobre Envelhecimento realizada em Viena, no ano de 1982. Esse foi o primeiro fórum mundial inteiramente dedicado ao tema e resultou no *Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento*, documento oficial para servir de guia para as políticas sobre a questão. “Os objetivos do plano eram garantir a segurança econômica e social dos indivíduos idosos bem como identificar as oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento dos países” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p.254). As principais metas estabelecidas foram:

[...] fortalecer a capacidade dos países para abordar de maneira efetiva o envelhecimento de sua população e atender às preocupações e necessidades especiais das pessoas de mais idade, e fomentar uma resposta internacional

adequada aos problemas do envelhecimento com medidas para o estabelecimento da nova ordem econômica internacional e o aumento das atividades internacionais de cooperação técnica, em particular entre os próprios países em desenvolvimento. (ONU, 1982).

Organizado sob a forma de 66 recomendações referentes a sete áreas: saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação, e família, Camarano e Pasinato (2004) observam que, embora parte das recomendações do Plano versassem sobre a promoção da independência e autonomia do idoso, num primeiro momento os debates e propostas estiveram mais direcionados para a questão econômica do que para o aspecto social, sendo inicialmente tratado pelos países desenvolvidos, seguidos, posteriormente, dos países em desenvolvimento, e o foco eram os idosos independentes financeiramente.

De 1982 em diante, muitas propostas e ações voltadas para os idosos foram realizadas. Por meio da Resolução 46/91, aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas, em 16/12/1991, a ONU adotou dezoito princípios mais amplos, que foram reunidos em cinco assuntos de interesse: independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade⁶. No ano seguinte, em 1992, a ONU proclamou o ano de 1999 como Ano Internacional do Idoso, sob o lema “uma sociedade para todas as idades”.

A Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento ocorreu após 20 anos da primeira, realizou-se em Madri, no ano de 2002, com a intenção de responder às oportunidades que oferece e aos desafios feitos pelo envelhecimento da população no século XXI, e para promover o desenvolvimento de uma sociedade para todas as idades. No marco desse Plano de Ação, foram adotadas medidas em todos os níveis, nacional e internacional, em três direções prioritárias: idosos e desenvolvimento, promoção da saúde e bem-estar na velhice e, ainda, criação de um ambiente propício e favorável. (ONU, 2003).

Durante o referido evento, foi lançado o desafio do trabalho e proteção social pela Organização Internacional do Trabalho. Além disso, foi apresentado o conceito de envelhecimento ativo pela Organização Mundial de Saúde, que declara três pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo: participação, saúde e segurança⁷.

⁶ Fonte: Disponível em: < <http://www.bioetica.ufrgs.br/onuido.htm> >. Acesso em: 5 jul. 2012.

⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: OPAS, 2005. 60p. Disponível em: < http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf >. Acesso em: 15 out. 2012.

O programa Cidade Amiga do Idoso⁸ é resultado prático dessa iniciativa, um guia elaborado pela OMS, para que as cidades sejam mais amigáveis aos idosos, e conta com Redes desenvolvidas no Canadá, Espanha, Japão, Reino Unido, América Latina e Caribe e no Oriente Médio, para ajudar outros países na implantação do programa, com suporte da própria OMS.

Dos países da América Latina, o Brasil está entre os que “obedece a la consolidación del enfoque de derechos en el diseño de las políticas públicas relativas al envejecimiento y la vejez en la región” (CEPAL, 2010, p. 3). Várias leis já foram aprovadas ou estão em tramitação, para garantir uma qualidade de vida melhor para as pessoas idosas.

A Constituição de 1988 introduziu o conceito de seguridade social, fazendo com que a rede de proteção social adquirisse uma conotação de direito à cidadania.

Em 1993, foi promulgada a Lei n. 8.742, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Com essa lei, o assistencialismo, no sentido de caridade, ficou para trás, e a política pública passou a ser norteadada pela noção de direito social. (BRASIL, 1993).

Em 1994, foi promulgada a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI) e criou o Conselho Nacional do Idoso (CNI). No entanto, esse último foi vetado pela Presidência da República, e só veio a ser efetivado em 2002, através do Decreto n. 4.227, de 13 de maio.

Em 1999, além da celebração do Ano Internacional dos Idosos, é publicada a Política Nacional de Saúde do Idoso, através da Portaria n. 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999, que “fundamenta a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa e àquela em processo de envelhecimento, na conformidade do que determinam a Lei Orgânica da Saúde – N.º 8.080/90 – e a Lei 8.842/94, que assegura os direitos deste segmento populacional”. (BRASIL, 1999).

Em 1º de outubro de 2003, foi sancionado com a Lei n. 10.741 o instrumento legislativo mais abrangente de proteção dos direitos básicos da pessoa idosa no Brasil, o Estatuto do Idoso.

Posteriormente, em 2006, foi realizada a 1ª. Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, que havia sido prevista na PNI. Nesse encontro, discutiu-se a necessidade de preparar o país para um novo sistema de seguridade econômica e social, de forma a responder ao acelerado fenômeno do envelhecimento populacional entre outras questões, cabendo

⁸ Fonte: Organização Mundial de Saúde. Disponível em:<
http://www.who.int/ageing/publications/Age_friendly_brochure_Portuguese.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2012.

ressaltar que

A voz da população idosa e as especificidades da qualidade de vida desse segmento indicam que o País também precisa, em caráter de urgência, implementar as deliberações da Assembléia Mundial do Envelhecimento, ratificadas pelo Brasil. Deve-se estabelecer prioridades a médio e longo prazo, investindo ativamente em políticas públicas que possibilitem assegurar os direitos fundamentais da população idosa. (CNDI, 2006, p.5).

A Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, institui o Fundo Nacional do Idoso, destinado a financiar os programas e as ações relativas ao idoso, com vistas a assegurar os seus direitos sociais e a criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Autoriza as pessoas físicas e jurídicas a deduzirem do imposto de renda devido as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso.

Entre as prioridades para a Política Nacional do Idoso aprovadas e deliberadas durante a etapa nacional da 3ª. Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em novembro de 2011, está a criação da Secretaria Nacional do Idoso, incentivando os estados e municípios ao mesmo procedimento, visando a desenvolver a política da pessoa idosa⁹.

Tendo em vista a responsabilidade do Estado em favorecer a qualidade de vida de seus cidadãos, particularmente os mais vulneráveis, como é o caso da população idosa, é preciso dispor de uma gama de indicadores específicos para orientar e acompanhar os resultados. (FURTADO; ISSBERNER, 2012, p.119). O orçamento destinado e aplicado em prol de determinado setor ou atividade; a implantação e manutenção de programas em resposta às necessidades da população podem ser utilizados na análise dos resultados obtidos.

No próximo capítulo, será analisada a literatura sobre a qualidade de vida e bem-estar, que ganha relevância como objetivo principal de política de países e regiões, em contraposição à noção de que o desempenho de uma política se mede meramente por seus resultados econômicos/financeiros, notadamente o PIB.

⁹ Ofício Circular nº 02 /2012-CNDI. Disponível em:<
<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/boletins/informativo-suas/045/Circular%20do%20CNDI%20no%20-2011%20-%20prioridades%20III%20CNDPI.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2012.

5 QUALIDADE DE VIDA

O termo “qualidade de vida” foi mencionado em estudo realizado pelo economista Arthur Cecil Pigou, no trabalho intitulado *The Economics of Welfare* (1920), esclarecendo que o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas não eram indiferentes à ciência econômica (Marques, 2006, p. 6). Mas começou a ser difundido com o programa estadunidense *Great Society*, lançado em 1964, no governo de Lyndon B. Johnson, que estabelecia que seus objetivos não poderiam ser avaliados em termos financeiros, mas sim, em termos de qualidade de vida. Johnson contrapôs em seu discurso a qualidade de vida à quantidade de bens. O termo assumiu uma conotação mais precisa após a distinção entre os valores “materialista” e “pós-materialista” feita por Inglehart, publicada em Nova Jersey em 1977: *The Silent Revolution*. Após a Segunda Guerra Mundial, o termo passou a ser mais utilizado, com a noção de sucesso associada à melhoria do padrão de vida, principalmente relacionado com a obtenção de bens materiais (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2007, p.14).

O sociólogo holandês Ruut Veenhoven (1999), considerando que o processo de modernização levava as sociedades a um comportamento individualista, realizou uma pesquisa para verificar se a qualidade de vida seria pior nessa sociedade. Comparou 43 países no início de 1990 e o resultado encontrado revelou que quanto mais individualista a nação, pelo menos nas nações desenvolvidas, portanto mais ricas, mais os cidadãos desfrutam de suas vidas, sugerindo que os benefícios da individualização são superiores aos seus custos.

A literatura apresenta significativos trabalhos apontando que as pessoas que vivem em países ricos são mais felizes do que as dos países mais pobres (Inglehart, 1990; Veenhoven, 1999, Frey; Stutzer, 2002). No entanto, a mesma sociedade que valorizava a acumulação de bens em prol da segurança econômica, objetivo central da sociedade industrial, apresenta uma mudança cultural gradual, tornando esses objetivos menos importantes, trazendo a tona outros valores em consequência do processo de socialização, como as condições de saúde, religiosidade, qualidade de vida e intergeracionalidade. (INGLEHART, 2008, PETTERSON; ESMER, 2008).

Diferentes abordagens e novas pesquisas mostram que a felicidade média de um país não depende diretamente da distribuição de renda (Veenhoven, 2000). Max-Neff e outros (1998, p.40) acreditam que essa questão é plural, a qualidade de vida dependerá das possibilidades que as pessoas tenham em satisfazer adequadamente suas necessidades humanas fundamentais.

O bem-estar aparece na literatura muitas vezes associado ao termo “felicidade”. Em 1972, o Butão, país localizado no Himalaia, adotou o índice de Felicidade Interna Bruta

(FIB)¹⁰, esse conceito foi adotado com base na premissa de que o objetivo principal de uma sociedade não deveria ser somente o crescimento econômico, como medido no Produto Interno Bruto (PIB), mas sim, a integração do bem-estar material com o espiritual, psicológico, cultural e com o meio ambiente.

Uma visão mais inovadora do desenvolvimento social apregoa a ampliação do bem-estar para todos, inclusive para os menos favorecidos, valorizando a liberdade e o atendimento às necessidades básicas dos indivíduos como forma de conquistá-lo (Amartya Sen, 2001; Manfred Max-Neef, 1998, 2010). A Teoria do Desenvolvimento em Escala Humana de Max-Neef sustenta que o indivíduo, por meio da satisfação de suas necessidades, não só de sua subsistência, mas também da proteção, afeto, razão, liberdade e igualdade, eleva a autoconfiança, o que proporciona ao ser humano melhor articulação com a natureza e a sociedade. (MAX-NEFF et.al., 2010).

A forma como as necessidades são expressas através das satisfações varia ao longo da história, de acordo com as referências culturais, sociais, estilos de vida, condições econômicas, as relações com o meio ambiente. Estas formas de expressão reproduzem tanto o subjetivo como o objetivo, mas são permeadas pela situação histórica de vida das pessoas. Daí as satisfações são o histórico das necessidades e os bens econômicos concretizados. (MAX-NEFF et.al., 1998, p.53).

Segundo Amartya Sen (2001), a riqueza tem um papel central na estimativa das condições e da qualidade de vida, mas essa relação não é óbvia. A qualidade de vida está associada a outros valores fundamentais, sendo as liberdades de que usufruímos um dos principais. A respeito do desenvolvimento humano, Sen (2001, p. 191) afirma que “a criação de oportunidades sociais contribui diretamente para a expansão das potencialidades humanas e da qualidade de vida. A expansão dos serviços de saúde, educação, seguridade social, contribui diretamente para a qualidade de vida e seu florescimento”.

Para Sen (2001), o bem-estar de uma pessoa pode ser concebido em termos da qualidade do “estado” da pessoa. Viver pode ser visto como um conjunto de “funcionamentos” inter-relacionados, que compreendem estados e ações.

Os funcionamentos relevantes podem variar desde coisas elementares como estar nutrido adequadamente, estar em boa saúde, livre de doenças que podem ser evitadas e da morte prematura, etc., até realizações mais complexas, tais como ser feliz, ter respeito próprio, tomar parte na vida da comunidade, e assim por diante [...]. Relacionada intimamente com a noção de funcionamentos está a noção de capacidade para realizar funcionamentos que representa as várias combinações de funcionamentos (estados e ações) que uma pessoa pode realizar [...] (SEN, 2001, p. 79 e 80).

¹⁰ Fonte: Felicidade Interna Bruta. Disponível em: < <http://www.felicidadeinternabruta.org.br/>>. Acesso em: 10 dez. 2011.

Dessa forma, Sen (2001) acredita que as capacidades humanas diferenciam-se da avaliação utilitarista (“wellfarista”), na medida em que permitem que uma variedade de ações e estados sejam considerados importantes por si mesmos e não só porque produzem utilidade para o sistema econômico, ou seja, porque contribuem para o aumento da produção. Assim, as capacidades humanas são compreendidas como um conjunto de vetores de funcionamentos, refletindo a liberdade da pessoa que pode fazer suas escolhas, decidindo o tipo de vida que quer levar.

Rawls (1999, p.54), em sua Teoria da Justiça Social, concebe o bem-estar individual e relaciona os bens sociais primários como direitos, liberdades e oportunidades, renda e riqueza. Segundo ele, numa sociedade bem ordenada, a racionalidade de um indivíduo se apoia no senso de justiça. (RAWLS, 1999, p.450, tradução nossa).

Sob a ótica do autor, uma sociedade que se pretenda justa há que possuir uma economia competitiva e um sistema social com instituições próprias, garantidores dos princípios do justo, podendo, desse modo, prover um mínimo social. Este mínimo social está diretamente ligado ao ônus da acumulação de capital e da elevação da qualidade de vida que deve ser distribuída entre as gerações, tendo correlação direta com os limites e expectativas da taxa da poupança social. Nesse sentido, o autor critica a proposta utilitarista por seu caráter puramente moral, que vincula o sacrifício dos mais fracos em prol das futuras gerações e mesmo entre parcelas de uma mesma geração [...]. (HOGEMANN, [s.d.], p.2).

Rawls tece crítica ao utilitarismo, que no seu entender considera como bem ordenada e justa uma sociedade que priva alguns indivíduos da satisfação de seus interesses em prol do bem-estar coletivo. Sen, embora também critique o utilitarismo, não concorda com a métrica dos bens primários adotada por Rawls, que, segundo Sen, é inflexível por ignorar variações significativas entre os seres humanos, que fazem com que seja mais difícil para uns do que para outros converter bens primários em capacidades básicas. Para Sen, a teoria de Rawls concentra-se nos meios para a liberdade e não na liberdade em si mesma. “A igualdade de liberdade para buscar fins não pode ser gerada pela igualdade na distribuição de bens primários. Nós temos de examinar as variações interpessoais na transformação de bens primários em respectivas capacidades para buscar nossos fins e objetivos”. (SEN, 2001, p.143).

Diante do exposto, percebe-se que a qualidade de vida está alinhada ao crescimento econômico somente até certo ponto. Ao formular a Teoria do Desenvolvimento em Escala Humana, Max-Neef parte da premissa de que o desenvolvimento se refere às pessoas e não aos objetos, elabora uma matriz para enumerar critérios segundo as “categorias existenciais e axiológicas” que permitem classificar as satisfações dos indivíduos tanto pelas necessidades de ser, ter, fazer e estar, quanto pelas necessidades de subsistência, proteção, afeto,

entendimento, participação, ócio, criação, identidade e liberdade (MAX-NEFF et.al., 2010, p.26).

Inicialmente usado por cientistas sociais, economistas e políticos, o termo qualidade de vida passou a ser adotado pelas ciências médicas. Após a Segunda Guerra Mundial, a Organização Mundial de Saúde redefiniu saúde incorporando a noção de bem-estar físico, emocional e social, e desencadeou uma discussão considerável a respeito da possibilidade e factibilidade de se medir bem-estar (PASCHOAL, 2000).

De acordo com Paschoal (2000, p.21) a qualidade de vida tem sido usada para distinguir diferentes pacientes ou grupos de pacientes e avaliar intervenções terapêuticas no campo da medicina. Sobre a longevidade, o autor ressalva que pode vir a ser um problema nas diferentes dimensões da vida humana, física, psíquica e social, caso ocorra declínio funcional, dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão (PASCHOAL, 2000, p.24).

A Organização Mundial de Saúde definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1995). Nessa percepção, a qualidade de vida depende de um conjunto de fatores que afetam os indivíduos.

A qualidade de vida foi reconhecidamente atrelada ao meio ambiente, conforme o Art. 225 da Constituição Federal:

Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações. (BRASIL, 1988).

Ciente da imprescindível associação entre o meio ambiente equilibrado e qualidade de vida, Marques (2006, p.6) afirma que “são imensos os trabalhos que procuram unir economia e ecologia, demonstrando com rigor o caráter insustentável de uma qualidade de vida assente na degradação ambiental”.

Stiglitz, Sen e Fitoussi (2009) acreditam que o bem-estar tem a ver com os recursos econômicos, como renda, e com aspectos não econômicos da vida dos povos (o que eles fazem e o que eles podem fazer, como se sentem, e o ambiente natural em que vivem). Se esses níveis de bem-estar podem ser sustentados ao longo do tempo, vai depender se os estoques de capital que importam para a nossa vida (natural, físico, humano, social) são repassados às gerações futuras. (FURTADO; ISSBERNER, 2012, p.109).

Nessa direção, Gohn (2000) atenta que, de acordo com os planejadores urbanos, em curto prazo, “as cidades globais desenvolvidas continuarão a concentrar as sedes das

multinacionais e grande parte do dinheiro que gira pelo mundo. Mas, continuarão a sofrer com: poluição, congestionamento e violência”. A longevidade e o crescimento da população aumenta a tensão urbana nas cidades, provocada pela crescente desigualdade entre seus habitantes. Sobre isso, também, segundo a autora, os urbanistas “recomendam o planejamento como antídoto para o caos; apostam em parcerias entre a sociedade civil e o governo; preconizam que será necessário coordenar ações locais e iniciativas conjuntas entre cidades de uma mesma região”. (GOHN, 2000, p.187).

Minayo, Hartz e Buss (2000) associam qualidade de vida à promoção da saúde e consideram que é composta de valores imateriais, como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade.

Em resumo, a noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida (Castellanos, 1997). De outro, inclui as ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. No que concerne à saúde, as noções se unem em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece, como parâmetros, para si. (MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000, p. 10).

Entre as teorias e conceitos apresentados, muito do que se observou ser comum relaciona-se ao princípio da dignidade. Assim, impende uma interpretação da qualidade de vida à luz da Carta Magna que institui o Estado Democrático, onde a qualidade de vida seja considerada a partir do Art. 5, que garante as necessidades básicas do indivíduo: “o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. Acrescido dos direitos sociais tal como expresso no Art. 6: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”. A qualidade de vida, sob esse prisma, é entendida como um direito constitucional fundamentado no princípio da dignidade da pessoa humana.

Vale ressaltar que está em tramitação a proposta de emenda¹¹ do Senador Cristovam Buarque, que “Altera o artigo 6º da Constituição Federal, para incluir o direito à busca da Felicidade por cada indivíduo e pela sociedade, mediante a dotação pelo Estado e pela própria sociedade das adequadas condições de exercício desse direito.” Embora essa medida cause discussões, muitos parlamentares já se posicionaram a favor.

¹¹ Proposta de Emenda à Constituição, nº. 19 de 2010. Disponível em:<
http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=97622>. Acesso em: 24 jul. 2012

A busca da felicidade faz parte dos princípios de outros países, como é o caso da Constituição do Japão¹², que, no seu artigo 13, dispõe que todas as pessoas têm direito à busca pela felicidade, desde que isso não interfira no bem-estar público, devendo o Estado, por leis e atos administrativos, empenhar-se na garantia às condições por atingir a felicidade. O Art.20 da Constituição do Butão expressa que “O Governo deve proteger e fortalecer a soberania do Reino, proporcionar boa governança, e garantir a paz, segurança, o bem-estar e a felicidade das pessoas¹³”. Em 1980, Veenhoven deu início a um projeto que resultou na fundação do *World Database of Happiness*¹⁴, uma base de dados para partilhar as pesquisas realizadas em diversos países sobre a felicidade que conta, inclusive, com dados do Brasil. A sociedade atual comporta tantas desigualdades e injustiças que um tema tão elementar à condição humana quanto a felicidade, sentimento positivo, forte indicador do bem-estar, por vezes é tratado com preconceito, ferindo os próprios direitos constitucionais.

O conceito qualidade de vida é plural, compreendendo relações objetivas e subjetivas que medidas da mesma forma em épocas distintas, terão resultados variados. Ao associar o termo qualidade de vida ao envelhecimento, mais fatores são incorporados. A qualidade é um atributo, uma propriedade; a vida uma existência; o envelhecimento um processo. A princípio, todos esses elementos isolados têm uma conotação desmedida, mas, associados implicam a aspiração final da humanidade.

5.1 A ESPECIFICIDADE DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Pensar na qualidade de vida para o indivíduo idoso num país que se reconhecia jovem há cerca de quatro décadas, sem ter conseguido resolver integralmente os problemas básicos relacionados à saúde e educação de sua população pode parecer descompassado, sobretudo porque a nossa cultura tende a valorizar o novo e a resolver questões urgentes. O certo é que a velhice hoje não é percebida como outrora, algo distante, do outro, pois a maioria das famílias brasileiras convive de perto com pessoas idosas e com todas as questões intrínsecas ao envelhecimento, sem saber por quanto tempo. O tempo de infância dura 12 anos, a adolescência 6 ou 8 anos¹⁵, e a fase adulta, considerada até os 60 anos, dura uns 40 anos. Mas,

¹² Trecho extraído do artigo intitulado: O Princípio da busca da felicidade e o direito à saúde. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/19389/o-principio-da-busca-da-felicidade-e-o-direito-a-saude/2>>. Acesso em: 16 out. 2012.

¹³ The Constitution of the Kingdom of Bhutan. Disponível em: <<http://www.constitution.bt/>>. Acesso em: 16 out. 2012.

¹⁴ Disponível em: <<http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl/>>. Acesso em: 16 out. 2012.

¹⁵ O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n. 8.069/90, circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade e a Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos).

quem sabe quanto tempo tem a velhice? 12, 20, 35 anos ou mais. Com a longevidade da humanidade, questões precisam ser reformuladas, sendo a qualidade de vida o foco dessa discussão.

A expectativa de vida está aumentando em todo o mundo. Com isto, um número cada vez maior de indivíduos passa a sobreviver até 70, 80, 90 anos. Qual a qualidade dessa sobrevivência? Como aumentar o vigor físico, intelectual, emocional e social dessa população até os momentos que precedem a morte? A maioria dos indivíduos deseja viver cada vez mais, porém a experiência do envelhecimento (a própria e a dos outros) está trazendo angústias e decepções, pelo menos em nosso país. Como favorecer uma sobrevivência cada vez maior, com uma qualidade de vida cada vez melhor? (PASCHOAL, 1996 apud PASCHOAL, 2000, p. 17).

As pesquisas apontam que a qualidade de vida do idoso está associada aos mais variados aspectos, como hábitos alimentares, atividades físicas, doenças crônicas e autonomia funcional, por exemplo. (Paschoal, 2004; Camarano e Pasinato, 2004; Furtado, Brasil e Furtado, 2012). No que se refere à manutenção da qualidade de vida de indivíduos longevos, o desafio consiste, de forma geral, em fazer com que o número de anos vividos pelas pessoas não implique, necessariamente, uma perda de qualidade de vida.

"Um dos determinantes da qualidade de vida dos idosos é o acesso a recursos monetários", afirmam Camarano e Pasinato (2004, p.272) ao discorrerem sobre os benefícios concedidos aos idosos.

Para a Comissão Econômica para América Latina e Caribe – CEPAL (2006), as relações sociais, também, devem ser consideradas na medida em que permitem atender diversas necessidades desse segmento da população, tanto de caráter econômico e instrumental, como cognitivo e até mesmo emocional (CEPAL, 2006). Os estudos discriminam os tipos de relações sociais, os atores envolvidos e as ligações interpessoais que podem se constituir em suporte social. No contexto das relações sociais dos idosos, duas noções se destacam no que se refere à qualidade de vida, são as de redes sociais e apoios sociais. Conceitualmente, as redes sociais podem ser consideradas como

prática simbólico-cultural que inclui o conjunto de relações interpessoais, que integram uma pessoa com seu entorno social e lhe permite manter ou melhorar o seu bem-estar material, físico e emocional e evitar assim os danos reais ou imaginários que poderiam ser gerados, quando se produzem as dificuldades, crises ou conflitos que afetam o sujeito (GUZMAN; HUENCHUAN; MONTES DE OCA, 2003, p. 3).

Bem próxima à noção de redes sociais está a de apoios sociais, que enfatiza o suporte material e imaterial às pessoas idosas. Segundo os autores, esses apoios correspondem ao conjunto de transações interpessoais ou de transferências que operam em redes, como um fluxo de recursos, ações e troca e disseminação de informações. As transferências podem ser tanto de bens materiais, como de apoio instrumental, emocional e cognitivo (Guzmán et al.,

2003). Dessa forma, é um instrumento relevante para a análise da qualidade de vida dos idosos.

Estudos realizados em diferentes campos reforçam a tese de que os relacionamentos e redes de apoio são importantes fatores que interferem na qualidade de vida dos idosos. (SÁNCHEZ SALGADO, 2012). Resultado da pesquisa realizada por Farquhar (1995) em idosos residentes em seus próprios domicílios revela que, para esses idosos que vivem em casa, há mais qualidade de vida além de saúde, e outros componentes são valorizados, como as relações familiares, atividades e contatos sociais.

Entre tantas proposições apresentadas sobre qualidade de vida, Herculano (2000), em capítulo de livro de sua própria autoria, sob o título “Qualidade de vida e seus indicadores” apresenta a seguinte:

Propomos que “qualidade de vida” seja definida como a soma das condições econômicas, ambientais, científico-culturais e políticas coletivamente construídas e postas à disposição dos indivíduos para que estes possam realizar suas potencialidades: inclui a acessibilidade à produção e ao consumo, aos meios para produzir cultura, ciência e arte, bem como pressupõe a existência de mecanismos de comunicação, de informação, de participação e de influência nos destinos coletivos, através da gestão territorial que assegure água e ar limpos, higidez ambiental, equipamentos coletivos urbanos, alimentos saudáveis e a disponibilidade de espaços naturais amenos urbanos, bem como da preservação de ecossistemas naturais. (HERCULANO, 2000, p. 22).

Para aprimorar o conhecimento sobre as diversas questões que envolvem o envelhecimento, parece necessário identificar, em meio às diferentes abordagens de qualidade de vida e bem-estar, os critérios e informações relevantes, sobre as condições de vida da população idosa. Tal esforço abrange a mobilização de instrumentos conceituais e analíticos das áreas social, econômica, da saúde física e mental, cultural, entre outras. A natureza multidisciplinar dos instrumentos de ação e avaliação, a heterogeneidade do objeto de análise, o levantamento de dados subjetivos para a elaboração de indicadores são, sem dúvida, o principal desafio das políticas públicas para qualidade de vida dos idosos.

Em que medida o desenvolvimento tem afetado e como se tem mensurado a qualidade de vida dos idosos?

Herculano (2000) sustenta que a avaliação/mensuração, de modo geral, vem sendo realizada de duas formas: (i) quantidade de recursos disponíveis e capacidade efetiva de um grupo social satisfazer suas necessidades; (ii) dos graus de satisfação e dos patamares desejados. Para a autora, pode-se tentar mensurar a qualidade de vida pela distância entre o que se deseja e o que se alcança, ou a partir de um julgamento que se propõe substantivo, feito pelo próprio pesquisador, sobre o que tornaria a vida melhor. Em ambos os casos, a autora

considera que a definição do que é qualidade de vida varia em razão das diferenças individuais, sociais e culturais e pela acessibilidade às inovações tecnológicas.

No próximo item, o tema dos indicadores será apresentado sintetizando sua evolução no tempo, de modo a evidenciar como a questão da qualidade de vida do idoso tem sido mensurada ante o número crescente desse contingente populacional no mundo.

6 INDICADORES SOCIAIS

Ao iniciar discussão sobre o uso das estatísticas associada à governamentalidade, Senra (1996) faz uma citação que demonstra o quão antiga é essa questão. Trata-se da seguinte passagem bíblica:

Naqueles dias, apareceu um edito de César Augusto, ordenando o recenseamento de todo o mundo habitado. Esse recenseamento foi o primeiro enquanto Quirino era governador da Síria. E todos iam se alistar, cada um na própria cidade. Também José subiu da cidade de Nazaré, na Galiléia, para a Judéia, na cidade de Davi, chamada Belém, por ser da casa e da família de Davi, para se inscrever com Maria, sua mulher, que estava grávida. Enquanto lá estavam, completaram-se os dias para o parto, e ela deu à luz o seu filho primogênito, envolveu-o com faixas e reclinou-o numa manjedoura, porque não havia um lugar para eles na sala. (LUCAS 2,1-7)¹⁶.

Na sequência, Senra (1996), com base no conceito de governamentalidade de Foucault, compreendido como um processo iniciado no século XVII, e que atingiu o apogeu no século XIX, afirma que o Estado, antes atento ao território, passa a dar atenção à população, com novos objetivos, problemas e técnicas.

Constitui-se um saber político que coloca a noção de população no centro de suas preocupações, fazendo surgir procedimentos e meios capazes de assegurar sua regulação, configurando-se assim um governo dos homens. Neste contexto, as estatísticas assumem papel de destaque, acabando por se tornar o instrumento maior da nova racionalidade governamental. (FOUCAULT, 1994 apud SENRA, 1996, p. 89).

Dessa forma, o saber governar depende do saber sobre os processos referentes à população. Sintetizado por Senra (1996, p. 95), “A população, devidamente revelada, se torna o fim e o instrumento do governo”.

No Brasil, a Diretoria Geral de Estatística foi criada na época do império, no ano de 1871, tendo ampliado suas atividades durante a República, principalmente depois da implantação do registro civil de nascimentos, casamentos e óbitos. O órgão responsável pelas estatísticas no Brasil mudou de nome e de funções algumas vezes até 1934, quando foi extinto o Departamento Nacional de Estatística, cujas atribuições passaram aos ministérios competentes. Nesse mesmo ano, foi criado o Instituto Nacional de Estatística - INE, que iniciou suas atividades em 29 de maio de 1936, tendo sido instituído, no ano seguinte, o Conselho Brasileiro de Geografia, incorporado ao INE, que passou a se chamar, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística com a missão de “retratar o Brasil com informações necessárias ao conhecimento da sua realidade e ao exercício da cidadania¹⁷”.

¹⁶ Disponível em: < http://www.bibliaon.com/versiculo/lucas_2_1-7/>. Acesso em: 16 out. 2012.

¹⁷ Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/disseminacao/eventos/missao/instituicao.shtm> >. Acesso em 16 out. 2012.

As principais fontes de informação para construção de indicadores sociais em nível nacional são os censos demográficos (de periodicidade decenal), e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD¹⁸, anual), ambos realizados pelo IBGE. (COBO; SABÓIA, 2006, p.[9]).

Cobo e Sabóia (2006, p. [1]) afirmam que a disponibilidade das estatísticas tem “contribuído para a construção de indicadores, tornando possível o entendimento e a mensuração de diversos fenômenos”. Utilizado nos anos 60, mais significativamente na década de 1970, com menor intensidade na década de 1980, os indicadores sociais voltaram a sobressair nas agendas das ciências sociais e administração pública nas últimas décadas. (KAYANO; CALDAS, 2002; GUIMARÃES; JANNUZZI, 2004 E SANTAGADA, 2007).

Justificando tal aumento de interesse, Cobo e Saboia (2006) e Guimarães e Jannuzzi (2004) concordam que existe relação direta com o subjetivismo e a complexidade, inerentes à discussão sobre padrão de vida e bem-estar social, dos estudos sobre pobreza e exclusão social, no contexto da crise e estagnação econômica nos anos 80, que acabaram por direcionar boa parte dos estudos nessa área para a busca de forma mais objetivas de análise. Uma parcela desses estudos focou na associação entre padrão de vida e riqueza, revelada pela posse de bens.

Kayano e Caldas (2002) indicam três motivos para essa nova tendência: os indicadores sociais vêm sendo utilizados para cumprir exigência de organismos internacionais que financiam programas e projetos em políticas públicas; para legitimar (com dados empíricos) tanto as políticas governamentais quanto as denúncias por parte da sociedade civil; e pela necessidade de democratizar informações sobre as realidades sociais, para possibilitar a ampliação do diálogo da sociedade com o governo. (KAYANO; CALDAS, 2002, p.1). É esse último motivo que entendemos dizer respeito a esta pesquisa. Os referidos autores revelam preocupação em relação à apropriação e à compreensão dos indicadores por parte da sociedade. Santagada (2007, p.135); Kayano e Caldas, (2002, p.3) concordam com a noção de que o indicador é um instrumento que necessita de auxílio para mostrar a realidade, mas, para sua interpretação, é necessário ir além da informação quantitativa, é preciso que se proceda a uma análise e discussão qualitativa, cuidadosa e particular do fenômeno analisado. Guimarães

¹⁸ A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD obtém informações anuais sobre características demográficas e socioeconômicas da população, como sexo, idade, educação, trabalho e rendimento, e características dos domicílios, e, com periodicidade variável, informações sobre migração, fecundidade, nupcialidade, entre outras, tendo como unidade de coleta os domicílios. Temas específicos abrangendo aspectos demográficos, sociais e econômicos também são investigados. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=40>. Acesso em: 16 out. 2012.

e Jannuzzi (2004, p.5) complementam: “um indicador nada mais é do que a medida operacional do conceito”.

Os indicadores permitem maior clareza no reconhecimento de uma situação. Segundo Herculano (2000, p. 10), facilitam “a tomada de decisão, pois, pelos processos de quantificação e simplificação da informação, informam/formam a opinião pública, teoricamente de importância vital em sistemas democráticos”.

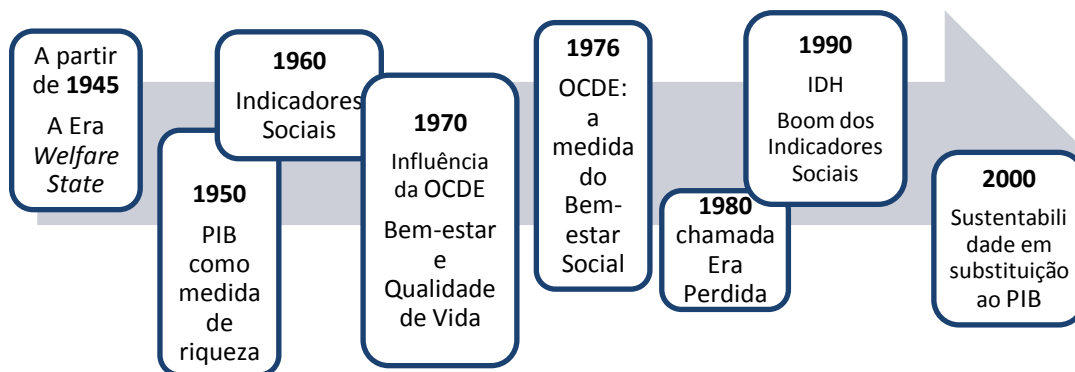
Os indicadores, além de condensarem informações para as tomadas de decisões referentes às escolhas políticas, têm também a função de espelhar a forma e os rumos que toma essa coisa gigantesca e misteriosa que é o coletivo. O cidadão comum é levado a perceber a sociedade na qual está mergulhado, não apenas através da sua experiência imediata, mas através das sinalizações e interpretações daqueles que têm a tarefa de perscrutar o cenário social no seu conjunto e nos seus rumos e horizontes (HERCULANO, 2000, p. 11).

Na definição apresentada por Kayano e Caldas, (2002), “os indicadores são, por um lado, importantes ferramentas gerenciais de gestão para a administração pública; e, por outro, um instrumento fundamental para a fiscalização, controle e acompanhamento da gestão pública por parte dos movimentos populares”. Os autores acreditam que “adotando-se técnicas para ponderação dos valores, pode-se criar índices que sintetizem um conjunto de aspectos da realidade e representem conceitos mais abstratos e complexos, tais como, qualidade de vida [...]”. (KAYANO; CALDAS, 2002, p.2).

Trajetória dos indicadores de bem-estar e qualidade de vida

Visando a elucidar a importância do tema bem-estar e qualidade de vida e ainda a associação com o tema do idoso, foi elaborada uma linha do tempo, marcando em décadas os eventos decisivos. Para traçar essa trajetória e delinear o contexto, foram pesquisadas obras dos seguintes autores: Barreto (1978), Santagada (2007), Kayano e Caldas (2002), Guimarães e Jannuzzi (2004), Cobo e Saboya (2006).

Figura 1 - Linha do tempo dos Indicadores sociais



Fonte: Elaborado pela autora.

A partir de 1945 – A era do *Welfare State*

O modelo de acumulação capitalista impulsionava os países subdesenvolvidos e em desenvolvimento a alcançar os países desenvolvidos. Valorização da acumulação (princípio da política Keynesiana) e existência dos mecanismos de regulação econômica, que articulam classes e grupos sociais no interior do Estado de Bem-estar Social (*Welfare State*). (SANTAGADA, 2007).

1950 – PIB como medida de riqueza

Surgem os indicadores de primeira geração, considerados indicadores simples, como o Produto Interno Bruto – PIB e o PIB per capita, criados nos anos 50. A elaboração de indicadores estava mais voltada para as quantificações econômicas. Em relação ao PIB, Kayano e Caldas (2002, p. 8-9) acreditam que “Essa perspectiva caracteriza também uma forte inversão de valores na elaboração do indicador, que media a quantidade de riqueza gerada com a força de trabalho humano, e não o como e o quem utilizava a riqueza gerada”.

A universalização do PIB *per capita* como indicador de desenvolvimento esteve associada diretamente aos seguintes fatores:

tratar-se de um dado disponível para a quase totalidade dos países; constituir-se numa variável de fácil entendimento; permitir comparabilidade factível; relacionar-se a dimensões geralmente reconhecidas como parte integrante do processo de desenvolvimento, tais como o crescimento econômico e a dinâmica demográfica. (FUNDAÇÃO SEADE, 2002 apud GUIMARÃES; JANNUZZI, 2004, P.3).

1960 – Indicadores sociais e o *american way of life*

Santagada (2007) registra que a década de 1960 marca o aparecimento dos indicadores sociais e pela, primeira vez de forma oficial nos Estados Unidos, em 1966, com a publicação de uma obra coletiva organizada por Raymond Bauer, intitulada *Social Indicators*.

Os sociólogos norte-americanos foram conclamados a analisar as causas dos conflitos sociais; a análise econômica não explicava a contento o paradoxo entre o crescimento econômico e as reivindicações sociais não atendidas. A teoria sociológica utilizada na construção dos indicadores sociais e no estudo das “disfunções” do sistema foi aquela montada durante o período do Estado de Bem-Estar e do crescimento industrial sem precedentes. (SANTAGADA, 2007, p.117-118).

No Governo Nixon, em julho de 1969, foi criado o Serviço Nacional de Metas e Pesquisa, com o propósito de elaborar, a cada ano, um relatório sobre o estado social da nação. A partir de dados estatísticos, haveria uma quantificação dos indicadores sociais, e essas informações espelhariam a “qualidade de vida” norte-americana. Pela primeira vez,

aparece a vinculação da qualidade de vida com indicadores sociais (ALTMANN, 1981; INDICADORES SOCIAIS/RS, 1975 apud SANTAGADA, 2007, p.119).

A constatação de que o crescimento econômico não provocava, por si só, uma evolução no nível de qualidade de vida da população levou à busca de novas informações e indicadores que fossem capazes de melhor refletirem as condições de vida. Com progressivo desgaste do PIB *per capita* como indicador do nível de desenvolvimento socioeconômico, os mais diversos pesquisadores e organismos internacionais passaram a propor e testar outros indicadores substitutos. (GUIMARÃES; JANNUZZI, 2004, p. 4).

Cobo e Saboya (2006) e Kayano e Caldas (2002, p.9) concordam que na primeira geração de indicadores surgiram aqueles preocupados com o grau de concentração da renda e a desigualdade entre a população de determinado país, como o Coeficiente de Gini e de Lorentz.

1970 – A influência da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)

A década de crescimento e elaboração dos indicadores sociais por vários organismos internacionais. Os indicadores passam a servir de instrumento para o planejamento governamental, bem como superar as análises estritamente econômicas. Dessa forma, as condições sociais fazem parte do rol de preocupações não só dos especialistas, como também dos governos. A “qualidade de vida” ou o “bem-estar” assumem um papel importante, juntamente com o enfoque econômico, para responder como anda o “estado social da Nação”. (SANTAGADA, 2007, p.121).

O programa da OCDE para a elaboração de indicadores sociais foi criado em 1970, na sequência de uma declaração dos ministros dos países-membros, sublinhando que ‘o crescimento não é um fim em si, mas antes um meio de criar melhores condições de vida; é necessário prestar maior atenção aos seus aspectos qualitativos e definir políticas a seguir relativamente às grandes opções econômicas e sociais que a distribuição de recursos crescentes implica’. [...] Em 1976 foi publicado pela OCDE um primeiro relatório, intitulado ‘A medida do Bem-Estar Social’, expondo os resultados dos dois primeiros anos desta fase dos trabalhos e apresentando um ‘Quadro das preocupações sociais e dos indicadores sociais’. (BARRETO, 1978, p. 629).

Recomendou-se a elaboração de indicadores sociais com o objetivo de completar as estatísticas que ofereciam medidas “predominantemente econômica dos resultados da expansão e que, por esta razão, se não prestavam à avaliação da ‘qualidade de vida’ ou ‘bem-estar social’”. Há menção da proposta de criação de um indicador global do bem-estar ou da ‘felicidade’ para contrapor aos tradicionais índices econômicos globais, porém, a tarefa teria sido considerada difícil e de reduzido interesse na época. “[...] Se bem que os economistas jamais tenham defendido que o crescimento econômico é o objetivo último da sociedade, até a

data recente era geralmente atribuída uma importância decisiva ao crescimento em si”. (BARRETO, 1978, p. 630).

Quando foi criada, em 1960, a OCDE estava preocupada com os aspectos relativos ao desenvolvimento socioeconômico da promoção de políticas, visando, prioritariamente, à expansão da economia dos países-membros e do comércio mundial. Dez anos mais tarde é que se atentou para o uso dos indicadores sociais que acabaram por apontar uma nova situação.

A perspectiva de esgotamento dos recursos energéticos e outros, as múltiplas formas de poluição, as consequências duvidosas de numerosas políticas de distribuição, a alta dos custos e diversos outros fatores acabariam, contudo, por abalar seriamente a fé inicialmente posta no crescimento. O conceito de riqueza material alargar-se-ia, para ter em conta certos bens ‘raros’ como água doce, o ar puro, o silêncio, o equilíbrio ecológico, o espaço livre, etc. que se destroem ou se esgotam [...]. (BARRETO, 1978, p. 630).

1980 – A chamada década perdida

Considerada uma década de estagnação. “muitos países industrializados deslocaram o foco de atenção política do social para o econômico e para uma orientação conservadora” (SCHRADER, 2002, p.18 apud SANTAGADA, 2007, p.121).

1990 – O boom dos indicadores sociais

A partir dos anos 90, houve uma revitalização do movimento de indicadores sociais quando passaram a ser elaborados e monitorados especialmente pelos órgãos das Nações Unidas. (SANTAGADA, 2007, p.122).

No final do século XX, pretendendo avaliar em que medida a renda gerada pelo país seria usufruída pela sua população nas mais diversas formas, como renda, educação, saneamento básico, utilização de energia elétrica, saúde, infraestrutura, surgem os indicadores compostos (portanto, de Segunda Geração), utilizando escolaridade e mortalidade infantil, por exemplo, para medir a qualidade de vida da população. (KAYANO; CALDAS, 2002, p.9). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um típico exemplo de índice dessa geração. (KAYANO; CALDAS, 2002; GUIMARÃES; JANNUZZI, 2004).

Liderado pelo economista paquistanês Mahbub ul Haq e com base no enfoque de capacidades e titularidades de Amartya Sen, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) vem publicando relatórios anuais, desde 1990, sobre as diversas dimensões do “desenvolvimento humano”. (GUIMARÃES; JANNUZZI, 2004 p.4).

Atualmente publicado em dezenas de idiomas e em mais de cem países (PNUD, 2006), o IDH busca aferir o avanço de uma determinada população, considerando não apenas

a dimensão econômica, mas também de outras características sociais desejáveis e esperadas no processo de desenvolvimento humano. Nesse sentido, a composição do IDH abrange a longevidade das pessoas (um indicador demográfico que expressa o número esperado de anos de vida de uma criança ao nascer), seu grau de conhecimento (calculado a partir de dois indicadores de educação: a taxa de alfabetização dos adultos e a taxa de matrícula nos três níveis de ensino) e a renda *per capita* da população (indicador de renda). Essas três dimensões têm a mesma importância no índice, que varia de zero a um, e a combinação dessas três gera o IDH do país em determinado ano, permitindo a comparação entre os diferentes países, em termos do grau de desenvolvimento de suas populações. No Brasil, o primeiro relatório sobre desenvolvimento humano foi publicado pelo PNUD, em 1996. (COBO; SABOIA, 2006, [p.4]).

2000 – Sustentabilidade e indicadores de qualidade de vida: as críticas ao PIB

Diversos índices sintéticos passaram a ser construídos e divulgados por várias instituições, e pesquisadores seguindo a forma de agregação do IDH, porém com um número maior de dimensões e indicadores considerados. Em 1998, o próprio PNUD, em conjunto com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e a Fundação João Pinheiro, publicou o *Desenvolvimento Humano e Condições de Vida: Indicadores Brasileiros*, no qual, além do cálculo do IDH para o Brasil, unidades da federação e municípios (o chamado IDH Municipal ou IDHM), apresentava também outro índice sintético, denominado Índice de Condições de Vida (ICV), para todos os municípios brasileiros construído com base num maior número de dimensões e indicadores básicos. Nessa linha, destacam-se, entre outros, o Índice Municipal do Instituto Pólis; o Índice de Qualidade de Vida (IQV) e o Índice de Qualidade dos Municípios (IQM). (COBO; SABOIA, 2006, [p.5]).

Tanto Guimarães e Jannuzzi (2004) quanto Santagada (2007) elencam os indicadores sociais no Brasil, sendo que este último destaca o uso dos indicadores em meados da década de 1970, época em que o Brasil vivia o período do milagre econômico, salientando, em seguida, que nem por isso teria acarretado uma melhoria na distribuição de renda e redução da pobreza.

O governo brasileiro, no período entre 1975 e 1979, através do II Plano Nacional de Desenvolvimento (PND), reconheceu o agravamento da problemática social e propôs uma política de redução das desigualdades socioeconômicas (SISTEMA, 1980). Em 1974, foi criado o Conselho de Desenvolvimento Social (CDS) para conduzir a política social e, em 19 de maio 1975, em cumprimento às diretrizes do II PND, o CDS propôs a construção de um sistema de indicadores sociais [...]. O objetivo dos indicadores sociais era o de fornecer elementos para a elaboração e o acompanhamento do planejamento social. (SANTAGADA, 2007, p.127).

Guimarães e Jannuzzi (2004, p.14) apresentam uma síntese de alguns dos indicadores sintéticos propostos no Brasil. E sobre a questão da medida do bem-estar, acreditam que “a disponibilidade de novos indicadores (como o IDH ou outros índices correlatos em escala municipal ou sub-municipal) garantiriam, per se, uma melhor gestão dos recursos e programas sociais”. Os autores ressaltam ainda que os aspectos conceituais e metodológicos para a construção dos índices de medição dos níveis (ou qualidade) de vida e do desenvolvimento humano e/ou socioeconômico revelam problemas que ainda carecem ser devidamente superados.

Sobre mensurar o bem-estar, Santagada (2007, p.129) cita estudo de Cervini e Burguer (1985), em que alertam sobre a tendência de indicadores sociais objetivos sobreporem-se aos subjetivos. Estes e outros autores citados por Santagada (2007, p. 139) “propõem um melhoramento da mensuração do bem-estar ou da qualidade de vida, através do aprofundamento qualitativo das abordagens realizadas. Estes estudos procuram investigar a qualidade de vida de forma abrangente”.

Em sua conclusão, Santagada (2007, p.135) declara que “embora a existência de informações e análises dos indicadores sociais *per se* não faculte as mudanças necessárias na área social, é fundamental construir as condições sociopolíticas necessárias para conquistar e fazer avançar a cidadania”.

Para dar fechamento e condensar as ideias aqui apresentadas, vale atentar para a colocação de Stiglitz; Sen e Fitoussi (2009) a respeito dos indicadores:

Os indicadores estatísticos são importantes para a concepção e avaliação de políticas que visem ao avanço do progresso da sociedade, bem como para avaliar e influenciar o funcionamento dos mercados econômicos. O seu papel tem aumentado significativamente nas últimas duas décadas. Isso reflete a melhoria do nível de escolaridade da população, aumento na complexidade das economias modernas e utilização da tecnologia de informação. Na “sociedade da informação”, é muito mais fácil ter acesso aos dados estatísticos. Cada vez mais pessoas fazem uso das estatísticas para a tomada de decisões. Para responder à crescente demanda de informação, o fornecimento de estatísticas aumentou consideravelmente, abrangendo novos domínios e fenômenos (STIGLITZ; SEN; FITOUSSI, 2009, p. 7, tradução nossa).

Observamos que os indicadores não substituem uns aos outros, na verdade, se complementam, na medida em que agregam outros aspectos da mesma realidade. Além disso, as diferentes abordagens ampliam a imagem e utilidade dos indicadores, que devem ter seus propósitos bem esclarecidos.

6.1 INDICADORES DE BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA

Como se vê, o tema da qualidade de vida ressurgiu fortalecido em debates que questionam a precariedade do indicador do produto interno bruto, PIB, como medida de riqueza a ser maximizada pelos governos e como parâmetro principal para orientar políticas sociais. Sendo o indicador mais usado para medir o índice de desenvolvimento de um país, o PIB é calculado com base na soma do valor de todos os serviços e bens produzidos na região escolhida, em um período determinado. Esse indicador mede o valor dos recursos produzidos por um país, o que não necessariamente corresponde ao bem-estar de sua população. Há algum tempo, as limitações do PIB vêm sendo constatadas, quer como medida da produção e do crescimento, quer, sobretudo, como indicador de qualidade de vida ou bem-estar da população. (FURTADO; ISSBERNER, 2012, p.110).

A tentativa de elaboração de um indicador que adotasse como critério de desenvolvimento não apenas o crescimento econômico, mas um conjunto de capacidades das pessoas resultou no já citado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Formulado principalmente para orientar políticas de combate à pobreza, o IDH foi lançado em 1990, no âmbito do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O Índice de Desenvolvimento Humano foi elaborado para ser uma medida geral, sintética, do desenvolvimento humano, capaz de penetrar no universo de vida das pessoas e retratar seus diferentes modos de vida. Os formuladores do IDH reconhecem que o índice tem suas limitações, deixa de fora vários aspectos de desenvolvimento e não é uma representação da “felicidade” das pessoas, nem indica “o melhor lugar no mundo para se viver” (PNUD, 2010).

A política de bem-estar social adotada por muitos países passou a considerar outros indicadores para medir o desenvolvimento social e a qualidade de vida da população. Tais indicadores revelariam, além do desenvolvimento econômico de um país, as condições de vida da população, importando saber sobre lazer, conforto de moradia, grau de instrução, nível de poluição, etc. A esses indicadores, foram acrescentadas opiniões dos inquiridos sobre a sua própria posição no referente à satisfação com a vida. (FURTADO; ISSBERNER, 2012, p.111).

A necessidade de incorporar parâmetros ecológicos nos indicadores de desenvolvimento humano e social e mesmo no PIB está na agenda de grandes agências internacionais e dos governos de alguns países. No início da década de 1970, Hazel Henderson (1971) fazia críticas ao fato de aspectos ecológicos não serem incorporados à discussão sobre o desenvolvimento econômico. Para a autora, a mudança do enfoque de crescimento quantitativo para o qualitativo pode “redirecionar os países da destruição

ambiental para a sustentabilidade ecológica e do desemprego, pobreza e lixo para a criação de trabalho importante e digno”. (CAPRA; HENDERSON, 2009).

A insatisfação com as informações e critérios considerados na elaboração de estatística sobre a economia e a sociedade, notadamente o PIB, motivou o governo francês a criar, em 2008, uma comissão para identificar os limites do PIB e produzir indicadores mais apropriados para a riqueza de um país. (FURTADO; ISSBERNER, 2012, p.112). O trabalho da Comissão resultou na publicação do *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*, que traz uma série de recomendações a respeito dos sistemas de medidas, ou seja dos indicadores. “O principal anúncio do relatório é que chegou a hora de adaptar o nosso sistema de medida da atividade econômica para melhor refletir as mudanças estruturais que caracterizaram a evolução das economias modernas” (STIGLITZ; SEN; FITOUSSI, 2009, p. 11, tradução nossa).

Segundo a Comissão, a mensuração do progresso social depende não só da média das condições de cada país, mas também da média das desigualdades nas condições de vida das pessoas. Por isso, sugerem que estas sejam avaliadas a partir de grupos socioeconômicos, gênero e gerações, com especial atenção para as desigualdades que surgiram mais recentemente, como aquelas ligadas à imigração. Além disso, a Comissão afirma que a medida da qualidade de vida exige a consideração de uma série de indicadores multidimensionais, mas falta um indicador único que possibilite agregar várias dimensões. O referido relatório serviu de base para a elaboração do *How's Life? Measuring well-being*, publicado posteriormente pela OCDE.

Buscando a ampliação da abrangência dos indicadores de bem-estar, a OCDE elaborou o *Compendium of OECD Well-Being Indicators*, com a missão de desenvolver uma lista de recomendações de políticas, tendo em vista que melhores medidas de bem-estar podem melhorar a nossa compreensão dos fatores que impulsionam o progresso da sociedade e mais apuradas avaliações do desempenho comparativo dos países em vários campos podem levar a estratégias mais interessantes para lidar com deficiências. Esse compêndio faz uma distinção entre as condições materiais da vida e a qualidade de vida atual e, a partir daí, as condições necessárias para garantir a sua sustentabilidade ao longo do tempo. Trata-se de uma prévia do relatório chamado *How's Life?*, atentando para questões como a saúde das pessoas, educação e competências, a qualidade de suas atividades diárias de trabalho, as condições de seu ambiente, a sua segurança pessoal, a riqueza de suas relações com a comunidade, a satisfação das pessoas com suas próprias vidas. O *How's Life?* foi publicado em 2011, apresentando os seguintes objetivos: envolver os cidadãos na discussão sobre o tipo de progresso que a

sociedade deveria atingir; selecionar indicadores que forneçam um quadro mais apurado sobre a melhor ou pior qualidade de vida das pessoas; refletir sobre como melhores medidas de bem-estar e progresso influenciariam as políticas públicas; e compreender o que gera o bem-estar, para identificar o âmbito de políticas necessárias para melhorá-lo. O foco e o escopo do *How's Life?* são idênticos aos estabelecidos no documento anterior *Compendium da OECD Well-Being indicators*. A estrutura que o sustenta identifica três pilares para compreender e medir o bem-estar dos povos: condições materiais de vida, qualidade de vida e sustentabilidade. Essa abordagem mostrada no Compêndio da OCDE é fortemente inspirada no proposto por Stiglitz, Sen e Fitoussi (2009).

A lista de indicadores sobre qualidade de vida existente é extensa, Veenhoven (1996, p.2) cita um grupo de estudo estabelecido para pesquisa na área: a Sociedade Internacional para o Estudo da Qualidade de Vida (ISSQOL). Entre tantos outros indicadores, citamos por último alguns dos que foram enumerados por Rojas et. al. (2007, p.7): American Demographics Index of Well-Being (Kacapyr, 1996); Johnston's Quality of Life Index (Johnston, 1988); Veenhoven Happy Life-Expectancy Scale (Veenhoven, 1996); International Living Index; Netherlands Living Conditions Index (LCI) e o Happy-Planet Index (Marks, 2006).

Aos especialistas que buscam definir políticas visando a melhorar a qualidade de vida das populações, as medidas de bem-estar subjetivo são essenciais para complementar as medidas objetivas, como os índices econômicos. Os indicadores de natureza subjetiva estão relacionados a questões sobre como as pessoas sentem ou o que pensam das suas vidas, ou de que forma percebem o valor dos componentes materiais reconhecidos como base social da qualidade de vida.

6.2 INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Assim como a riqueza não é garantia de bem-estar, a ausência de doenças não pode ser considerada como único fator associado à qualidade de vida do idoso; o bem-estar psicológico e social precisa também ser considerado nessa avaliação. Essa percepção sempre orientou a elaboração dos indicadores de qualidade de vida dos idosos, que têm sua origem nas pesquisas no âmbito da saúde. De fato, muitos estudos realizados no segmento da população idosa têm como base instrumentos desenvolvidos na área da saúde para a população adulta e que são adaptados para mensurar qualidade de vida dos idosos, como exemplificado a seguir:

Medical Outcomes Study Form (SF-36)

Esse é um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. O questionário é multidimensional, formado por 36 itens que abrangem capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Foi projetado para uso na prática clínica e de pesquisa, avaliações de políticas de saúde e inquéritos à população em geral. Avalia tanto aspectos negativos da saúde (doença ou enfermidade) como os aspectos positivos (bem-estar). Esse instrumento foi traduzido, validado e adaptado para o Brasil por Ciconelli¹⁹. Paschoal (2000, p.88) observa que o SF-36 é um dos instrumentos genéricos mais usados no mundo, podendo ser aplicado em diferentes populações e localidades, e Veenhover (2006, p. 18) destaca que, como exemplo de índice de qualidade de vida médica é uma das medidas mais comuns.

Índice de Qualidade de Vida (IQV) de Ferrans e Powers

O *Ferrans and Powers Quality of Life Index* (QLI), publicado pela primeira vez em 1985, posteriormente, foi traduzido para o português e submetido ao processo de adaptação cultural, sendo aqui denominado Índice de Qualidade de Vida (IQV) de Ferrans e Powers. “Por meio de uma ampla revisão da literatura, foram identificados seis grandes núcleos intrínsecos ao conceito de qualidade de vida: capacidade de viver uma vida normal, capacidade de viver uma vida socialmente útil (utilidade social), capacidade natural (física e mental), alcance de objetivos pessoais, felicidade/ afeto e satisfação com a vida” (KIMURA; SILVA, 2009, p. 1099).

Escala de Qualidade de Vida de Flanagan

A Escala conceitualiza qualidade de vida a partir de cinco dimensões: bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais, comunitárias e cívicas, desenvolvimento pessoal e realização, e recreação (SANTOS et al., 2002). Essa escala foi traduzida para mais de 16 línguas, inclusive o português²⁰.

¹⁹ CICONELLI, Rosana M et. al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. Bras. Reumatol**, v.39, n.3, p.143-150, 1999.

²⁰ DANTAS, Rosana A.; GOIS, Cristiane F. L.; SILVA, L. M. Utilização da versão adaptada da escala de qualidade de vida de Flanagan em pacientes cardíacos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p.15-20, fev. 2005.

WHOQOL-100 e WHOQOL- bref

O Grupo de Qualidade de Vida da OMS elaborou um instrumento de avaliação de qualidade de vida com cem questões: o WHOQOL-100. E posteriormente, a forma abreviada, o WHOQOL – Bref com 26 questões. Em pesquisa realizada por Kluthcovsky e Kluthcovsky (2009) sobre estudos que utilizaram o WHOQOL-bref como instrumento para coleta de dados em avaliações de qualidade de vida, foi observado que esse instrumento tem sido utilizado em diversos países do mundo, que os idosos aparecem entre os sete grupos mais estudados e que se trata de um instrumento curto, de rápida aplicação, que pode ser utilizado tanto em populações com algum tipo de doença como em populações saudáveis.

WHOQOL-OLD

O projeto WHOQOL-Old é uma adaptação do WHOQOL para utilização em idosos surgiu com o objetivo de desenvolver e testar uma medida genérica da qualidade de vida em adultos idosos, para utilização internacional/transcultural. (WHO, 2006, p. 7). De acordo com Neves e outros (2011) e Gordia e outros (2011) o WHOQOL é um instrumento transcultural de pesquisa importante para a avaliação da qualidade de vida bastante utilizado em pacientes em geral, o que comprova que esta ferramenta é extremamente válida para ser empregada em diferentes perfis populacionais. (NEVES et. al., 2011, p.155).

EASYCare (*Elderly Assessment System*)

O Easy care é um sistema utilizado para se proceder a uma avaliação rápida e compreensiva da pessoa com 75 anos ou mais. Tem sido projetado para proporcionar uma descrição global das necessidades do idoso, tal como este as percebe. Centra-se mais na qualidade de vida do que propriamente na doença, e reconhece o papel dos prestadores de cuidados informais relativamente às incapacidades da pessoa idosa (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

Poucos desses índices descritos foram desenvolvidos especificamente para o segmento da população idosa. No entanto, Chachamovich e outros (2011, p.69) afirmam que “os idosos constituem uma população particular que necessita de uma abordagem diferenciada em relação à definição conceitual de qualidade de vida e aos instrumentos de pesquisa a serem aplicados”.

No Brasil, alguns estudos têm sido desenvolvidos com o objetivo de investigar as condições da população idosa, especialmente as condições de saúde. O projeto Epidoso,

iniciado em 1991, é o primeiro estudo longitudinal com idosos na América Latina. Seu objetivo é identificar fatores associados ao envelhecimento saudável e fatores de risco para a mortalidade em idosos. A já citada Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, realizada anualmente pelo IBGE incluiu, desde 1998, aspectos referentes à saúde. Um estudo realizado por Lima-Costa e outros (2003) descreve, utilizando os dados da PNAD 1998, a situação de saúde da população idosa brasileira no que se refere a indicadores gerais e específicos da condição de saúde, à capacidade funcional, à utilização de serviços de saúde e a gastos com medicamentos. (FURTADO; ISSBERNER, 2012, p.117).

Outra iniciativa de destaque refere-se ao projeto SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento, desenvolvido pela Organização Pan-Americana de Saúde e outros órgãos internacionais. O projeto visa a levantar indicadores sobre as diversas esferas da vida da população idosa, em sete grandes centros urbanos da América Latina e Caribe. (NEIVA et al., 2007).

Lançado em 2011, o Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso – SISAP-Idoso traz informações e indicadores para auxílio à tomada de decisões e ao planejamento de ações voltadas à população idosa em âmbito municipal e estadual.

Mcdowell e Newell (1996) apud Paschoal (2000, p.18) apontam para a importância de mensurar o estado de saúde na coleta de dados estatísticos, para caracterizar as condições sociais. Entretanto, os resultados de uma pesquisa (SAINT LAURENT et al., 2011 apud FURTADO e ISSBERNER, 2012, p.117) revelam que as iniciativas voltadas para o acompanhamento psicológico e a estimulação cognitiva, bem como a socialização, podem ser de grande importância para as políticas de atendimento à população idosa. Nesse contexto, os autores avaliam que a abordagem mais indicada seria a multidisciplinar, com um viés “médico-psico-social”, adaptado ao domínio da prevenção junto aos idosos.

Para identificar esse aspecto “médico-psico-social”, destaca-se a iniciativa do CELADE- Divisão de população da CEPAL, com a criação do Sistema Regional de Indicadores sobre o Envelhecimento (SISE). O sistema contém indicadores calculados a partir de dados censitários, para analisar o processo de envelhecimento e da situação das pessoas idosas. Os indicadores podem ser desagregados por sexo, área de residência e faixas etárias, permitindo o processamento dos dados e a obtenção dos resultados, sob a forma de quadros estatísticos, gráficos e mapas.

Em 2006, a CEPAL publicou o *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*, com o objetivo de dar ferramentas teórico-metodológicas para a medida da qualidade de vida dos idosos.

Os indicadores exemplificados neste capítulo fazem parte da tentativa de reconhecimento das necessidades e satisfações para o alcance do bem-estar das pessoas idosas. Embora muitos tenham sido adaptados, originalmente delineados com foco na saúde e para a população adulta, as informações colhidas certamente influenciaram na construção de indicadores mais abrangentes, que hoje estão disponíveis para consulta, utilização e aprimoramento.

Observa-se que há interesse crescente na busca por uma medida da qualidade de vida, ao mesmo tempo em que seu conceito não se encontra definido por consenso. Percebe-se, também, que, em decorrência disso e das diferenças entre as pessoas, do caráter personalíssimo do idoso, não há consenso do que seja qualidade de vida do idoso e que há escassez de indicadores de qualidade de vida específicos para esse segmento da população.

Sem avaliar e conhecer os limites dos indicadores sobre qualidade de vida e bem-estar para os idosos, será difícil planejar e traçar objetivos específicos. O mapeamento dos principais indicadores e a análise de seus critérios e limitações são imprescindíveis para a elaboração de políticas e fixação de metas.

Dentre os indicadores utilizados para mensurar a qualidade de vida dos idosos, o WHOQOL-Old revelou-se um instrumento transcultural, desenhado para a população idosa, de fácil aplicação, aceito e usado em diferentes campos e que enfatiza a percepção do indivíduo sobre os aspectos subjetivos. Vem sendo usado por especialistas e gestores que buscam propor ou justificar determinadas ações e também, acompanhamento de resultados obtidos. Por essas razões foi selecionado, para estudo de caso nessa pesquisa, e será mais detalhado no tópico subsequente.

6.3 WHOQOL-OLD COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

O WHOQOL-Old, segundo seu manual de aplicação, pode ser usado numa ampla variedade de estudos incluindo investigações transculturais, epidemiologia populacional, monitoramento de saúde, desenvolvimento de serviços e estudos de intervenção clínica em que questões sobre a qualidade de vida sejam determinantes. O módulo Old permite a avaliação do impacto da prestação de serviço e de diferentes estruturas de atendimento social e de saúde sobre a qualidade de vida, especialmente na identificação das possíveis consequências das políticas sobre qualidade de vida para adultos idosos e uma compreensão mais clara das áreas de investimento, para se obterem melhores ganhos na qualidade de vida. (WHO, 2006, p.18). No manual de aplicação do WHOQOL-Old, consta que o WHOQOL-

Bref pode ser empregado junto, se for mais apropriado para o estudo que se deseja realizar. (WHO, 2006, p. 14). Porém, o questionário disponível para *download* na página do Grupo WHOQOL²¹ adverte que o instrumento não deve ser aplicado individualmente, mas sim, em conjunto com o instrumento WHOQOL-Bref.

Para melhor compreender as diferenças entre os referidos questionários, antes de descrevê-los, convém apresentar o contexto em que foram concebidos: a partir do WHOQOL-100.

- WHOQOL-100

Os instrumentos de avaliação do WHOQOL foram elaborados com base no conceito de qualidade de vida da OMS, publicado em 1995, que, em síntese, considera a percepção do indivíduo, no contexto sociocultural em que vive, em relação às suas expectativas. De acordo com a OMS, a clarificação desse conceito²² considerou três aspectos fundamentais referentes ao construto qualidade de vida, que foram obtidos através de um grupo de experts de diferentes culturas: (1) subjetividade; (2) multidimensionalidade (3) presença de dimensões positivas (p.ex. mobilidade) e negativas (p.ex. dor).

A busca por um instrumento que avaliasse a qualidade de vida numa perspectiva originalmente internacional fez com que a Organização Mundial da Saúde organizasse um projeto colaborativo multicêntrico. A seleção dos centros colaboradores se deu de forma a incluir países com diferenças no nível de industrialização, disponibilidade de serviços de saúde, importância da família e religião dominante, entre outros. Assim, vários centros com culturas diversas participaram da operacionalização dos domínios de avaliação de qualidade de vida, da redação e seleção de questões, da derivação da escala de respostas e do teste de campo nos países envolvidos, o que possibilitou equacionar as dificuldades referentes à padronização, equivalência e tradução durante o desenvolvimento do instrumento. (FLECK, 2000, p.34).

O WHOQOL-100 partiu de um estudo piloto qualitativo que envolveu o desenvolvimento do construto qualidade de vida através das diferentes culturas. Os principais investigadores e consultores de cada centro relacionaram uma lista de domínios e subdomínios (facetas) para serem discutidos através da técnica de grupo focal, com diferentes amostras, nos diferentes centros, utilizando indivíduos “normais”, indivíduos portadores de doença e profissionais de saúde. Quinze centros estiveram envolvidos nessa etapa: Melbourne

²¹ Disponível em:< <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL-OLD.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2012.

²² Fonte: Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) 1998. Disponível em:< <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html#1>>. Acesso em: 30 out. 2012.

(Austrália), Zagreb (Croácia), Paris (França), Nova Delhi (Índia), Madras (Índia), Beer-Sheeva (Israel), Tóquio (Japão), Tilburg (Holanda), Panamá (Panamá), São Petersburgo (Rússia), Barcelona (Espanha), Bangkok (Tailândia), Bath (Reino Unido), Seattle (EUA), Harare (Zimbabwe).

Os grupos focais foram realizados com 6 a 8 indivíduos com características demográficas representativas da população-alvo. Nesses grupos, foram discutidos com os participantes de que forma cada faceta interferiria com a sua qualidade de vida e qual a melhor forma de perguntar sobre cada uma das facetas. Complementando o trabalho realizado nos grupos focais, foram elaborados painéis para redação das questões que incluíam o investigador principal do centro, os moderadores dos grupos focais, além de uma pessoa leiga, para assegurar que as questões fossem formuladas com uma linguagem natural e compreensível. Esse painel formulava, no máximo, seis questões por faceta. As questões foram desenvolvidas para serem respondidas no período relativo às últimas duas semanas.

As sugestões provenientes de todos os centros foram reunidas, perfazendo aproximadamente 1.800 questões. Após a supressão das questões redundantes, semanticamente equivalentes ou que não preenchiam os critérios preestabelecidos, restaram 1.000 questões. Posteriormente, os principais investigadores de cada centro classificaram as questões de cada faceta de acordo com a pergunta “O quanto ela fornece informações sobre a qualidade de vida em sua cultura?”. A combinação da classificação das perguntas de todos os centros permitiu que 235 questões fossem selecionadas. Após o teste piloto, o instrumento foi elaborado com 100 questões baseadas em seis domínios: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade / religião / crenças pessoais. Esses domínios foram divididos em 24 facetas específicas, compostas por quatro perguntas, e uma 25ª faceta composta por perguntas gerais sobre a qualidade de vida. (FLECK et al., 1999, p.20-21).

Assim, esse projeto resultou no WHOQOL-100, um questionário de avaliação de qualidade de vida, constituído por 100 questões que obedeceram aos seguintes critérios:

- Basear-se tanto quanto possível nas sugestões dos pacientes e profissionais de saúde participantes dos grupos focais.
- Proporcionar respostas que esclareçam acerca da qualidade de vida dos respondentes, como definida pelo projeto.
- Refletir o significado proposto pela definição das facetas.

- Cobrir, em combinação com outras questões para uma dada faceta, os aspectos-chave de cada faceta como descritas na definição das facetas.
- Usar linguagem simples, evitando ambiguidade nas palavras e frases.
- Preferir questões curtas às longas.
- Evitar duas negações.
- Serem compatíveis com uma escala de avaliação.
- Explorar um só problema por faceta.
- Evitar as referências explícitas em relação a tempo ou outro termo de comparação (p.ex. o ideal, ou antes de eu estar doente).
- Ser aplicável a indivíduos com vários graus de disfunção.
- Ser formuladas como questões e não como afirmações.
- Refletir a tipologia das questões adotadas no projeto.

As respostas para as questões do WHOQOL são dadas em uma escala do tipo Likert. As perguntas são respondidas através de quatro tipos de escalas, dependendo do conteúdo da pergunta, (FLECK et al., 1999, p.21).:

- intensidade (nada - extremamente),
- capacidade (nada - completamente),
- frequência (nunca - sempre) e
- avaliação (muito insatisfeito - muito satisfeito; muito ruim - muito bom).

A ficha de informação²³ do respondente inclui perguntas sobre sexo, idade, data de nascimento, nível educacional, estado civil, estado de saúde, problema de saúde atual/condição presente. Nessa lista, são arrolados 19 itens numerados, a partir do 00, esse indicando “nenhum problema”, 17 itens com problemas de saúde identificados e mais um chamado “outros”, para o entrevistado que queira especificar o seu estado diferente dos enumerados. Além disso, há um campo para registro da forma de aplicação do questionário: se autoadministrado, assistido pelo entrevistador ou se administrado pelo entrevistador.

A versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL e outras informações sobre o assunto estão disponíveis no sítio: < <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol-100.html>>.

²³ Disponível em:< <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol82.html>>. Acesso em: 2 nov. 2012.

- WHOQOL-Bref

O WHOQOL-Bref surgiu da necessidade de instrumentos curtos que demandassem pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias. Isso fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS²⁴, desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100. O critério de seleção das questões para compor o WHOQOL-bref foi tanto psicométrico como conceitual.

No nível conceitual, foi definido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS que o caráter abrangente do instrumento original, o WHOQOL-100, deveria ser preservado. Assim, cada uma das 24 facetas que compõem o WHOQOL-100 deveria ser representada por uma questão. No nível psicométrico, foi então selecionada a questão que mais altamente se correlacionasse com o escore total do WHOQOL-100, calculado pela média de todas as facetas. Após essa etapa, os itens selecionados foram examinados por especialistas, para estabelecer se representavam conceitualmente cada domínio de onde as facetas provinham. Dos 24 itens selecionados, seis foram substituídos por questões que definissem melhor a faceta correspondente. Três itens do domínio meio ambiente foram substituídos por serem muito correlacionados com o domínio psicológico. Os outros três itens foram substituídos por explicarem melhor a faceta em questão. Foi realizada análise fatorial confirmatória para uma solução a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. (FLECK et al., 2000, p. 179). Das 26 questões, duas são gerais sobre qualidade de vida e 24 representam cada uma das facetas do WHOQOL-100. As questões do WHOQL-Bref também possuem quatro tipos de escalas de respostas: intensidade, capacidade, frequência e avaliação, todas graduadas em cinco níveis. Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5, resultando em escores finais numa escala de 4 a 20, comparáveis aos do WHOQOL-100, que podem ser transformados em escala de 0 a 100.

As perguntas devem ser apresentadas na ordem em que aparecem no WHOQOL-Bref, com as instruções e cabeçalhos inalterados. Onde os centros desejarem inserir outros itens nacionais ou módulos considerados importantes na avaliação da qualidade de vida para o WHOQOL-Bref, estes devem ser incluídos em uma folha de papel e não dispersos entre os 26 itens existentes. Há três razões para isso:

- 1) Para controlar os efeitos da ordem de itens, que poderiam ocorrer e mudar o significado do item.
- 2) O WHOQOL-Bref representa um conjunto básico de itens internacionais aceito.

²⁴ Fonte: The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assessment. **Psychol. Med**, v.28, p.551-558, 1998.

3) O WHOQOL-Bref é suscetível de ser utilizado onde a qualidade de vida está entre um dos vários parâmetros a ser avaliados. Portanto, informações nacionais adicionais podem ser obtidas através da inclusão de módulos adicionais e medidas. (WHO, 1996, p.8, tradução nossa).

Em 2000, Fleck; Louzada; Xavier; Chachamovich; Vieira; Santos e Pinzon publicaram artigo intitulado: *Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”* apresentando os resultados do teste de campo brasileiro do WHOQOL-Bref, em uma amostra de 300 indivíduos, na cidade de Porto Alegre.

No Manual do WHOQOL-Bref é previsto que no futuro, tanto esse instrumento quanto o WHOQOL-100 serão úteis em pesquisas sobre políticas de saúde, e irão tornar-se um aspecto importante da auditoria de rotina dos serviços sociais e de saúde. Além disso, afirmam que, como o instrumento foi desenvolvido em várias culturas, os prestadores de cuidados de saúde, administradores e legisladores, em países onde existem atualmente medidas de qualidade de vida não validadas, poderão confiar que os dados gerados pelo trabalho envolvendo as avaliações WHOQOL serão realmente sensíveis à sua configuração. (WHO, 1996, p.10, tradução nossa).

- WHOQOL-OLD

O módulo WHOQOL-Old “representa uma ferramenta adicional aos questionários genéricos de qualidade de vida WHOQOL-100 ou WHOQOL-Bref como uma alternativa útil na investigação de qualidade de vida de idosos, abrangendo aspectos relevantes e não abordados nos instrumentos desenhados originalmente para populações não idosas”. (CHACHAMOVICH, 2005, p.11).

O questionário WHOQOL-Old é composto de 24 itens registrados em uma escala de Likert de 1 a 5 pontos, divididos em seis domínios:

- “Funcionamento dos sentidos” (FS);
- “Autonomia” (AUT);
- “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF);
- “Participação Social” (PSO);
- “Morte e Morrer” (MEM); e
- “Intimidade” (INT).

Cada domínio é composto por quatro questões. A pontuação do instrumento é efetuada por meio do somatório dos valores dados na escala de Likert, em cada questão. Para

os valores de referência dos escores das facetas e escores totais do WHOQOL-OLD, todos os escores foram linearmente transformados numa amplitude de 0 a 100. Valores maiores de pontuação representam uma melhor qualidade de vida.

Fleck, Chachamovich e Trentini (2003) descreveram o método de realização de grupos focais sobre qualidade de vida em idosos no Brasil e apresentaram seus resultados. De acordo com os autores, há uma tendência de associação entre qualidade de vida e bem-estar ou sentir-se bem. Alguns aspectos de qualidade de vida foram considerados por todos os grupos de idosos, tais como saúde, sociabilidade, suporte social, atividade física, possibilidade de dar suporte e apoio e sentimento de utilidade. Alguns grupos apontaram religiosidade, condições financeiras estáveis e boas condições de vida como fatores importantes de qualidade de vida. (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003, p.798). Das 24 facetas originais deste instrumento, 19 foram citadas como relevantes para a qualidade de vida dos entrevistados. Os itens “sono e repouso” (domínio físico), “imagem corporal e aparência” (domínio psicológico), “atividade sexual” (domínio relações sociais), “transporte” (domínio ambiente) e “dependência de medicações ou tratamentos” (domínio nível de independência) não foram lembrados pelos idosos de forma espontânea. Deste modo, essas facetas não lembradas não se centraram em único domínio. Para os autores, com a participação dos grupos focais cria-se a oportunidade de verificar a pertinência dos itens propostos e acrescentar a estes alguns outros não listados anteriormente.

No ano de 2006, o WHOQOL-Old obteve a sua validação na versão em português, por meio dos resultados da pesquisa de Fleck, Chachamovich e Trentini (2006), aplicado em uma amostra de 424 idosos na cidade de Porto Alegre, em 2005, na qual concluíram que, o referido módulo representa uma alternativa adequada na investigação de qualidade de vida em idosos.

Os Quadros 1 e 2 apresentam uma síntese das informações sobre os instrumentos WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old respectivamente.

Quadro 1 - WHOQOL-Bref

WHOQOL-Bref	
Ano	1998
Histórico	Elaborado a partir do WHOQOL-100, o WHOQOL-Bref foi desenvolvido para ser um instrumento curto que demandasse pouco tempo para seu preenchimento.
Objetivo	Avaliar a qualidade de vida.
Características	O WHOQOL-Bref consta de 26 questões, sendo 2 gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das facetas que compõem o instrumento original, o WHOQOL-100. No WHOQOL-Bref, cada faceta é avaliada por apenas uma questão.
Assuntos abordados	Domínios e facetas do WHOQOL-Bref Domínio 1 - Domínio físico 1. Dor e desconforto 2. Energia e fadiga 3. Sono e repouso 9. Mobilidade 10. Atividades da vida cotidiana 11. Dependência de medicação ou de tratamentos 12. Capacidade de trabalho Domínio 2 - Domínio psicológico 4. Sentimentos positivos 5. Pensar, aprender, memória e concentração 6. Autoestima 7. Imagem corporal e aparência 8. Sentimentos negativos 24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais Domínio 3 - Relações sociais 13. Relações pessoais 14. Suporte (Apoio) social 15. Atividade sexual Domínio 4 - Meio ambiente 16. Segurança física e proteção 17. Ambiente no lar 18. Recursos financeiros 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 23. Transporte
Aplicações e recomendações	Os instrumentos WHOQOL estão atualmente disponíveis em 20 idiomas. A versão abreviada WHOQOL-100 mostrou-se uma alternativa útil para as situações em que a versão longa é de difícil aplicabilidade, como em estudos epidemiológicos e/ou com utilização de múltiplos instrumentos de avaliação.
Nota	Os dados que deram origem à versão abreviada do WHOQOL-100 foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países diferentes.

Fonte: Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) 1998. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol-manual.html> >. Acesso em: 3 nov. 2012.

Quadro 2 - WHOQOL-Old

WHOQOL-Old	
Ano	2006
Histórico	O projeto WHOQOL-Old teve início em 1999, como uma cooperação científica de diversos centros, assistido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, para desenvolver e testar a avaliação da qualidade de vida para pessoas idosas.
Objetivo	Adaptar o WHOQOL para utilização com adultos idosos testando seu uso numa série de testes de campo transculturais.
Características	Permite a avaliação do impacto da prestação do serviço e de diferentes estruturas de atendimento social e de saúde sobre a qualidade de vida, especialmente na identificação das possíveis consequências das políticas sobre qualidade de vida para idosos. Considera como aspectos fundamentais o caráter subjetivo da qualidade de vida em idosos. O módulo WHOQOL-Old consiste em 24 itens atribuídos a seis facetas.
Assuntos abordados	Facetas do WHOQOL-Old Faceta 1 – Funcionamento do Sensório Avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade vida. Faceta 2 - Autonomia Refere-se à independência do idoso e, portanto, descreve até que ponto se é capaz e livre para viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões. Faceta 3 - Atividades Passadas, Presentes e Futuras Descreve a satisfação sobre conquistas na vida e com os objetivos a serem alcançados. Faceta 4 - Participação Social Delineia a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade. Faceta 5 - Morte e Morrer Relaciona-se a preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer Faceta 6 - Intimidade Avalia a capacidade de se ter relacionamentos íntimos e pessoais.
Aplicações e recomendações	Ao ser aplicado aos respondentes, o instrumento pode ser autoadministrado, assistido pelo entrevistador ou completamente aplicado pelo administrador, mas deve-se atentar para não influenciar o entrevistado. O módulo WHOQOL-Old pode ser empregado junto com o WHOQOL-100, ou com o WHOQOL-Bref, qualquer que seja o mais apropriado para um estudo.

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. Manual WHOQOL-Old. Copenhagen: European Office, 2006. 61p.

7 METODOLOGIA

Para González de Gómez, “A metodologia da pesquisa designa, de maneira ampla, o início e orientação de um movimento de pensamento cujo esforço e intenção direciona-se à produção de um novo conhecimento, num horizonte de possibilidades sociais e historicamente definidas”. (GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 2000, p.[1]). A partir de registros e estudos já produzidos é possível identificar espaços que levem a investigações ou propostas de novos temas para pesquisas.

Para alcançar o objetivo dessa dissertação, qual seja, identificar, analisar e propor novas questões referentes aos indicadores de qualidade de vida para a população idosa, adotou-se os seguintes procedimentos:

- Identificação, na literatura recente, dos aspectos-chave relacionados à qualidade de vida.

A partir de uma revisão, foram considerados o *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress* de Stiglitz; Sen e Fitoussi (2009) e o *Manual sobre Indicadores de Calidad de Vida en la vejez* da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe da CEPAL (2006).

- Seleção/Análise de indicadores sobre qualidade de vida de idosos.

Foi selecionado e analisado o instrumento WHOQOL-Old, e averiguado se e como incorpora os elementos identificados na literatura selecionada.

Seguindo a recomendação da OMS de aplicação do módulo Old junto ao WHOQOL-Bref, à proposta inicial de analisar o WHOQOL-Old foi acrescida a análise do WHOQOL-Bref que, embora não seja específico para avaliar a qualidade de vida dos idosos, é considerado complementar ao primeiro.

- Inclusão de novos itens complementares para políticas ao questionário do WHOQOL-Old.

Os novos itens complementares foram propostos tomando por base a revisão da literatura.

- Aplicação dos questionários a uma amostra da população de idosos.

O questionário complementar foi aplicado junto ao WHOQOL-Old e Bref e da ficha de identificação e dados sociodemográficos.

- Análise dos dados levantados

O método de análise quantitativo seguiu os princípios do WHOQOL e está delineado na descrição detalhada da pesquisa.

- Discussão dos resultados

Foram discutidos em que medida os itens complementares acrescentados podem contribuir para uma melhor percepção da situação da população idosa e assim orientar políticas mais adequadas a esse segmento emergente da população.

8 ELEMENTOS PARA A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

A partir da análise do *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress* (STIGLITZ; SEN; FITOUSSI, 2009) e do *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez* da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL, 2006), buscou-se aqui identificar eventuais aprimoramentos na elaboração dos indicadores da qualidade de vida dos idosos.

O *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*²⁵ / *Relatório da Comissão sobre a Mensuração do Desempenho Econômico e Progresso*²⁶ publicado em 2009, a partir desse ponto será denominado “Relatório da Comissão”. A Comissão que elaborou o referido relatório foi composta pelos Prêmios Nobel de Economia Joseph Stiglitz e Amartya Sen, além do especialista Jean-Paul Fitoussi, presidente do Observatório Francês de Conjunturas Econômicas.

O segundo documento selecionado, o *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*²⁷, foi publicado em 2006 pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe, e a partir daqui será denominado “Manual da CEPAL”. A CEPAL é uma das cinco comissões econômicas regionais das Nações Unidas (ONU), tendo sido criada para monitorar as políticas direcionadas à promoção do desenvolvimento econômico da região latino-americana, assessorar as ações encaminhadas para sua promoção e contribuir para reforçar as relações econômicas dos países da área, tanto entre si como com as demais nações do mundo. Posteriormente, seu trabalho ampliou-se para os países do Caribe, e se incorporou o objetivo de promover o desenvolvimento social e sustentável.

Para explorar esses documentos, distintos por natureza, procurou-se observar, em princípio, os seguintes pontos:

- Como a qualidade de vida foi conceituada?
- Como se deu a participação no processo de elaboração (Quem participou? Os idosos foram ouvidos?)
- Qual a Instituição que orientou, apoiou ou financiou os projetos?
- Quais foram os métodos utilizados na construção dos indicadores sugeridos? Observação? Pesquisas focais? Entrevistas? Censos?

²⁵ Os resultados dessa referida Comissão encontram-se disponibilizados nos idiomas francês e inglês no sítio <www.stiglitz-sen-fitoussi.fr>. Acesso em: 5 maio 2012.

²⁶ O Relatório Stiglitz-Sen-Fitoussi foi traduzido, em 2012, para o português pela Federação das Indústrias do Paraná (Fiep), por meio dos Observatórios Sesi, Senai e IEL. Disponível em: <www.fiepr.org.br/observatorios>. Acesso em: 20 dez. 2012.

²⁷ O Manual da CEPAL está disponível em espanhol no sítio: <http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/0/28240/P28240.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_env.xslt>. Acesso em: 5 maio 2012.

- Contemplam os aspectos económicos, sociais, psicológicos, biológicos e culturais?
- Qual a área de maior concentração?
- Qual a ênfase que foi dada para cada um dos aspectos?
- Os aspectos subjetivos da qualidade de vida foram delineados? A percepção dos idosos foi incluída?
- Em que contexto e /ou com que propósito os documentos foram elaborados?

Estes aspectos supracitados são considerados relevantes por determinarem o grau, a intensidade e o teor da informação contida em cada obra. Qualquer que seja o instrumento utilizado para representar uma informação necessita, em primeiro lugar, ser conceituado. Além disso, o conteúdo e as características revelam a utilidade do indicador. Para se estabelecer as prioridades ao que se pretende dar atenção, é preciso ter indicadores que, sobretudo, possam mostrar as particularidades do que se quer mensurar.

8.1 CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS E RECOMENDAÇÕES CONTIDAS NO *RELATÓRIO DA COMISSÃO SOBRE A MENSURAÇÃO DO DESEMPENHO ECONÔMICO E PROGRESSO SOCIAL*

O Relatório da Comissão trata dos sistemas de mensuração e não das políticas propriamente ditas; portanto, segundo os autores, não se preocupa em apresentar caminhos para o alcance do progresso social, e sim, as formas de mensurar as questões relacionadas a este. Visando a identificar os limites do PIB como medida de desempenho socioeconômico e produzir indicadores mais apropriados para medir a riqueza de um país, a Comissão organizou-se em três grupos de trabalho: questões clássicas do PIB, sustentabilidade e qualidade de vida, sendo esta matéria de nosso interesse.

A Comissão estabeleceu que a qualidade de vida refere-se aos aspectos da vida que determinam o bem-estar para além dos recursos económicos disponíveis. Tomou como ponto de partida a compreensão dos principais elementos que dão sentido à vida e considerou os seguintes critérios para determinar a melhor forma de medir a qualidade de vida: colocar ênfase nas pessoas; reconhecer as diferenças e desigualdades entre as pessoas; evitar impor os aspectos da qualidade de vida mais importantes; e focar a qualidade de vida das gerações futuras. Em seguida, escolheu três abordagens conceituais consideradas úteis para determinar de que maneira medir a qualidade de vida.

A primeira abordagem, desenvolvida em relação estreita com as pesquisas em psicologia, tem por base a noção de bem-estar subjetivo. Ligada à tradição utilitarista, mas com maior amplitude, leva em conta a tradição filosófica que pressupõe que a finalidade da

existência humana é dar a cada um a possibilidade de ser “feliz” e de estar “satisfeito” na vida.

A segunda fixa-se na noção de capacidades e tem relação direta com os funcionamentos (estados e ações) e a liberdade que a pessoa tem de fazer uma escolha dentre esses funcionamentos. Os fundamentos dessa abordagem têm raízes nas noções filosóficas de justiça social e refletem alguns elementos, como respeito às aptidões da pessoa em perseguir e atingir os objetivos que ela estima importantes; e a rejeição ao modelo econômico no qual as pessoas agem unicamente na busca de seu próprio interesse, sem se importarem com suas relações e emoções.

A terceira abordagem desenvolvida na tradição econômica baseia-se na teoria das alocações equitativas, que analisa a distribuição dos recursos entre pessoas que têm gostos e aptidões diferentes. A noção de alocações equitativas é bem difundida na economia do bem-estar, reside na escolha de uma ponderação dos diferentes aspectos não monetários da qualidade de vida e dos bens que são negociados nos mercados respeitando as preferências individuais. (SESI, 2012, p.214).

Na prática, todas as abordagens enfatizam um conjunto de elementos que caracterizam a vida de um indivíduo e que dependem de vários fatores, indo desde os juízos de valor sobre a importância atribuída a um determinado aspecto, o objetivo pretendido (o que se quer descrever), até a opinião das pessoas.

A qualidade de vida é afetada por uma série de fatores que fazem com que a vida tenha significado, inclusive aqueles que não são permutados nos mercados e, portanto, não podem ser contabilizados. De acordo com a Comissão, além dos indicadores econômicos, outras formas de medidas permitem enriquecer o debate público e documentar a percepção das pessoas em relação às situações das comunidades em que vivem. A respeito dos indicadores de qualidade de vida, apresenta as seguintes recomendações (SESI, 2012, p.86-88):

- 1- As mensurações do bem-estar subjetivo fornecem informações importantes sobre a qualidade de vida.
- 2- A qualidade de vida depende também, da situação objetiva e das oportunidades de cada um. Seria conveniente melhorar as mensurações numéricas da saúde, educação, atividades pessoais, representação política, relações sociais, condições ambientais e segurança.
- 3- Os indicadores de qualidade de vida deveriam fornecer uma avaliação exaustiva e global das desigualdades em todas as dimensões de sua abrangência.

- 4- Deveriam ser concebidas enquetes para avaliar os vínculos entre os diferentes aspectos da qualidade de vida para cada um, e as informações obtidas deveriam ser utilizadas por ocasião da definição de políticas em diferentes áreas.
- 5- Os serviços de estatística deveriam fornecer as informações necessárias para agrupar as dimensões da qualidade de vida, e incorporar questões que capturem as avaliações de vida das pessoas, experiências prazerosas e prioridades em seus questionários.

É essencial perceber como as evoluções em uma área da qualidade de vida afetam as outras áreas e como as evoluções dessas diferentes áreas estão ligadas aos rendimentos.

Para a Comissão, o bem-estar é multidimensional, e as principais dimensões são:

- **Padrões de vida e material** (consumo, renda e riqueza) - o domínio dos recursos, as mensurações clássicas baseadas no mercado, no rendimento e na riqueza e no consumo não são suficientes para avaliar o bem-estar, devendo ser completados por indicadores não monetários de qualidade de vida. A opulência das pessoas não oferece uma visão adequada do bem-estar humano, porque as pessoas têm modos e capacidades diferentes para transformar a riqueza em bem-estar.
- **Saúde** - é um elemento básico que determina, ao mesmo tempo, a duração e a qualidade de vida e que deve ser avaliada a partir de dados confiáveis de mortalidade e morbidade.
- **Educação** - os estudos econômicos têm destacado a importância da educação no aporte das competências e do *know-how* indispensáveis à produção econômica. A educação está estreitamente ligada à avaliação que cada um faz de sua vida, mesmo fazendo abstração da renda mais alta que ela pode gerar. Além disso, as pessoas que têm um nível de educação elevado se beneficiam, em geral, de um melhor estado de saúde, costumam sofrer menos com a falta de emprego, consolidam relações sociais e são mais engajadas na vida política.
- **Atividades pessoais incluindo o trabalho** - independentemente do valor financeiro, ou do rendimento proporcionado, as atividades às quais as pessoas se dedicam têm efeito sobre seu bem-estar subjetivo e de outros membros da família ou da comunidade. As principais atividades discutidas pela Comissão foram o trabalho remunerado e não remunerado, os deslocamentos casa-trabalho e o tempo destinado ao lazer.
- **Voz na política e no governo** - a Comissão assinala que a representação política, embora seja parte integrante da qualidade de vida, não é fácil de ser dimensionada,

porque está associada à liberdade de escolha e ao interesse da pessoa em participar ou não de determinada associação ou atividade política, por exemplo.

- **Redes e relações sociais** - as pessoas que têm numerosos vínculos sociais avaliam positivamente sua vida. A Comissão mostra que vários institutos estatísticos incluem perguntas sobre seu engajamento cívico e político, sua adesão a certas organizações e os trabalhos voluntários que realizam, suas relações com seus vizinhos e membros de sua família e sobre a maneira de se informar. De acordo com a Comissão, é igualmente importante avaliar melhor outras dimensões das relações sociais, tais como a confiança no outro, o isolamento social, o envolvimento no trabalho e nas atividades religiosas.
- **Meio ambiente** (condições atuais e futuras) - para a Comissão, as condições ambientais são importantes não só para a sustentabilidade, mas também devido ao seu impacto imediato sobre a qualidade de vida das pessoas. Primeiro, porque afetam a saúde humana, tanto direta (através do ar e poluição da água, substâncias perigosas e ruído), quanto indiretamente (por meio das alterações climáticas, das transformações nos ciclos de carbono e água, da perda de biodiversidade e dos desastres naturais que afetam as condições dos ecossistemas). Em segundo lugar, as pessoas se beneficiam de serviços ambientais, como o acesso à água potável e a áreas de recreação, sendo que os direitos nesse domínio (incluindo os direitos de acesso à informação ambiental) têm sido cada vez mais reconhecidos. (SESI, 2012, p.77).
- **Segurança, de caráter econômico e de natureza física** - a Comissão afirma que um número significativo de pessoas teme ser vítima de agressão física e que populações mais idosas e as mais ricas se sentem menos seguras que as populações mais jovens e menos ricas. Sobre a questão da insegurança econômica, é dito que a incerteza quanto às condições materiais futuras é um reflexo da existência de certos riscos, como o desemprego, a doença ou a velhice. A concretização desses riscos agem de forma negativa sobre a qualidade de vida. Por exemplo, pessoas que não dispõem de um seguro de saúde, quando adoecem tem gastos com despesas médicas, e, mesmo as que possuem planos de saúde, precisam pagar pela medicação e tratamento. Segundo a Comissão, a velhice não é em si um fator de risco, mas pode estar na origem de uma insegurança econômica, em razão da incerteza quanto às necessidades e aos recursos disponíveis após a aposentadoria.

A Comissão ressalta que, embora todas essas dimensões modelem o bem-estar de cada um, muitas delas são ignoradas pelas ferramentas tradicionais de medidas econômicas.

Por último, vale observar que o relatório faz distinção entre uma avaliação do bem-estar atual e uma avaliação de sustentabilidade. Bem-estar atual tem a ver com os recursos econômicos, como renda, e com aspectos não econômicos da vida dos povos (o que eles fazem e o que eles podem fazer, como se sentem, e o ambiente natural em que vivem). E se esses níveis de bem-estar, que dependem de estoques de capital (natural, físico, humano, social), podem ser sustentados ao longo do tempo de forma que possam ser repassados às gerações futuras.

8.2 CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS E RECOMENDAÇÕES CONTIDAS NO *MANUAL SOBRE INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ*

O Manual da CEPAL foi elaborado com base no curso “Calidad de vida de las personas mayores: instrumentos para el seguimiento de políticas e programas”, realizado pelo CELADE - CEPAL. Fundamentado no Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (2002), que declara que a qualidade de vida dos idosos deve seguir em três direções prioritárias: idosos e desenvolvimento, promoção da saúde e bem-estar na velhice e criação de um ambiente propício e favorável. Com base nesse entendimento, e considerando que uma das limitações mais importantes para monitorar e acompanhar a situação das pessoas idosas está na análise de informações relevantes sobre os principais aspectos de sua qualidade de vida, o manual da CEPAL propõe um conjunto de conceitos e indicadores úteis para a concepção e monitoramento de políticas e programas para esse grupo social. (CEPAL, 2006, p.11).

Para introduzir o conceito de qualidade de vida do idoso, a CEPAL sinaliza que se deve fazer uma distinção entre os aspectos cronológicos da definição da velhice e sua construção social. Esclarece que a velhice é uma alteração cronológica vinculada às alterações fisiológicas, culturais e sociais, sendo possível que uma pessoa que tenha a mesma idade cronológica seja completamente diferente de outra, de acordo com os recursos, oportunidades individuais e geracionais, do conjunto de fatores conquistados ou vividos ao longo da vida de cada um. Ressalta que a construção social da velhice tem relação com as leis, políticas e programas direcionados aos idosos, de acordo com a realidade das regiões. Além disso, aponta que a velhice tem sido predominantemente considerada uma etapa de carências de todo tipo: econômicas, físicas e sociais, e que essa ideia tem sido abrandada com as políticas de

direitos dos idosos, que promovem seu empoderamento e sua integração na sociedade. A política dos direitos ultrapassa a esfera individual e inclui os direitos sociais, cuja realização requer a ação positiva dos poderes públicos e da sociedade, indo ao encontro do que se entende por qualidade de vida, na medida em que tem como finalidade a busca do desenvolvimento integral que assegure a dignidade.

A noção de qualidade de vida da CEPAL, de um modo geral, recai sobre os aspectos objetivos da qualidade de vida, abrangendo os fatores fisiológicos e sociais, valorizando as relações sociais, e as questões relativas ao governo e à sociedade, incluindo o mercado.

O foco do manual é a qualidade de vida das pessoas idosas, especificamente do ponto de vista quantitativo, ou seja, a operacionalização do conceito e sua medida para grupos da população. Nesse sentido, o manual não se aprofunda nos aspectos subjetivos / individuais da qualidade de vida, embora seja destinado a apoiar o cálculo e interpretação de indicadores específicos, para fornecer *feedback* sobre a tomada de decisão em relação aos idosos por países e regiões. Principais assuntos:

- **Demografia do envelhecimento** - aborda os indicadores que registram o aumento quantitativo e proporcional das pessoas idosas - fecundidade, mortalidade, expectativa de vida - e as características sociodemográficas desse grupo etário. A CEPAL orienta a se fazer o registro das características sociodemográficas do grupo a ser trabalhado e também discute a temática “educação” nessa categoria. Considera que as características educacionais dos idosos são importantes. O nível de educação que os idosos alcançaram pode afetar seu acesso aos recursos na velhice, assim como o grau de instrução revelam particularidades de acesso à educação em certas fases do ciclo de vida. Um dos indicadores necessários para esta análise é a percentagem de idosos analfabetos.
- **Segurança econômica** - a qualidade de vida está vinculada à capacidade que os idosos têm de desfrutar bens em geral, econômicos e não econômicos. Sobretudo, como os idosos dispõem e usam os recursos que lhes assegurem uma boa qualidade de vida e lhes possibilitem tomar decisões com independência. Nesse contexto, a relevância dos recursos considerados necessários não é fixa e depende da idade, do estado de saúde, dos arranjos residenciais, dos padrões de consumo anteriores, e da contribuição do Estado através da prestação de serviços. Entre os mecanismos que fornecem segurança econômica são enumerados: o trabalho e a renda, a poupança, sistemas de seguridade social e redes de apoio, em particular a família, pois, se os idosos não estão recebendo remuneração por trabalho ou por aposentadoria dependem dos arranjos familiares. É, portanto, significativo que se saiba com quem o idoso convive e qual a participação que ele tem nessa estrutura.

Outro recurso citado como muito importante para os idosos é possuir casa própria, que dá segurança e estabilidade, um bem que pode servir de troca se necessário.

- **Saúde e bem-estar dos idosos** - as ações de saúde devem ser dirigidas para prolongar o bem-estar físico, mental e social, componentes básicos de qualidade de vida na velhice. É fundamental diferenciar os estados de saúde associados à presença de patologias e fatores de risco e daqueles relacionados ao acesso aos serviços de saúde ou ações em saúde, a fim de determinar as necessidades de intervenção. A autopercepção da saúde é um poderoso indicador da qualidade de vida e da morbidade. A autopercepção da saúde não depende apenas do estado físico do indivíduo, mas também de fatores como idade e sexo, e incorpora uma variedade de componentes sociais, econômicos, físicos, culturais e emocionais. Por essas razões, o indicador de autopercepção tem sido considerado interessante nas pesquisas sobre a situação das pessoas idosas nas últimas três décadas. (CEPAL, 2006, p. 91). Vários estudos comprovam que algumas práticas como fumar ou consumir álcool, a falta de exercício, de sono e a obesidade, estão significativamente associadas à prevalência de doenças.
- **Envelhecimento e ambientes favoráveis** - Para a CEPAL, as condições socioculturais e ambientais que proporcionem um envelhecimento digno e seguro na comunidade estão subdivididas em dois âmbitos distintos: ambientes sociais e físicos. O primeiro inclui temas relativos aos arranjos residenciais, redes de apoio, violência e abuso contra as pessoas idosas, a imagem da velhice e a participação social; e o segundo abrange as questões de habitação e uso do espaço urbano. Esse último serve como um lugar de interação social, de construção da comunidade e de participação democrática. Porém, os idosos são afetados quando os espaços públicos não estão preparados para recebê-los, desestimulando o seu uso. É, portanto, necessário que esses espaços se apresentem de forma segura e acessível.

8.3 PESQUISA EXPERIMENTAL: CONTRIBUIÇÃO PARA O APERFEIÇOAMENTO DO WHOQOL-OLD COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS PARA POLÍTICAS

A análise dos documentos supramencionados permitiu averiguar os aspectos mais importantes para a qualidade de vida dos indivíduos possibilitando dessa forma, maior clareza na investigação dos aspectos da qualidade de vida dos idosos que foram incluídos ou suprimidos do instrumento WHOQOL-Old.

Com base nas proposições elencadas, levantamos algumas questões para sugerir a construção de um instrumento complementar, fundamentado no entendimento da qualidade de vida como um direito constitucional que abrange tanto os aspectos objetivos quanto os subjetivos do indivíduo.

O Questionário Complementar foi aplicado junto ao WHOQOL-Old conforme descrito na seção procedimentos da pesquisa de campo.

8.3.1 Análise do WHOQOL-Old e elaboração das Questões Complementares para Políticas

As questões complementares foram relacionadas segundo os domínios propostos no Relatório da Comissão e no Manual da CEPAL e, que não foram identificados ou que foram descritos superficialmente nos instrumentos WHOQOL-Bref e Old.

Antes da elaboração das perguntas do Questionário Complementar (QC), procurou-se identificar os assuntos gerais e específicos, ou seja, os domínios e assuntos principais e suas ramificações ou subtemas enumerados, de modos distintos nos documentos analisados. Os termos, então, foram unificados, utilizando-se o termo “categorias” para designar o assunto principal, e “facetas” para designar as subdivisões, os aspectos particulares das categorias. Assim, os termos registrados de forma desigual ou diferente nos documentos analisados foram apensados.

O conjunto de quadros a seguir (3a até 3f), organizam, na primeira coluna, as categorias arroladas de acordo com o entendimento da autora e, na segunda coluna, os números das questões e perguntas correspondentes existentes nos questionários WHOQOL-Old e WHOQOL-Bref. Significa dizer que perguntas relacionadas em um determinado domínio podem ter sido incluídas em outro, no caso categoria, por motivo de interpretação, necessidade de condensação ou fragmentação dos assuntos quando comparados. A terceira coluna, expõe a faceta e domínio de origem de cada pergunta do WHOQOL. Por exemplo, o caso das perguntas inseridas na categoria “Padrão de vida e condições materiais” não tem correspondente no “domínio” do WHOQOL-Bref e Old, embora a pergunta de número 12 do Bref refira-se à questão de “recursos financeiros” proveniente do Domínio 4- Meio Ambiente.

É importante ressaltar que a análise das perguntas será feita de acordo com o estabelecido nos próprios instrumentos.

A análise das respostas será considerada no domínio de origem, portanto, essa subdivisão serviu apenas para facilitar a identificação dos temas que foram ou não contemplados, nos instrumentos WHOQOL-Bref e Old.

A coluna com as perguntas expressa, também, as perguntas elaboradas pela autora, identificadas por “QC” de questionário complementar, as questões do instrumento WHOQOL- Old, por “Old” e as questões do instrumento WHOQOL-Bref por “Bref”.

Quadro 3a - Categoria e Perguntas dos Questionários WHOQOL-Old, Bref e QC: Padrão de vida e condições materiais

Categoria	Questões / Perguntas	Faceta / Domínio de Origem
Padrão de vida e condições materiais	12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? (Bref)	F 18.1/ Recursos financeiros – (Domínio 4 - Meio Ambiente)
	12. Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida? (Old)	Atividades passadas, presentes e futuras
	14. Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia? (Old)	Participação social
	15. Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida? (Old)	Atividades passadas, presentes e futuras
	19. Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para a frente? (Old)	Atividades passadas, presentes e futuras
	1. Quão satisfeito você está com a sua reserva financeira?	

Fonte: Elaboração própria

Quadro 3b - Categoria e Perguntas dos Questionários WHOQOL-Old, Bref e QC: Saúde

Categoria	Questões / Perguntas	Faceta / Domínio de Origem
Saúde	3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? (Bref) 4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? (Bref) 6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? (Bref) 7. O quanto você consegue se concentrar? (Bref) 8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária? (Bref) 10. Você tem energia suficiente para seu dia a dia? (Bref) 11. Você é capaz de aceitar sua aparência física? (Bref) 15. Quão bem você é capaz de se locomover? (Bref) 16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? (Bref) 17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? (Bref) 19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? (Bref) 21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? (Bref) 24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? (Bref) 26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? (Bref)	F1.4/ Dor e desconforto (Domínio 1 - físico) F11.3 / 11. Dependência de medicação ou de tratamentos (Domínio 1 - físico) F24.2 Espiritualidade/ religião/ crenças pessoais (Domínio 2 - psicológico) F5.3 Pensar, aprender, memória e concentração (Domínio 2 - psicológico) F16. 1 Segurança física e proteção (Domínio 4 - Meio ambiente) F2.1 Energia e fadiga (Domínio 1 - físico) F7.1 Imagem corporal e aparência (Domínio 2 - psicológico) F9.1 Mobilidade (Domínio 1 - físico) F3.3 Sono e repouso (Domínio 1 - físico) F10.3 Atividades da vida cotidiana (Domínio 1 - físico) F6.3 Autoestima (Domínio 2 - psicológico) F15.3 Atividade sexual (Domínio 3 - Relações sociais) F19.3 Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade (Domínio 4 - Meio ambiente) F8.1 Sentimentos negativos Domínio 2 - psicológico)
	1. Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária? (Old) 2. Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades? (Old) 3. Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões? (Old) 4. Até que ponto você sente que controla o seu futuro? (Old) 5. O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?(Old) 6. Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer? (Old) 7. O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte? (Old) 8. O quanto você tem medo de morrer? (Old) 9. O quanto você teme sofrer dor antes de morrer? (Old) 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? (Old) 11. Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer? (Old) 20. Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)? (Old)	Funcionamento dos sentidos Funcionamento dos sentidos Autonomia Autonomia Autonomia Morte e Morrer Morte e Morrer Morte e Morrer Morte e Morrer Funcionamento dos sentidos Autonomia Funcionamento dos sentidos
	2. Com que frequência você pratica alguma atividade física? (QC) 3. Até que ponto você consegue manter uma alimentação saudável e equilibrada? (QC)	

Fonte: Elaboração própria

Quadro 3c- Categorias e Perguntas dos Questionários WHOQOL-Old, Bref e QC: Educação e Atividades pessoais

Categorias	Questões / Perguntas	Faceta / Domínio de Origem
Educação	13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? (Bref)	F.20.1. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (Domínio 4 - Meio ambiente)
	4. O quanto você se sente preparado para utilizar o computador? (QC) 5. Com que frequência você tem acesso ao computador? (QC)	
Atividades pessoais	5. O quanto você aproveita a vida? (Bref) 14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? (Bref) 18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho? (Bref)	F4.1 Sentimentos positivos (Domínio 2 – Domínio psicológico) F21.1 Participação em, e oportunidades de recreação/ Lazer F12.4 Capacidade de trabalho (Domínio 1 - Domínio físico)
	16. Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo? (Old) 17. Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade? (Old)	Participação Social Participação Social
	6. Quanto você consegue satisfazer as suas necessidades com seu rendimento? (QC) 7. O quanto você gostaria de estar trabalhando atualmente? (QC) 8. Com que frequência você tem buscado emprego nos últimos meses? (QC)	

Fonte: Elaboração própria

Quadro 3d - Categorias e Perguntas dos Questionários WHOQOL-Old, Bref e QC: Voz na política e governo e Redes e Relações Sociais

Categorias	Questões / Perguntas	Faceta / Domínio de Origem
Voz na política e governo	9. Na última eleição, o quanto você apoiou um candidato ou partido político? (QC) 10. Com que frequência você participa de ações políticas (assembleias, passeatas)? (QC) 11. O quanto você conhece o Estatuto do idoso? (QC)	
Redes e Relações Sociais	20. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? (Bref) 22. Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? (Bref)	F13.3 relações sociais (Domínio 3- Relações sociais) F14.4 Suporte (Apoio) social (Domínio 3- Relações sociais)
	13. O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida? (Old) 18. Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade? (Old) 21. Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida? (Old) 22. Até que ponto você sente amor em sua vida? (Old) 23. Até que ponto você tem oportunidades para amar? (Old) 24. Até que ponto você tem oportunidades para ser amado? (Old)	Atividades passadas, presentes e futuras Participação Social Intimidade Intimidade Intimidade Intimidade

Fonte: Elaboração própria

Quadro 3e - Categoria e Perguntas dos Questionários WHOQOL-Old, Bref e QC: Meio Ambiente

Categoria	Questões / Perguntas	Faceta / Domínio de Origem
Meio Ambiente	9. Quanto saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos?) (Bref)	F22.1 Ambiente físico: (poluição/ruído/ trânsito/clima) (Domínio 4 - Meio ambiente)
	23. Quanto satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? (Bref)	F17.3 Ambiente no lar (Domínio 4 - Meio ambiente)
	25. Quanto satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? (Bref)	F23.3. Transporte (Domínio 4 - Meio ambiente)
	12. Quanto satisfeito você está com a conservação dos espaços públicos de seu bairro (parques, praças, jardins)? (QC) 13. Com que frequência você tem atitudes que demonstram compromisso com o meio ambiente (separação de lixo, economia de água e luz)? (QC)	

Fonte: Elaboração própria

Quadro 3f - Categorias e Perguntas dos Questionários WHOQOL-Old, Bref e QC: Segurança, Percepção global sobre a qualidade de vida e características sociodemográficas

Categorias	Questões / Perguntas	Faceta / Domínio de Origem
Segurança	14. Quanto preocupado você está com a violência? (QC) 15. Quanto você teme sofrer maus-tratos por parte de seus familiares, parentes, cuidadores ou vizinhos? (QC)	
Percepção global sobre a Qualidade de vida	1. Como você avaliaria sua qualidade de vida? (Bref) 2. Quanto satisfeito (a) você está com a sua saúde? (Bref)	Q1(G1)/ questões gerais de qualidade de vida Q2 (G4)/ questões gerais de qualidade de vida
Características sociodemográficas	Sexo, idade, estado civil, se possui casa própria, com quem reside, grau de instrução, se é aposentado e se o trabalho é ou era formal ou informal, se é pensionista.	

Fonte: Elaboração própria

A correlação entre o WHOQOL, o Relatório da Comissão e o Manual da CEPAL permitiram detectar que os aspectos considerados para mensurar a qualidade de vida dos idosos pelo WHOQOL está de acordo com muitos pontos elencados nos documentos referenciados, mas, como mostrado, outros fatores igualmente considerados importantes, não estão contidos.

O **Padrão de vida** e as **condições materiais** têm importância para a qualidade de vida das pessoas, segundo a Comissão, por favorecer oportunidades. Isso está incluído no WHOQOL. Esse item é avaliado pelo respondente, nesse instrumento, a partir da pergunta sobre a sua satisfação com o que possui e, não, por parâmetros quantitativos, valores de renda e bens. Dessa forma, o assunto está abordado na mesma dimensão proposta, ou seja, pelas oportunidades e satisfação das pessoas com o presente e perspectivas futuras. Por outro lado, a CEPAL destaca a questão da “segurança econômica” como um importante item a ser considerado para a formulação de políticas voltadas para garantia dos direitos sociais, elencando os bens materiais e a poupança como importante elemento, por isso, no item padrão de vida, será sugerida a questão sobre “reserva financeira” (1. Quão satisfeito você está com a sua reserva financeira?).

A Comissão coloca na mesma categoria a segurança econômica e física, no entanto, nesse estudo, a “segurança econômica” faz parte da categoria “Padrão de vida e condições materiais”, e a “segurança física” está representada na categoria intitulada “Segurança”.

A **Saúde** é avaliada no WHOQOL sob vários aspectos, inclusive os sensoriais e a relação desses com a rotina diária dos respondentes. É, pois, um elemento que figura detalhadamente no instrumento, compreendendo quase todos os fatores elencados no pela CEPAL: enfermidades, inclusive mentais; capacidade funcional, autonomia; autopercepção em saúde, problemas decorrentes do envelhecimento: quedas, problemas auditivos, etc), fatores de risco e atenção a saúde dos idosos (acesso a serviços de saúde e serviços de longa permanência) e estilos de vida (atividade física, nutrição e tabagismo). Sobre o aspecto estilo de vida, será inserida uma questão sobre a prática de atividade física e outra sobre a alimentação saudável - fatores amplamente aceitos por especialistas como promotores da qualidade de vida, no sentido da prevenção da saúde e que não estão citadas entre as perguntas dos instrumentos WHOQOL (2. Com que frequência você pratica alguma atividade física? e 3. Até que ponto você consegue manter uma alimentação saudável e equilibrada?).

A **Educação** é considerada um meio de atingir a qualidade de vida. O grau de instrução será mensurado no questionário sobre “Características sociodemográficas” e, além desta, há uma questão sobre a oportunidade de adquirir novas informações, feita no

WHOQOL-Bref originalmente pertencendo ao Domínio Meio ambiente. As perguntas sobre inclusão digital, destacada pela Comissão, também serão incluídas na categoria “Educação” (4. O quanto você se sente preparado para utilizar o computador? e 5. Com que frequência você tem acesso ao computador?).

As **Atividades pessoais** são detalhadas no WHOQOL, no entanto, sobre a matéria “trabalho”, no sentido de oportunidade, ou situação de desemprego, trabalho formal ou informal não há perguntas. O Relatório da Comissão aponta que o fator desemprego tem alta relação com a satisfação dos adultos. A faceta “trabalho” é sugerida pela CEPAL como importante fator de “segurança econômica”, junto com a poupança, moradia e previdência social. Como outras categorias além de segurança econômica foram elencadas, optou-se por seguir a recomendação da Comissão e alocar a faceta “trabalho” na categoria “Atividades pessoais”. Essa categoria precisa ser melhor configurada, pois somente uma questão do WHOQOL contempla o tema trabalho; as demais se referem ao tempo livre e atividades de lazer (6. Quanto você consegue satisfazer as suas necessidades com seu rendimento? ; 7. O quanto você gostaria de estar trabalhando atualmente? e 8. Com que frequência você tem buscado emprego nos últimos meses?).

Voz na política e no governo - A Comissão entende que esse é um fator extremamente relevante. A CEPAL concentra essa questão na “Participação social” na velhice, enfatizando o tema da participação cidadã. Sobre esse domínio, o instrumento WHOQOL apresenta uma questão a respeito de o idoso ser ouvido, em relação ao grupo social a que pertence, no sentido de ter sua liberdade respeitada, e não há perguntas sobre a participação política do respondente. Como o WHOQOL não abrange essa temática, perguntas serão sugeridas nessa categoria (9. Na última eleição o quanto você apoiou um candidato ou um partido político? ; 10. Com que frequência você participa de ações políticas (assembleias, passeatas)? e 11. O quanto você conhece do Estatuto do Idoso?).

Redes e relações sociais, assim designada pela Comissão, é comentada pela CEPAL nas categorias “segurança econômica” e “ambientes favoráveis”, como sendo elemento fundamental para a qualidade de vida do idoso. O questionário WHOQOL abrange bem as informações sobre as “Redes e relações sociais”.

Meio Ambiente - A pergunta existente sobre essa questão no WHOQOL contempla as condições físicas do ambiente (moradia), considerando o meio ambiente externo, porém, desconsiderando a preocupação com o futuro e com o uso dos recursos naturais. A Comissão entende que a importância da questão do ambiente vai além do estado atual, reconhecendo a sustentabilidade e a preservação dos recursos naturais. No Manual da CEPAL, são

enumerados vários fatores nessa categoria: arranjos residenciais que serão incluídos na categoria “sociodemográficos”, aspectos relativos às redes sociais, e autoimagem, incluídos nas categorias “Redes de apoio” e “Saúde”, respectivamente. A CEPAL destaca, também, a questão da utilização do “espaço público”. Como os instrumentos WHOQOL não contemplaram esse aspecto, serão propostas duas questões nessa faceta (12. Quão satisfeito você está com a conservação dos espaços públicos de seu bairro (parques, praças, jardins)? e 13. Com que frequência você tem atitudes que demonstram compromisso com o meio ambiente (separação de lixo, economia de água e luz?).

Segurança - A Comissão considera a segurança econômica e física em conjunto, mas, como visto, nesta pesquisa optou-se por desmembrá-las. A segurança econômica foi incluída na categoria “Padrão de vida e condições materiais”, e a faceta denominada “Segurança” compreenderá a segurança física. O aspecto da segurança econômica não consta claramente representado nos instrumentos WHOQOL, embora haja uma pergunta subjetiva, que diz respeito a o idoso ter o suficiente para suas realizações em cada dia, que pode ser interpretada pelo aspecto econômico ou não, e uma questão do bref, não direcionada especificamente ao idoso, acerca de possuir dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades. Quanto a segurança física, de acordo com (Guzmán y Huenchuan, 2003 apud CEPAL, 2008, p.135), compreender e considerar as questões relativas aos maus-tratos como um assunto de direitos humanos amplia a perspectiva de intervenção e as responsabilidades dos governos e seus cidadãos porque envolve abordagens como a pobreza, a discriminação por idade, estereótipos negativos, e difamação de pessoas mais velhas. Serão sugeridas as seguintes questões: (14. Quão preocupado você está com a violência? e 15. Quanto você teme sofrer maus tratos por parte de seus familiares, parentes, cuidadores ou vizinhos?).

Características sociodemográficas – A CEPAL sugere a inclusão da faceta “Educação” e dos dados relacionados a “Redes e Relações sociais” sob a categoria “Sociodemográficos”. Neste estudo, essas duas facetas têm categorias próprias, analisadas como assunto principal. A pergunta sobre o nível de instrução e uma questão sobre “arranjos residenciais” foram inseridas na categoria “Características sociodemograficas”.

Como observado, os aspectos ligados à velhice encontram-se imbricados, influenciando e comprometendo uns aos outros. Segregar os assuntos e subtemas é tarefa delicada. Uma mesma categoria pode abarcar várias facetas. A distribuição das perguntas por áreas específicas se deu de forma a facilitar a análise dos resultados da maneira mais coerente possível.

A questão da “Assistência Social” referida pela CEPAL, no sentido de benefícios de aposentadoria e assistenciais, bem como amparo, não constam nos questionários analisados, porém fazem parte do questionário WHOQOL-100. Por essa razão, optou-se por omitir tal temática, considerando-se que há possibilidade de utilizar esse instrumento junto com o WHOQOL-Old ao invés do Bref.

8.3.2 Características do Questionário Complementar

Conforme pôde ser observado, a partir do que foi discutido foram escolhidos os itens e questões considerados mais apropriados para compor o Questionário Complementar.

O QC é constituído de 7 categorias que abrangem 15 perguntas relacionadas à qualidade de vida dos idosos dispostas no Quadro 4. A cada categoria foram associados os itens das questões do questionário correspondente.

As perguntas deverão ser respondidas segundo a escala de Likert²⁸ (de 1 a 5), quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida. Há exceção para as perguntas 14 e 15, que deverão ter a pontuação invertida, ou seja, o menor valor é positivo e o maior é negativo. Foram utilizados apenas dois tipos de escalas de resposta: intensidade e frequência.

Para a análise dos resultados, com objetivo de verificar o maior percentual relativo ao atributo das categorias e suas respectivas questões, foi utilizada a estimativa do intervalo de confiança para esta proporção com confiabilidade de 95%.

No (Anexo I) estão discriminados todos os valores percentuais relativos à escala hierárquica de Likert para cada uma das 15 questões formuladas. Nesta mesma planilha encontram-se os erros absolutos e relativos da estimativa desta proporção.

Considerando que se trata de um estudo piloto cuja amostra pesquisada não contemplou o número necessário para a estimativa da proporção dos atributos desejáveis, as estimativas que apresentarem erros de 20% devem ser interpretadas como indicativas.

²⁸ De acordo com Babbie (2003), pode-se avaliar o quanto os respondentes apoiam determinada atitude ou perspectiva apresentando-lhes declarações para que eles possam concordar ou discordar delas. “Rensis Likert formalizou este procedimento com a Escala Likert, um formato no qual solicita-se aos entrevistados “concordar fortemente”, “concordar”, “discordar”, “discordar fortemente” ou “aprovar fortemente”, “aprovar”, etc.” Babbie (2003, p. 189).

Quadro 4 – Categorias e questões do Questionário Complementar

Categorias	Itens	Questões
Padrão de vida e condições materiais	Reserva Financeira	QC1
Saúde	Atividade física	QC2
	Alimentação saudável	QC3
Educação	Utilização do computador	QC4
	Acesso ao computador	QC5
Atividades pessoais	Satisfação com o rendimento	QC6
	Interesse em Trabalhar	QC7
	Procura emprego	QC8
Voz na política e governo	Participação no processo eleitoral	QC9
	Participação política	QC10
	Estatuto do idoso	QC11
Meio Ambiente	Espaço público	QC12
	Preservação do meio ambiente	QC13
Segurança	Violência	QC14
	Maus tratos	QC15

Fonte: Elaboração própria

8.3.3 Procedimentos da pesquisa de campo

Esta pesquisa faz uso de 04 instrumentos para a coleta de dados: a ficha de identificação e dados sociodemográficos (Anexo B), o WHOQOL-Bref (Anexo C), o WHOQOL-Old (Anexo D) e o questionário elaborado denominado Questionário Complementar (Anexo E).

Para a realização da pesquisa experimental, no âmbito do presente trabalho, os coordenadores do “Grupo de Estudos em Qualidade de Vida” no Brasil foram notificados por *e-mail*, em 03 de novembro de 2012, sobre o interesse em utilizar o instrumento nesse estudo tal como recomendado no site do Projeto²⁹. O Grupo WHOQOL estabelece que as perguntas dos seus instrumentos que não devem ser alteradas. Nessa pesquisa, a ficha com as características sociodemográficas será apresentada na parte inicial, e o questionário complementar aplicado por último.

Características da amostra

A amostra foi constituída por 113 sujeitos, do gênero masculino e feminino, ativos ou sedentários, com idade igual ou superior a sessenta (60) anos, cadastrados em, pelo menos, um dos Projetos da Secretaria de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida do

²⁹ Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol-100.html> >. Acesso em 3 de nov. 2012.

Município do Rio de Janeiro - SESQV: Academia da Terceira Idade³⁰, Casa de Convivência³¹ e Qualivida³² distribuídos em diversos bairros da cidade do Rio de Janeiro.

Como 7 questionários respondidos foram invalidados, 2 por terem sido realizados com adultos não idosos e 5 porque ficaram incompletos, com uma ou mais questões em branco, a amostra foi de 106 idosos.

Etapas da pesquisa

Em encontro presencial prévio, os sujeitos da amostra foram convidados a participar do estudo. Nessas reuniões, realizadas nas unidades de funcionamento dos Projetos selecionados para campo de pesquisa, foram esclarecidos os procedimentos inerentes ao estudo, sendo permitido o questionamento, por parte dos possíveis sujeitos da amostra, sobre qualquer dúvida relacionada com os procedimentos da pesquisa. Após essa fase, os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento, livre e esclarecido (Anexo A), adaptado do modelo de consentimento informado do próprio WHOQOL³³.

Os questionários WHOQOL-Bref + WHOQOL-Old, com o formulário sociodemográfico e o Questionário Complementar, foram aplicados entre os sujeitos da amostra pela autora da pesquisa, que contou com a colaboração de alguns profissionais (supervisores) dos projetos, que já tinham conhecimento do escopo da pesquisa para realizar as entrevistas, entre os dias 10 e 21 de dezembro de 2012. Os entrevistadores participaram de um treinamento, no dia 07 de dezembro de 2012, visando à compreensão dos instrumentos da pesquisa. A autora expôs as orientações para aplicação dos questionários e alertou para os possíveis obstáculos a serem encontrados, como tempo da pesquisa – algo em torno de 30 minutos – necessidade de privacidade, de atenção para o preenchimento de todas as respostas, visto que um questionário incompleto teria que ser totalmente invalidado, entre outras recomendações informadas (Anexo F).

³⁰ O projeto Academia da Terceira Idade (ATI) consiste em promover a atividade física utilizando aparelhos de ginástica específicos para a prática de treino de força e aeróbico, preferencialmente para idosos, nos espaços públicos, em áreas como praças e parques da cidade do Rio de Janeiro.

³¹ O Projeto Casa de Convivência de Idosos oferece aos usuários um espaço de convivência e integração social por meio da oferta de atividades de lazer e entretenimento, que incluem atividades físicas e atividades culturais. Há programação para atividades externas, realizadas em espaços públicos, incluindo passeios, visitas guiadas, participação em bailes, palestras, etc. O Projeto disponibiliza seis Casas de Convivência, localizadas em diferentes bairros: Botafogo, Gávea, Lagoa, Penha, São Conrado e Tijuca.

³² O Projeto Qualivida é uma série de aulas de ginástica, que segue um planejamento mensal de exercícios físicos visa a atender a adultos, acima de 40 anos, em processo de envelhecimento e idosos que sejam capazes de realizar, de modo autônomo, suas atividades de vida diária (AVDs). É realizado em praças e espaços públicos, adequando-se à realidade da população de cada bairro da Cidade do Rio de Janeiro.

³³ Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol81.html>>. Acesso em 6 set. 2012.

8.3.4 Análise dos dados

A pontuação do Questionário Complementar foi detalhada anteriormente, na subseção 8.3.2 que se refere a características do QC. A pontuação dos instrumentos WHOQOL-Bref (Anexo G) e WHOQOL-Old (Anexo H) seguiu o procedimento utilizado pelo WHOQOL. Foi efetuada através do somatório dos valores obtidos, no caso de 1 a 5 pontos em cada questão, usando o cálculo de escores determinado. Para esse cálculo, utilizou-se a sintaxe do software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) que automaticamente checkou, recodificou e estabeleceu os escores dos domínios e das questões de qualidade de vida (QV) em geral, optando-se por uma escala de 0 a 100.

Escore alto representa uma alta qualidade de vida e escores baixos representam uma baixa qualidade de vida, salvo os itens de escore reverso assinalados em cada instrumento: para itens expressos positivamente aplica-se a classificação em que valores mais elevados representam uma melhor qualidade de vida; entretanto, para itens expressos negativamente, o escore tem que ser recodificado de modo que os valores numéricos atribuídos sejam invertidos: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5=1.

9 RESULTADOS

A amostra da população foi de 106 idosos (Tabela 3), sendo 26 do sexo masculino e 80 do sexo feminino, o que representa 75,5% de mulheres idosas e 24,5% de homens idosos. A faixa etária ficou compreendida entre 60 e 88 anos, com média de idade de 71,51anos. Todos os entrevistados, ativos ou inativos, residem na cidade do Rio de Janeiro e estão inscritos em um dos Projetos da SESQV.

Tabela 3 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (N=106)

Variáveis		F Absoluta	F Relativa
Faixa Etária	60-69	47	44,3
	70-79	42	39,6
	80 ou mais	17	16,0
Sexo	Masculino	26	24,5
	Feminino	80	75,5
Estado Civil	Solteiro	9	8,5
	Casado/companheiro	43	40,6
	Separado/divorciado	11	10,4
	Viúvo	43	40,6
Possui casa própria	Sim	81	76,4
	Não	25	23,6
Com quem vive	Sozinho/a	32	30,2
	Esposo/a ou companheiro/a	41	38,7
	Filho/a	27	25,5
	Neto/a	2	1,9
Grau de Instrução	Parentes ou amigos	4	3,8
	Analfabeto	4	3,8
	Ensino Fundamental	52	49,1
	Ensino Médio	31	29,2
	Ensino Superior	17	16,0
Aposentado	Pós-graduação	2	1,9
	Sim	78	73,6
Seu trabalho é/era	Não	28	26,4
	Assalariado	59	55,7
	Patrão/empresário	7	6,6
	Trabalho informal	27	25,5
	Do lar	13	12,3
Pensionista	Sim	48	45,3
	Não	58	54,7
		106	100,0

Fonte: Dados coletados pelo autor

Os resultados relacionados à qualidade de vida da amostra obtidos pelo instrumento WHOQOL-Bref estão organizados nas Tabelas 4 e 5. Na tabela 4, estão os escores brutos de cada domínio e, na tabela 5, os escores transformados em escala de 0 a 100. A consistência interna das dimensões foi avaliada pelo alpha de Cronbach, após recodificação dos itens expressos negativamente, encontrando alta confiabilidade.

Tabela 4 - Resultados do WHOQOL-Bref (escores brutos de cada domínio)

Domínio	Média	DP	CV(%)	Erro	Erro rel (%)	Limite inferior	Limite superior
Dom1- Físico	15,67	2,10	13	0,47	2,97	15,20	16,14
Dom2- Psicol	16,32	2,06	13	0,46	2,80	15,86	16,78
Dom3- Rel Sociais	15,67	2,87	18	0,64	4,06	15,03	16,31
Dom4- Meio Amb	14,36	2,66	19	0,59	4,11	13,77	14,95
Total compute overall = (mean.2 (Q1, Q2)) * 4	16,03	2,45	15	0,54	3,39	15,49	16,57

Desvio Padrão = DP

CV = Coeficiente de variação

Erro rel = Erro relativo

Fonte: Dados coletados pelo autor

Tabela 5 - Resultados do WHOQOL-Bref (escores transformados em escala de 0 a 100)

Dom1- Físico	72,94 ±13,15%
Dom2- Psicol	77,00 ±12,88%
Dom3- Rel Sociais	72,96 ±17,99%
Dom4- Meio Amb	64,77 ±16,66%
Domínio 1b – 19,58±4,05 para 25%; total 78,32 ±16,2%	
Q1 - (Como você avaliaria a sua qualidade de vida?)	
Domínio 2b – 18,04±4,83 para 25%; total 72,16 ±19,32%	
Q2 - (Quão satisfeito você está com a sua saúde?)	

Fonte: Dados coletados pelo autor

Os resultados obtidos pelo instrumento WHOQOL-Old sobre a qualidade de vida dos idosos estão dispostos nas Tabelas 6 e 7. Na tabela 6, são mostrados os escores brutos de cada faceta, e, na tabela 7, estão esses escores transformados para escala de 0 a 100. A consistência interna das dimensões do instrumento foi avaliada por meio do Coeficiente de Cronbach, após recodificação dos itens expressos negativamente, tendo sido encontrada uma confiabilidade alta.

Tabela 6 - **Resultados do WHOQOL-Old** (escores brutos de cada faceta)

Facetas	Média	DP	CV(%)	Erro	Erro rel (%)	Limite inferior	Limite superior
FS	16,91	2,73	16	0,61	3,58	16,30	17,52
Aut	15,13	2,61	17	0,58	3,83	14,55	15,71
PPF	15,65	2,58	16	0,57	3,66	15,08	16,22
PSO	16,07	2,60	16	0,58	3,59	15,49	16,65
Mem	14,80	3,96	27	0,88	5,94	13,92	15,68
Int	15,16	3,84	25	0,85	5,62	14,31	16,01
Total	93,74	10,96	12	2,43	2,59	91,31	96,17

Desvio Padrão = DP

CV = Coeficiente de variação

Erro rel = Erro relativo

Fonte: Dados coletados pelo autor

Tabela 7 – **Resultados do WHOQOL-Old** (escores transformados em escala de 0 a 100)

Funcionamento dos sentidos	80,72 ±17,06%
Autonomia	69,58 ±16,37%
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	72,82 ±16,18%
Participação Social	75,47 ±16,27%
Morte e Morrer	67,51±24,77%
Intimidade	69,81 ±24,01%
Escore Total	79,45 ±9,29%

Fonte: Dados coletados pelo autor

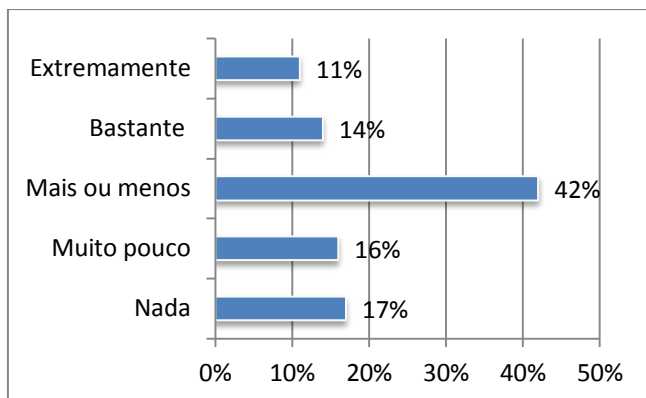
O estudo sugerido pelo WHOQOL-Old apresentou escore médio entre 14,80 e 16,91, não diferenciando sobremaneira as variáveis de cada faceta. Porém, ao se analisar a variabilidade em torno da média (coeficiente de variação) percebe-se que as facetas ‘Morte e Morrer’ e ‘Intimidade’ apresentaram variabilidade superior a 20%.

Também pode-se observar pelos resultados do WHOQOL-Bref que o escore médio, entre 14,36 do Domínio 4- ‘Meio Ambiente’ e 16,32 do Domínio Psicológico, não expressam diferenças significativas das variáveis de cada faceta.

Outras observações dos dados obtidos no que se refere aos achados sobre a mensuração da qualidade de vida dos idosos serão abordadas no capítulo da discussão, pois a utilidade da aplicação dos módulos Bref e Old, nesse estudo, tem relação direta com o questionário complementar.

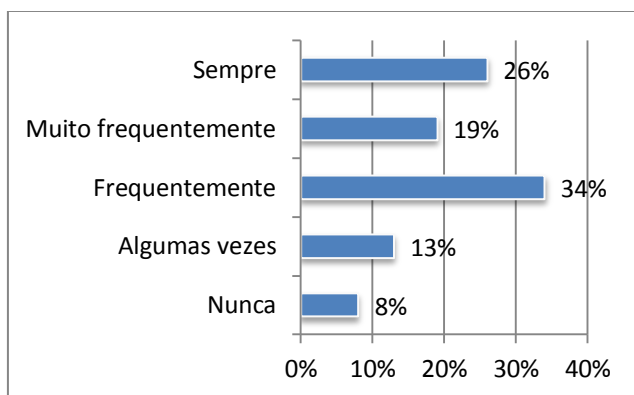
Os resultados do Questionário Complementar estão representados nos gráficos a seguir:

Gráfico 1- Questão 1 – Quão satisfeito você está com a sua reserva financeira?



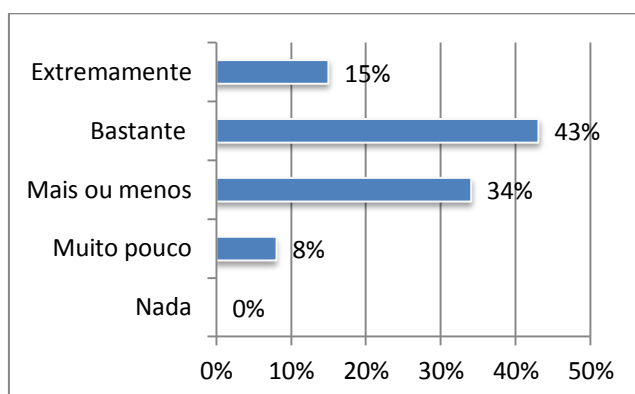
Na categoria **Padrão de Vida e Condições Materiais**, sobre a pergunta Reserva Financeira, o intervalo de confiança na resposta ‘mais ou menos’, para a estimativa da proporção modal, foi de 42% (± 22). Ressalta-se o reduzido número de respostas que indicam que os idosos da amostra pesquisada não possuem nenhuma reserva financeira.

Gráfico 2- Questão 2 – Com que frequência você pratica alguma atividade física?



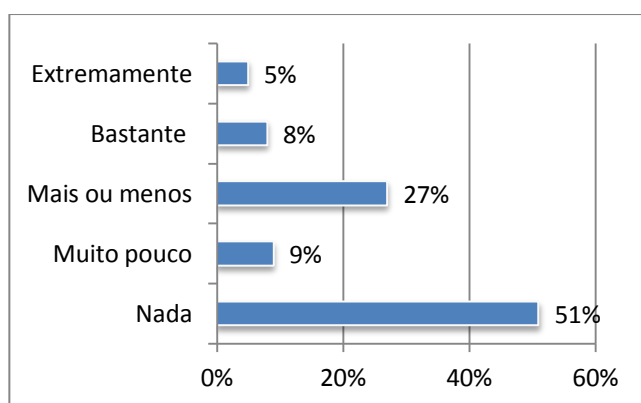
Na categoria **Saúde**, no que diz respeito à prática de atividade física, as respostas mais evidentes foram ‘frequentemente’ 34% (± 26), seguido de ‘sempre’ 26% (± 31).

Gráfico 3- Questão 3 – Até que ponto você consegue manter uma alimentação saudável e equilibrada?



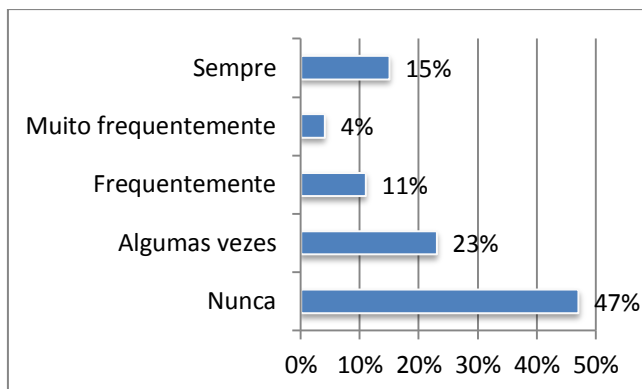
Sobre a questão da alimentação, 43% ($\pm 21\%$) dos idosos responderam ‘bastante’ quando perguntados se conseguiam manter uma alimentação saudável e equilibrada. As respostas atribuídas nos dois itens elencados na Categoria Saúde indicam que os idosos identificam como relevante a manutenção de hábitos saudáveis. Porém, foi observado que alguns idosos mencionaram caminhar de um lugar para outro como atividade física, e comer pouco e/ou não precisar fazer dieta alimentar, além de poder comer todo tipo de alimento, como sinal de alimentação saudável.

Gráfico 4 - Questão 4 – O quanto você se sente preparado para utilizar o computador?



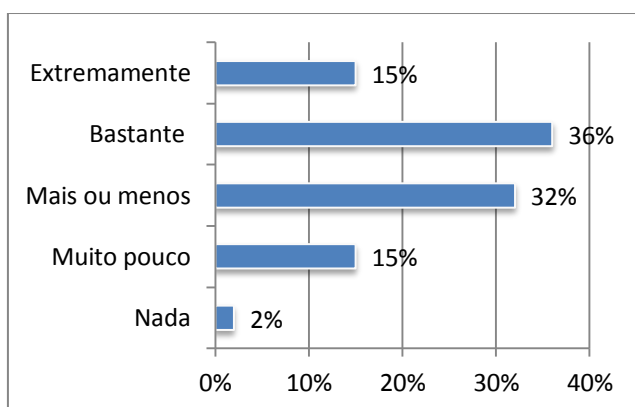
Perguntados se estavam preparados para utilizar o computador, 51% ($\pm 18\%$) dos respondentes disseram que não estavam ‘nada’ preparados, e, conforme pode ser observado, um percentual mínimo da amostra de idosos revelou fazer uso do computador constantemente.

Gráfico 5- Questão 5 – Com que frequência você tem acesso ao computador?



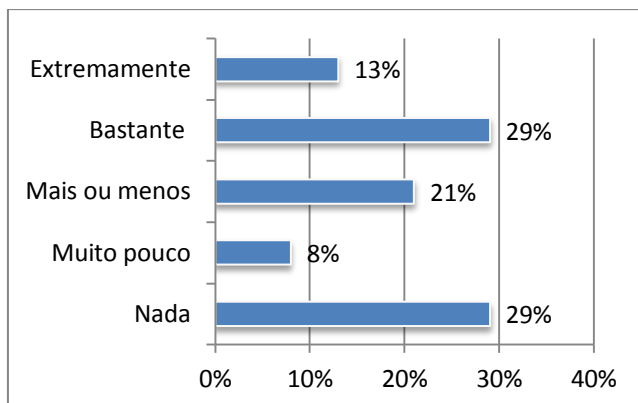
Na mesma direção negativa seguiu essa questão. Quando perguntados com que frequência eles tinham acesso ao computador 47% ($\pm 20\%$) declararam ‘muito pouco’. Na Categoria **Educação**, as questões sobre inclusão digital não alcançaram resultados satisfatórios. Os idosos não demonstraram facilidade de acesso e nem motivação para usar o computador.

Gráfico 6- Questão 6 – Quanto você consegue satisfazer as suas necessidades com seu rendimento?



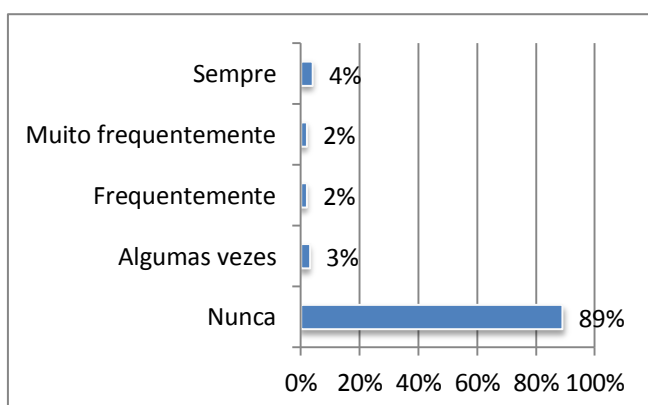
Na primeira questão da categoria **Atividades pessoais**, perguntados se conseguiam satisfazer as suas necessidades com seu rendimento, as respostas concentraram-se em ‘bastante’, o intervalo de confiança nesta escala, para a estimativa da proporção modal, foi de 36% ($\pm 25\%$). Ainda assim, uma parcela considerável foi em direção negativa, e afirmou não ter condições de satisfazer as suas necessidades.

Gráfico 7- Questão 7 – O quanto você gostaria de estar trabalhando atualmente?



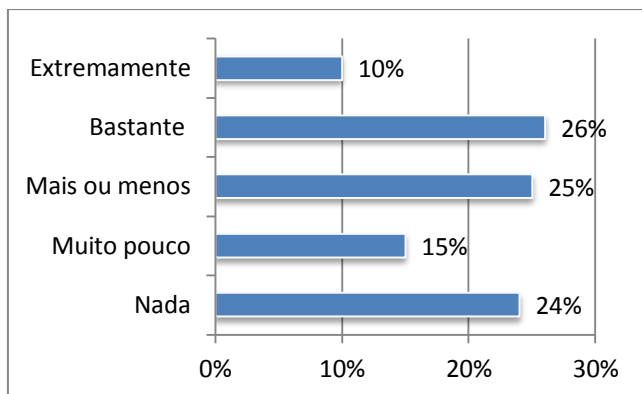
Quando perguntados se gostariam de estar trabalhando atualmente, as respostas foram equitativas em dois extremos 29% ($\pm 29\%$) responderam que ‘nada’, e 29% ($\pm 29\%$) que gostariam ‘bastante’ de estar trabalhando atualmente, os demais pareciam ter dúvidas quanto ao próprio desejo ou possibilidade de assumir novas obrigações. O fator oportunidade também pode ter influenciado nas respostas.

Gráfico 8- Questão 8 – Com que frequência você tem buscado emprego nos últimos meses?



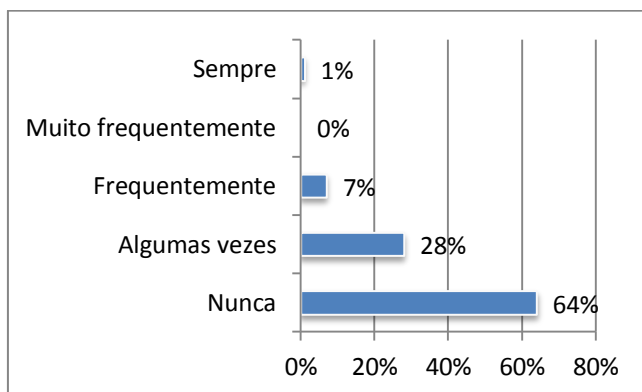
Contudo, vale notar que, 89% ($\pm 6\%$) disseram que não procuram emprego. Essa frequência, em parte, reforça os dados apresentados no Gráfico 6, que aponta para uma direção positiva da qualidade de vida, no sentido de que a maior parte dos idosos entrevistados parece ter condições de satisfazer as próprias necessidades com seu rendimento. Porém, não justifica a parcela significativa de respondentes (17%) ainda conforme Gráfico 6, insatisfeitos com o rendimento que possui. A diferença encontrada entre os que responderam que gostariam de trabalhar e os que não buscam emprego pode se justificar por várias razões, como por exemplo, interesse por trabalho voluntário ou por sentirem-se desencorajados a reingressar no mercado de trabalho e competir com os mais jovens.

Gráfico 9- Questão 9 – Na última eleição, o quanto você apoiou um partido político?



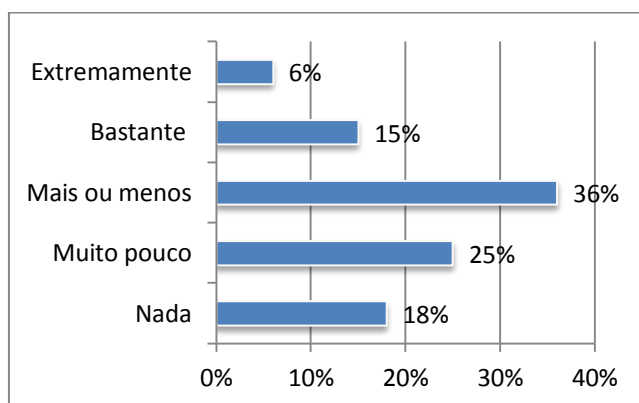
Na categoria **Voz na política e governo**, quando perguntados se haviam apoiado um candidato ou partido político na última eleição, as respostas dos idosos ficaram dispersas, 15% ($\pm 45\%$) ‘muito pouco’, 25% ($\pm 33\%$) ‘mais ou menos’, 26% ($\pm 31\%$) ‘bastante’ e 10% ($\pm 55\%$) ‘extremamente’. Do total da amostra, 24% ($\pm 34\%$) disseram que não participaram ‘nada’ do processo.

Gráfico 10 - Questão 10 – Com que frequência você participa de ações políticas (assembleias, passeatas)?



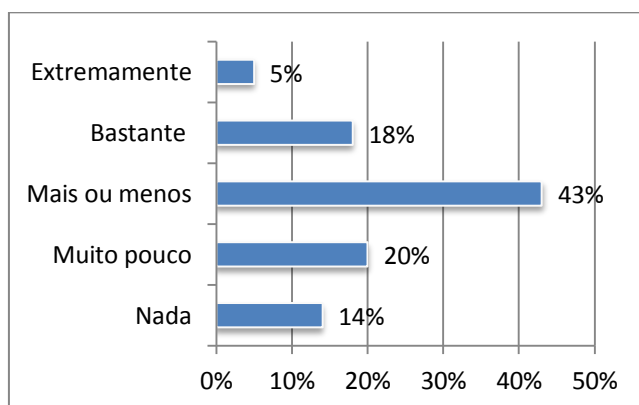
Nessa questão, sobre a participação em ações políticas, um elevado número, 64% ($\pm 14\%$), de entrevistados afirmou ‘nunca’ participar de ações como assembleias e passeatas, podendo tratar-se de desapontamento, falta de motivação ou estímulo para participar de questões sociopolíticas.

Gráfico 11 - Questão 11 – O quanto você conhece do Estatuto do Idoso?



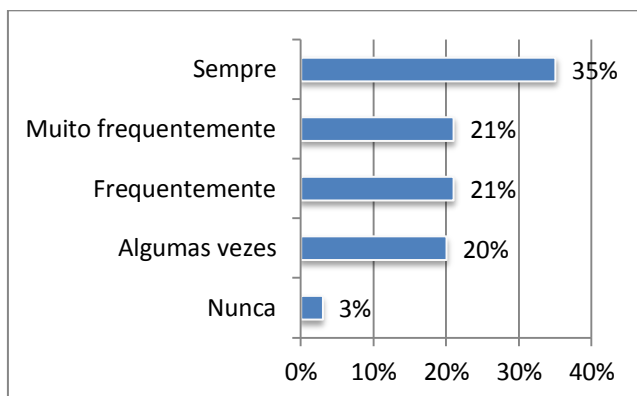
A última questão dessa dimensão, tal como a anterior, alcançou resultados negativos. Quando perguntados sobre o conhecimento que tinham sobre o Estatuto do idoso, 36% ($\pm 21\%$) atestaram ‘mais ou menos’, seguindo-se de ‘muito pouco’ 25% ($\pm 32\%$), e nada 18% ($\pm 40\%$), predominando a falta de conhecimento sobre o Estatuto do idoso entre os nossos entrevistados.

Gráfico 12 - Questão 12 – Quão satisfeito você está com a conservação dos espaços públicos de seu bairro?



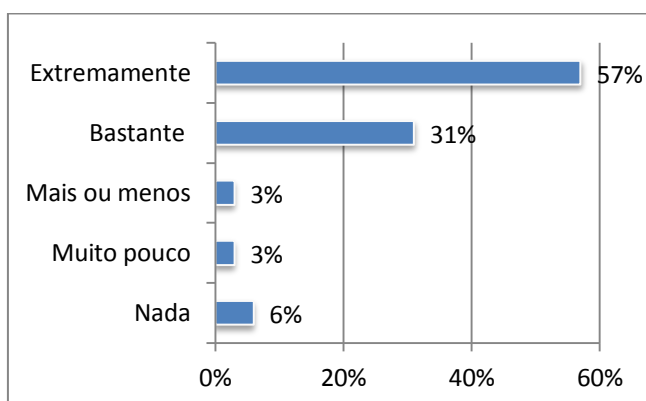
Da pergunta sobre a conservação dos espaços públicos, na categoria **Meio Ambiente**, era de se esperar uma variação significativa entre as respostas porque a pesquisa atingiu quarenta e um bairros diferentes da Cidade. As respostas obtidas 43% (± 21) concentraram-se em ‘mais ou menos’. Ainda que a maioria tenha respondido em direção positiva, é significativo o percentual de insatisfeitos (34%).

Gráfico 13- Questão 13 – Com que frequência você tem atitudes que demonstram compromisso com o meio ambiente (separação de lixo, economia de água e luz)?



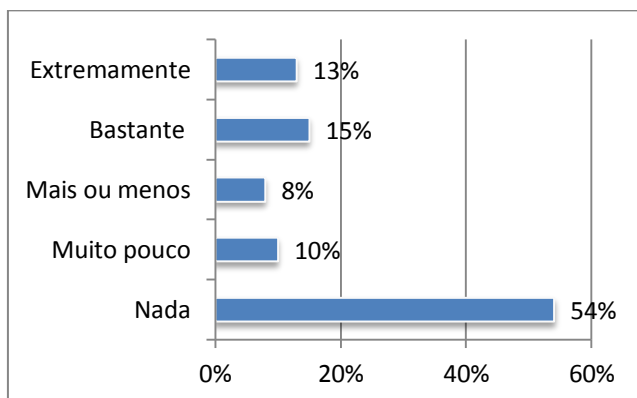
Quando perguntados com que frequência demonstravam compromisso com o meio ambiente em relação aos recursos naturais, a maioria respondeu de forma positiva, 35% ($\pm 26\%$) disseram que ‘sempre’ demonstravam compromisso com o meio ambiente. Ainda que a medida das respostas possa ser considerada apropriada, um número importante de respondentes mostrou falta de preocupação ou desinteresse pela questão.

Gráfico 14 - Questão 14 – Quão preocupado você está com a violência?



Na categoria **Segurança**, a primeira pergunta foi em relação à preocupação com a violência em geral, onde 57% ($\pm 16\%$) das respostas convergiram para ‘extremamente’.

Gráfico 15 - Questão 15 – Quanto você teme sofrer maus-tratos por parte de seus familiares, parentes, cuidadores ou vizinhos?



A respeito de temer sofrer maus-tratos por parte de familiares, parentes, cuidadores ou vizinhos, embora 54% ($\pm 17\%$) tenham respondido ‘nada’, que não tinham medo, os outros entrevistados, declararam ter algum sentimento de medo, entre as escalas de ‘muito pouco’ a ‘extremamente’.

10 DISCUSSÃO

Esta dissertação buscou levantar temas para a elaboração de um questionário complementar para avaliar a qualidade de vida dos idosos, com vistas a decisões políticas. Procurou-se enfocar importantes aspectos relacionados à qualidade de vida baseados em dois documentos internacionais, testando, em uma amostra formada por idosos, por meio de um estudo piloto, a aplicação dos instrumentos WHOQOL-Old e Bref acrescentados dos novos itens propostos que constituíram o questionário complementar (QC).

Embora neste estudo a intenção primeira não tenha sido avaliar a qualidade de vida dos idosos, mas sim testar a utilização dos questionários em conjunto, faz-se necessária uma breve interpretação comparativa dos dados coletados para que se possa ter elementos que avaliem e comprovem a utilidade do QC.

No início da pesquisa, a maioria dos idosos relatou espontaneamente suas impressões gerais a respeito da sua qualidade de vida, revelando necessidade de expressar suas opiniões e transmitir suas experiências com interesse em contribuir de algum modo para o êxito da pesquisa. Ao final de cada entrevista, o entrevistador conferia o tempo utilizado para o preenchimento dos questionários, e a maior parte dos entrevistados revelou que não percebeu o tempo passar durante a entrevista.

Os resultados da pesquisa indicam que os idosos participantes dos Projetos da SESQV apresentaram bons escores de qualidade de vida para todos os domínios do WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old, quando comparados à pontuação máxima dos escores para cada domínio e às médias encontradas para os diferentes domínios da qualidade de vida na população estudada.

As respostas das questões sobre a percepção geral da qualidade de vida dos idosos que consta no Bref alcançaram resultados bem favoráveis: 78,32% ($\pm 16\%$) sobre a avaliação de sua qualidade de vida e 72,16% ($\pm 19\%$) sobre a satisfação com a sua própria saúde. Braga e outros (2011), também encontraram respostas positivas na avaliação global, com um grau de satisfação de 59% nos 133 respondentes da pesquisa realizada em Juíz de Fora, atribuindo a saúde como elemento mais importante para a qualidade de vida.

Por meio da análise das fichas dos dados sociodemográficos observou-se uma significativa variação do grau de instrução informado: 49% dos entrevistados declararam ter cursado até o ensino fundamental, 29% o ensino médio, 16% o ensino superior, 2% tem pós-graduação e 4% são analfabetos.

É certo afirmar que o nível educacional tem valor para o bem-estar individual. No entanto, observou-se na categoria Educação, que engloba a questão da inclusão digital do QC, baixa média de respondentes preparados para utilizar o computador. Isso demonstra que a

maioria dos idosos da amostra parece ter uma visão tradicional da educação, que nem sempre confere importância à inclusão digital. Somente 13% dos idosos entrevistados responderam com firmeza ('bastante' e 'extremamente') que estavam preparados para utilizar o computador. Venturi e Bokany (2007, p.28) com dados da Pesquisa³⁴ realizada no ano de 2006, em 204 municípios do Brasil, numa amostra que envolveu 2.136 idosos com 60 anos e mais, e 1.608 jovens e adultos entre 16 a 59 anos, declaram que no plano da educação estão alguns dos principais contrastes entre as populações idosa e não idosa e que, embora tenham encontrado que quase metade dos idosos demandem a possibilidade de voltar a estudar (44%), demonstrando interesse em cursos variados, inclusive em alfabetização, apenas 8% desses idosos costumam utilizar o computador com alguma regularidade.

Braga e outros (2011) sugerem as atividades sociais e de lazer como estratégias para melhorar a assistência ao idoso. Além disso, afirmam que tais atividades criam condições para a promoção da autonomia, integração e participação efetiva na sociedade influenciando de modo positivo em seu bem-estar psíquico e físico.

A pesquisa envolvendo os idosos dos projetos da SESQV mostra que o Domínio 2- Psicológico do WHOQOL-Bref obteve a pontuação mais elevada (77%). Em se tratando de uma amostra de idosos participantes de atividades que propiciam relação com o próximo, era de se esperar bons resultados para sentimentos positivos, cuidado com a autoimagem e autoestima elevada.

Em seguida, a pontuação maior do WHOQOL-Bref se deu no domínio 3- das Relações sociais (72,96%) e Domínio Físico (72,94). Braga e outros (2011) também verificaram maior relevância positiva do estudo que realizaram no domínio social, com média de 74,1%.

A Faceta 4-Participação Social do WHOQOL-Old, que também assinala a participação dos idosos em atividades, atingiu 75,47%, mas foi a faceta 1-Funcionamento dos sentidos que obteve pontuação mais elevada (80,72%) pela avaliação deste instrumento.

Miranda e Banhato (2008) investigaram a influência da participação de idosos em grupos de convivência na sua qualidade de vida utilizando somente o WHOQOL-Old e encontraram que os escores referentes à qualidade de vida dos participantes (91,13), em comparação com os que não eram participantes de grupos (84,05), endossam os dados da revisão da literatura, no que se refere à importância da atividade, da participação de grupos e do contato social para a percepção de uma melhor qualidade de vida de idosos. Em outro

³⁴ Pesquisa de levantamento de dados sociodemográficos, sobre saúde e inserção social, sobre aspectos selecionados da qualidade de vida percebida e sobre atitudes em relação à velhice e juventude cujos resultados foram publicados no livro: NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Perseu Abramo: SESC, 2007. 288p.

estudo, realizado por Ferraz e Peixoto (1997, p.334)³⁵, também houve associação entre a qualidade de vida dos idosos e o acesso às atividades de lazer. Os autores creem que o convívio social é um dos aspectos fundamentais para a percepção da felicidade.

Na pesquisa que realizamos, vimos que a dimensão Participação Social medida pelos WHOQOL-Bref e Old, que incluem questões sobre oportunidades, satisfação com o que possuem e dinheiro suficiente para suas necessidades, alcançou resultado positivo. Além disso, revelou que mais de 70% dos idosos entrevistados possuem casa própria e são aposentados, e 47% deles recebem pensão, percentual que se aproxima dos viúvos da amostra. Entretanto, é preocupante o resultado que o QC indica: 46% dos idosos da amostra assumiram temer sofrer maus-tratos.

O abuso financeiro ou material e os maus-tratos psicológicos são formas de violência que podem afetar idosos mais pobres ou que tenham melhores condições financeiras. As mulheres também são, de acordo Faleiros (2007)³⁶ e CEPAL (2008, p.137), as maiores vítimas de maus-tratos. Uma característica da amostra desta pesquisa foi o predomínio de indivíduos do sexo feminino, pois, como observado em vários estudos na população brasileira, existe uma parcela maior de mulheres na população idosa (CAMARANO, 2004; CHAIMOVICZ; CAMARGOS, 2012; WONG; CARVALHO, 2006), sendo que tal perspectiva está em sintonia com os dados internacionais. A Segurança física está inserida no Domínio 4- Meio Ambiente do módulo Bref, que não faz alusão ao aspecto da segurança nos termos supramencionados.

A falta de conhecimento do Estatuto do idoso percebida entre os entrevistados, somente 21% dos idosos admitiu conhecê-lo bem, pode justificar, em parte, a preocupação que os idosos têm com a segurança, discriminação e preconceito. A pesquisa³⁷ publicada pela Fundação Perseu Abramo e SESC (2007) reforça esse dado, revelando que 12% dos idosos disseram conhecer o Estatuto do Idoso e 61% sabiam da existência dele por terem “ouvido falar”. Sabe-se que a leitura e interpretação de uma lei não é tarefa fácil para os menos letrados. Contudo, foi observado que na categoria Voz na política e governo, o QC indica que os próprios idosos que não demonstraram conhecimento do Estatuto do idoso, nem interesse em participar de passeatas ou assembleias, afirmaram que participaram do processo eleitoral,

³⁵ FERRAZ, A.F.; PEIXOTO, M.R.B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. **Rev. Esc. Enf.**, USP. v.31, n.2, p.316-338, ago. 1997.

³⁶ FALEIROS, V. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores**. Brasília: Universa, 2007.

³⁷ Pesquisa de levantamento de dados sociodemográficos, sobre saúde e inserção social, sobre aspectos selecionados da qualidade de vida percebida e sobre atitudes em relação à velhice e juventude cujos resultados foram publicados no livro: NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Perseu Abramo: SESC, 2007. 288p.

apoiando um candidato ou partido político na última eleição, mesmo sendo facultativo o voto dos idosos acima de 70 anos, e que mais da metade dos idosos da amostra analisada estivessem nessa faixa etária.

Possivelmente, essa diferença tem relação com o nível educacional e sociocultural e com a credibilidade que os entrevistados atribuem às diferentes ações examinadas. Uma questão remete à outra, a educação é o alicerce, a base do conhecimento, que, indiretamente, estabelece a forma de agir das pessoas no cumprimento de seus deveres e na busca da garantia de seus direitos.

Retomando a análise dos instrumentos WHOQOL, cabe conferir, conforme a tabela 6, que além das facetas destacadas com maiores escores, o WHOQOL-Old apresentou resultados positivos para todas as outras facetas: PPP (72,82), INT (69,81), AUT (69,58) e MEM (67,51).

Em termos percentuais, comparando os resultados, ainda que discretamente, escores pouco mais baixos foram constatados na faceta ‘Morte e Morrer’ (67,51%) do WHOQOL-Old e no Domínio 4-Meio ambiente (64,77%) do WHOQOL-Bref. No primeiro instrumento, é fácil identificar os temas discutidos, a preocupação ou medo de morrer e, principalmente, sofrer ou sentir dor antes da morte. Esse é um dos temas sobre o qual as pessoas evitam falar, e parece que os idosos só refletiram sobre a finitude no momento da pergunta.

O domínio Meio ambiente do WHOQOL-Bref, por sua vez, não revela com clareza os aspectos, ou seja, as questões que foram em direção positiva ou negativa para a qualidade de vida dos idosos entrevistados. Isso porque abarca facetas que tratam de aspectos diferentes, como segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de lazer, ambiente físico (poluição/ ruído/ trânsito/ clima) e transporte.

Para um formulador de políticas, seria melhor analisar esse domínio por facetas, individualmente. No instrumento WHOQOL-Old, os escores das facetas são exibidos, e os assuntos relacionados agrupados, permitindo a visualização dos resultados por tema, ao passo que no WHOQOL-Bref os escores das facetas são calculados no conjunto. Isso também foi observado e discutido por Pedroso e outros (2010, 2011)^{38,39}, que acreditam que a utilização

³⁸ PEDROSO, Bruno et. al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel, **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 2, n. 1, p. 31-36, jan./jun., 2010.

³⁹ PEDROSO, Bruno et. al. Validação da sintaxe unificada para o cálculo dos escores dos instrumentos WHOQOL. **Conexões**: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 9, n. 1, p. 130-156, jan./abr. 2011.

do software SPSS para o cálculo dos resultados constitui um fator limitante na utilização do WHOQOL-bref, em que cada faceta é representada por uma única questão, e, por esse motivo, os escores das facetas não são calculados.

Pela forma com que as perguntas foram elencadas no QC, só é possível proceder à análise por questões separadamente, pois as 7 categorias analisam 15 itens que, por vezes, medem elementos diferentes. Desse modo, não há como obter um escore total do questionário, mas isso não o impede de sinalizar determinados pontos importantes da percepção da qualidade de vida dos idosos que não poderiam ser descobertos pelo WHOQOL.

Verificou-se que os questionários WHOQOL e QC avaliam diferentes itens entrelaçados e que por vezes abordam aspectos similares com enfoque distinto. As questões levantadas precisam ser esmiuçadas e discutidas a fim de verificar a existência de falhas e contribuições.

Dos 15 itens propostos, todos parecem ser importantes, para alcançar o propósito de servir para políticas. Contudo, outros temas deverão ser incorporados para que o questionário fique ainda mais apropriado. Deve-se notar que:

- As respostas mais positivas do QC foram atribuídas às questões sobre 'Saúde' e 'Meio Ambiente', o que não reflete, necessariamente, a satisfação dos idosos com os serviços oferecidos. Para interpretar corretamente essas questões será preciso atentar para o que se pretendeu mensurar.
- As perguntas propostas na categoria 'Saúde' estavam relacionadas aos hábitos e atitudes dos idosos, que a maioria deles percebeu como adequados. Nesses itens, cabe especificar o que se entende por alimentação saudável e atividade física regular. Na categoria 'Saúde', convém incluir uma questão sobre a forma de acesso aos serviços de saúde, se particular ou privado, o WHOQOL indaga sobre a facilidade de acesso sem especificar os meios e, para um gestor esse dado é essencial.
- As perguntas sobre 'Meio Ambiente' do QC apontaram para itens distintos e bem definidos: uma questão está relacionada ao espaço público, e a outra questiona sobre o comportamento e o cuidado de cada um em relação ao meio ambiente. A primeira pode ser analisada por regiões, revelando as áreas que necessitam de intervenção, e a segunda, inevitavelmente, recairá sobre a dimensão da Educação, no sentido de promover ações que reforcem a manutenção da qualidade de vida para as gerações futuras.
- A categoria 'Atividades pessoais' requer mais cuidado na interpretação. Abordando a questão do trabalho, além dos idosos terem se reportado ao passado com boas lembranças, outros afirmaram com clareza que já contribuíram e trabalharam muito, e que, atualmente,

necessitam de tempo livre para fazer outras coisas. Nessa dimensão, os idosos entrevistados, em sua maioria, revelaram satisfação com o rendimento que possuem.

- Apesar de os idosos terem enfatizado a necessidade de lazer, muitos manifestaram interesse em trabalhar, mas não procuram emprego. Há dificuldade de equacionar essa discordância. A oportunidade e o desajuste em relação ao mercado aparecem nessa delicada questão em que a desigualdade entre os grupos deverá ser evidenciada. Não há como fazer uma média entre idosos muito ricos e pobres. A menor parcela da amostra declarou insatisfação com o rendimento que possui, e essa parcela não pode ser desprezada. Além disso, os dados sugerem que os idosos sentem-se desencorajados a competir com os mais jovens no mercado de trabalho, falta-lhes, portanto, oportunidade.

- As questões propostas sobre a reserva financeira; inclusão digital; participação política; conhecimento do estatuto do idoso; violência e maus-tratos contribuíram para reproduzir com mais clareza a percepção dos idosos sobre esses aspectos e revelaram dados significativos.

Fora o que pôde ser discutido até aqui, mais elementos poderão ser enfocados no QC. É o caso da Assistência social, por exemplo. A questão da Assistência social é tratada no instrumento WHOQOL completo e isso foi considerado durante a elaboração do questionário complementar, sendo fator de exclusão. A intenção era não sugerir elementos que pudessem ser observados pelo instrumento elaborado pela OMS, mas, percebendo a praticidade de acréscimo das questões pontuais ora propostas, deve-se pensar em trabalhar melhor os temas de Assistência Social e explorar a parte das novas formas de arranjos familiares, os vínculos estabelecidos na nova ordem familiar e que tanto influenciam o modo de viver dos idosos. Essa análise poderá ser feita a partir dos dados das características sociodemográficas e de itens específicos a serem incorporados. Para o planejamento assistencial adequado ao idoso faz-se necessária a compreensão de seu contexto familiar, do grau de dependência e das relações estabelecidas entre os membros e dinâmica da família.

Outrossim, ainda que os fatores elencados no QC pudessem ter apontado para problemas que afetam diretamente a qualidade de vida dos idosos, essa foi significativamente positiva quando mensurada pelos instrumentos WHOQOL-Bref e Old. De acordo com a literatura, deve-se considerar que os idosos são menos exigentes e costumam ter expectativas menores quando comparados aos adultos mais jovens, e que a participação de atividades em grupo, de fato, proporciona-lhes bem-estar. Entretanto, somente pode-se conhecer aquilo que se é perguntado. Tendo isso em vista, conclui-se que a ausência de questões mais específicas em tais instrumentos impossibilita uma avaliação precisa para as políticas públicas.

Pelo que se pôde verificar a partir da análise dos dados coletados, o instrumento WHOQOL desenhado na área da saúde realmente abrange vários aspectos da qualidade de vida, e o indivíduo não é visto apenas como um paciente. Porém, o conceito de qualidade de vida pode ser ampliado para compreender o idoso como cidadão independente e autônomo capaz de contribuir para soluções de problemas relacionados à qualidade de vida de seus pares, inclusive dando voz aos mais vulneráveis.

As observações assinaladas sobre o teste do QC deverão ser observadas em estudos futuros que pretendam aprimorar a construção de um instrumento de avaliação. Embora não seja recomendado, aplica-se somente o WHOQOL-Old em muitas pesquisas que pretendem medir a qualidade de vida dos idosos. Não foram encontrados outros estudos sobre qualidade de vida de idosos que tenham utilizado o WHOQOL-Old com o objetivo desta pesquisa.

Em suma, tal como pretendido, o questionário complementar sugeriu importantes itens diferentes do WHOQOL e esses fatores podem enriquecer a abordagem do WHOQOL-Old e torná-lo mais abrangente. As sete categorias propostas abarcam questões que apontam para problemas passíveis de serem discutidos e resolvidos mediante a adoção de políticas adequadas. O QC constitui-se numa alternativa útil de instrumento específico para ser utilizado junto ao WHOQOL-Old.

O método proposto mostrou-se viável para a elaboração de indicadores de qualidade de vida para políticas públicas. Recomenda-se que o estudo seja replicado com amostra maior. Espera-se que este trabalho contribua para a continuidade de pesquisas e realização de novos estudos, assim como para fomentar questionamentos e discussões no âmbito da medição da qualidade de vida dos idosos.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil é um país alinhado com a questão do envelhecimento, pelo menos, no que tange ao ordenamento jurídico. Tanto a Constituição de 1988, quanto a Lei n. 8.842 de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso que tem “por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”, seguido da Lei n. 10.741 de 2003, que cria o Estatuto do Idoso, “destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” garantem direitos específicos aos idosos, incluindo temas, como: segurança econômica; saúde; participação social; habitação; violência, maus-tratos e discriminação. Temas estes que fazem parte dos planos internacionais, e das recomendações que se tem apregoadado por especialistas e pesquisadores no campo do bem-estar e qualidade de vida da população.

Do tempo que se tem conhecimento formal da situação do envelhecimento populacional, desde a primeira Assembleia de 1982 até hoje, muito se produziu no âmbito acadêmico, social e nas três esferas de governo; no entanto, a resposta do Estado às demandas sociais com relação ao enfrentamento dos problemas recorrentes da velhice ainda está aquém das discussões, estudos e pesquisas desenvolvidas na área. As ações realizadas, o que se faz na prática, não condiz com o aparato legal que o nosso país apresenta sobre tal matéria.

O reconhecimento dos direitos, embora favoreça o campo das discussões em torno dessas questões centrais para o equilíbrio na busca de uma participação ativa da sociedade, não garante a efetividade das ações.

Se compararmos a condição do envelhecimento a outras questões igualmente estratégicas para o bem-estar social, como a questão ambiental, poder-se-ia dizer que a situação é bem parecida, a Política Nacional do Meio Ambiente⁴⁰ fomenta as discussões e ações sobre o assunto desde o início da década de 1980, entretanto, muitos decretos e leis são deixados de lado quando o assunto é desenvolvimento econômico. As questões do aumento e envelhecimento populacional e a questão ambiental aparentam ser tratadas como se pudessem ser dissociadas do crescimento e desenvolvimento de uma região ou país.

O acesso à informação abre caminhos para que os políticos possam direcionar suas ações com respeito à proteção da dignidade da vida humana, mencionada na legislação do idoso, na legislação ambiental e na Carta magna e, ao mesmo tempo, para manter a sociedade bem informada em condições de atuar e se envolver mais ativamente manifestando sua

⁴⁰ Fonte: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6938.htm >. Acesso em: 1 dez. 2012.

opinião, aumentando a sua participação e assumindo a sua responsabilidade no processo de implementação de programas, projetos e leis estabelecidas a seu favor.

O Brasil apresenta diferenças regionais muito acentuadas, a desigualdade de condições socioeconômicas e culturais, a falta de recursos humanos preparados e acessibilidade aos recursos materiais para o atendimento dos idosos, e por fim, a falta de conhecimento do idoso brasileiro dificulta o planejamento das ações necessárias para a promoção do bem-estar desse segmento da população.

Entretanto, o processo de efetivação da cidadania envolve toda a sociedade, e não pode se restringir a apenas uma parcela da população. Num país como o nosso, marcado pelas diferenças é difícil encontrar uma forma de desenvolvimento sem ignorar os problemas antigos, porém, enquanto não conseguirmos assegurar os direitos universais a todos os cidadãos não conheceremos a almejada sociedade justa.

A busca por uma sociedade mais justa e menos desigual é uma questão mundial. O relatório elaborado pelos renomados Stiglitz, Sen e Fitoussi trouxe à tona uma série de recomendações para a produção de estatísticas econômicas e sociais que enfatizam o bem-estar, a qualidade de vida e a sustentabilidade. Eles mostram que alguns aspectos da qualidade de vida além de serem mensurados de forma objetiva devem ser verificados de forma subjetiva. As dimensões enumeradas por esses economistas que elevam a qualidade de vida ao conceito mais amplo do padrão de vida que se pretende alcançar foram consideradas na análise do instrumento que selecionamos para sustentar a elaboração de um indicador para a formulação de políticas públicas.

O questionário WHOQOL-Old, selecionado como base nessa pesquisa, incorpora alguns dos temas propostos no *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez* da CEPAL (2006) e no *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress* (2009), bem como em trabalhos de Amartya Sen (2001, 2010), para quem a avaliação da qualidade de vida deve ser mensurada pelos aspectos subjetivos, além dos objetivos. O WHOQOL-Old mensura a qualidade de vida dos idosos a partir da percepção que eles têm sobre a sua posição na vida, de acordo com a situação atual em que vivem. Embora tenha sido elaborado pela Organização Mundial de Saúde, o instrumento, quando utilizado junto ao Bref, vai além dos indicadores de saúde, conseguindo revelar importantes aspectos da qualidade de vida dos idosos. Porém, é possível obter informações mais ricas sobre esse segmento da população para efeito de políticas, como se verificou com a inclusão das questões complementares ao questionário original.

A finalidade da dissertação foi alcançada no que se refere à análise crítica do tema proposto, à elaboração dos itens complementares de acordo com o que tem sido recomendado na literatura e à aplicação dos questionários. Pela análise dos resultados obtidos e condução da discussão foi possível apontar algumas fragilidades no instrumento original e apresentar uma contribuição com a inclusão das questões complementares pretendendo que essas sirvam de inspiração para novos estudos. Com isso, espera-se enriquecer a temática dos indicadores de qualidade de vida dos idosos de forma a fornecer informações para a sociedade, bem como subsídios para os formuladores de políticas.

A inclusão das questões ora formuladas possibilita a ampliação dos debates na tentativa de redimensionar um indicador que ofereça uma visão mais ampla e que permita balizar diferentes campos do fenômeno envelhecimento.

Os resultados desta pesquisa indicam que os múltiplos aspectos que compõem a qualidade de vida convergem para as dimensões da saúde e da educação. Os idosos, de fato, necessitam de incentivo e oportunidade para continuar desenvolvendo as suas habilidades e, também, para que possam se expressar e se fazer ouvir.

Presume-se que uma geração de idosos mais conscientes esteja por vir em um futuro próximo, à medida que a população de jovens adultos com nível de instrução mais elevado e que tiveram uma trajetória de participação política mais ativa alcancem a velhice. Enquanto isso, caberá ao Estado e a sociedade promover a inclusão dessas pessoas em todas as questões que possam integrá-las, afastando de vez a reclusão e o silêncio desse segmento da população. A informação é o caminho possível para transformar o modo pelo qual a nossa sociedade se comporta em relação aos idosos e, a forma com que esses exercem sua cidadania.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Marco Antonio Bettine; GUTIERREZ, Gustavo Luis. Índices de qualidade de vida no Brasil: instrumento para análise crítica dos indicadores e das políticas públicas. **Revista Gestão Industrial**, Paraná, v.3, n.3, p.148-159, 2007.
- AVRITZER, Leonardo. Teoria democrática e deliberação pública. **Lua Nova**, n.49, p. 25-46, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ln/n50/a03n50.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2012.
- BABBIE, Earl. **Métodos de pesquisas de survey**. Belo Horizonte: UFMG, 2003. 519p.
- BARRETO, A. A. O rumor do conhecimento. **Revista São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 69-77, 1998.
- BARRETO, José. O programa da OCDE para a elaboração de indicadores sociais. **Análise Social**, v.14, n. 55, p.629-644, 1978.
- BELKIN, N. J.; ROBERTSON, S. E. Information Science and the phenomena of information. **Journal of the American Society for Information Science (JASIS)**, v.27, n.4, p.197-204, July/Aug. 1976.
- BELL, D. **O advento da sociedade pós-industrial**. São Paulo: Cultrix, 1973.
- BOBBIO, Norberto. **Estado, governo, sociedade**: para uma teoria geral da política. São Paulo, Paz e Terra, 2011.173p.
- BRAGA, G. Informação, Ciência da Informação: breves reflexões em três tempos. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 84-88, jan./abr. 1995.
- BRAGA, Maria Cecilia Portugal et. al. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-Bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. **Revista APS**, v. 14, n.1, p.93-10, jan./mar. 2011.
- BRASIL. Constituição Federal da República de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 8 out. 2011.
- _____. Decreto n. 1948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm>. Acesso em: 20 out. 2011.
- _____. Decreto n. 4.227, de 13 de maio de 2002. Cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4227.htm>. Acesso em: 20 set. 2011.
- _____. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm>. Acesso em: 20 set. 2011.

_____. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2003/10741.htm>>. Acesso em: 20 set. 2011.

_____. Lei n. 11.433, de 28 de dezembro de 2006. Dispõe sobre o Dia Nacional do Idoso. Acesso em: 22 set. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11433.htm>. Acesso em: 20 set. 2011.

_____. Lei n. 12.213, de 20 de janeiro de 2010. Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei n. 9.250, de 26 de dezembro de 1995. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6800.htm>. Acesso em: 20 set. 2011.

_____. Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Política Nacional de Saúde do Idoso. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2012.

BUCKLAND, M.K. Information as thing. **Journal of the American Society for Information Science (JASIS)**, v.45, n.5, p.351-360, 1991.

CAMARANO, Ana Amélia (Org.) et. al. **Como vai o idoso brasileiro?** Rio de Janeiro: IPEA, 1999. (texto para discussão nº 681). Disponível em: <<http://cdi.mecon.gov.ar/biblio/docelec/MU2312.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

_____.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (Org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAPRA, Fritjof; HENDERSON, Hazel. Qualitative Growth. **Crises e oportunidades**, abril de 2009. Disponível em: <<http://criseoportunidade.wordpress.com/2009/05/26/qualitative-growth-fritjof-capra-e-hazel-henderson/>>. Acesso em: 15 nov. 2011.

CAPURRO, R.; HJORLAND, B. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.12, n.1, p.148-207, jan./abr. 2007.

CARIDAD SEBASTIÁN, Mercedes; MÉNDEZ RODRÍGUEZ, Eva M.; RODRÍGUEZ MATEOS, David. La necesidad de políticas de información ante la nueva sociedad globalizada. El caso español. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 22-36, maio/ago. 2000.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTRO, Ana Lúcia Siaines. O Valor da Informação: um desafio permanente. **DataGramaZero - Revista de Ciência da Informação**, v.3, n.3, jun. 2002. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/jun02/Art_02.htm>. Acesso em: 6 jul. 2012.

CHACHAMOVICH, Eduardo. **Qualidade de vida em idosos: desenvolvimento e aplicação do módulo WHOQOL-OLD e teste do desempenho do instrumento WHOQOL-BREF em**

uma população idosa brasileira. 2005. 154 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa; FLECK, Marcelo P. Qualidade de vida em idosos. In: NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. 2.ed. São Paulo: Alínea, 2011. p. 61-81.

CHAIMOWICZ, F.; CAMARGOS, Mirela Castro Santos. A saúde dos idosos no Brasil. In: BRASIL, C. **Viver é a melhor opção**. Envelhecer... Faz parte!. 2012. p. 31-53.

COBO, Barbara; SABÓIA, Ana Lúcia. Uma contribuição para a discussão sobre a construção de indicadores para implementação e acompanhamento de políticas públicas. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, ABEP, 15, 2006, Caxambu . Disponível em: < http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_411.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2012.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE - CEPAL. Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. **Boletín** n. 8, dic., 2010.

_____. Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. **Boletín** n. 9, dic., 2011.

_____. **Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez**. Chile, 2006.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA: construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI. – Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, 2006.

DOWBOR, Ladislau. **Democracia econômica**: um passeio pelas teorias. 2006, 114p. Disponível em:< <http://dowbor.org/>>. Acesso em: 21 jun. 2012.

_____. **Indicadores**: afinal, o que estamos medindo? Disponível em: < http://www.compendiosustentabilidade.com.br/compendiodeindicadores/introducao/default.asp?paginaID=25&conteudoID=303&it_idioma=0>. Acesso em: 16 mar. 2012.

ESTEVES, Júlio. As críticas ao utilitarismo por Rawls. Florianópolis, **Ethic@**, v.1 n.1 p.81-96, jun. 2002. Disponível em:< <http://www.cfh.ufsc.br/ethic@/ETHIC1~6.PRN.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2012.

FARQUHAR, Morag. Elderly people's definition of quality of life. **Social Science & Medicine**, v.41, p.1439-1445, 1995.

FLECK, Marcelo P. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2012.

FLECK, Marcelo P. et. al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n.1, p. 19-28, 1999.

FLECK Marcelo P.; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref” **Revista de Saúde Pública**, 34, n.2, p. 178-183, 2000.

FLECK, Marcelo P.; CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 785-791, 2006.

FREY, Bruno S.; STUTZER, Alois. What can economists learn from happiness research?. **Journal of Economic Literature**, v.40, p. 402-435, June, 2002. Disponível em: <<http://people.ucsc.edu/~jhgonzal/100a/files/0-150.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2012.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Relatório sobre a situação da população mundial 2011**. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php?option=com_content&view=article&id=795&Itemid=13>. Acesso em: 17 mar. 2012.

FURTADO, Helio; BRASIL, Cristiane; FURTADO, Sandra Regina Sahb. Academia da Terceira Idade Project: improving elderly life quality in the City of Rio de Janeiro, Brazil. In: GLOBAL CONFERENCE ON AGEING, 11., 2012, Praga. **Anais...** Praga: IFA, 2012.

FURTADO, Sandra Regina Sahb; ISSBERNER, Liz-Rejane. Indicadores de qualidade de vida na terceira idade: novas perspectivas para o Brasil. In: BRASIL, Cristiane (Org.). **Viver é melhor opção: envelhecer... Faz parte!**. Rio de Janeiro: Quartet, 2012. p. 99-122.

GIACOMIN, Karla Cristina. O papel do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso na elaboração e implementação de políticas públicas no Brasil. **Revista dos Direitos da Pessoa Idosa**, ed.especial, p. 15-17, nov. 2011.

GOHN, Maria da Glória. O papel dos conselhos gestores na gestão urbana. In: **Repensando a experiência urbana na América Latina: questões, conceitos e valores**. Buenos Aires: CLACSO, 2000. p.175-201. Disponível em: <<http://168.96.200.17/ar/libros/urbano/gohn.pdf>>. Acesso em: 8 jul. 2012.

GOMES, Jesiel Ferreira; FREIRE, Isa Maria. Práticas informacionais e velhice análise do fluxo informacional dentro de asilo na cidade de Cuité e sua contribuição para inclusão da pessoa idosa. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 24., 2011, Maceió. **Anais eletrônicos...** Maceió: FEBAB, 2011. Disponível em: <<http://febab.org.br/congressos/index.php/cbbd/xxiv/paper/view/547>>. Acesso em: 6 jun. 2012.

GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélida. As Ciências Sociais e as questões da Informação. **Morpheus** – Revista Eletrônica em Ciências Humanas, v.9, n.14, p.18-37, 2009.

_____. A informação como instância de integração de conhecimentos, meios e linguagens. Questões epistemológicas, consequências políticas. In: _____.; ORRICO, Evelyn Goyannes Dill (Org). **Políticas de memória e informação**: reflexos na organização do conhecimento. Natal: EDUFRRN, 2006. p. 29- 84.

_____. Metodologia de pesquisa no campo da Ciência da Informação. **Datagramazero**, v. 1, n. 6, dez. 2000. Disponível em:
< http://www.dgz.org.br/dez00/Art_03.htm>. Acesso em: 22 jul. 2012.

_____. Novos cenários políticos para a informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 27-40, jan./abr. 2002.

_____. A reinvenção contemporânea da Informação: entre o material e imaterial. **Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, v.2, n.1, jan./dez, 2009. Disponível em:
<<http://inseer.ibict.br/ancib/index.php/tpbci/article/view/19/41> > Acesso em: 9 out. 2009.

GORDIA, Alex Pinheiro et al. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Rev. Brasileira de Qualidade de Vida**, Paraná, v.3, n. 1, p.40-52, jan./jun. 2011.

GRIMLEY-EVANS, J. Quality of life assessments and elderly people. In: HOPKINS, A. (Ed.). **Measures of quality of life and the uses to which such measures may be put**. London: Royal College of Physicians of London, 1992. p. 107-116.

GUIMARÃES, José Ribeiro Soares; JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores sintéticos no processo de formulação e avaliação de políticas públicas**: limites e legitimidades, 2004. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, ABEP, 14, Caxambú- MG, 2004. Disponível em:<
http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_abep/PDF/ABEP2004_296.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2012.

GUZMÁN , José Miguel; HUENCHUAN , Sandra; MONTES DE OCA, Verónica. Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual. SIMPOSIO VIEJOS Y VIEJAS. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social, 51; Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile, 2003, México: CELADE-División de Población de la CEPAL, 2003. Disponível em:<
http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9_JMGSHNVMO.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2012.

HABERMAS, Jürgen. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1989.

_____. **Direito e democracia**: entre facticidade e validade. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. 354p.

_____. Lecciones sobre una fundamentación de la Sociologia em términos de teoria del lenguaje. In: _____ **Teoría de la acción comunicativa**: complementos y estudios previos. Madri: Cátedra,1997.

_____. **Mudança estrutural da esfera pública**. Rio de Janeiro: Tempo Universitário, 1984.

HERCULANO, Selene C. A qualidade de vida e seus indicadores. In: HERCULANO, Selene C. et al. (Org.). **Qualidade de vida e Riscos ambientais**. Niterói: Eduff, 2000.

HOGAN, Crescimento populacional e desenvolvimento sustentável. **Lua Nova**. n.31, p. 57-78, 1993. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64451993000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 mar. 2012.

HOGEMANN, Edna Raquel R.S. **Sobre a aplicação da teoria da justiça de John Rawls: a desobediência civil**. Disponível em:< <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/9464-9463-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

INGLEHART, Ronald F. Changing values among western publics from 1970 to 2006. **West European Politics**, v. 31, n. 1-2, p.130 - 146, Jan./Mar., 2008.

_____. **Culture shift in advanced industrial society**. Princeton: Princeton University Press, 1990.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**, 2010. (Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, número 27). Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em: 13 maio 2012.

ISSBERNER, Liz-Rejane. **Informação e conhecimento em redes produtivas: capacitação para o uso sustentado da biodiversidade**. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO - ENANCIB, 8. , 2007, Salvador, Bahia, 2007.

JANNUZZI, Paulo Martino. **Indicadores e sistema de informação: conceitos básicos**. ENCE/IBGE, 2005. 39 Transparências. Disponível em: < http://www.dhnet.org.br/direitos/indicadores/sistema_br/januzzi_indicadores_sociais_sist_inf orm.pdf>. Acesso em: 14 nov.10.

_____. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 137-160, abr/jun, 2005. Disponível em:< <http://www.conei.sp.gov.br/ind/ind-sociais-revista-serv-publico.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2012.

JARDIM, José Maria. **Transparência e opacidade do Estado no Brasil: usos e desusos da informação governamental**. Niteroi, EDUFF, 1999. 239p.

_____. ; SILVA, S.C.A.; NHARRELUGA, R.S. Análise de políticas públicas: uma abordagem em direção às políticas públicas de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.14, n.1, p.2-22, jan./abr. 2009.

JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania; DONALISIO, Maria Rita. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.1, p.131-138, 2007.

KAYANO, Jorge; CALDAS, Eduardo de Lima. **Indicadores para o diálogo**. São Paulo: GT Indicadores Plataforma Contrapartes Novib, 2002. 10p. (Série Indicadores, n. 8).

KIMURA, Miako; SILVA, José Vitor. Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, n. 43 esp., p. 1098-1104, 2009.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G.C.; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3s0/v31n3a07s1.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2012.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G. C.; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Qualidade de vida: aspectos conceituais. **Revista Salus**, Guarapuava-PR, v.1, n.1, jan./jun. 2007. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/12.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2012.

LIMA, C.R.M. Informação, democracia e regulação de mercados. **UNIrevista**, v. 1, n. 3, jul. 2006.

MARCONDES, Carlos Henrique. Representação e economia da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 30, n. 1, abr., 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-19652001000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: 6 jul. 2012.

MARQUES, Viriato Soromenho. Economia e ambiente: perspectivas de uma crise global. In: VIVER a Natureza. Pensar o Desenvolvimento, Curso de Verão da Ericeira, 7., 2006. 11p. Disponível em: <<http://www.viriatosoromenho-marques.com/Imagens/PDFs/Economia%20e%20Ambiente%20Ericeira%202006.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2011.

MARTELETO, R.M. Informação: elemento regulador dos sistemas, fator de mudança social ou fenômeno pós-moderno? **Ciência da Informação**, Brasília, v.16, n.2, p.169-80, jul./dez. 1987.

MAX-NEEF, Manfred A.; ELIZALDE, Antonio; HOPENHAYN, Martín. **Desarrollo a escala humana**: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. 2. ed. Barcelona: Icaria, 1998. 148p.

_____.; ELIZALDE, Antonio; HOPENHAYN, Martín. **Desarrollo a escala humana**: opciones para el futuro. Madri: Biblioteca CF+S, 2010. 56p.

MENEZES, Kelly Maria Gomes; FROTA, Maria Helena de Paula. **Desafios dos conselhos gestores de idosos**: um debate da nova cidadania. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 5., 2011. Maranhão: Universidade Federal do Maranhão, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.2, p. 208-209, fev. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100002&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 25 mar. 2012.

MIRANDA, Roberto Campos da Rocha. **Informações estratégicas**: estudo de caso aplicado à ECT. 1999. 124f. Dissertação (Mestrado). UnB, Brasília, 1999.

MIRANDA, Luciene Corrêa; BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicologia em Pesquisa**, v. 2, n. 1, p. 69-80, jan/jun 2008.

MOLZAHN, Anita; KALFOSS, Mary; MAKAROFF, Kara Schick; SKEVINGTON, Suzanne M. Comparing the importance of different aspects of quality of life to older adults across diverse cultures. **Age and Ageing**, v. 40, p. 192–199, 2011.

MONTIBELLER-FILHO, Gilberto. Indicadores e equidade social: propriedades dos indicadores de sustentabilidade e ausência do princípio de justiça social em estudos sobre mudança climática e co2. **Rev. Inter. Interdisc. Interthesis**, Florianópolis, v.7, n.1, p. 199-221, jan./jul. 2010.

MORAES, E.M. (Org.). **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte: Coopemed, 2008. 700 p.

MOUSINHO, Patrícia de Oliveira. **Indicadores de desenvolvimento sustentável**: modelos internacionais e especificidades do Brasil. 2001. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - CNPq/IBICT-UFRJ/ECO, Rio de Janeiro, 2001.

NEIVA, Kathia Maria Costa; QUEIROZ, Celso Silva; CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues; CUNHA, Márcia Cristina Bauer. Estudo multidimensional das condições de saúde de um grupo de idosos da região Sul da cidade de São Paulo. **CONFERÊNCIA BRASILEIRA DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE – ComSaúde**, 10., 2007.

NETUVELI, Gopalakrishnan ; BLANE, David. Quality of life in older ages. **British Medical Bulletin**, v. 85, p.113-126, 2008.

NEVES, Eduardo Borba et. al. Perfil das publicações sobre qualidade de vida no Scielo. **Revista Uniandrade**, v.12, n.2, p.147-161, jul./dez. 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Assembléia mundial sobre envelhecimento**: resolução 39/125. Viena, 1982.

_____. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento**, 2002. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. 86p.

ORGANIZAÇÃO DE COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. **Compendium of OECD well-being indicators**. Disponível em: <http://www.oecd.org/document/28/0,3746,en_2649_201185_47916764_1_1_1_1,00.html >. Acesso em: 10 out. 2011.

_____. **How's Life?** Measuring well-being. OECD, 2011. 284p. Disponível em: <http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/economics/how-s-life_9789264121164-en>. Acesso em: 10 jun. 2012.

PALOMBA, Rossella. **Calidad de vida:** conceptos e medidas. CELADE / División de Población, CEPAL, Santiago, Chile. Disponível em: <http://www.eclac.cl/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2012.

PASCHOAL, Sergio Márcio Pacheco. **Qualidade de vida do idoso:** elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. 2000. 255f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

PETTERSSON, Thorleif ; ESMER, Yilmaz . **Changing values, persisting cultures:** case studies in value change. Holanda: Brill, 2008. 388p.

PINHEIRO, Lena Vania Ribeiro. Ciência da Informação: desdobramentos disciplinares, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. In: GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélida; ORRICO, Evelyn Goyannes Dill. (Org.). **Políticas de memória e informação:** reflexos na organização do conhecimento. Natal: Editora Universitária da UFRN/EDUFRN, 2006, p. 111-141. Disponível em: <<http://ibict.phlnet.com.br/anexos/Pinheirodesdobramentos.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2011.

_____, LOUREIRO, José Mauro Matheus. Traçados e limites da Ciência da Informação. **Ciência da Informação**, Brasília: v.24, n.1, p.42-53, jan./jul.1995. Disponível em: <<http://www.ibict.br/cienciadainformacao>>. Acesso em: 14 abr. 2011.

POSTER, Mark; "Cyberdemocracy: internet and the public sphere". University of California, Irvine. Disponível em: <<http://www.humanities.uci.edu/mposter/writings/democ.html>>. Acesso em: 3 jul.2011.

PROGRAMA das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. **Desenvolvimento humano e IDH.** Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/idh/>>. Acesso em: 13 nov. 2010.

RAWLS, John. **A theory of justice.** Cambridge: Harvard University Press, 1999. 538p.

ROCHA, Marisa Perrone Campos. A questão cidadania na sociedade da informação, **Ciência da Informação**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 40-45, jan./abr. 2000.

ROJAS, Mariano et. al. Understanding Quality of Life in Latin America and the Caribbean: a multidimensional approach – Subject 1: **Measurement of quality of life.** Mexico: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Disponível em: <<http://www.iadb.org/res/laresnetwork/files/pr308proposal.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

SÁNCHEZ SALGADO, Carmem. Participação social dos idosos e as redes sociais de apoio. In: BRASIL, Cristiane (Org.). **Viver é melhor opção:** envelhecer... Faz parte!. Rio de Janeiro: Quartet, 2012. p. 271-290.

SANTAGADA, Salvatore. Indicadores sociais: uma primeira abordagem social e histórica. **Pensamento Plural**, v.1, n.1, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.ufpel.edu.br/isp/ppgcs/pensamento-plural/ed-01.htm>>. Acesso em: 11 abr. 2012.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; SANTOS, Iolanda Bezerra da Costa; FERNANDES, Maria das Graças M.; HENRIQUES, Maria Emília Romero M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 6, p. 757-764, 2002.

SARACEVIC, Tefko. Ciência da informação: origem, evolução e relações. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p.41-62, jan./jun. 1996. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/viewFile/235/22>> . Acesso em: 3 abril 2011.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. 461p.

_____. **Desigualdade reexaminada**. Rio de Janeiro: Record, 2001. 301p.

SENRA, Nelson de Castro. Governamentalidade, a invenção política das estatísticas. **Informare – Cad. Prog. Pós-Grad. Ci. Inf.**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.88-95, jan./jun. 1996.

SOUSA, Liliana; GALANTE, Helena; FIGUEIREDO, Daniela. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório da população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, jun. 2003.

SOUZA, Edinilsa Ramos et al. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p. 1153-1163, 2008.

STIGLITZ, Joseph E.; SEN, Amartya ; FITOUSSI, Jean-Paul. **Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress**, 2009. Disponível em: <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf> Acesso em: 11 nov. 2011.

TRENTINI, Clarissa M. et al. Variáveis relevantes na Qualidade de Vida (QV) de pessoas idosas. In: _____. **Qualidade de vida em idosos**. 2004. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

TRZESNIAK, Piotr. Indicadores quantitativos: reflexões que antecedem seu estabelecimento. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 159-164, maio/ago. 1998.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2011). **World population prospects: the 2010 revision**, v.2: Demographic profiles. New York, 2011. 968p. Disponível em: <http://esa.un.org/unpd/wpp/Documentation/pdf/WPP2010_Volume-II_Demographic-Profiles.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2012.

_____. Departamento de Assuntos Económicos e Sociais (2010). **World economic and social survey 2010**. A reestruturação do desenvolvimento mundial: síntese - versão portuguesa. Disponível em: <

http://www.unric.org/html/portuguese/pdf/2010/WESS_Versao_UNRIC.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2012.

VEENHOVEN, Ruut. The four qualities of life: ordering concepts and measures of the good life. **Journal of Happiness Studies**, v.1, p. 1-39, 2000.

_____. Quality-of-life in individualistic society: a comparison of 43 nations in the early 1990's. **Social Indicators Research**, v. 48, p. 157-186, 1999. Disponível em: <<http://www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub1990s/99a-full.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

_____. The Study of Life Satisfaction. In: SARIs, W.E. ; VEENHOVEN, R.; SCHERPENZEEL, A.C.; BUNTING, B. (Eds.), **A Comparative Study of Satisfaction With Life in Europe**. Eötvös University Press, 1996. p. 11-48 Disponível em:<<http://www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub1990s/96d-full.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2012.

VENTURI, Gustavo; BOKANY, Vilma. A velhice no Brasil: contraste entre o vivido e o imaginado. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Perseu Abramo: SESC, 2007. p.21-31.

VITRO, R.A. Para uma economia do desenvolvimento baseada em conhecimento. **Revista de Biblioteconomia da UFMG**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 9 - 37, jan./jun. 1993.

WERSIG, Gernot; NEVELING, Ulrich. The phenomena of interest to Information Science. **The Information Scientist**, v. 9, n. 4, p.127-140, Dec. 1975.

WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Manual WHOQOL-Old**. Copenhagen: European Office, 2006. 61p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Programme on Mental Health. **WHOQOL-Bref**: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva, 1996. 18p.

WONG, Laura L.; CARVALHO, J.A. O rápido processo de envelhecimento populacional no Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos populacionais.**, v.23, n.1, p. 5-26, 2006.

ZEMAN, Jíri. Significado filosófico da noção de informação. In: COLÓQUIO FILOSÓFICO INTERNACIONAL DE ROYAUMONT, 6. 1962. **O conceito de informação na ciência contemporânea**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970. p. 154-179. (Série Ciência e Informação; n. 2).

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sujeito de pesquisa nº _____

Título da pesquisa: **QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: PROPOSTA DE APERFEIÇOAMENTO DOS INDICADORES**

Pesquisadora: Sandra Regina Sahb Furtado
sandrasahb@yahoo.com.br

Convite à participação de um estudo sobre qualidade de vida

Estamos realizando um trabalho de pesquisa sobre como é que as pessoas acham que está a sua vida nas últimas duas semanas. Para isto, precisamos contar com a sua colaboração durante alguns minutos para responder a três questionários. Serão feitas várias perguntas sobre diferentes aspectos de sua vida: sua saúde, sua vida emocional, seus sentidos, sua relação com amigos e familiares, seu meio ambiente, sua participação política e alguns dados sociodemográficos.

Suas respostas são fundamentais para a realização desse estudo, porém, a sua participação é voluntária. Asseguramos que todas as informações prestadas pelo (a) senhor (a) são sigilosas.

A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas. Se o (a) senhor (a) tiver alguma pergunta a fazer antes de decidir participar, sinta-se à vontade para fazê-la.

Data: ____/____/2012

Local:

Hora:

Nome do entrevistado: _____

Assinatura: _____

Nome do entrevistador: _____

Assinatura: _____

ANEXO B - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO E DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**Características sociodemográficas**

Sexo: masculino () feminino ()

Idade: _____

Bairro em que reside: _____

Qual é o seu **estado civil**?

solteiro () casado () companheiro () separado/divorciado () viúvo ()

Possui **casa própria**? sim () não ()

Indique **com quem você vive**:

sozinho/a () esposo/a ou companheiro/a () filho/a () neto/a ()
parentes ou amigos () empregados ()

Qual é o seu grau de instrução?

- (1) é analfabeto
- (2) possui até o ensino fundamental
- (3) possui até o ensino médio
- (4) possui até o ensino superior
- (5) possui pós-graduação

É **aposentado**? sim () não ()

Seu **trabalho** é ou era:

assalariado () patrão, empresário () trabalho por conta própria, informal ()
do lar sem receber remuneração ()

É **pensionista**? sim () não ()

ANEXO C – QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

Instruções

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

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

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

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

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

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

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

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1(G1)	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2(G4)	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

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

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3(F1.4)	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4(F11.3)	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5(F4.1)	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6(F24.2)	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7(F5.3)	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8(F16.1)	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9(F22.1)	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

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

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10(F2.1)	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11(F7.1)	Você J capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12(F18.1)	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13(F20.1)	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14(F21.1)	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

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

		muito ruim	ruim	nem ruim	bom	muito bom
15(F9.1)	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16(F3.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17(F10.3)	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18(F12.4)	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19(F6.3)	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20(F13.3)	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21(F15.3)	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22(F14.4)	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23(F17.3)	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24(F19.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25(F23.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

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

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26(F8.1)	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....
Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO D – QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD



WHOQOL-OLD

Instruções

ESTE INSTRUMENTO **NAO** DEVE SER APLICADO INDIVIDUALMENTE, MAS SIM **EM** **CONJUNTO** COM O INSTRUMENTO WHOQOL-BREF

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

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

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

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

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

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

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

Muito obrigado(a) pela sua colaboração!

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

old_01 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

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

old_02 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

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

old_03 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

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

old_04 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

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

old_05 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

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

old_06 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

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

old_07 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

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

old_08 O quanto você tem medo de morrer?

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

old_09 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

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

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

old_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	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	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.

old_15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

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

old_16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

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

old_17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

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

old_18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

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

old_19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

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

old_20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

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

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.

old_21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

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

old_22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

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

old_23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?

OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!

ANEXO E - QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR**1. Quão satisfeito você está com a sua reserva financeira?**

nada (1) muito pouco (2) mais ou menos (3) bastante (4) extremamente (5)

2. Com que frequência você pratica alguma atividade física?

nunca (1) algumas vezes (2) frequentemente (3) muito frequentemente (4) sempre (5)

3. Até que ponto você consegue manter uma alimentação saudável e equilibrada?

nada (1) muito pouco (2) mais ou menos (3) bastante (4) extremamente (5)

4. O quanto você se sente preparado para utilizar o computador?

nada (1) muito pouco (2) mais ou menos (3) bastante (4) extremamente (5)

5. Com que frequência você tem acesso ao computador?

nunca (1) algumas vezes (2) frequentemente (3) muito frequentemente (4) sempre (5)

6. Quanto você consegue satisfazer as suas necessidades com seu rendimento?

nada (1) muito pouco (2) mais ou menos (3) bastante (4) extremamente (5)

7. O quanto você gostaria de estar trabalhando atualmente?

nada (1) muito pouco (2) mais ou menos (3) bastante (4) extremamente (5)

8. Com que frequência você tem buscado emprego nos últimos meses?

nunca (1) algumas vezes (2) frequentemente (3) muito frequentemente (4) sempre (5)

9. Na última eleição, o quanto você apoiou um candidato ou um partido político?

nada (1) muito pouco (2) mais ou menos (3) bastante (4) extremamente (5)

10. Com que frequência você participa de ações políticas (assembleias, passeatas)?

nunca (1) algumas vezes (2) frequentemente (3) muito frequentemente (4) sempre (5)

11. O quanto você conhece do Estatuto do Idoso?

nada (1) muito pouco (2) mais ou menos (3) bastante (4) extremamente (5)

12. Quão satisfeito você está com a conservação dos espaços públicos de seu bairro (parques, praças, jardins)?

nada (1) muito pouco (2) mais ou menos (3) bastante (4) extremamente (5)

13. Com que frequência você tem atitudes que demonstram compromisso com o meio ambiente (separação de lixo, economia de água e luz)?

nunca (1) algumas vezes (2) frequentemente (3) muito frequentemente (4) sempre (5)

14. Quão preocupado você está com a violência?

nada (5) muito pouco (4) mais ou menos (3) bastante (2) extremamente (1)

15. Quanto você teme sofrer maus tratos por parte de seus familiares, parentes, cuidadores ou vizinhos?

nada (5) muito pouco (4) mais ou menos (3) bastante (2) extremamente (1)

Por favor, anote o horário do término da pesquisa: _____

ANEXO F – INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

O idoso deve ser adequadamente informado sobre o objetivo da aplicação dos questionários (avaliar a qualidade de vida dos idosos participantes dos projetos da SESQV), o modo de aplicação e o destino dos dados obtidos. Deve também sentir-se à vontade para esclarecer quaisquer dúvidas ao longo da aplicação.

Uma vez que o idoso concorde em responder, é fundamental a obtenção do “Termo de consentimento informado” assinado pelas duas partes.

Uma situação de privacidade deve ser buscada. A pessoa não deve responder o instrumento acompanhado de familiar, cônjuge ou colega de turma.

Os questionários devem ser respondidos em somente um encontro.

Os questionários a princípio são de autorresposta, mas, nessa pesquisa, todos serão aplicados pelo entrevistador; por isso, devem ser redobrados os esforços para evitar a influência sobre as respostas do indivíduo.

O entrevistador não deve influenciar o respondente na escolha da resposta. Não deve discutir as questões ou o significado destas, nem da escala de respostas.

No caso de dúvida, o entrevistador deve apenas reler a questão de forma pausada para o idoso, evitando dar sinônimos às palavras das perguntas. Insistir que é importante a interpretação dele da pergunta proposta.

Ao término do questionário, é importante verificar se não ficou nenhuma questão sem resposta e se foi marcada somente uma alternativa por questão.

Deve ser enfatizado que todo o questionário refere-se às duas últimas semanas, independente do local onde o indivíduo se encontre.

NÃO SE ESQUEÇAM DE REGISTRAR O HORÁRIO DE INÍCIO E FIM DA PESQUISA.

ANEXO G - PONTUAÇÃO DO INSTRUMENTO WHOQOL-BREF

Sintaxe SPSS - WHOQOL- Bref QUESTIONNAIRE

STEPS FOR CHECKING AND CLEANING DATA AND COMPUTING FACET AND DOMAIN SCORES

Recode q3 q4 q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

(scores based on a 4-20 scale)

compute dom 1= (mean.6 (q3, q4, q10, q15, q16, q17, q18)) * 4.

compute dom 2= (mean.5 (q5, q6, q7, q11, q19, q26)) * 4

compute dom 3= (mean.2 (q20,q21,q22)) * 4

compute dom 4= (mean.6 (q8, q9, q12, q13, q14, q23, q24, q25)) * 4

compute overall= (mean.2 (q1, q2)) * 4

(scores transformed to a 0-100 scale)

compute dom1b= (dom1 - 4) * (100/16).

compute dom2b= (dom2 - 4) * (100/16).

compute dom3b= (dom3 - 4) * (100/16).

compute dom4b= (dom4 - 4) * (100/16).

compute q1b= (q1 - 1) * (100/16).

compute q2b= (q2 - 1) * (100/16).

Fonte: Disponível em:< <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol86.html>>. Acesso em 28 dez. 2012.

ANEXO H - PONTUAÇÃO DO INSTRUMENTO WHOQOL-OLD

Sintaxe SPSS - WHOQOL-Old

```

RECODE
old_01 old_02 old_03 old_04
old_05 old_06 old_07 old_08
old_09 old_10 old_11 old_12
old_13 old_14 old_15 old_16
old_17 old_18 old_19 old_20
old_21 old_22 old_23 old_24
(9=SYSMIS) .
EXECUTE.
RECODE
old_01 old_02 old_06
old_7 old_8 old_9 old_10
(1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).
EXECUTE.
COMPUTE old_sa_s = (SUM.4(old_01,old_02,old_10,old_20)).
COMPUTE old_sa_m = (MEAN.4(old_01,old_02,old_10,old_20)).
COMPUTE old_sa_t = 100 * (MEAN.4(old_01,old_02,old_10,old_20)-1)/4.
VARIABLE LABEL old_sa_s 'Sensory-Abilities_sum'.
VARIABLE LABEL old_sa_m 'Sensory-Abilities_mean'.
VARIABLE LABEL old_sa_t 'Sensory-Abilities_transformed_(0-100)'.
EXECUTE.
COMPUTE old_au_s = (SUM.4(old_03,old_04,old_05,old_11)).
COMPUTE old_au_m = (MEAN.4(old_03,old_04,old_05,old_11)).
COMPUTE old_au_t = 100 * (MEAN.4(old_03,old_04,old_05,old_11)-1)/4.
VARIABLE LABEL old_au_s 'Autonomy_sum'.
VARIABLE LABEL old_au_m 'Autonomy_mean'.
VARIABLE LABEL old_au_t 'Autonomy_transformed_(0-100)'.
EXECUTE.
COMPUTE old_pp_s = (SUM.4(old_12,old_13,old_15,old_19)).
COMPUTE old_pp_m = (MEAN.4(old_12,old_13,old_15,old_19)).
COMPUTE old_pp_t = 100 * (MEAN.4(old_12,old_13,old_15,old_19)-1)/4. VARIABLE LABEL old_pp_s
'Past-Present-and-Future-Activities_sum'.
VARIABLE LABEL old_pp_m 'Past-Present-and-Future-Activities_mean'.
VARIABLE LABEL old_pp_t 'Past-Present-and-Future-Activities_transformed_(0-
100)'.
EXECUTE.
COMPUTE old_sp_s = (SUM.4(old_14,old_16,old_17,old_18)).
COMPUTE old_sp_m = (MEAN.4(old_14,old_16,old_17,old_18)).
COMPUTE old_sp_t = 100 * (MEAN.4(old_14,old_16,old_17,old_18)-1)/4..
VARIABLE LABEL old_sp_s 'Social-Participation_sum'.
VARIABLE LABEL old_sp_m 'Social-Participation_mean'.
VARIABLE LABEL old_sp_t 'Social-Participation_transformed_(0-100)'.
EXECUTE.
COMPUTE old_dd_s = (SUM.4(old_06,old_07,old_08,old_09)).
COMPUTE old_dd_m = (MEAN.4(old_06,old_07,old_08,old_09)).
COMPUTE old_dd_t = 100 * (MEAN.4(old_06,old_07,old_08,old_09)-1)/4.
VARIABLE LABEL old_dd_s 'Death-and-Dying_sum'.
VARIABLE LABEL old_dd_m 'Death-and-Dying_mean'.
VARIABLE LABEL old_dd_t 'Death-and-Dying_transformed_(0-100)'.
EXECUTE.
COMPUTE old_in_s = (SUM.4(old_21,old_22,old_23,old_24)).
COMPUTE old_in_m = (MEAN.4(old_21,old_22,old_23,old_24)).
COMPUTE old_in_t = 100 * (MEAN.4(old_21,old_22,old_23,old_24)-1)/4.
VARIABLE LABEL old_in_s 'Intimacy_sum'.
VARIABLE LABEL old_in_m 'Intimacy_mean'.
VARIABLE LABEL old_in_t 'Intimacy_transformed_(0-100)'.
EXECUTE. COMPUTE old_to_s = SUM.24(old_01,old_02,old_03,old_04,old_05,old_06,

```

```

old_07,old_08,old_09,old_10,old_11,old_12,old_13,
old_14,old_15,old_16,old_17,old_18,old_19,old_20,
old_21,old_22,old_23,old_24)).
COMPUTE old_to_m = (MEAN.24(old_01,old_02,old_03,old_04,old_05,old_06,
old_07,old_08,old_09,old_10,old_11,old_12,old_13,
old_14,old_15,old_16,old_17,old_18,old_19,old_20,
old_21,old_22,old_23,old_24)).
COMPUTE old_to_t = 100 * (MEAN.24(old_01,old_02,old_03,old_04,old_05,
old_06, old_07,old_08,old_09,old_10,old_11,old_12,
old_13,old_14,old_15,old_16,old_17,old_18,old_19,
old_20,old_21,old_22,old_23,old_24)-1)/4.
VARIABLE LABEL old_to_s 'Total-Score_sum'.
VARIABLE LABEL old_to_m 'Total-Score_mean'.
VARIABLE LABEL old_to_t 'Total-Score_transformed_(0-100)'.
EXECUTE.

```

Fonte: Disponível em:<

<http://www.ufrgs.br/psiq/SINTAXE%20PARA%20O%20PROGRAMA%20ESTAT%C3%8DSTICO%20SPSS.pdf> >. Acesso em 28 dez. 2012.

ANEXO I - ESTATÍSTICAS DOS RESULTADOS RELATIVOS DO QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR

Estatísticas dos resultados relativos do Questionário Complementar															
Escala/Questões	QC1	QC2	QC3	QC4	QC5	QC6	QC7	QC8	QC9	QC10	QC11	QC12	QC13	QC14	QC15
1 Nada	18	8	0	54	50	2	31	94	25	68	19	15	3	7	57
2 Muito pouco	17	14	8	10	24	16	8	3	16	30	27	21	22	3	11
3 Mais ou menos	44	36	36	28	12	34	22	2	26	7	38	46	22	3	8
4 Bastante	15	20	46	9	4	38	31	2	28	0	16	19	22	33	16
5 Extremamente	12	28	16	5	16	16	14	5	11	1	6	5	37	60	14
	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
	Res Fin	Saude1	Educação		Trabalho		Voz				Meio Ambiente		Segurança		
Percentuais da Escala de Likert															
1 Nada	0,17	0,08		0,51	0,47	0,02	0,29	0,89	0,24	0,64	0,18	0,14	0,03	0,07	0,54
2 Muito pouco	0,16	0,13	0,08	0,09	0,23	0,15	0,08	0,03	0,15	0,28	0,25	0,20	0,21	0,03	0,10
3 Mais ou menos	0,42	0,34	0,34	0,26	0,11	0,32	0,21	0,02	0,25	0,07	0,36	0,43	0,21	0,03	0,08
4 Bastante	0,14	0,19	0,43	0,08	0,04	0,36	0,29	0,02	0,26	0,00	0,15	0,18	0,21	0,31	0,15
5 Extremamente	0,11	0,26	0,15	0,05	0,15	0,15	0,13	0,05	0,10	0,01	0,06	0,05	0,35	0,57	0,13
	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Erro Absoluto dos percentuais estimados															
1 Nada	0,071	0,050	0,000	0,095	0,095	0,026	0,087	0,060	0,081	0,091	0,073	0,066	0,032	0,047	0,095
2 Muito pouco	0,070	0,064	0,050	0,056	0,080	0,068	0,050	0,032	0,068	0,086	0,083	0,076	0,077	0,032	0,058
3 Mais ou menos	0,094	0,090	0,090	0,084	0,060	0,089	0,077	0,026	0,082	0,047	0,091	0,094	0,077	0,032	0,050
4 Bastante	0,066	0,074	0,094	0,053	0,036	0,091	0,087	0,026	0,084	0,000	0,068	0,073	0,077	0,088	0,068
5 Extremamente	0,060	0,084	0,068	0,040	0,068	0,068	0,064	0,040	0,058	0,018	0,044	0,040	0,091	0,094	0,064
Erro Relativo dos percentuais estimados															
Nada	0,421	0,666		0,187	0,201	1,373	0,296	0,068	0,343	0,142	0,407	0,469	1,115	0,716	0,177
Muito pouco	0,436	0,488	0,666	0,590	0,352	0,452	0,666	1,115	0,452	0,303	0,326	0,383	0,372	1,115	0,559
Mais ou menos	0,226	0,265	0,265	0,318	0,533	0,277	0,372	1,373	0,334	0,716	0,255	0,217	0,372	1,115	0,666
Bastante	0,469	0,395	0,217	0,625	0,961	0,255	0,296	1,373	0,318		0,452	0,407	0,372	0,283	0,452
Extremamente	0,533	0,318	0,452	0,856	0,452	0,452	0,488	0,856	0,559	1,951	0,777	0,856	0,260	0,167	0,488