



PUC GOIÁS

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

**RELAÇÕES ENTRE APOIO SOCIAL, OTIMISMO E BEM-ESTAR: UM ESTUDO
COM APOSENTADOS**

Heren Nepomuceno Costa Paixão

GOIÂNIA-GO

2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

**RELAÇÕES ENTRE APOIO SOCIAL, OTIMISMO E BEM-ESTAR: UM ESTUDO
COM APOSENTADOS**

Heren Nepomuceno Costa Paixão

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Helenides Mendonça.

GOIÂNIA-GO

2015

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)
(Sistema de Bibliotecas PUC Goiás)

P149r Paixão, Heren Nepomuceno Costa.
Relações entre apoio social, otimismo e bem-estar
[manuscrito] : um estudo com aposentados / Heren
Nepomuceno Costa Paixão – Goiânia, 2015.
73 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica
de Goiás, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em
Psicologia, 2015.
“Orientadora: Profa. Dra. Helenides Mendonça”.
Bibliografia.

1. Aposentadoria. 2. Otimismo. 3. Bem-estar social. I.
Título.

CDU 364-053.9(043)

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido, pelo amor e apoio incondicional.

Ao meu irmão, pelo fundamental auxílio na realização deste.

Aos meus pais pelo apoio e carinho.

À Helenides, pelo acompanhamento, orientação e carinho.

À Michella e Márcia, pela companhia e amizade conquistadas nesta caminhada.

Aos amigos Luane e João Paulo pelo auxílio e companheirismo.

À Martha Diniz, pela sua presteza e gentileza.

Aos meus alunos que colaboraram com a pesquisa.

Aos aposentados, pela expressão voluntária de suas percepções.

Ao Centro Convivência de Idosos (CCI) da cidade de Anápolis, pela parceria.

RESUMO

Na busca pela compreensão dos fatores que influenciam o bem-estar do aposentado, o presente trabalho teve como objetivo primário analisar as relações entre apoio social, otimismo e bem-estar dos aposentados. Para tanto, o estudo foi dividido em duas partes. A primeira explora os parâmetros conceituais acerca das teorias que compuseram a fundamentação teórica da pesquisa. A segunda refere-se ao estudo empírico propriamente dito e versa sobre as possíveis relações entre as variáveis. Os sujeitos selecionados para o estudo empírico foram aposentados que frequentavam um Centro de Convivência na cidade de Anápolis-GO. Os participantes, aposentados por tempo de serviço e com o ensino fundamental completo, foram convidados a responderem livremente escalas acerca do apoio social, do otimismo e sobre seu bem-estar na aposentadoria. Após a análise quantitativa dos dados, confirmou-se a hipótese primária de que o bem-estar do aposentado está associado positivamente com o apoio social, porém, esta relação é bem melhor explicada quando mediada pelo otimismo. Assim, foi possível averiguar que o otimismo é o que faz a diferença no bem-estar do aposentado. Espera-se, com este resultado, apreender melhor sobre o tema "Bem-estar na aposentadoria", além da possibilidade de desenvolver um conhecimento teórico e científico acerca deste fenômeno.

Palavras-chave: Aposentadoria; Apoio Social; Otimismo; Bem-estar.

ABSTRACT

In seeking to understand the factors that influence the welfare of retired, this work was primarily analyzed the relationship between social support, optimism and well-being of retired. Therefore, the study was divided into two parts. The first explores the conceptual parameters about the theories that formed the theoretical basis of the research. The second refers to the empirical study itself and examines the possible relationships between variables. The participants selected for the empirical study were retirees who attended a Community Center in the city of Anapolis-GO. They are retired by service time and with complete primary school were invited to respond freely scales about social support, optimism and about their well-being in retirement. After the quantitative data analysis, confirmed the primary hypothesis that subjective welfare of retired is positively associated with social support, however, this relationship is better explained when mediated optimism. Thus, it was possible to verify that optimism is what makes the difference in the well-being of retired. I hope that with this result, a better grasp on the topic "Wellness in retirement", and the opportunity to develop a theoretical and scientific knowledge about this phenomenon.

Keywords: Retirement; Social Support; Optimism; Well-Being.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Tabela 1 – Estatísticas descritivas e intercorrelações entre as variáveis do estudo.....	50
Tabela 2 – Resultados de regressão hierárquica aplicada à análise dos preditores do Bem-estar.....	50
Tabela 3 – Resultados de regressão hierárquica aplicada à análise da variável mediadora. ...	51
Figura 1 - Representação gráfica do modelo mediacional 1	52
Figura 2 - Representação gráfica do modelo mediacional 2	52

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
PARTE 1 – APOSENTADORIA, APOIO SOCIAL, OTIMISMO E BEM-ESTAR: CONCEPÇÕES TEÓRICAS	12
1. APOSENTADORIA.....	12
2. APOIO SOCIAL	21
3. OTIMISMO.....	26
4. O BEM-ESTAR.....	30
PARTE 2 – APOIO SOCIAL, OTIMISMO E BEM-ESTAR: UM ESTUDO COM APOSENTADOS	40
Apoio Social e Bem-estar	41
Apoio Social e Otimismo.....	43
Otimismo e Bem-estar	44
MÉTODO	46
Procedimentos e Participantes	46
Medidas.....	47
Análise dos Dados	49
RESULTADOS	50
DISCUSSÃO	54
Limitações e Sugestões para futuras pesquisas.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
APÊNDICES	72
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	72
APÊNDICE B - ESBOÇO DA APRESENTAÇÃO DAS ESCALAS	73

APRESENTAÇÃO

No contexto produtivo da contemporaneidade a população passa por vários momentos relacionados ao mundo do trabalho, dentre eles a escolha da profissão, a inserção no mercado de trabalho, o planejamento de carreira, a qualificação profissional e a saída do universo laboral.

Estas questões relativas à inserção, permanência e saída do mundo do trabalho tem sido alvo de pesquisas de estudiosos e profissionais da área da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT). Este campo de pesquisa da Psicologia busca compreender as dinâmicas envolvidas nestes processos e como as pessoas comportam-se nestes diferentes momentos do ciclo da vida laboral.

Quando se completa o ciclo de vida laboral e é chegado o momento em que o trabalhador encontra-se no prenúncio de deixar, ou mesmo já deixou, o seu trabalho, ocorre uma mudança de vida drástica. A temática da aposentadoria, nesse sentido passa a ser objeto de estudo da área da POT (Costa & Soares, 2008; França, 2008; Hermida & Stefani, 2011; Menezes & França, 2012; Roesler & Soares, 2010; Santos 1990; Zanelli, Silva & Soares, 2010;).

A aposentadoria ainda é um fato social recente e pouco abordado na literatura brasileira, contudo face ao crescente envelhecimento populacional e a ampliação do número de aposentadorias no Brasil, torna-se necessário intensificar os estudos nesta temática (França, 2008).

O Brasil é um dos países cuja população tem envelhecido expressivamente, com alterações significativas na dinâmica social, o que implica a necessidade de se pensar a respeito deste processo, que se apresenta enquanto um verdadeiro desafio para a sociedade (Félix & Catão, 2013).

Acompanhado desse processo vem a aposentadoria, que é ainda negligenciada dentro do quadro social, considerando-se as poucas pesquisas direcionadas nessa área, assim como a falta de projetos em instituições empregatícias voltados aos trabalhadores que estão caminhando para a aposentadoria, o que representa mais um agravante para um envelhecimento doloroso e sem perspectivas de vida. São as instituições, tanto privadas quanto governamentais (Blanch Ribas, 2003) (Carlos, Jacques, Larratúa, & Heredia, 1999), que deixam a desejar, ao permitirem que o trabalhador deixe sua rotina diária sem o suporte e o acompanhamento apropriados para essa transição tão importante do desenvolvimento humano (Félix & Catão, 2013).

Assuntos correlacionados a este tema são comumente discutidos como o envelhecimento, a saúde e o estresse que pode ser vivenciado neste momento. No entanto, a literatura pouco tem abordado a respeito da vivência de bem-estar na aposentadoria.

No que tange à aposentadoria, temas estudados e pesquisados nacional e internacionalmente referem-se à preparação para a aposentadoria, qualidade de vida e satisfação com a aposentadoria, expectativas e perspectivas frente a aposentadoria e consequências da aposentadoria na saúde das pessoas, não contemplando assuntos como vivência de bem-estar, seus preditores e fatores que contribuam para uma aposentadoria com qualidade.

Desta forma, com o intuito de aprofundar na temática e contribuir com pesquisa nessa área, surgiu o interesse em realizar o mestrado, o que resultou na condução de um estudo com o objetivo de analisar a relação entre o apoio social e o bem-estar, assim como testar a mediação e as inter-relações do otimismo com e o apoio social e o bem-estar em aposentados. O apoio social e o bem-estar na aposentadoria fazem parte das preocupações dos profissionais que se dedicam a essa linha de pesquisa.

Com os dados obtidos a partir de um estudo dessa natureza é possível contribuir para o esclarecimento dos conceitos de otimismo e de apoio social, associado ao bem-estar em aposentados, ainda pouco pesquisado dentro deste contexto. Tanto a POT quanto áreas afins ao mundo do trabalho podem beneficiar-se das informações resultantes do presente estudo.

Para tanto ele apresenta-se estruturado em duas partes. A primeira parte expõe uma revisão da literatura com os construtos teóricos, a saber, Aposentadoria, Apoio Social, Otimismo e Bem-estar. A segunda parte refere-se ao estudo empírico, com introdução sobre as variáveis pesquisadas, metodologia, resultados e discussão da pesquisa de campo, que será objeto de posteriores publicações em revistas científicas – e, por fim – as considerações finais onde serão apresentadas as contribuições e limitações do trabalho.

Espera-se que este trabalho, além de produzir conhecimento científico, contribua para o desenvolvimento de futuras pesquisas de profissionais e estudiosos da POT que se preocupam e se comprometem com o bem-estar dos aposentados.

Outra importância está na possibilidade de criação de alternativas de intervenção e propostas de ações e políticas para a vivência de Bem-Estar dos Aposentados, além da busca de condições dignas e satisfatórias para desfrutar os anos conquistados, para que o momento da aposentadoria possa ter uma nova conceituação e possa ser visto como um momento de transição sim, mas não como o fim.

PARTE 1 – APOSENTADORIA, APOIO SOCIAL, OTIMISMO E BEM-ESTAR: CONCEPÇÕES TEÓRICAS

1. APOSENTADORIA

Versar sobre aposentadoria remete inicialmente à necessidade de uma breve análise a respeito do trabalho e seus significados. A história da humanidade é marcada pela presença do trabalho, o qual assumiu significados que se modificaram ao longo dos séculos.

O trabalho é considerado uma atividade social, complexa e dinâmica, que pode ser exercida de forma individual ou coletiva, que não se limita às ações instintivas decorrentes das funções biológicas voltada para a sobrevivência e “se distingue de qualquer outro tipo de prática animal por sua natureza reflexiva, consciente, propositiva, estratégica, instrumental e moral” (Blanch Ribas, 2003, p.35).

Oliveira (2011) argumenta que alguma forma de valorização do trabalho começou a aparecer somente durante a Revolução Industrial e nos primórdios do capitalismo que trouxe uma nova visão de trabalho: a de já não ser exercido na forma pura e simples de escravidão, como acontecia há séculos. É no contexto social contemporâneo que se confere importância à capacidade de trabalho e de ser trabalhador. Conforme Zanelli e Silva (1996) o ser humano transforma e é transformado pelo trabalho, impondo assimilações em aspectos fisiológicos, morais, sociais e econômicos, esclarecendo que o indivíduo renova a percepção de si mesmo e do seu ambiente, por meio do trabalho, possibilitando, com isso, mais crescimento e desenvolvimento pessoal.

Ciampa (1999) afirma ainda que é pelo agir, pelo fazer, que alguém se torna algo: ao pecar, pecador; ao desobedecer, desobediente; ao trabalhar, trabalhador. Corroborando com esta afirmação, Magalhães, Krieger, Vivian, Stralio, Marques e Euzeby (2005) indicam que o trabalho consiste em um dos aspectos mais importantes da identidade individual, assim como o próprio nome, sendo que o sucesso e a satisfação no trabalho reafirmam o senso de identidade individual, além de propiciar o reconhecimento social.

Estes autores asseguram que o papel profissional é um dos pilares fundamentais da autoestima, identidade e senso de utilidade. Neste contexto, onde o trabalho e a produção são considerados valores fundamentais, a aposentadoria é frequentemente sentida como a perda do próprio significado da vida (Santos, 1990).

Uma vez que o trabalho possui tal relevância na vida do ser humano, é possível conjecturar acerca das repercussões que o seu desligamento ocasiona na identidade,

especialmente quando efetivado em meio às exigências formais, o que pode resultar em crise, sentimento de vazio e solidão (Zanelli, Silva & Soares, 2010).

A saída do mundo do trabalho, contudo, é uma marca relevante na vida das pessoas, com fortes implicações não só para sua organização temporal da vida, mas também para sua autoimagem e suas relações sociais. Reorganizar a vida, após a saída do mundo do trabalho, envolve questionamentos, enfrentamentos, exige processos de aprendizagem, de adaptação a um novo estilo de vida e enseja certa contradição: por um lado desejada, por outro, temida.

Porém, conforme alerta Soares (1991) o trabalho não deve ser um caminho para a invalidez ou encurtamento da vida; ou seja, a qualidade de vida que se tem ao executar uma atividade laboral deve repercutir na fase que se segue. Assim, Costa (2010) sinaliza que a vivência da aposentadoria não pode ser interpretada absolutamente como uma fase danosa de nosso desenvolvimento.

Igualmente, é oportuno considerar a diversidade de fatores implicados no processo de desligamento laboral, dos quais decorrem comportamentos e reações relacionados à vivência deste período. Dentre tais fatores, está a perda de benefícios, compensações e *status* oferecidos pelo cargo ocupado, os quais envolvem planos de saúde, adicionais de lucro, viagens, agenda cheia, poder de decisão, senso de pertencimento, dentre outros (França, 2009).

O cargo ocupado na organização também é fator de alta influência na aposentadoria, pois, quanto maior for o prestígio da função exercida, tanto maior pode ser a dificuldade em lidar com o desligamento (França, 2002; 2009). É necessário analisar ainda o modo pelo qual a aposentadoria é efetivada, uma vez que, quando esta ocorre de maneira abrupta, sem que o ser humano pense sobre ela, parece haver uma maior dificuldade de adaptação ao período (Antunes & Parizotto, 2012).

O processo de aposentadoria, usualmente, é imerso em ansiedade, pois deflagra a transição para o desconhecido, na medida em que o ser humano passa a conviver com condições de vida contrapostas ao ritmo e rotina que compuseram seus últimos anos, sendo exemplo disso, o uso do tempo livre disponível (Zanelli, 2012). Dentre as mudanças sociais citadas acima destaca-se a aposentadoria como um dos momentos mais decisivos na vida dos adultos maduros (França, Menezes & Siqueira, 2012).

O (ex) trabalhador vê-se diante da necessidade de redefinição de projetos para sua vida, apesar de sua autoimagem estar, no entanto, nutrida por sua identidade ocupacional e encontrar-se muito influenciada pelo que faz e onde faz (Zanelli et al., 2010). Conforme

ilustrado anteriormente sobre a relação entre o trabalho e a formação da identidade do trabalhador.

Esta inter-relação do trabalho e aposentadoria com o bem-estar é um ponto que merece ser estudado, pois a avaliação da importância da vivência do trabalho e da quantidade de recursos internos criados a partir dele, em termos de adaptação à aposentadoria e na manutenção da qualidade de vida, depois dela é necessária. Afinal, uma pessoa pode construir outras fontes de satisfação além do trabalho, tornando mais fácil o enfrentamento da aposentadoria e possibilitando uma reestruturação da sua própria identidade e de seus papéis sociais. Essas ideias são coerentes com um estudo sobre as repercussões da aposentadoria na qualidade de vida dos idosos, onde foi verificado que os sujeitos que mais sofrem com a situação de aposentado são aqueles que tinham mais dificuldade de pensar e refletir sobre a aposentadoria durante o período em que estavam economicamente ativos (Alvarenga, Bitencourt, & Wanderley, 2009).

Apesar de ser considerado um momento de ruptura, este período pode também ser visto como uma oportunidade para resgatar e fortalecer os laços familiares, de modo especial quando a carga horária de trabalho dificultava a dedicação e a convivência neste contexto. Ademais, ao afastar-se do contexto laboral, a família passa a ser um dos principais ambientes no qual o aposentado estabelece relações íntimas, emprega seu tempo e ação. Portanto, este é um período no qual o indivíduo poderá intensificar sua rede de relações sociais, cuja qual é composta, principalmente, pelos familiares, parentes e amigos, e se constitui em uma importante fonte de apoio e bem-estar ao aposentado (Bressan, Mafra, França, Melo & Loretto, 2012).

A aposentadoria revela assim uma ambivalência, pois, ao mesmo tempo em que é a conquista do tempo livre por meio do trabalho, é também marginalizada como uma inutilidade, pela sociedade produtiva, e como um período de decadência pela concepção social que valoriza o belo, o forte, o jovem e o saudável (Oliveira, Torres & Albuquerque, 2009).

Legitimando, Zanelli (2012) alega que há percepções de perdas e ganhos decorrentes da aposentadoria: possíveis mudanças na legislação previdenciária podem pressionar a decisão de desligamento; perspectivas de poder dedicar-se mais à família ou de poder iniciar outra carreira. Também concebem dentre as perdas preocupações com os vínculos de amizades do ambiente laboral, redução de oportunidades de desenvolvimento profissional, perda de *status* profissional e sentimentos de inutilidade, decorrente do fechamento do ciclo laboral.

Muitos esperam pela aposentadoria para desfrutar de momentos de descanso e dedicação a si e sua família, porém, para outros, é inaceitável o fato de serem dispensáveis e substituíveis, o que os faz resistir a se tornarem parte da população passiva, que em nossa sociedade é sinônimo de inatividade (Cuello & Concha, 2011).

Os primeiros sistemas de aposentadoria foram criados a partir do século XVIII. Até então, essa não era uma temática de interesse coletivo. Apenas quando as primeiras gerações de operários começaram a envelhecer, passou-se a buscar soluções, e é exatamente esse início que confunde, até hoje, velhice com invalidez (Silva, 2008).

No Brasil, a história da aposentadoria tem início em 1888. Foram os funcionários dos Correios os primeiros a contarem com o benefício, entretanto, o ponto de partida para o surgimento da instituição da Previdência Social no Brasil foi o decreto 4682 de 24 de janeiro de 1923, que determinou a criação de uma caixa de Aposentadoria e Pensões para os empregados das empresas ferroviárias. Nos anos 30, Getúlio Vargas reestruturou a Previdência Social, incorporando praticamente todas as categorias de trabalhadores urbanos. Somente em 1963 o trabalhador do campo é incluído no sistema previdenciário e com a Constituição de 1988 esse benefício é estendido a todos trabalhadores (Cut, 1989).

De acordo com o sistema de previdência social vigente no Brasil, há quatro tipos de aposentadoria: especial (concedida àqueles que tenham trabalhado em condições prejudiciais à saúde ou à integridade física), por invalidez (concedida aos trabalhadores, sob perícia médica, que por doença ou acidente de trabalho ficam impedidos de exercer suas funções), por idade (no caso de trabalhadores urbanos, a partir dos 65 anos para homens e a partir dos 60 anos para mulheres, e no caso de trabalhadores rurais, a partir dos 60 anos para homens e a partir dos 55 anos para mulheres) e por tempo de serviço (integral com comprovação de 35 e 30 anos de contribuição para homens e mulheres, respectivamente e proporcional quando o trabalhador comprova tempo de contribuição e idade mínima para aposentadoria) (BRASIL, 2014). Devido o Brasil ser um dos países cuja população tem envelhecido significativamente, com alterações significativas na dinâmica social, o que implica a necessidade de se pensar a respeito da manutenção da vida ativa independente. Esse processo de envelhecimento se apresenta como um verdadeiro desafio para a sociedade (Félix & Catão, 2013).

Na atualidade é difícil atribuir ao termo aposentadoria uma definição conceitual única (Denton & Spencer, 2009). Conforme mencionam alguns autores (Schein, 1993; França, 1999; Camarano, 2001; Zanelli et al., 2010; Zanelli, Silva & Tondera, 2013), aposentar-se, por exemplo, pode representar a saída do mercado de trabalho, a escolha por

uma segunda profissão, a obrigatoriedade em virtude da idade, a obtenção de um vencimento que possibilite renda extra, a opção por benefícios de previdência, privada ou social.

A aposentadoria na contemporaneidade não mais representa necessariamente o desligamento da esfera do trabalho, pois como as pessoas estão vivendo mais tempo e com saúde, há maiores chances de que não queiram sair do mundo produtivo por não conseguirem se desvincular do trabalho, ainda que a aposentadoria lhe conceda uma boa renda. Ademais, para uma parte considerável de trabalhadores, é o valor recebido de aposentadoria que faz com que o indivíduo siga trabalhando formal ou informalmente (Soares & Costa, 2011).

Carlos, Jacques, Larratúa e Heredia (1999) sugerem ainda ocorrência de dupla aposentadoria no plano subjetivo: a primeira, legal, por tempo de serviço (que será o foco deste trabalho) e a segunda, nem sempre com reconhecimento oficial, mas determinada pelos limites impostos pelo corpo (doenças e/ou idade) e pelo processo de exclusão do mundo do trabalho.

Além da diversidade de elementos que enseja o fim da vida laboral, a temática da aposentadoria está relacionada a um assunto ainda incômodo ao ser humano: o envelhecimento. Tornar-se velho pode representar uma fonte de angústia para o sujeito que se depara constantemente com sua finitude (Barreto & Ferreira, 2011), sendo algo que deve ser evitado e silenciado (Beauvoir, 1990).

É interessante observar os diversos tabus que a sociedade mantém em relação à aposentadoria, especialmente quando correlacionada à vida idosa e a proximidade com a morte, compreensão esta que nega sua característica processual enquanto parte do desenvolvimento humano (Zanelli, Silva, & Soares, 2010).

A velhice, segundo Neri e Freire (2000) está relacionada à última fase do ciclo vital e o envelhecimento é o processo de mudança física, psicológica e social que acentuam e se tornam mais perceptíveis a partir dos 45 anos de idade. Pode-se, então, perceber que aposentadoria, velhice e envelhecimento são fases que acontecem próximas, relacionam-se entre si, mas não possuem o mesmo significado.

“A associação da aposentadoria com o envelhecimento acaba trazendo à tona uma série de preconceitos voltados para o trabalho dos mais velhos e específicos do envelhecimento estereotipado” (França, 2002, p.24). Na velhice, o trabalho é cheio de estereótipos e na sociedade industrial chega a ser considerado como uma realidade oposta, pois o trabalho/trabalhador tem papel ativo (produtivo, gerador de renda, com carga de responsabilidade e de ritmo intenso) e o velho tem papel passivo (não-produtivo, de baixa aptidão física e de ritmo vital lento).

Faz-se necessário definir que a aposentadoria não é pré-requisito de quem faz parte da população da “terceira idade”. Aposentadoria é uma ação de se afastar do trabalho após completar certo tempo de serviço (estipulados pela lei); ter atingido certa idade, ou por motivo de saúde, é posto em inatividade e passa a receber uma pensão (BRASIL, 2014).

O tema envelhecimento e comportamento na pós-aposentadoria, segundo Néri (1993), ganhou ênfase, no âmbito da Psicologia, a partir dos anos 90 e vários fatores começaram a ser ressaltados para entender o envelhecimento. Dos diferentes estudos e vertentes, há um grande desafio na busca por um envelhecimento mais satisfatório, ou envelhecimento bem-sucedido, que inclui a manutenção de uma vida ativa e saudável, e a possibilidade de continuar trabalhando após a aposentadoria.

Em linhas gerais, em 2008, um homem vivia, em média, 70 anos, passava 40,3 anos nas atividades econômicas, 12,0 na condição de aposentado, 5,6 trabalhando e aposentado e 2,6 anos com alguma incapacidade. Já as mulheres podiam esperar viver aproximadamente 78 anos, dos quais 29,0 anos no mercado de trabalho, 11,2 na condição de aposentadas, aproximadamente 2,0 como aposentadas e trabalhando e 3,8 com limitações para a vida diária (Camarano, Kanso, & Fernandes, 2012).

Com o aumento da população idosa, a aposentadoria e as consequências (econômicas, sociais e políticas) dela devem ser tópicos a serem considerados na construção do envelhecimento de nosso país. Afinal, o envelhecimento com qualidade de vida consiste na otimização da expectativa de vida e na minimização das morbidades físicas, psicológicas e sociais pertinentes à idade (Celich, 2008), e faz de parte das preocupações dos profissionais que se dedicam a esta linha de pesquisa e buscam o levantamento de temas típicos da POT.

Ao longo dos séculos, cada sociedade atribui, num ciclo de valorização e desvalorização, diferentes valores e interesses à pessoa idosa e à temática da velhice e, conseqüentemente, ao envelhecer (Freitas, Mauyama, Ferreira, & Motta, 2012). E com o crescimento do número de idosos e as possíveis consequências da velhice nas relações físicas, mentais e sociais remete-se à necessidade de reconhecer as variáveis que favorecem o bem-estar dessa população (Sposito, Diogo, Cintra, Neri, Guariento, & Sousa, 2010).

Bressan et al. (2012) lembram que, apesar da aposentadoria ter significado semelhante nas sociedades ocidentais, estas podem apresentar diferenças regionais dentro de um mesmo país, ou mesmo em uma determinada organização, em função das diferentes atividades realizadas, sendo necessário considerar a necessidade de alternativas de serviços de apoio social. Os autores também fazem uma reflexão importante: as divisões próprias da aposentadoria (por idade, por tempo de serviço, por invalidez, por acidente de trabalho,

aposentadoria especial), acrescidas ao fato que todas essas modalidades são experimentadas por diferentes indivíduos, tendo, cada um, suas especificidades, tornam ainda mais difícil um único olhar para questão (Bressan et al., 2012).

A literatura nacional e internacional sobre a temática aposentadoria, apresenta uma variedade de pesquisas, a saber, trabalho, saúde e envelhecimento.

Fatores que contribuem para a qualidade de vida na aposentadoria foram investigados por Kim e Moen (1998) que relataram que homens experimentam mais satisfação na aposentadoria do que mulheres. O aumento da qualidade de vida na aposentadoria, para as mulheres, está associado à boa saúde, uma carreira contínua (menos lacunas na sua história de empregos) e uma boa renda na aposentadoria. Ainda como resultados dessa pesquisa, ter uma renda suficiente e não precisar mais trabalhar por muito tempo ou incentivos financeiros oferecidos pelo empregador, tornam a aposentadoria uma opção atrativa e satisfatória para os homens. Aposentar-se por forças externas como de forma compulsória, por problemas de saúde pessoal e familiar estão associados negativamente à qualidade na aposentadoria, principalmente para os homens.

Outros estudos indicam que o acesso a recursos é a principal condição facilitadora da qualidade de vida na aposentadoria e no envelhecimento tardio, sejam os recursos associados às finanças e ao planejamento partilhado com o cônjuge (Noone, Stephens, & Alpass, 2010), à saúde e expectativas positivas para com a aposentadoria (Fouquereau, Fernandez, Fonseca, Paul, & Uotinen, 2005), ao lazer, à escolaridade e à manutenção de vínculos na comunidade (Argimon & Stein, 2005). Estes estudos oferecem muitas orientações para facilitar a identificação, a criação e o uso de recursos promotores de bem-estar na transição para a aposentadoria.

Outro estudo para avaliar índices de qualidade de vida de aposentados, foi o de Pimenta, Simill, Tôrres, Amaral, Rezende Coelho e Rezende (2008) os resultados apontam que os aposentados com mais idade apresentaram índices de qualidade de vida mais altos e que aqueles que mantêm ocupação profissional após a aposentadoria foram os que apresentaram os melhores índices de qualidade de vida, independentemente do tempo de aposentadoria.

Em uma revisão de estudos internacionais que avaliam adaptação à aposentadoria, Wang, Henkens, & Van Solinge, (2011) identificaram evidências de que perdas em saúde física, possuir filhos dependentes financeiramente, perder o parceiro durante a transição, aposentar-se mais cedo do que o esperado e aposentar-se por problemas de saúde são condições que afetam negativamente a adaptação à aposentadoria. Por outro lado, ter saúde

física e mental, aposentar-se por decisão própria, usufruir de bom *status* financeiro, engajar-se em lazer e trabalho formal ou voluntário, ter planejado a aposentadoria, aposentar-se para fazer outras atividades, ter boa relação conjugal e estar insatisfeito com o trabalho ou desempregado antes da aposentadoria são condições favoráveis ao ajustamento após a aposentadoria.

Embora o número de estudos com amostras de brasileiros aposentados seja pequeno, existem evidências de uma estreita relação entre recursos e ajustamento também entre aposentados dos setores privado (Duarte & Melo-Silva, 2009) e público (Oliveira, Torres, & Albuquerque, 2009) no Brasil.

No setor privado, foram encontrados relatos de experiências de angústia e ansiedade no período pré-aposentadoria e frustração e decepção com os proventos pós-aposentadoria, indicando que a escassez de recursos financeiros e informativos representa uma fonte de sofrimento para um grupo de 30 trabalhadores que participaram de um estudo longitudinal (Duarte & Melo-Silva, 2009). O estudo tinha como objetivo investigar as expectativas desses trabalhadores, um a três meses antes da aposentadoria e 12 meses após. Constatou-se que antes de se aposentar existia uma visão estigmatizada com o fato de não trabalhar, que era associada ao envelhecimento, à ociosidade, ao fim da trajetória profissional e à perda da capacidade funcional. Com a aposentadoria já instituída, os participantes relataram sentimento de injustiça pelo baixo valor dos proventos recebidos, mas também a conquista da liberdade, autonomia, cidadania, respeito pessoal e desejo de fortalecer os vínculos familiares.

Em um estudo com 110 homens aposentados de cargos públicos, os preditores de bem-estar pós-aposentadoria estão relacionados ao planejamento da aposentadoria, à satisfação com a saúde, às relações sociais e à mobilidade, resultante de ter carro próprio e morar em bairro bem localizado (Oliveira et al., 2009).

A influência dos fatores demográficos como idade, gênero, nível educacional e variáveis psicológicas na adaptação para a aposentadoria foram avaliadas numa instituição financeira por Petkoska e Earl (2009). Com relação ao gênero, os resultados associam as mulheres com um melhor planejamento da aposentadoria nos domínios da saúde, interpessoais e lazer do que os homens.

Lima, Soares e Luna (2011) buscaram compreender como Policiais Federais de Santa Catarina, aposentados, se relacionam com o seu tempo livre. Os resultados encontrados indicam que o trabalho foi considerado central para os pesquisados, levando-os a construir uma identidade mais estável, além de uma forte identificação com a profissão, resultando num

sentimento de ambivalência na aposentadoria. Quanto ao tempo livre, houve uma mudança significativa na forma de vivenciar essa nova fase, pois, se antes, o dia a dia era emocionante, sem rotina, hoje todos levam uma vida mais calma, muito unidos à família, desenvolvendo algumas atividades físicas. Afirmam que o tempo livre é um dos benefícios da aposentadoria.

A análise dos estudos desenvolvidos nos países centrais indica que a manutenção da vida ativa, no mundo atual, está fortemente relacionada à satisfação na aposentadoria e à satisfação na vida como um todo. As atividades de trabalho voluntário e de lazer têm sido apresentadas como um complemento neste momento, e facilitam a adaptação à nova rotina de aposentadoria (Kim & Feldman, 2000).

Dentre os fatores sociais, família e amigos aparecem como recursos de proteção nessa fase de transição. Relacionamento satisfatório com a família e com os amigos são recursos importantes de apoio, fonte de identidade e de prazer na aposentadoria (França, L. & Vaughan, 2008; França, L. & Carneiro, 2009). No contexto social, destacam-se ainda os achados de Van Solinge e Henkens (2008) sobre o papel do trabalho voluntário. Esses autores se colocam como os primeiros a mostrarem o efeito benéfico do engajamento em trabalhos voluntários na pré-aposentadoria. A atividade voluntária está mundialmente em ascensão na população de meia-idade e mais velha (Duarte & Melo-Silva, 2009).

Estes estudos oferecem muitas orientações para o desenho dos objetivos e conteúdo dos programas de preparação para a aposentadoria, que deveriam maximizar o controle do trabalhador sobre o processo de planejamento e decisão para aposentar-se (Feldman & Beehr, 2011; Vaus, Wells, Kendig, & Quine, 2007) e, sobretudo, facilitar a identificação, a criação e o uso de recursos promotores de qualidade de vida na transição para a aposentadoria.

Vaillant, DiRago & Mukamal (2006) examinaram que fatores anteriores propiciam uma satisfação com a atual aposentadoria. Para a pesquisa as pessoas tiveram um acompanhamento, desde a adolescência, por meio de entrevistas bienais e exames médicos quinquenais, até terem uma idade média de 75 anos. Os resultados apontaram uma forte associação entre o alto *status* ocupacional e uma demora para aposentar-se, e inversamente, as aposentadorias mais precoces relacionam-se com *status* ocupacional baixo e incapacidades mental e física. Ou seja, o nível econômico, o tipo de trabalho praticado, o estilo de vida e a saúde prévia estão relacionados ao estado de bem-estar experimentado nos anos posteriores à aposentadoria. São fatores multideterminados e requerem abordagens multidisciplinares para a compreensão da aposentadoria (França & Stepansky, 2012).

Yen, Schultz, McDonald, Champagne & Edington (2006) avaliaram a participação de 6.065 empregados de empresas americanas, em programas de promoção à saúde, antes e depois de aposentados, constatando que os empregados que ainda estavam em atividade tinham uma alta taxa de participação. A taxa de presença dos aposentados que participaram dos programas antes da aposentadoria também foi bem maior do que os que deles não participaram antes da aposentadoria.

A participação de psicólogos neste momento, seja do ponto de vista da pesquisa ou da formação profissional, é apontada pela literatura como relevante na elaboração de programas pautados em variáveis que contemplem a qualidade de vida laboral (Rodrigues, Ayabe, Lunardelli, & Canêo, 2005) e no auxílio aos indivíduos que enfrentam o afastamento do trabalho de forma voluntária ou involuntária, gradual ou abrupta (Fouad & Bynner, 2008). Os psicólogos organizacionais e do trabalho podem contribuir para a criação de políticas de gestão de pessoas que favoreçam a transição voluntária e gradual dos trabalhadores e no reforço de recursos existentes.

Todos os estudos enfatizam a preocupação com a qualidade de vida do aposentado, como proporcionar satisfação, felicidade e bem-estar, a importância de se planejar para este momento, tendo como foco a aposentadoria. Assim, a seguir, seguem as contribuições teóricas acerca das variáveis relevantes para este estudo.

2. APOIO SOCIAL

A importância potencial do apoio social na preservação e recuperação da saúde tem sido explorada nas últimas décadas (Berkman & Glass, 2000). Por exemplo, dispor de alguém que ofereça ajuda ou apoio em situações de necessidade pode facilitar o enfrentamento de problemas e diminuir os efeitos negativos de situações estressantes, favorecendo a saúde e o bem-estar emocional (Sherbourne, 1988).

As primeiras postulações sobre apoio social surgiram na literatura de Psicologia e de áreas correlatas a partir da década de 1970 (Seidl, Tróccoli, & Zannon, 2001). Os primeiros estudos, Cobb (1976) associou a saúde individual ao bem-estar social, indicando que a ruptura de laços sociais influencia na desorganização do sistema de defesa do organismo, deixando-o mais vulnerável ao desenvolvimento de doenças.

Resende, Bones, Souza e Guimarães (2005) descrevem que o apoio social contribui para manter a saúde das pessoas em momentos de estresse, crises ou mudanças ecológicas, pois desempenha função mediadora, permitindo ao sujeito lidar melhor com os desafios do dia a dia. E o impacto da presença ou ausência do apoio social, evidenciado em

estudos como os de Seidl et al. (2001), entre outros, torna-o um importante aspecto a ser considerado quando se abordam assuntos ligados à saúde e ao bem-estar das pessoas.

No campo da Psicologia, o apoio social tem despertado grande interesse, na medida em que a satisfação com o apoio social pode afetar a integridade da saúde das pessoas. Os estudos sobre o apoio social, conforme assinalados por Brito e Koller (1999), colocam em evidência a importância dos vínculos sociais na vida cotidiana das pessoas e ensinam que a significação que a pessoa atribui à rede de apoio pode ser mais importante que o próprio apoio em si. Assim, a percepção do apoio social pode sofrer influência de algumas variáveis conforme evidenciado no estudo de Zanini, Verolla-Moura e Queiroz (2009) dentre as quais estão as variáveis sociodemográficas, a personalidade e as psicopatologias.

O apoio social pode ser entendido como “a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam conosco, nos valorizam e gostam de nós” (Sarason, Levine, Basham e Sarson, 1983, p.127).

Estes autores enfatizavam o papel do apoio social na perspectiva do apoio emocional relacionado a ele. Atualmente, os textos parecem apontar, de forma geral, que apoio social pode ser entendido como oportunidades oferecidas por meio de uma rede de relações de um indivíduo que vai proporcionar sustentação emocional, material e afetiva diante de situações estressantes, de crise ou mesmo de adaptação (Zanini et al., 2009). Sendo então definido como oportunidades oferecidas por meio da rede de relações de um indivíduo, a qual lhe proporcionará sustentação emocional, informação, material e afetiva diante de situações estressantes, de crises ou readaptações.

A rede social consiste no conjunto das pessoas com as quais um indivíduo mantém contato, vínculo social ou algum tipo de relação, sejam estas, seus familiares, amigos, colegas, profissionais ou conhecidos (Sherbourne & Stewart, 1991). Só que as pessoas que formam a rede podem ou não oferecer diferentes tipos de apoio e, portanto, rede social pode ser entendida como a estrutura social por meio da qual o apoio é fornecido (Griep, Chor, Faerstein, & Lopes, 2003).

Na literatura científica, Abreu-Rodrigues e Seidl (2008) postularam que na área psicológica, incorporaram-se os conceitos de suporte social e apoio social como sinônimo, assim como nesta pesquisa. Nesse ponto, confirma-se que ambos os termos são usados com o mesmo significado em diferentes estudos (Matsukura, Marturano, & Oishi, 2002; Araújo, Freire, Padilha, & Baldisseroto, 2006; Beltrão, Vasconcelos, Pontes, & Albuquerque, 2007; Pinto, Garcia, Bocchi, & Carvalhaes, 2006).

No estudo de Griep et al. (2005), o apoio social pode se manifestar de diversas formas e exercer funções diferentes na vida de uma pessoa. Entre as formas citadas pelos referidos autores se destacam: a) apoio material, que ocorre quando as pessoas nos ajudam de forma concreta ou material nos provendo dos recursos financeiros necessários para realizar algo; b) apoio afetivo, em que as pessoas de uma rede social nos demonstram física e verbalmente sentimentos de amor e afeto, nos suprimdo neste aspecto; c) apoio emocional, que envolve ter com quem desabafar, para quem fazer uma confidência ou receber apoio em uma situação difícil, o que conecta este tipo de apoio diretamente a sigilo e confiança; d) apoio de informação, que é aquele no qual as pessoas nos suprem com orientação, informação ou conselho necessários para o momento que estamos vivendo; e) interação social positiva, que consiste em saber que se tem com quem contar no que diz respeito a relaxar das tensões cotidianas e divertir-se.

Para validação de uma escala de apoio social, Griep et al. (2005) utilizou quatro dimensões de apoio social (ao invés das cinco apontadas usualmente na literatura) a partir da integração das dimensões emocional e informacional, constituindo uma única dimensão por apresentarem pouca diferença entre si conforme os autores.

Dentre os tipos de apoio social, três são considerados fundamentais: o apoio emocional, instrumental e informacional, apontados na literatura como os mais relevantes no processo de desenvolvimento do indivíduo (Gadoni-Costa & Dell'Aglio, 2009).

Em estudo realizado com a população comunitária para avaliar as cinco dimensões do apoio social, Zanini et al. (2009) detectaram que as mulheres percebem significativamente maior apoio social afetivo, maior apoio social emocional e de informação do que os homens. Todavia, essa diferença significativa não ocorreu em outras dimensões do apoio social. Ainda no quesito gênero, Glynn, Christenfeld e Gerin (1999) constataram que os homens casados se beneficiam mais do apoio social recebido por seu cônjuge do que as mulheres na mesma situação. Esses pesquisadores verificaram, também, que os participantes do estudo que eram portadores de doenças crônicas auto referidas obtiveram menor apoio social percebido em todos os fatores, excetuando-se o fator de apoio material. Tais resultados acabam por sugerir que diferentes condições de saúde, bem como dados sociodemográficos distintos podem vir a interferir na percepção do apoio social pelos indivíduos. Esses dados se mostram coerentes com os de outros pesquisadores supracitados e com os relatados por Kazak, Reber e Snitzer (1988), e levantam a possibilidade de que tanto o indivíduo quanto seus familiares não tivessem perspectiva de mudança da situação de cronicidade, o que acabaria por isolá-los, dificultando seu acesso ao apoio social.

O papel dos relacionamentos no Bem-estar (BEM-ESTAR) é um interesse recorrente em pesquisa. Ao final da década de 1980, Pavot, Diener e Fugita (1990) concluíram que as pessoas relatam sentimentos de maior felicidade diante de apoio social. Na década seguinte, Myers (2000) também salienta o aspecto interpessoal da felicidade, apontando que pessoas casadas relatam maior felicidade e satisfação de vida do que pessoas que nunca casaram ou que se separaram/divorciaram. Lyubomirsky, King e Diener (2005) sugerem que pessoas felizes, isto é, aquelas que experimentam mais afetos positivos do que negativos, tendem a ter sucesso e mais satisfação com relacionamentos. Woyciekoski, Stenert e Hutz (2012) também denotaram essa relação entre bem-estar, apoio social e relacionamentos.

Em diversas pesquisas o apoio social aparece como tendo um papel importante na resistência psicológica frente a estressores como: doença (Coelho & Ribeiro, 2000), etnias diferentes (Rodriguez, Mira, Myers, Morris & Cardoza, 2003) e relacionados ao dia a dia (Seidl e Tróccoli, 2006).

Na aposentadoria, Siqueira, Betts e Dell'Aglio (2006) consideram o apoio social um importante fator de proteção. Para Sluzki (2003), o apoio social pode ser composto por várias alas da sociedade, oferecendo às pessoas o apoio necessário para lidar com situações adversas e proporcionar ambientes adequados durante toda a vida.

Neri (2001), atenta que apesar da diminuição da rede de relações sociais e do apoio social com o avançar da idade, a qualidade percebida é mais importante do que a quantidade de relacionamentos, para a determinação da satisfação com a vida, com as relações sociais e com a saúde física e mental.

Assim, a quantidade e a qualidade dos relacionamentos sociais mantidos por idosos dependem, em grande medida, da história anterior de integração social. Neste cenário, os relacionamentos de amizade entre idosos são bastante benéficos, pois são de livre escolha e, geralmente, atendem necessidades afetivas específicas, especialmente porque compartilham diversas experiências, valores e significados, além de possuírem necessidades parecidas (Neri, 2001).

Pesquisas envolvendo Apoio Social (AS) e conceitos relacionados (rede social, satisfação com relacionamentos), nos mais diversos contextos culturais também têm demonstrado a presença de uma associação entre AS e BEM-ESTAR ao longo do ciclo vital, mas especialmente na longevidade (Khan & Husain, 2010; Kutek, Turnbull, & Fairweather-Schmidt, 2011). De forma geral, pessoas que recebem AS desfrutam de mais saúde e BEM-ESTAR, e menos depressão e solidão (Chalise, Saito, Takahashi & Kai, 2007). Desta forma, a

existência de relações interpessoais de apoio tende a resultar em níveis mais elevados de bem-estar, ao passo que, baixos níveis de suporte, aumentam a suscetibilidade dos indivíduos para estresse psicológico e doenças físicas (Kirana, Rosen & Hatzichristou, 2009). A principal contribuição do SS para o BEM-ESTAR seria a de influenciar emoções, cognições e comportamentos de forma a promover afeto positivo.

Lawton (1983) refere que o idoso se torna mais sensível ao meio ambiente, meio que se torna um agente relevante na promoção do seu bem-estar, sendo então de fundamental interesse estudar a influência do contexto na satisfação de vida do idoso, na medida em que só a partir da análise pessoa/ambiente pode-se compreender o bem-estar de idosos, sendo que cada cenário ambiental dita de forma única a experiência do envelhecimento. Contexto este que pode ser representado pelas relações sociais que este idoso mantém.

Os estudos sobre o envelhecimento, centrados nas relações sociais e noutros conceitos conexos, em diferentes contextos e sociedades, têm evidenciado uma clara relação com um melhor estado de saúde e o bem-estar ao longo da vida, em particular na velhice. Sirven & Debrand (2008) socialmente, com mais relacionamentos e mais satisfeitas com a qualidade destes relacionamentos, evidenciam um melhor estado de saúde do que as pessoas com menos relações sociais, concluindo-se que as redes e o apoio sociais exercem uma clara influência sobre a saúde (Fernández-Ballesteros, 2002), e até na redução dos riscos de mortalidade (Musick, House & Williams, 2004).

Mais do que o apoio efetivo e instrumental, que pode ser recebido em caso de necessidade, são os fatores relacionados com o apoio percebido, isto é, o reconhecimento que este apoio pode ser obtido em caso de necessidade, aqueles que tendem a produzir um efeito mais forte e consistente na saúde e no bem-estar dos mais idosos (Paúl, 2005; Norris & Kaniasty, 1996).

Confirmando a importância do apoio percebido, Hill e Donatelle (2005) salientam que outras características também podem aumentar as chances de acesso ao apoio social, pois, estudos apontam que personalidades mais otimistas relatam mais apoio social, enquanto estilos atribucionais negativos tendem a perceber a existência de menor apoio social.

Os recursos sociais do aposentado são muito importantes para sua adaptação no processo em que acontecem as perdas advindas com a aposentadoria. Tais recursos podem ser colocados nos espaços de relações sociais significativas deixadas no trabalho, mediante o acesso a vínculos sociais compensatórios que possam proteger as pessoas aposentadas dos sentimentos negativos derivados destas perdas.

Em sequência inicia-se outra perspectiva do presente estudo, isto é, a inserção do otimismo e sua possível relação com o apoio social percebido pelo aposentado.

3. OTIMISMO

É nos primeiros anos do século XVIII que aparece o termo otimismo (Barros de Oliveira, 2010). Decorria o ano de 1799 quando Tiger falou de numa concepção cognitiva deste termo, que se apresenta como uma predisposição ou atitude que a pessoa tem, e que se encontra associada a uma expectativa sobre o futuro (Pedro, 2010). Alguns anos depois, mais precisamente em 1985, Scheier e Carver iniciaram um estudo sistemático deste conceito, usando como base estudos científicos defendendo que o otimismo era baseado nas expectativas positivas que a pessoa tem sobre o seu futuro; o pessimismo seria o contrário (Pedro, 2010). Este termo, que provem da sabedoria popular (Ortiz et al., 2003), tem gerado alguma confusão devido aos tipos de otimismo e pessimismo encontrados na literatura (Monteiro, 2008).

Ao ancorar a definição de otimismo e pessimismo nas expectativas para o futuro, Scheier e Carver (1985) demonstraram que as raízes dessas construções são estudos teóricos e empíricos sobre as motivações e como eles são expressos em modelos de comportamento expectativa de valor humano de motivação. Este modelo explora as motivações subjacentes ao comportamento, admitindo que eles estão organizados em torno de dois elementos fundamentais: objetivos e expectativas.

Metas são ações ou estados que são desejáveis ou indesejáveis por pessoas. Assim, é lógico pensar que as pessoas procuram engajar seus esforços para alcançar as metas que consideram importantes. A mais valiosa e significativa é um objetivo, que exige maior motivação para agir (Carver & Scheier, 2003). O segundo elemento da teoria, expectativa, é entendida como um sentimento de condenação ou incerteza sobre a realização de um objetivo. Serão feitos esforços para o objetivo apenas se a pessoa está confiante o suficiente sobre os resultados esperados (Scheier, Carver, & Bridges, 2001).

Assim, as pessoas que têm uma orientação otimista perante a vida têm expectativas positivas em relação ao futuro, para perceber que o desejado é possível e persistir em seus esforços. Os pessimistas, por sua vez, têm expectativas negativas, se esforçam menos, tendem a tornar-se passivo e desistir mais facilmente em seus objetivos (Scheier & Carver, 1985).

A pessoa com estilo otimista pensa nas coisas más que lhe acontecem em termos de “às vezes” e “ultimamente”, vendo essas mesmas coisas más como efêmeras. Os bons

acontecimentos que as pessoas otimistas vivenciam são explicados a si próprias como tendo causas permanentes, como é o caso de características e capacidades da pessoa. No caso das pessimistas, estas usam causas transitórias nas suas explicações, assim como estados de espírito e esforço, para explicar acontecimentos igualmente bons (Seligman, 2008).

Barros de Oliveira (2010) refere a distinção entre otimismo disposicional (pessoal) e o otimismo situacional (social). O primeiro faz referência às expectativas generalizadas de um resultado positivo referente à pessoa, ao seu comportamento ou à sua saúde. Por outro lado, o otimismo situacional refere-se a situações em que está em causa o ambiente social ou ecológico (como por exemplo, problemas de violência, migração, consumo de substâncias, poluição).

O otimismo disposicional pode ser definido como a expectativa generalizada de resultados futuros positivos, sabendo que ações do indivíduo são influenciadas pelas suas crenças quanto à possibilidade de ocorrência dessa mesma ação (Amorim & Pereira, 2009; Fernandes, 2009; Monteiro, 2008; Ortiz et al., 2003). Esta perspectiva centra-se na forma como os sujeitos perseguem os seus objetivos considerados como valores que desejam (Fernandes, 2009).

Neste estudo será usada a definição de otimismo disposicional. Dessa forma pretende-se medir as expectativas diretamente, pois os sujeitos indicam na resposta em que medida acreditam que coisas boas ou más lhes vão acontecer (Monteiro, 2008).

Este conceito pode também ser visto como uma predisposição de caráter emocional e cognitivo, para sentir e pensar aspetos positivos da vida que imperam sobre os aspetos negativos (Custódio, Pereira & Seco, 2010). Pessoas otimistas acreditam em coisas boas, e que estas estão frequentemente a acontecer-lhes (Custódio et al., 2010).

O otimismo influencia a própria pessoa assim como a forma em que a mesma se comporta e como reage aos seus problemas e adversidades (Barros de Oliveira, 2010; Pedro, 2010). A literatura mostra que sujeitos mais otimistas conseguem lidar de um modo diferente com os estressores, apresentam, também, menores níveis de humor negativo, têm comportamentos de saúde mais adaptativos, promovendo assim um melhor estado imune do próprio sujeito (Amorim & Pereira, 2009). São pessoas com bom humor, felizes, com esperança e perseverança, que apresentam um bom nível de realização, são resilientes, têm boa saúde física, são populares, referem amizades mais longas, têm menos interações negativas, entre outras características (Barros de Oliveira, 2010; Monteiro, 2008).

Promovendo o bem-estar psicológico e físico, o otimismo disposicional apresenta-se como uma variável estável e é percebido como uma expectativa generalizada positiva. As

peças otimizadas acreditam que, quando surge uma adversidade, conseguem ultrapassar a situação alcançando resultados positivos (Monteiro, Tavares & Pereira, 2008; Ortiz, Ramos & Vera-Villarroel, 2003; Pedro, 2010). Por outro lado, as pessoas pessimistas esperam alcançar resultados negativos (Monteiro, 2008; Monteiro, Tavares & Pereira, 2008; Ortiz et al., 2003; Pedro, 2010). Ou seja, o otimismo disposicional está associado a melhores níveis de bem-estar físico e psicológico em períodos de estresse e os otimizadas demonstram níveis melhores de adaptação em variados contextos.

A evidência empírica mostra que o otimismo e o pessimismo têm efeitos significativos no bem-estar físico e emocional (Carver, Scheier, & Segerström, 2010; Scheier, Carver, & Bridges, 2001). O otimismo está associado a um maior desempenho acadêmico (Aspinwall & Taylor, 1992) e um melhor desempenho profissional (Long, 1993). Dentro deste contexto, o otimismo é visto como uma estratégia comportamental que permite que as pessoas sejam mais felizes, tenham mais sucesso e sejam mais saudáveis em suas vidas (Lopez & Snyder, 2003).

Otimismo também está relacionado ao bem-estar e saúde. Estudos anteriores e recentes citados por Laranjeira (2008) descobriram que o otimismo prediz significativamente vários aspectos do bem-estar e está associado à promoção de estratégias de *coping* ativas e orientadas para resolução de problemas (Perova & Enikolopov, 2009; Quevedo & Abella, 2010). Ou seja, apresentam estratégias de *coping* mais adequadas para a resolução dos problemas que têm que enfrentar, quando de uma situação de crise; apresentam também relações sociais de suporte mais adequadas, e estão mais satisfeitos com elas (Amorim & Pereira, 2009; Monteiro, 2008; Pedro, 2010).

O otimismo não pode ser visto como a solução para todos os problemas, mas o que se verifica é que é saudável um otimismo não ilusório, mas sim que seja realista e flexível, e que é realmente benéfico para a saúde pessoal e social (Barros de Oliveira, 2010). Este parece ser um ingrediente fundamental para o bem-estar e que auxilia os sujeitos a enfrentarem situações do seu dia a dia (Custódio et al., 2010).

Assim, considera-se o otimismo uma das construções que está positivamente relacionada com a saúde (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010; Rasmussen, Scheier, & Greenhouse, 2009), sendo este um fator preditor para o bem-estar (Vera-Villarroel, Pávez & Silva, 2012).

Estudos citados por Laranjeira (2008) diz o otimismo está negativamente relacionado com a sintomatologia depressiva, tanto na população em geral e em populações com várias condições crônicas, que também é um preditor significativo de saúde física e

psicológica funcionando em pacientes que sofrem de várias condições médicas e que os otimistas parecem empregar mais estratégias de enfrentamento focado no problema, proporcionando uma regulação emocional eficaz.

Ao longo dos últimos anos, o otimismo aparece em variados artigos e livros, analisado sobre diferentes perspectivas (Barros de Oliveira, 2010). Ele atua como fator moderador intermédio da saúde e dos comportamentos das pessoas e serve como elemento motivador das condutas que promovem a mudança e a ação humana (Ortiz et al., 2003).

Dentre as pesquisas que já foram realizadas abordando as questões da psicologia positiva encontram-se os trabalhos de Londoño Pérez (2009), que desenvolveu uma pesquisa avaliando o grau de otimismo e saúde positiva das quais podem afetar a adaptação à vida acadêmica de estudantes universitários. A referida pesquisa foi realizada sobre uma amostra de 77 estudantes do gênero feminino e masculino, cuja idade variou entre 17 e 26 anos, correspondendo aos ingressantes do primeiro semestre acadêmico em 2005 do curso diurno de Psicologia de uma universidade privada. Os instrumentos utilizados foram o Teste de Orientação Vital (LOT), a Escala de Otimismo de Seligman, o Questionário de Saúde Mental Positiva, a Escala de Satisfação Geral e uma ficha de registro de informação acadêmica, aplicados no ingresso ao curso de graduação, e posteriormente, no ano subsequente. Como resultado, foi comprovada a correlação ($p < 0.05$) entre o grau de otimismo e, inversamente proporcional, a desistência dos alunos no curso. Conseqüentemente, foi possível utilizar o otimismo como um fator preditivo no cancelamento e repetição das disciplinas curriculares. Tanto o cancelamento como a repetição são sinais de risco para o abandono ou impossibilidade de conclusão do referido curso (Londoño Pérez, 2009).

O otimismo é importante no contexto da aposentadoria porque, ao permitir uma abordagem diferente a esta problemática, pode contribuir para um estilo de intervenção alternativo, que vise a promoção de estratégias que favoreçam uma boa adaptação neste novo momento.

Estudos têm demonstrado que o otimismo de disposição e o apoio social funcionam como fatores preditores da saúde (Brissete, Scheier, & Carver, 2002). Nesse sentido, sujeitos com uma orientação otimista utilizam estratégias que favoreçam uma boa adaptação e permitem uma resolução adequada dos problemas e dificuldades que a situação de crise impõe, apresentando, ainda, adequadas relações de apoio social, bem como uma maior satisfação com elas (Brissete et al., 2002; Kivimäki et al., 2005; Santos, Pais-Ribeiro, & Lopes, 2003).

Em um estudo cujo objetivo era avaliar a relação entre otimismo, morbidade psicológica e satisfação com o apoio social numa amostra de filhos adultos de doentes oncológicos, os resultados obtidos vão no sentido dos apresentados pela literatura: otimismo, morbidade psicológica e satisfação com o apoio social encontram-se correlacionados, ou seja, filhos com níveis de otimismo mais elevados apresentam maior satisfação com o apoio social e menores níveis de morbidade psicológica (Amorim & Pereira, 2009).

Em resumo, o otimismo é definido como a "tendência as pessoas a esperar resultados positivos e favorável em suas vidas e como uma expectativa geral resultados positivos (Carver & Scheier, 2002, p. 544), que as pessoas otimistas têm menos sintomas físicos em geral (Martínez-Correa, Reyes del Paso, García-León, & González-Jareno, 2006), e se doente, têm menos ansiedade, uma recuperação mais rápida e menos recorrência da doença (Martínez-Correa et al., 2006). Assim, considera-se o otimismo um dos constructos que está positivamente relacionado com a saúde (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010; Rasmussen, Scheier, & Greenhouse, 2009), sendo este um fator predito para o bem-estar (Vera-Villaruel, Pávez & Silva, 2012).

No contexto brasileiro, Scorsolini-Comin e Santos (2010) afirmaram que as pesquisas neste campo ainda são incipientes e encontram-se em desenvolvimento, principalmente no que diz respeito ao otimismo do aposentado, assunto ainda pouco abordado diretamente na literatura brasileira.

Há evidências na literatura para apoiar que o bem-estar é medido pelo otimismo (Chang, 1998; Day & Maltby, 2003) e pelo apoio social (Edwards & Lopez, 2006; Karademas, 2006). A seguir, são apresentadas as principais contribuições teóricas sobre o bem-estar e as possíveis implicações com o apoio social e o otimismo na aposentadoria.

4. O BEM-ESTAR

A busca pela definição de bem-estar tem sido acompanhada por estudiosos desde a antiguidade, no que se refere a um rigor científico nesta investigação no campo da psicologia organizacional e do trabalho, este tema só se tornou objeto de estudo a partir da segunda metade de século XX. Foi a partir da década de 70 que cresceu o número de estudos sobre a felicidade e o bem-estar (BEM-ESTAR) (Diener, 1984).

Seligman (2004) explica que a Psicologia se voltou para o estudo das doenças mentais e se esqueceu das suas missões, uma delas, segundo o autor, é tornar a vida das pessoas mais produtiva e feliz. Conforme Paludo e Koller (2007), após a publicação de estudos por parte de Seligman sobre a necessidade de mudar o foco da Psicologia para o

estudo de aspectos saudáveis do ser humano e não apenas de patologia, surgiu a Psicologia Positiva, considerada uma das mais recentes abordagens em psicologia. Termo referido pela primeira vez por Maslow, em 1954, em seus estudos sobre motivação e personalidade (Snyder & Lopez, 2009).

Para Seligman (2002), Psicologia Positiva é o estudo dos sentimentos, emoções, instituições e comportamentos positivos que têm a felicidade humana como seu objetivo final. Para Snyder e Lopez (2009, p. 17), "Psicologia Positiva é a abordagem científica e aplicada para descobrir pontos fortes das pessoas e promover o seu funcionamento positivo". Ainda de acordo com os autores, a ciência e a prática da Psicologia Positiva são direcionadas para a identificação e compreensão das qualidades humanas e virtudes, bem como para promover condições que as pessoas tenham uma vida mais feliz e mais produtivas. A partir desta perspectiva, o significado da felicidade não é entendido como algo fugaz e flutuante, mas como um sentimento relativamente permanente experimentado ao longo do tempo.

É importante ressaltar que a Psicologia Positiva não nega a existência de sofrimento humano e a importância de se tratar os problemas psíquicos. Este novo olhar visa proporcionar um equilíbrio entre o conhecimento dos problemas, das potencialidades e virtudes humanas, através de estudos científicos que investiguem os aspectos positivos da vida do ser humano, bem como, de seu desenvolvimento (Paludo & Koller, 2007).

De acordo com Seligman (2002), a Psicologia Positiva baseia-se em três conceitos principais, a saber: o estudo da emoção positiva; o estudo das características positivas ou qualidades, especialmente forças e virtudes, incluindo tais habilidades como inteligência e capacidade atlética; e, finalmente, o estudo das chamadas instituições positivas, como a democracia, a família e a liberdade, que apoiam a manifestação de virtudes que, por sua vez, apoiam a possibilidade de gerar emoções positivas. Psicologia Positiva tem como objetivo destacar as experiências positivas, traduzidas por emoções positivas, felicidade, esperança, alegria; por indivíduo características positivas, caráter, força, coragem, virtude; e por instituições positivas (Larrauri, 2006; Park & Peterson, 2007; Seligman, 2002).

Este enfoque destaca o conhecimento, a análise e o aumento dos aspectos positivos da vida e da obtenção de prazer, bem como a diminuição dos pontos negativos (Fredrickson, 2003). A Psicologia Positiva também reconhece, como um de seus pilares, o estudo das experiências subjetivas, englobando o bem-estar e a felicidade (Seligman, 2004).

A definição de bem-estar de acordo com Seligman (2011) começou a partir da definição clássica de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde em 1946. Para a ausência de doença, Seligman acrescenta a presença de emoções positivas, levando a uma

situação de bem-estar eficaz. O autor usa vários casos e resultados de pesquisas sobre as doenças cardiovasculares, câncer e doenças infecciosas para propor que o foco exclusivo sobre a doença nem sempre leva a uma cura e que as emoções negativas, tais como pessimismo, ódio, raiva e depressão, podem estar presentes na origem de muitas doenças. A construção do bem-estar reflete estados que vão desde a saúde funcional e percepções subjetivas de qualidade de vida (George, 2010).

Apesar das discordâncias teóricas relativas à conceituação de bem-estar, há um consenso quanto às suas dimensões: afetos positivos, afetos negativos e satisfação com a vida (Anguas, 1997; Martinez & Garcia, 1994; Scorsolini-Comin, 2009; Scorsolini-Comin & Santos, 2010): (a) afeto positivo é um contentamento hedônico puro experimentado em um determinado momento como um estado de alerta, de entusiasmo e de atividade. É um sentimento transitório de prazer ativo; trata-se mais de uma descrição de um estado emocional do que um julgamento cognitivo (Diener & Diener, 1995); (b) afeto negativo refere-se a um estado de distração e engajamento não prazeroso que também é transitório, mas que inclui emoções desagradáveis como ansiedade, depressão, agitação, aborrecimento, pessimismo e outros sintomas psicológicos aflitivos e angustiantes; (c) a dimensão satisfação com a vida é um julgamento cognitivo de algum domínio específico na vida da pessoa; um processo de juízo e avaliação geral da própria vida (Emmons, 1986); uma avaliação sobre a vida de acordo com um critério próprio (Shin & Johnson, 1978). Este julgamento depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele escolhido, ou seja, remete-se também a uma comparação com o seu meio social, cultural e histórico.

Duas tradições filosóficas fundamentam as diferentes concepções da literatura, como relatam Woyciekoski, Stenert e Hutz (2012). A Tradição Hedônica considera as emoções prazerosas, satisfação de vida e relativa ausência de estados desprazerosos; na Tradição Eudaimônica o bem-estar é visto de modo integral, daí o conceito de bem-estar psicológico presente em muitos estudos (Moreira & Sarriera, 2006). Raramente são investigados o bem-estar e o bem-estar psicológico juntos (Freire & Tavares, 2011).

Portanto, bem-estar envolve o que as pessoas pensam e sentem a respeito de suas condições de vida, com critérios de avaliação do próprio indivíduo, e não externos. Trata-se de uma categoria de fenômenos incluindo as respostas emocionais das pessoas (afeto positivo e negativo), domínios de satisfação e os julgamentos globais de satisfação de vida (Giacomoni, Hutz, & Reppold, 2007).

A satisfação que cada pessoa sente com a vida em geral capta uma avaliação reflexiva sobre a forma como ela se desenrola cotidianamente, permitindo avaliar quais as

circunstâncias e as condições que são importantes para o bem-estar e, por outro, ajuda a medir e a compreender a diferença entre as condições objetivas de vida que cada pessoa experimenta e a forma como avaliam estas condições. (Kahneman & Krueger 2006; Dolan, Peasgood & White 2008), de tal modo que um nível de bem-estar elevado reflete um satisfatório ajustamento às demandas contextuais que o indivíduo vivencia (ex. bom desempenho, motivação, satisfação, etc.), o que tende a espelhar capacidade de obter prazer, e sentir-se produtivo, em suas atividades cotidianas (Dela Coleta & Dela Coleta, 2006; Diener, 2000; Galinha & Ribeiro, 2005; Siqueira & Padovan, 2008).

Seligman (2004, p. 287) afirma ainda que felicidade e bem-estar podem ser utilizados de maneira equivalente, pois ambos “incluem sentimentos positivos (êxtase e conforto, por exemplo) e atividades positivas (absorção e dedicação, por exemplo)” e que esta conquista da felicidade é um exercício diário, feito com gentileza, originalidade, humor, otimismo e generosidade.

Muitos estudos mostram que pessoas felizes (ou seja, felicidade enquanto bem-estar) são bem-sucedidas em vários domínios de suas vidas. Woyciekoski et al. (2012) localizaram, na literatura publicada entre 1980 e 2011, que os fatores intrínsecos associados ao bem-estar são personalidade, *locus* de controle, confiança, defesas repressivas, otimismo, religiosidade, virtudes e a forma como a pessoa pensa/percebe o mundo. Nível socioeconômico, cultura (individualista ou coletivista), apoio social, relacionamentos (família, cônjuge e amigos) e eventos de vida foram identificados como fatores extrínsecos.

Na literatura psicológica a felicidade vem sendo referida como bem-estar (bem-estar), satisfação, estado de espírito, afeto positivo ou avaliação subjetiva da qualidade de vida (Souza & Duarte, 2013). A felicidade pode ser compreendida como uma condição perene de realização, tanto na vida profissional, quanto em outros espaços da vida pessoal. O que pode significar que estados momentâneos de alegria ou de tristeza não impliquem necessariamente em ausência de felicidade (Islam, 2008).

Rodrigues e Silva (2010) estudaram os fatores associados à felicidade em 467 adultos, na faixa etária de 15 a 66 anos, da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. Barata, Ribeiro & Cassanti, (2011) estudaram a auto avaliação de saúde segundo fatores de vulnerabilidade, discriminação e felicidade em 917 adultos residentes na área central da cidade de São Paulo.

O sentimento de felicidade tem, recebido atenção no campo da investigação científica da saúde do Instituto de Medicina de Washington (2011). Estudos longitudinais têm apontado a importância da felicidade e do otimismo no aumento da longevidade (Giltay,

Geleijnse, Zitman, Hoestra & Schouten, 2004; Veenhoven, 2008; Sadle, Miller, Christsen & McGue, 2011) na proteção a morbidade (Kubzansk, Sparrow, Vokonas & Kawachi, 2001; Kubansk & Thuston, 2007) e na tendência à adoção de comportamentos saudáveis (Veenhoven, 2008). Pesquisas evidenciam que o sentimento de felicidade está fortemente associado com a autoestima, com o conforto domiciliar, com o suporte e a participação social, sendo influenciado também pela situação conjugal (Joia, Ruiz & Donalisio, 2007).

Assim, com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde, Seligman (2011) listou vários tipos de treinamentos que podem e devem ser desenvolvidos como uma forma de proteger a população, levando à adoção de uma atitude positiva e diretamente ligada ao bem-estar. De acordo com seus estudos, os otimistas cultivam atitudes saudáveis, adaptam estilos de vida mais saudáveis e acreditam que suas atitudes são importantes, ao contrário dos pessimistas. E também respondem mais adequadamente às prescrições médicas. Pessoas com altos níveis de satisfação com a vida são mais propensas a ver o que elas comem, não fumar e se exercitar regularmente, tendo também um sono mais regular. Estudos sobre a saúde positiva ainda estão em curso, levantando muitas perguntas, mas já apontando para os efeitos benéficos da adoção de atitudes positivas em relação predominantemente condições de saúde.

Com o intuito de elucidar os determinantes do bem-estar, autores têm buscado definir os elementos centrais do conceito. Clarificar a sua estrutura revela-se uma tarefa complexa, evidenciada pela multiplicidade de concepções e modelos de investigação. É prudente considerarmos que não há uma simples resposta sobre os determinantes do bem-estar. (Woyciekoski, Stenert, & Hutz, 2012).

Um conjunto de fatores pode ser listado como influenciadores e relacionados ao bem-estar, dentre eles os intrínsecos, que são oriundos do próprio indivíduo, como aspectos psicológicos, valores, crenças, religiosidade, estratégias de *coping* e condições de saúde física. Além dos fatores extrínsecos, tais como aspectos sociodemográficos, culturais e eventos de vida (Woyciekoski, Stenert, & Hutz, 2012; Luhmann et al., 2011; Oishi, Kesebir, & Diener, 2011).

No entanto, ainda há incerteza sobre quais os fatores que mais influenciam o bem-estar, bem como quais são os preditores mais significativos dentre os comumente citados (Zhang et al., 2009). Resultado também encontrado em recente estudo no Brasil, feito por Mendonça et al. (2014) com professores em universidades brasileiras, que apresenta muitas variáveis que se associam e afetam o bem-estar destes profissionais.

Sendo assim, segue achados na literatura que abordam pesquisas realizadas com o intuito de verificar as possíveis associações e correlações do bem-estar em diferentes contextos e seus possíveis determinantes.

De acordo com Diener et al. (1999) e Dolan et al. (2008) pesquisas estão sendo realizadas correlacionando bem-estar a diversos temas do cotidiano das pessoas, como por exemplo, na Universidade de Michigan, onde o pesquisador Lucas (2007) realizou um estudo que levantou o seguinte questionamento: felicidade muda depois de grandes acontecimentos da vida? Com isso, verificou-se que as pessoas podem se adaptar a quase todos eventos da vida, embora os fatores como morte, desemprego e deficiência estão associados com mudanças de longo prazo, porém não definitivas, no bem-estar. Este estudo mostrou que os níveis de felicidade mudam de acordo com a situação em que o indivíduo vivencia e a adaptação não é inevitável.

A pesquisa de Winkelmann (2009) demonstra que o bem-estar pode ser analisado em diferentes situações do cotidiano das pessoas, sendo o desemprego uma delas. Pode-se dizer, então, que o desemprego está associado negativamente com bem-estar, pois ao se deparar nesta situação o indivíduo experimenta emoções negativas como ansiedade, medo, possivelmente vergonha, pois o trabalho, na sociedade capitalista em que vivemos, possui uma significativa representação de satisfação de vida e seus domínios, conforme cita Diener (1984; 2000) e Diener et al. (1999) em seus estudos.

Chaves, Gouveia, Gusmão, Santos e Araújo (2002), estudando a variável sexo e bem-estar, verificaram que os homens gozavam de maior bem-estar do que as mulheres no contexto da população geral da cidade de João Pessoa – PB. Os homens pontuaram mais alto nos afetos positivos ($M = 24,62$), bem como na pontuação total do bem-estar ($M = 0,12$), do que as mulheres ($M = 23,19$; $M = -0,12$, respectivamente). Observou-se também que não houve diferença significativa entre a classe social dos participantes e os indicadores de bem-estar. Quanto à variável ‘idade’, Ehrlich e Isaacowitz (2002) verificaram uma significativa diferença na satisfação com a vida entre grupos de idade. Isto é, encontraram evidências de que alguns componentes do bem-estar, como a resposta emocional, parecem aumentar com a idade, enquanto a variável ‘satisfação com a vida’ permanece estável ao longo do tempo. De forma geral, os resultados encontrados na pesquisa desses autores demonstraram fraco poder preditivo das variáveis demográficas e situacionais em relação ao bem-estar.

Os estudos que investigam as relações significativas das variáveis sociodemográficas com o bem-estar são fundamentados em quatro perspectivas teóricas (Silva, 2009). São elas:

- teorias da personalidade - revelam que características da personalidade influenciam o comportamento das pessoas diante de eventos e situações (Diener, 1984). Muitos pesquisadores têm buscado demonstrar o poder preditivo dos traços de personalidade, recursos e esforços pessoais em relação ao bem-estar (Emmons & Mc Cullough, 2003; Steel, Schmidt, & Shultz, 2008). Teorias de discrepância (julgamento), postulam que o bem-estar é resultante de um processo de comparação social entre as condições atuais em relação à múltiplos padrões. Diversas pesquisas têm sido desenvolvidas na área de comparação social (Mc-Farland & Miller, 1994).

- teorias de metas e valores - salientam que os comportamentos das pessoas podem ser entendidos, examinando-se suas metas (Diener, 1984). Pesquisas têm sido conduzidas no sentido de ampliar a compreensão da relação entre metas e bem-estar (Diener & Fujita, 1994; Kasser & Ryan, 1995).

- teorias relativas aos processos de adaptação e *coping*, (Moos, 2002).

Essas perspectivas teóricas investigam como ocorre o processo de interpretação dos eventos vivenciados e quais as relações desses eventos com a avaliação que as pessoas fazem de suas próprias vidas (Silva, 2009).

Barata et al. (2011), estudando a auto avaliação de saúde segundo fatores de vulnerabilidade, discriminação e felicidade, em adultos residentes na área central da cidade de São Paulo, detectaram, entre as três variáveis estudadas, a maior magnitude de associação da auto avaliação do estado de saúde com o grau de felicidade, mesmo na análise ajustada. No presente estudo, igualmente, a associação mais forte, entre as variáveis de condições de saúde, foi com a auto avaliação, em que a prevalência da felicidade, por maior tempo, esteve presente cinco vezes mais nos idosos que avaliaram sua saúde como excelente ou muito boa, em relação àqueles que avaliaram sua saúde como ruim ou muito ruim. Nos Estados Unidos, um estudo longitudinal com 851 indivíduos, que tinham idade média de 73 anos, encontrou que os afetos positivos, referindo-se à felicidade e à vitalidade ou sentimento de energia, foram preditores independentes da auto avaliação de saúde, com maior associação do que os aspectos negativos, como doenças, uso de medicamentos e incapacidades (Benyamini, Idler, Leventhal & Leventhal, 2000). A auto avaliação da saúde como excelente, muito boa ou boa associou-se, de maneira importante, ao sentimento de felicidade por todo o tempo, e estes resultados estão de acordo com os encontrados em estudos prévios, conduzidos com adultos no Brasil (Rodrigues & Silva; 2010; Barata et al., 2011).

Ao pesquisar na literatura sobre o bem-estar vinculado a aposentadoria, o maior número de trabalhos encontrados relaciona-se com temas como saúde, envelhecimento, idosos e longevidade, conforme elucidados a seguir.

Com o intuito de relacionar o trabalho com bem-estar, felicidade e saúde, Souza (2007) investigou o nível de bem-estar e bem-estar no trabalho de idosos. O estudo contou com 53 pessoas com idade entre 64 e 65 anos. O estudo constatou que trabalho voluntariado faz bem ao idoso, contribuindo para uma boa velhice, satisfação com a vida, promovendo contatos sociais e possibilidade de realização de tarefas prazerosas, bem como, permanência no mercado de trabalho. Ryff e Singer (1998) também pesquisaram sobre a importância do trabalho para o bem-estar de idosos. Estes pesquisadores viram que o sucesso que eles tinham obtido na vida profissional no passado era o preditor mais importante de bem-estar do que as próprias condições atuais.

Para Gracia (1997), o bem-estar, quando associado à terceira idade, reflete uma forma mais saudável de envelhecimento, sendo um indicador da saúde mental e também sinônimo de felicidade, ajuste e integração social. De modo semelhante, Strawbridge, Wallhagen e Cohen (2002) afirmam que o bem-estar pode ser assumido como um critério essencial para uma velhice bem-sucedida.

Em estudos citados por Fernandes (2011), afirmam que o bem-estar é indissociável de um envelhecimento saudável, sublinhando ainda que é um indicador da saúde mental, sinônimo de felicidade, de ajuste e de integração social. Acrescentam ainda que esse bem-estar se associa negativamente aos sintomas depressivos e às doenças físicas. Por isso mesmo, os mesmos autores concluem que o bem-estar traduz um nível elevado de adaptação do idoso face ao seu próprio envelhecimento.

Os indicadores de bem-estar na vida tardia estão associados a diversos fatores de fundo. Muitas análises mostram que a idade, renda e educação estão positivamente relacionados com o bem-estar, ao passo que o sexo feminino está negativamente relacionado (Pinquart & Sorensen, 2000; 2001). Negros (Yang, 2008) e hispânicos (Barger, Donoho, & Wayment, 2009) possuem pontuação mais baixa do que os brancos em várias medidas de bem-estar. E está intimamente relacionada com a satisfação socioeconômico e competências pessoais (determinado resiliência) (Nalin & França, 2015).

Em um estudo que avalia as relações das condições de saúde com o bem-estar de idosos, aponta-se a importância de se incorporarem indicadores de bem-estar, entre eles o sentimento de felicidade, na avaliação e no desenvolvimento de programas de atenção à saúde da população idosa. Identificou, também, que o sentimento de felicidade por todo o tempo

esteve presente, em maior parte, nos idosos que ainda trabalham, que ingerem bebida alcoólica moderadamente, nos que são ativos ou insuficientemente ativos no lazer, que consomem frutas, legumes e verduras todos os dias. Os viúvos, aqueles que dormem mal e mantêm um padrão de sono de 10 horas ou mais se sentem felizes por menor tempo (Lima, Barros & Alves, 2012).

Em outra pesquisa, ter atividade ocupacional associou-se diretamente com o sentimento de felicidade, mesmo após ajuste por outras variáveis. A inserção ocupacional tende a melhorar a autoestima do idoso, o engajamento social e a qualidade dos relacionamentos (Veras, Ramos & Kalache, 1987; Deps 2007). Estudo realizado no Brasil, sobre experiências de felicidade de pessoas idosas, constatou, por meio de análise fenomenológica, que a autonomia e a capacidade para trabalhar proporcionam maior autoestima e bem-estar (Luz & Amatuzzi, 2008).

Os aspectos do bem-estar que são importantes na velhice, um novo estágio no curso da vida, resultam da qualidade da transição da vida laboral à aposentadoria, de um aumento da liberdade pessoal, e das novas opções de participação social. O bem-estar é, portanto, um indicador importante do nível de adaptação na terceira idade.

Diante do exposto os recursos pessoais do idoso segundo Guedea et al., 2006, são importantes para sua adaptação no processo em que acontecem as perdas. Tais recursos podem ser promovidos, apoiados ou inclusive colocados nos espaços de relações sociais significativas, mediante o acesso a vínculos sociais compensatórios que possam proteger as pessoas com idade avançada dos sentimentos negativos derivados das perdas.

Para Passareli & Silva (2007), é de suma importância procurar conhecer, cada vez mais, sobre o bem-estar, uma vez que é um ponto crucial que traz benefícios no modo como enxergamos a nós mesmos e aos outros, e resulta em maior contentamento nas vivências cotidianas e nos relacionamentos. Conforme Csikszentmihalyi (2009), esse movimento deve não apenas se preocupar com a forma como as pessoas sentem suas vidas, mas também refletir sobre a maneira como elas vivem e fazem suas escolhas.

Percebe-se assim, a importância do desenvolvimento de outros estudos que abordem o bem-estar, sua relevância e aprofunde em seu conhecimento, principalmente no que tange à aposentadoria. Esta é a proposta deste estudo, que possui como sujeitos pessoas aposentadas por tempo de serviço ou por idade, que já encerraram seu ciclo de vida laboral e estão vivenciando uma nova realidade de vida.

Fundamentado nos aportes teóricos aqui abordados, essa investigação pressupõe que o apoio social favorável recebido pelo aposentado poderá impactar de forma positiva para

a manutenção de seu bem-estar em sua relação com a vida. E se a presença do otimismo explica melhor esta relação.

Diante do exposto, surgem as seguintes perguntas:

Em aposentados, qual a relação existente entre o apoio social e o bem-estar? Em que medida esta relação é mediada pelo otimismo que o aposentado possui sobre a vida?

Portanto, a partir destas questões e perspectivas teóricas apresentadas, estabeleceu-se a base do estudo empírico a seguir, em que são testadas as possíveis relações entre o apoio social, o otimismo e o bem-estar do aposentado com base em um modelo mediacional.

PARTE 2 – APOIO SOCIAL, OTIMISMO E BEM-ESTAR: UM ESTUDO COM APOSENTADOS

Em uma época na qual as mudanças demográficas da população brasileira se acentuam e apresentam uma realidade em que se evidencia o aumento nos níveis de qualidade de vida e de longevidade, crescimento da população idosa e, conseqüentemente, do número de aposentados (IBGE, 2011), refletir sobre a aposentadoria, o impacto provocado nas vidas pessoal e profissional dos aposentados, bem como a vivência de bem-estar neste momento, e, em especial, seus possíveis preditores, torna-se imprescindível.

Na contemporaneidade, abordar este tema, torna-se uma tarefa complexa e endereça à algumas reflexões acerca das condições sociais e culturais nela envolvidas, as quais implicam, especialmente, no que tange a vivência de bem-estar e as respectivas conseqüências deste processo na vida de adultos que se desligaram de suas atividades laborais.

“O processo de aposentadoria, usualmente, é imerso em ansiedade, pois deflagra a transição para desconhecido, na medida em que o ser humano passa a conviver com condições de vida contrapostas ao ritmo e rotina que compuseram seus últimos anos, sendo exemplo disso, o uso do tempo livre disponível” (Zanelli, 2012, p. 331). Aposentar-se, pode representar a saída do mercado de trabalho, a escolha por uma segunda profissão, a obrigatoriedade em virtude de idade, a obtenção de um vencimento que possibilite renda extra, a opção por benefícios de previdência, privada ou social (França, 1999; Schein, 1993; Zanelli, Silva, & Soares, 2010; Zanelli, Silva, & Tondera, 2013).

A aposentadoria ainda é considerada um fato social recente e pouco abordado na literatura brasileira, contudo face ao crescente envelhecimento populacional e à ampliação do número de aposentadorias no Brasil, torna-se necessário intensificar os estudos nesta temática. (Zanelli, Silva, & Soares, 2010; França, 2008). Considerando, então, os poucos estudos existentes e as questões demográficas, econômicas e psicossociais que envolvem o processo de aposentadoria, e a conseqüente necessidade de desenvolver programas que contribuam para preparar os indivíduos para este momento, é preciso desenvolver pesquisas que investiguem como os trabalhadores percebem esta transição e quais aspectos podem interferir para o seu bem-estar na aposentadoria (Bressan, Mafra, França, Melo & Loretto, 2013).

Tendo em vista a relevância destes apontamentos, julga-se pertinente compreender as temáticas envolvidas na vivência do bem-estar na aposentadoria. Para tanto, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar as relações entre apoio social,

otimismo e bem-estar em aposentados e testar o efeito mediacional do otimismo na relação entre apoio social e a vivência de bem-estar na aposentadoria.

Por meio dos resultados, espera-se contribuir de forma efetiva para a compreensão das variáveis estudadas, sugerindo práticas que favoreçam uma vivência maior de bem-estar na aposentadoria. Com o intuito de melhor expor as questões empíricas e a formulação das hipóteses investigativas, as variáveis deste estudo foram pareadas e reunidas nos tópicos a seguir.

Apoio Social e Bem-estar

O apoio social refere-se a um sistema de relações formais e informais pelo qual os indivíduos recebem ajuda emocional, material e/ou de informação para enfrentarem situações geradoras de tensão emocional. Trata-se de um processo recíproco que gera efeitos positivos, tanto para o sujeito que recebe, como também para quem oferece o apoio, permitindo que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas. Desse processo se aprende que as pessoas necessitam umas das outras (Griep, Chor, & Faerstein, 2003).

Quando baseados na reciprocidade e solidariedade, as relações sociais podem proporcionar confiança, ajuda convencional, influenciar o bem-estar global, a saúde psíquica e física das pessoas (Nogueira, 2001). Os contatos sociais permitem engajamento social, que também é uma forma de se vivenciar o desenvolvimento na idade adulta, de maneira bem-sucedida. Esta interação favorece o bem-estar do indivíduo, trazendo como consequência a construção de significados comuns, a maior troca de experiências e contatos sociais (Resende & Rabelo, 2004).

O apoio social, é basicamente apreendido como o tipo, quantidade, nível de integração e disponibilidade de relações de apoio social percebido pelo indivíduo no momento de confronto com estressores (Seidl, Tróccoli, & Zannon, 2001), o que usualmente atenua o impacto do estresse. Considerado como uma variável importante, facilitadora de resultados positivos para o bem-estar. Indivíduos que têm altos níveis de apoio social e estão satisfeitos com a qualidade de suas relações têm maior vivência de bem-estar (Caprara & Steca, 2005).

Estudos como o de Diener e Ryan (2009) corroboram com os achados anteriores, afirmando que o bem-estar associado a níveis mais elevados de satisfação com a vida favorecem boas condições de saúde física e mental e boas relações sociais e são importantes indicadores de bem-estar e qualidade de vida em adultos e idosos.

O bem-estar é considerado um fenômeno amplo que inclui respostas emocionais e julgamentos globais sobre a satisfação com a vida (Diener, 1984; Diener, Suh, Lucas, &

Smith, 1999; Eid & Larsen, 2008). As respostas emocionais correspondem a julgamentos de emoções e humores, juntos denominados afetos, feitos pelos próprios indivíduos sobre situações atuais de suas vidas. A satisfação com a vida visa à avaliação de crenças e pensamentos relacionados às suas vidas de maneira geral. Nessa perspectiva, o bem-estar engloba três componentes inter-relacionados que formam um construto global: satisfação de vida geral, afeto positivo e afeto negativo (Diener et al., 1999; Luhmann, Hofmann, Eid, & Lucas, 2012). Em síntese, o bem-estar refere-se a como as pessoas se sentem e como avaliam suas vidas.

Pesquisas envolvendo apoio social e conceitos relacionados (rede social, satisfação com relacionamentos), nos mais diversos contextos culturais também têm demonstrado a presença de uma associação entre AS e bem-estar ao longo do ciclo vital, mas especialmente na longevidade (Khan & Husain, 2010; Kutek, Turnbull, & Fairweather-Schmidt, 2011). De forma geral, pessoas que recebem SS desfrutam de mais saúde e BEM-ESTAR, e menos depressão e solidão (Chalise, Saito, Takahashi, & Kai, 2007). Desta forma, a existência de relações interpessoais de apoio tende a resultar em níveis mais elevados de bem-estar, ao passo que, baixos níveis de suporte, aumentam a suscetibilidade dos indivíduos para estresse psicológico e doenças físicas (Kirana, Rosen, & Hatzichristou, 2009). A principal contribuição do AS para o bem-estar seria a de influenciar emoções, cognições e comportamentos de forma a promover afeto positivo.

Em relação ao apoio social na aposentadoria, a literatura tem indicado que os aspectos sociais presentes vida na do aposentado influenciam os afetos na aposentadoria e construtos relacionados ao bem-estar. Segundo Seidl e Tróccoli (2006), o apoio social influencia positivamente o bem-estar por amenizar os eventos estressores do dia a dia e também por gerar diretamente experiências positivas associadas ao bem-estar. Tanto o suporte de colegas aposentados, quanto o suporte da família podem influenciar emoções vivenciadas no dia a dia do aposentado. O relacionamento com o cônjuge, filhos, parentes, vizinhos e amigos, quando é consciente e valorizado de modo a se tornar um objetivo de busca prazerosa de vida, tem repercussões óbvias no bem-estar do aposentado (Zanelli, 2012).

Com base nos estudos relatados acima foi formulada a seguinte hipótese investigativa:

1ª Hipótese: O Apoio Social está associado positivamente com o bem-estar dos aposentados, ou seja, quanto mais os aposentados **percebem o** apoio da família ou de amigos, **maior é o bem-estar vivenciado.**

Apoio Social e Otimismo

O constructo “otimismo” pode ser operacionalizado enquanto expectativa generalizada de resultados de futuro positivos (Scheier & Carver, 1985) e inserido na Teoria de Autorregulação do Comportamento, onde é assumido que as ações dos sujeitos são, em grande medida, influenciadas pelas crenças que eles possuem quanto à probabilidade de ocorrência dessas mesmas ações. Corresponde a uma tendência estável de enfatizar os aspectos favoráveis das situações, ações e eventos, e de esperar que fatos bons aconteçam, ao invés de eventos ruins, tanto no presente quanto no futuro (Carver & Scheier, 2002).

Essa forma de pensar sobre os acontecimentos futuros proporciona maneiras diferentes de lidar com as adversidades. As pessoas que possuem expectativas positivas tendem a persistir mesmo em face de grandes obstáculos e encarar suas falhas e fracassos como temporários e não como deficiências pessoais (Luthans & Youssef, 2004; Wright & Quick, 2009).

Pessoas otimistas, são pessoas com bom humor, felizes, com esperança e perseverança, apresentam um bom nível de realização, são resilientes, têm boa saúde física, são populares, preferem amizades mais longas, têm menos interações negativas, entre outras características (Oliveira, 2010; Monteiro, 2008).

A fé, a esperança, a confiança e o otimismo são consideradas emoções positivas relativas ao futuro (Seligman, 2008). Em um estudo recente buscou-se investigar, em uma amostra de profissionais brasileiros, se a esperança, o otimismo e a criatividade estão relacionadas ao desempenho profissional, além de testar o poder preditor destas variáveis em conjunto sobre o desempenho profissional (Carlomagno, Natividade, Oliveira, & Hutz, 2014).

Em variados contextos, os otimistas demonstram melhores níveis de adaptação, tanto psicológica como física (Monteiro et al., 2008). Estes apresentam estratégias de *coping* mais adequadas para a resolução dos problemas que têm que enfrentar quando de uma situação de crise; apresentam também relações sociais de suporte mais adequadas, e estão mais satisfeitos com elas (Amorim & Pereira, 2009; Monteiro, 2008; Pedro, 2010).

Estudos têm demonstrado que o otimismo e o apoio social funcionam como fatores protetores da saúde (Brissete, Scheier, & Carver, 2002). Nesse sentido, sujeitos com uma orientação otimista utilizam estratégias de *coping* que permitem uma resolução adequada

dos problemas e dificuldades que a situação de crise impõe, apresentando, ainda, mais e mais adequadas relações sociais de suporte, bem como uma maior satisfação com elas (Brissete et al, 2002; Kivimäki et al., 2005; Santos, Pais-Ribeiro, & Lopes, 2003).

A literatura demonstra que sujeitos otimistas lidam com os estressores de um modo diferente dos não-otimistas, e indica que esses apresentam menores níveis de humor negativo e comportamentos de saúde mais adaptativos, o que, em conjunto, pode contribuir para uma melhor condição de saúde no sujeito e/ou aposentado (Scheier & Carver, 1985; Segerstrom, 2005; Segerstrom, Taylor, Kemeny, & Fahey, 1998; Simpson, Carlson, Beck, & Patten, 2002).

Incrementos em socialização proporcionam diminuição dos níveis de Afeto negativo. Essa relação se justifica pelo fato de que pessoas com níveis mais altos em socialização tendem a ser socialmente agradáveis, calorosas, e possivelmente obtêm apoio social a partir de suas relações, contribuindo para menores níveis de afeto negativo. (Woyciekoski et al. 2012). As correlações positivas entre as dimensões sugerem que quanto maiores os escores em Extroversão e Socialização, maior a probabilidade de as pessoas serem satisfeitos com suas vidas, o que também corrobora achados recentes com brasileiros e americanos (Carlomagno et al., 2014).

Em resumo, menores níveis de morbidade psicológica e maior satisfação com o apoio social aparecem associados a pessoas com níveis de otimismo mais elevados (Amorim & Pereira, 2009). Assim é que, pertinente a literatura apresentada foi formulada a segunda hipótese investigativa:

2ª Hipótese: O Apoio Social está associado positivamente com o otimismo dos aposentados, ou seja, quanto maior forem os níveis de apoio da família ou de amigos, maiores serão os níveis de otimismo do aposentado.

Otimismo e Bem-estar

O Otimismo é visto como um dos constructos mais relevantes na corrente da Psicologia Positiva, revelando como um dos mais importantes para se investigar nesta área das ciências sociais (Barros de Oliveira, 2010; Monteiro, 2008). Ao longo dos últimos anos, o otimismo aparece em variados artigos e livros, analisado sobre diferentes perspectivas (Barros de Oliveira, 2010). Ele atua como fator moderador, intermédio da saúde e dos comportamentos das pessoas e serve como elemento motivador das condutas que promovem a mudança e a ação humana (Ortiz et al., 2003).

A pessoa otimista apresenta menos características depressivas e menos manifestações de raiva (Brissette, Scheier, & Carver, 2002). O otimismo foi relacionado com bem-estar, uma vez que está associado à promoção de estratégias de *coping* ativas e orientadas para resolução de problemas (Perova & Enikolopov, 2009; Quevedo & Abella, 2010).

Para investigar como os recursos psicossociais podem melhorar o bem-estar dos adultos mais velhos, o estudo de Ferguson e Goodwin (2010) explorou a relação entre as medidas de otimismo, apoio social e percepções de controle como preditores do bem-estar. Os participantes foram 225 adultos com idades entre 65-94 anos. Os resultados indicaram que o otimismo é um poderoso preditor de bem-estar em adultos mais velhos.

De modo geral, entende-se que dependendo de como o aposentado se comporta, por meio do processo de otimismo, este funcionará como mediador da percepção de Bem-estar (BEM-ESTAR), que é um reflexo da qualidade do ajustamento do indivíduo às diversas circunstâncias adversas com as quais se depara (Antoniazzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998; Folkman & Moskowitz, 2004). Logo, conhecer quais fatores influenciam para que os aposentados vivenciam o bem-estar pode ser uma via para entender variações no bem-estar diante do otimismo.

Com base nos estudos de Monteiro, Tavares & Pereira, 2008; Ortiz, Ramos & Vera-Villaruel, 2003; Pedro, 2010) formulou-se a terceira hipótese investigativa:

3ª Hipótese: O Otimismo está associado positivamente com o Bem-estar dos aposentados, ou seja, quanto mais otimistas os aposentados, maior será a vivência do bem-estar.

MÉTODO

Procedimentos e Participantes

Primeiramente, houve a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Os sujeitos escolhidos para este estudo foram aposentados por tempo de serviço ou por idade e frequentavam o Centro de Convivência de Idosos (CCI) da rede municipal, na cidade de Anápolis.

Os participantes foram selecionados por conveniência no período de março a outubro de 2014 e convidados a participar voluntariamente da pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão predeterminados. Os critérios de inclusão na amostra foram: ser aposentado por tempo de serviço, que gozassem do benefício pelo tempo mínimo de um (1) ano, participar do CCI e ter no mínimo ensino fundamental completo. Já os critérios de exclusão: ser aposentado por invalidez; ser portador de doença degenerativa do cérebro e transtorno mental e não preencher completamente o instrumento de coleta de dados.

Foram divulgados cartazes sobre a pesquisa no quadro de comunicação interna do CCI com informações, tais como: dias e horários de realização e os critérios para participar da pesquisa. Nos dias e horários pré-estabelecidos, era verificado o enquadre dos participantes aos critérios de inclusão e exclusão mediante questionamentos junto ao aposentado. Confirmada a possibilidade de participação, este pode consentir livre e esclarecidamente sobre a sua participação voluntária (Apêndice A) e, na sequência, responder ao questionário, na área de convivência do CCI, com tempo livre. Ao finalizar, os participantes devolveram os questionários respondidos em urnas visivelmente lacradas, a fim de reafirmar a segurança e o sigilo das respostas.

Ao todo 182 sujeitos responderam ao questionário, destes 9 foram excluídos da amostra devido preenchimento incompleto do questionário, perfazendo um total de 173 sujeitos. Destes 53% pertenciam ao sexo masculino, 56% eram casados, 69% estavam aposentados a mais de 5 anos e 90% moram em casa própria. A escolaridade permaneceu em 45% Ensino Fundamental, 32% Ensino Superior e 23% Ensino Médio. A faixa etária média ficou em 67,25 anos (DP = 8,22), sendo a mínima de 50 e a máxima de 93 anos de idade. Sobre o tempo de aposentadoria, 5% está aposentado há um ano seguido de 26% com tempo de aposentadoria ente dois e quatro anos e 69% aposentados há mais de cinco anos. Dos aposentados participantes 92% não participaram de programas de preparação para aposentadoria e 68% não se preparam para se aposentar.

Em relação ao cargo que ocupavam antes da aposentadoria, os mais frequentes foram 30% funcionários públicos, 25% cargos operacionais e 20% profissional autônomo.

Medidas

As medidas utilizadas neste estudo pautaram-se na literatura científica pertinente, o que possibilitou realizar uma análise detalhada de cada variável relacionada ao estudo.

Para análise do Apoio Social utilizou-se a medida validada no Brasil por Griep, Chor, Faerstein, e Lopes (2003) que se basearam nos estudos de Chor, Griep, Lopes, e Faerstein, (2001) que descrevem o processo de revisão do tema e de utilização de técnicas de discussão em grupo e que levaram à seleção, pelos investigadores, da escala de apoio social utilizada no *Medical Outcomes Study* (MOS). Este instrumento, além de conter em si as principais dimensões funcionais de apoio social descritas na literatura, apresentou propriedades psicométricas adequadas em sua versão original (Sherbourne & Stewart, 1991). Os itens da escala, originalmente em inglês, foram submetidos a um processo de tradução e adaptação para o português e avaliados em cinco etapas de pré-testes e no estudo piloto (Chor et al., 2001; Faerstein, Lopes, Valente, Plá, & Ferreira, 1999).

Para a validação, utilizou-se uma amostra de 192 funcionários de uma universidade do Rio de Janeiro que preencheram o mesmo questionário em duas oportunidades, com intervalo de 15 dias. Como medidas de estabilidade, foram utilizados o coeficiente de correlação intraclasse (CCC), a estatística kappa ponderado e modelos log-lineares. Para avaliação da consistência interna, utilizou-se o coeficiente *Alpha de Cronbach*. As dimensões de apoio social apresentaram consistência interna variando entre 0,75 e 0,91 no teste e entre 0,86 e 0,93 no reteste. O CCC variou entre 0,78 e 0,87 nas cinco dimensões da escala, sem diferenças importantes segundo sexo, idade ou nível de escolaridade.

Assim como na versão original, o questionário é composto por 19 itens, compreendendo cinco dimensões funcionais de apoio social (Sherbourne & Stewart, 1991): material (4 perguntas – provisão de recursos práticos e ajuda material); afetivo (3 perguntas – demonstrações físicas de amor e afeto); emocional (4 perguntas – expressões de afeto positivo, compreensão e sentimentos de confiança); interação social positiva (4 perguntas – disponibilidade de pessoas para se divertirem ou relaxarem) e informação (4 perguntas – disponibilidade de pessoas para a obtenção de conselhos ou orientações).

Através da análise fatorial da Escala de Apoio Social, constatou-se que no presente estudo não houve a configuração das cinco dimensões funcionais de Apoio Social, mas sim em três dimensões: material, emocional e interacional. E especificamente para este

estudo as dimensões: material e emocional foram retiradas, sendo apenas utilizada a dimensão interacional (Apêndice B). O índice de confiabilidade do fator Apoio Social Interacional ficou em ($\alpha=0.944$).

A medida do Otimismo utilizada, foi a versão adaptada do instrumento desenvolvido por Scheier e Carver (1985) e, posteriormente, traduzido por Scheier, Carver, e Bridges (1994) para a língua portuguesa do *Revised Life Orientation Test* (LOT-R), que permite a avaliação do Otimismo Disposicional como característica estável. O instrumento, após ter sido traduzido e retrovertido, com a ajuda de peritos, de acordo com o método sugerido por De Figueiredo e Lemkau (1980) e mais tarde por Hill e Hill (2002), foi administrado a uma amostra de estudantes universitários (N=790). Nesse estudo, o valor do alfa de Cronbach revelado atesta a confiabilidade da escala e é comparável ao encontrado pelos autores originais, cujos valores respectivos foram (0.71 e 0.78).

O instrumento para medir o otimismo é constituído por seis itens, três vão numa direção positiva e três numa direção negativa. Trata-se de uma escala de tipo Likert em que os indivíduos são convidados a manifestar a extensão do acordo com as questões a partir de cinco posições (0=discordo bastante; 1=discordo; 2=neutro; 3=concordo e 4=concordo bastante).

No presente estudo alguns itens não se configuram após a análise fatorial confirmatória, fator este que pode ser devido à dificuldade dos participantes em discriminar as questões e/ou também pelo nível de escolaridade dos mesmos. Assim, foram retirados os itens OT-01, OT-02, OT-04, OT-05 e OT-06 da escala, pois tiveram coeficientes de exibição abaixo da carga fatorial escolhida 0,40. Sendo utilizado para este estudo somente o item OT-03 (Apêndice B).

O Bem-estar foi operacionalizado por duas medidas, primeiramente utilizou-se a escala inicialmente elaborada por Diener et al., (2010) e traduzida para a língua portuguesa por Caetano e Silva (2011). Os autores aplicaram a escala em duas amostras que apresentou respectivamente coeficiente de precisão 0.78 e 0.83. A Escala de Florescimento (EFLOT) é uma medida resumida de oito itens da auto percepção de sucesso do entrevistado em áreas importantes, tais como relacionamentos, autoestima e propósito e fornece um escore único de bem-estar. A medida tem boas propriedades psicométricas, e está fortemente associada com outras escalas de bem-estar (Diener et al., 2010).

A segunda medida utilizada para análise do Bem-estar foi a Escala criada por Lyubormirsky e Lepper (1999), que procura avaliar de maneira geral, o nível de felicidade do indivíduo. Composta de seis itens, cujas respostas são dadas em uma escala de 07 pontos,

variando de „1“ a „7“ (Apêndice B). O índice de confiabilidade deste fator ficou em ($\alpha=0.699$). Escala validada no Brasil por Damásio, Zanon, e Koller (2013), em um estudo com 600 pessoas, com índice de confiabilidade em 0.84.

Ao final, para análise dos dados, que foi dividida em dois modelos, permaneceram para o primeiro a Escala de Apoio Social Interacional com oito itens e $\alpha=0.944$; a Escala de Otimismo com um item (OT-03) e a Escala de Florescimento com oito itens e $\alpha=0.889$ perfazendo um total de 17 itens; para o segundo modelo a Escala de Apoio Social Interacional com oito itens e $\alpha=0.944$; a Escala de Otimismo com um item (OT-03) e a Escala de Felicidade com seis itens e $\alpha=0.699$, perfazendo um total de 15 itens e mais dados demográficos, que estão reproduzidos no Apêndice B deste trabalho.

Análise dos Dados

Os dados coletados receberam tratamento estatístico por meio do *software* SPSS versão 20.0. Em um primeiro momento, realizou-se a análise exploratória dos itens para analisar se estes se estruturavam de acordo com as escalas originais. Em seguida, conduziu-se para análise exploratória e confirmatória, onde foram excluídos os itens que obtiveram carga fatorial inferior a 0,40 (Tabela 1).

Para a análise descritiva e a correlação entre variáveis em estudo, utilizou-se, respectivamente, as estatísticas média e desvio-padrão e, ainda, o método de Correlação de Pearson (Tabela 1).

Para a análise da mediação foram adotados os procedimentos instituídos por Baron e Kenny (1986) em que para analisar o efeito mediacional de uma variável é necessário observar as seguintes condições: 1) a relação entre a variável preditora e a variável critério deve ser significativa; 2) a variável preditora deve estar relacionada à variável mediadora; 3) o mediador deve relacionar-se com a variável critério após o efeito da variável preditora ter sido controlado; 4) Teste de Sobel, para testar o efeito da variável preditor sobre a variável dependente via variável mediadora. Condições estas que certificadas o efeito da variável preditora na variável critério deverá ser menor na equação que inclui a variável mediadora no modelo. A mediação total é garantida se o efeito da variável preditora na variável critério deixa de ser significativo quando a mediadora é controlada (Mendonça et al., 2014).

RESULTADOS

As análises descritivas e as correlações entre as variáveis estudadas estão apresentadas na Tabela 1:

Tabela 1 – Estatísticas descritivas e intercorrelações entre as variáveis do estudo

VARIÁVEL	M	DP	ALPHA	1	2	3	4	5
1. Florescimento	5.25	1.27	.88	.03	.09	-		
2. Felicidade	5.18	.93	.69	.07	.07	.34**	-	
3. Apoio Social	4.57	.77	.94	.06	.11	.33**	.44**	-
4. Otimismo	4.32	1.16	-	.00	.10	.40**	.40**	.30**

Nota: ** $p < 0.01$.

Fonte: Elaborada pela autora para este estudo (2015).

Os resultados evidenciam que a relação entre o apoio social e o florescimento está correlacionada positivamente ($r = 0.33$; $p \leq 0.01$) assim como, o otimismo está positivamente correlacionado, tanto em relação ao apoio social ($r = 0.30$; $p \leq 0.01$) quanto ao florescimento ($r = 0.40$; $p \leq 0.01$). Os dados demonstraram ainda que a relação entre o apoio social e a felicidade também está correlacionada positivamente ($r = 0.44$; $p \leq 0.01$), e que o otimismo está positivamente correlacionado em relação à felicidade ($r = 0.40$; $p \leq 0.01$). Igualmente o florescimento e a felicidade estão correlacionados positivamente ($r = 0.34$; $p \leq 0.01$).

Em síntese, a partir os dados, pode-se afirmar que quanto maior for a percepção do apoio social e do otimismo do aposentado de possuir apoio social, maior será a vivência de bem-estar, operacionalizado neste estudo pelo florescimento e felicidade com a vida.

Para análise do modelo de mediação, as variáveis critério foram introduzidas na equação em três blocos. No primeiro bloco, foram introduzidos as variáveis de controle de sexo e idade, que na equação de regressão estas variáveis não exerceram efeito significativo.

No segundo bloco os resultados da regressão demonstraram que há forte significância entre apoio social e o florescimento ($\beta = .28^{**}$; $p < 0.01$), confirmando, portanto, a *Hipótese 1^a*. Ou seja, quanto mais os aposentados percebem que possuem relações interpessoais saudáveis que lhe ofereçam suporte em suas vidas mais positivamente vivenciam bem-estar, operacionalizado pelo Florescimento. (Ver Tabela 2)

Tabela 2 – Resultados de regressão hierárquica aplicada à análise dos preditores do Bem-estar

Preditores	Florescimento						Felicidade					
	Passo 1			Passo 3			Passo 1			Passo 3		
	Beta	t	p<	Beta	t	p<	Beta	t	p<	Beta	t	p<
Apoio social	.28	2.56	.01	.20	1.89	.01	.46	4.35	.01	.39	3.76	.01
Otimismo				.32	4.44	.01				.30	4.28	.01
Coefficiente de regressão	R = .35			R = .46			R = .44			R = .53		
Variância explicada	R ² _{ajustado} = .11			R ² _{ajustado} = .20			R ² _{ajustado} = .18			R ² _{ajustado} = .26		
Teste estatístico	F _(3.169) = 7.965; p<0.0001			F _(4.168) = 11.571; p<0.0001			F _(3.169) = 14.001; p<0.0001			F _(4.168) = 16.158; p<0.0001		

Fonte: Elaborada pela autora para este estudo (2015).

Ainda no segundo bloco, os resultados demonstraram que o apoio social está associado positivamente com o otimismo ($\beta=.25^*$; $p < 0.01$), apoiando a *Hipótese 2^a*, que o apoio social interacional neste período da vida estão associadas positivamente com atitudes positivas frente a aposentadoria. (Ver Tabela 3)

Tabela 3 – Resultados de regressão hierárquica aplicada à análise da variável mediadora

Preditores	Variável mediadora		
	Otimismo		
	Beta	t	p<
Apoio social	.25	2.28	.01
Coefficiente de regressão	R = .35		
Variância explicada	R ² _{ajustado} = .11		
Teste estatístico	F _(3.169) = 7.879; p<0.0001		

Fonte: Elaborada pela autora para este estudo (2015).

Os resultados também evidenciaram que o otimismo está associado positivamente com o florescimento ($\beta=.32^{***}$; $p < 0.01$), corroborando com *Hipótese 3^a*, que aposentados que possuem características otimistas perante a vida, mais positivamente vivenciam bem-estar. (Ver Tabela 2)

Na análise da relação entre a variável antecedente e a variável mediadora, os resultados demonstraram que o apoio social é preditor do florescimento, mas que com

inclusão da variável mediadora, o poder explicativo da relação entre apoio social e bem-estar deixa de ser significativo, transferindo para a variável mediadora toda a força explicativa, exercendo assim, uma mediação total ($\beta=32^{***}$; $\Delta R^2_{ajd}=.09$).

Portanto, o efeito mediacional foi exercido pelo otimismo na relação entre apoio social e o bem-estar sustentando a *Hipótese 4^a*. O otimismo é então um importante preditor da vivência de bem-estar do aposentado (Figura 1).

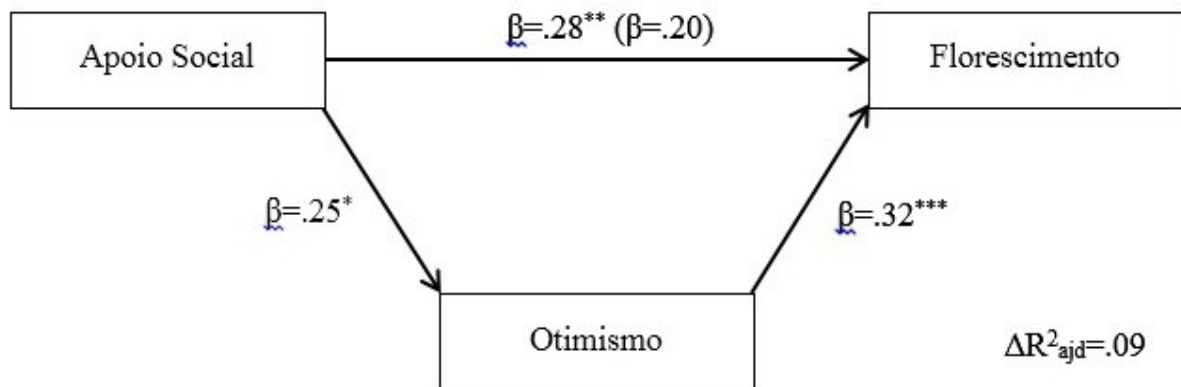


Figura 1 - Representação gráfica do modelo mediacional 1

Fonte: Elaborada pela autora para este estudo (2015).

No terceiro bloco os resultados da regressão demonstraram forte significância entre apoio social e a felicidade com a vida ($\beta=.46^{***}$; $p < 0.01$). Os resultados demonstraram que neste modelo o apoio social também está associado positivamente com o otimismo ($\beta=.25^*$; $p < 0.01$), e que o otimismo está igualmente associado positivamente à felicidade com a vida ($\beta=.30^{***}$; $p < 0.01$). Ou seja, esta relação é melhor explicada ao introduzir a variável mediadora. O otimismo continua sendo um importante preditor de vivência de bem-estar do aposentado (Figura 2).

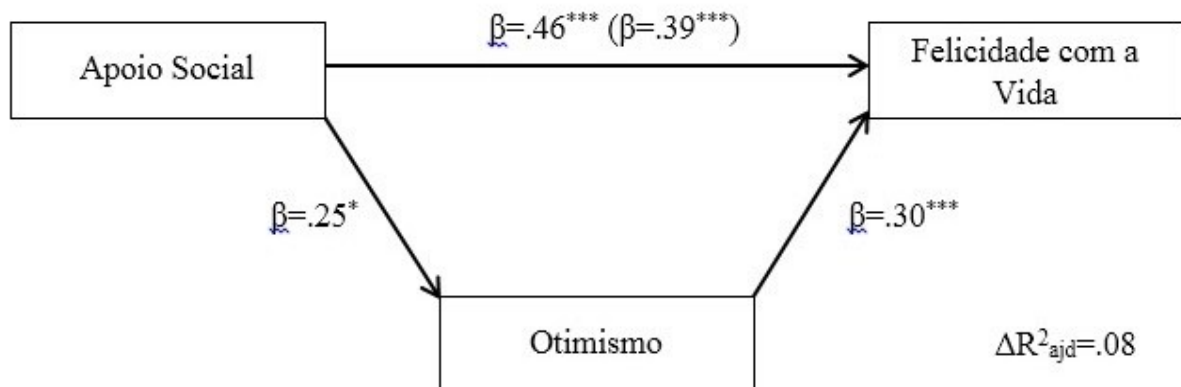


Figura 2 - Representação gráfica do modelo mediacional 2

Fonte: Elaborada pela autora para este estudo (2015).

No que se refere ao efeito mediacional do otimismo na relação apoio social e felicidade com a vida, novamente houve efeito preditor nesta relação ($\beta=30^{***}$; $\Delta R^2_{ajd}=.08$).

A fim de validar o modelo mediacional encontrado pela regressão hierárquica, realizou-se o *teste Sobel* \bar{z} (Baron & Kenny, 1986). O resultado confirmou que a mediação do otimismo na relação entre o apoio social ($\bar{z}= 2.22$; $p<0,05$) e o florescimento; e a mediação do otimismo na relação entre o apoio social ($\bar{z}= 3.05$; $p<0,05$) e a felicidade é significativa.

Esses resultados podem ser um indicativo de que a aposentadoria pode ser vivida com propósito, significado e felicidade com a presença de níveis apropriados de apoio social, mediados positivamente pela expectativa generalizada de resultados futuros positivos, o otimismo.

Por fim, na presente análise foi encontrado que o bem-estar do aposentado, na relação com o apoio social pode provocar acréscimo na sua vivência, mediado pelo otimismo do aposentado. Ou seja, quanto mais apoio social, mais vivência de bem-estar. E que o otimismo proporciona maior vivência de bem-estar, neste estudo operacionalizado pelo florescimento e pela felicidade que, por sua vez, se mostra extremamente relevante para o ajuste emocional e saúde geral das pessoas (Diener et al 2010; Diener & Chan, 2011), inclusive aposentados.

DISCUSSÃO

Os objetivos desta investigação foram avaliar as relações entre o apoio social, o otimismo e as vivências de bem-estar (operacionalizado pelo florescimento e pela felicidade) em aposentados. O propósito principal foi o de testar o poder mediacional do otimismo na relação entre o apoio social e o bem-estar do aposentado.

Em suma, os resultados demonstraram a importância de se ter níveis satisfatórios de relacionamentos interpessoais, aqui retratado como apoio social na aposentadoria, confirmam os achados de Griep, Chor, Faerstein, e Lopes (2003) onde se considera que as pessoas precisam umas das outras e que de forma geral as pessoas que recebem apoio social desfrutam de mais saúde e menos depressão e solidão Chalise, Saito, Takahashi, e Kai (2007).

De forma paralela, os resultados também confirmaram os pressupostos de Khan & Husain, (2010) assim como os de Kirana, Rosen, e Hatzichristou (2009) que demonstra a presença de uma associação entre o apoio social e bem-estar. Para esses autores, a existência de relações interpessoais de apoio tende a resultar em níveis mais elevados de bem-estar, e que a baixos níveis de apoio, aumentam a suscetibilidade dos indivíduos para o estresse. E corroboram também com os achados de Zanelli (2012), no que refere-se que o apoio social recebido pelo aposentado influencia positivamente no seu bem-estar, por amenizar estressores e também proporcionar experiências positivas associadas ao bem-estar. Demonstrando assim o poder preditivo do apoio social sobre o bem-estar dos aposentados, como se esperava na 1ª hipótese.

Para atender a hipótese de mediação, foram seguidos os passos especificados por Baron e Kenny (1986). Essa análise demonstrou que houve mediação total da variável otimismo na relação entre o apoio social e o bem-estar dos aposentados.

Isso quer dizer que, toda a força explicativa foi transferida para a variável mediadora, revelando assim, que é o otimismo, definido como a expectativa generalizada de resultados futuros positivos, sabendo que ações do indivíduo são influenciadas pelas suas crenças quanto à possibilidade de ocorrência dessa mesma ação (Amorim & Pereira, 2009; FERNANDES, 2009; Monteiro, 2008; Ortiz et al., 2003) o responsável pela vivência de bem-estar.

Este resultado coincide com a posição de Ferguson e Goodwin (2010) que pontuam ser o otimismo um forte preditor de bem-estar em adultos mais velhos. E com os resultados encontrados por Antoniazzi, Dell'aglio e Bandeira (1998) e Folkman e Moskowitz (2004) que indica que o manejo do aposentado por meio do otimismo, funciona como reflexo

da qualidade do ajustamento do aposentado às circunstâncias com as quais se depara. Resultado também encontrado por Monteiro, Tavares e Pereira (2008), Ortiz, Ramos e Vera-Villarroel, (2003) e Pedro (2010).

Limitações e Sugestões para futuras pesquisas

Algumas limitações podem ser destacadas no estudo: o delineamento transversal o que impede de assegurar a relação de causa e efeito entre as variáveis; as medidas das variáveis, que apesar de serem validadas foram medidas em um único momento do tempo; as medidas de auto percepção podem ter sofrido interferência em relação à escolaridade dos participantes e aspectos motivacionais dos participantes e o fato dos aposentados participantes serem frequentadores de um Centro de Convivência de Idosos. Entretanto, o procedimento estatístico adotado permitiu estimar as prevalências das variáveis associadas ao bem-estar dos aposentados.

Sugere-se para futuras investigações, a opção pelo corte longitudinal, onde resultados mais apurados sobre a possível interferência de outros fatores possam ser encontrados. Ampliar o conhecimento sobre outras variáveis que podem predizer o bem-estar de aposentados. Estudos comparativos, entre idosos engajados socialmente, como os participantes dessa pesquisa, com idosos menos ativos, poderiam trazer novas contribuições para a compreensão das variáveis estudadas. Já que este estudo foi o primeiro na literatura que agregou o apoio social, o otimismo e o bem-estar em aposentados.

Outra sugestão seria validar a escala de otimismo em uma amostra de aposentados ou adultos mais velhos, para que assim outras investigações sobre o bem-estar do aposentado sejam realizadas, dada sua importância para a sociedade. Que haja a replicação do estudo, a produção de modelos concorrentes e, também, a análise confirmatória dos achados desta pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo almejou ser uma reflexão sobre o bem-estar do aposentado. A necessidade de se ter mais conhecimento sobre esta etapa da vida do trabalhador foi a justificativa maior.

Saber mais sobre o bem-estar interessa à Psicologia Organizacional e do Trabalho, não só em relação ao aposentado, mas em todos os momentos vivenciados pelo trabalhador. Afinal, a concepção de uma Psicologia voltada também para a prevenção e não somente à cura de problemas, inclui a compreensão de muitos aspectos do ser humano sob os quais ainda se conhece pouco. E a compreensão do aposentado, que até mais ou menos 30 anos era pouca motivadora para a maioria dos psicólogos, passou a despertar a atenção e os esforços começaram a ser somados. Hoje têm-se grupos de pesquisas e grupos de psicólogos interessados nas mais variadas áreas, estudando o aposentado.

Este trabalho pretendeu discutir a questão de que o apoio social e o otimismo relacionam-se positivamente com o bem-estar de aposentados. As hipóteses de que quanto maior a vivência de apoio social e o otimismo do aposentado, maior é a vivência de bem-estar, foram confirmadas.

Os dados revelaram a forte influência do apoio social na vivência do bem-estar de aposentados, o que possibilita concluir que essa vivência poderá ser ampliada se a aposentadoria não tiver como consequência o afastamento de seus vínculos de amizades e também se o aposentado conseguir manter de maneira satisfatória seus relacionamentos interpessoais.

Espera-se, com os resultados alcançados, fornecer informações que ampliem o corpo de conhecimento da Psicologia Organizacional e do Trabalho possibilitando, além disso, instrumentalizar melhor as políticas organizacionais voltadas para os trabalhadores que vão se aposentar e os que já se aposentaram. Este trabalho contribuiu para incentivar o desenvolvimento de trabalhos de intervenção, que auxiliem os trabalhadores a se prepararem para a aposentadoria.

É importante salientar o papel do psicólogo organizacional e do trabalho na promoção de comportamentos ajustados e na avaliação de programas preparatórios para a aposentadoria. O psicólogo atuante nesse campo é capaz de realizar trabalhos de avaliação de políticas organizacionais e públicas, resolução de conflitos, saúde mental e bem-estar.

O estudo tornou evidente que os aposentados que apresentam uma orientação otimista perante a vida são os que mais vivenciam o bem-estar na aposentadoria.

Provavelmente, estes terão menores níveis de doença e melhores níveis realizações. Todavia, os resultados referidos neste trabalho reafirmam claramente a relevância que a percepção do apoio social deve assumir numa reflexão sobre a vivência de bem-estar na aposentadoria e na promoção de saúde física e emocional dos aposentados.

Tomados em conjunto, os dados apontam o otimismo como o principal responsável pela vivência de bem-estar dos aposentados. O bem-estar na aposentadoria emerge em resposta à percepção de apoio social e ganham força com a expectativa generalizada individual de resultados futuros positivos. Os resultados encontrados atestam a mediação total do otimismo na relação entre o apoio social e o bem-estar do aposentado e confirmam, a relevância dos estudos de variáveis que influenciam o bem-estar como um todo.

O conhecimento das variáveis que são preditoras do bem-estar dos aposentados constitui uma ferramenta importante para a melhoria da qualidade de vida e de trabalho. Assim, o modelo testado neste estudo é útil para os mais distintos contextos nesta etapa da vida, pois traz uma maior compreensão sobre as variáveis antecedentes que levam o aposentado a emitir comportamentos positivos em sua vida e pode subsidiar planos de intervenção que visem o estabelecimento de critérios pautados no bem-estar.

Assim, espera-se com este estudo, enriquecer a literatura científica, estimular novas pesquisas no contexto da Psicologia Organizacional e do Trabalho, contribuir para um olhar mais acurado acerca da aposentadoria, e, finalmente, proporcionar ao aposentado novos direcionamentos para vivência do bem-estar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu-Rodrigues, M., & Seidl, E. (2008). A importância do apoio social em pacientes coronarianos. *Paidéia*, 279-288.
- Alvarenga, L. N., Bitencourt, B., & Wanderley, K. S. (2009). Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. *Esc Enferm USP*, 43 (4), 796-802.
- Amorim, L., & Pereira, M. G. (2009). Optimismo, suporte social e morbidade psicológica em filhos adultos de doentes oncológicos. *Psicologia, saúde e doenças*, 10 (1), 83-98.
- Anguas, A. (1997). El significado del bienestar subjetivo, su valoración en México. Dissertação de mestrado, Universidade Nacional Autónoma do México.
- Antoniazzi, A., Dell'aglio, D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de "coping": uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 273-294.
- Antunes, M. H., & Parizotto, A. P. (2012). O luto pela aposentadoria. In: A. ESCUDEIRO, *A morte e suas implicações para a vida* (pp. 29-42). Fortaleza: LC Gráfica e Editora.
- Araújo, S. D., Freire, D., Padilha, D., & Baldisserotto, J. (2006). Social Support, health and oral health promotion among the elderly population of Brazil. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 203-216.
- Argimon, I. I., & Stein, L. M. (2005). Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: Um estudo longitudinal. *Cadernos de saúde pública*, 21 (1), 64-72.
- Aspinwall, L., & Taylor, S. (1992). Modeling cognitive adaption: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 989-1003.
- Barata, R. B., Ribeiro, M. C., & Cassanti, A. C. (2011). Social vulnerability and health status: a household survey in the central area of a Brazilian metropolis. *Caderno de saúde pública*.
- Barger, S. D., Donoho, D. J., & Wayment, H. A. (2009). The relative contributions of race/ethnicity, socioeconomic status, health, and health, and social relationships to life satisfaction in the United States. *Quality of Life Research*, 18, 179-189.
- Baron, R., & Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1173-1182.
- Barreto, R. O., & Ferreira, L. (2011). "Luto e Melancolia": Contribuições Psicanalíticas para o entendimento dos reflexos da Aposentadoria na Subjetividade dos Indivíduos. In: ENANPAD, *Anais*. Rio de Janeiro: ANPAD.
- Barros De Oliveira, J. (2010). *Psicologia Positiva: uma nova Psicologia*. Porto: Legis Editora.
- Beauvoir, S. (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Beltrão, M., Vasconcelos, M., Pontes, C., & Albuquerque, M. (2007). Câncer infantil: Percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. *Jornal de Pediatria*, 562-566.

- Benyamini, Y., Idler, E. L., Leventhal, H., & Leventhal, E. A. (2000). Positive affect and function as influences on self-assessments of health: expanding our view beyond illness and disability. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* , 55, 107-116.
- Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support and health. In: L. F. Berkman, & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 137-173). New York: Oxford University Press.
- Blanch Ribas, J. M. (2003). Trabajar en la modernidad industrial. In: J. M. Blanch Ribas, & C. G. M. J. E. Tomás, *Teorías de las relaciones laborales. Fundamentos* (pp. 19-147). Barcelona: Editorial UOC.
- BRASIL. (2014). Fonte: Portal Brasil: <http://www.brasil.gov.br>
- Bressan, M. A., Mafra, S. C., França, L. H., Melo, M. S., & Loretto, M. D. (2012). Aposentadoria e trabalho: percepções de servidores públicos de uma universidade federal. In: L. França, & D. Stepansky, *Propostas multidisciplinares para o bem-estar na aposentadoria* (pp. 199-222). Rio de Janeiro: Quartet: FAPERJ.
- Bressan, M. A., Mafra, S. C., França, L. H., Melo, M. S., & Loretto, M. D. (2012). Trabalho versus aposentadoria: desvendando sentidos e significados. *Oikos: Revista brasileira de economia doméstica* , 23 (1), 226-250.
- Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology* , 82 (1), 102-111.
- Brito, R., & Koller, S. H. (1999). Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: A. Carvalho, *O mundo social da criança: Natureza e cultura em ação* (pp. 115-129). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Caetano, A., & Silva, A. S. (2011). Bem-estar subjetivo e saúde no trabalho. In: M. P. Lopes, P. J. Palma, R. B. Ribeiro, & M. P. Cunha, *Psicologia aplicada* (pp. 337-362). Lisboa: RH Editora.
- Camarano, A. A. (2001). *O idoso brasileiro no mercado de trabalho*. Rio de Janeiro: IPEA.
- Camarano, A., Kanso, S., & Fernandes, D. (2012). Envelhecimento populacional, perda de capacidade laborativa e políticas públicas. *Mercado de Trabalho* , 21-29.
- Caprara, G. V., & Steca, P. (2005). Affective and social self-regulatory efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *European Psychologist* , 10 (4), 275-286.
- Carlomagno, L., Natividade, J., Oliveira, M., & Hutz, C. (2014). Relações entre criatividade, esperança, otimismo e desempenho profissional. *Temas em Psicologia* , 497-508.
- Carlos, S. A., Jacques, M. G., Larratáa, S. V., & Heredia, O. C. (1999). Identidade, aposentadoria e terceira idade. *Est. Interdiscipl. Envelhec.* , 77-89.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002). Optimism. In: C. R. Snyder, & S. J. Lopez, *Handbook of positive psychology* (pp. 231-243). New York: Oxford University Press.
- Carver, C., M.F., S., & Segerstrom, S. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review* , 879-889.
- Celich, K. L. (2008). Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos de terceira idade. *Tese de doutorado*,

PUCRS/Programa de pós-graduação em gerontologia biomédica - Instituto de geriatria e gerontologia . Porto Alegre, RS.

- Chalise, H. N., Saito, T., Takahashi, T., & Kai, I. (2007). Relationship specialization amongst sources and receivers of social support and its correlations with loneliness and subjective well-being: A cross cultural study of Nepalese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics* , 299-314.
- Chang, E. C. (1998). Does dispositional optimism moderate the relation between perceived stress and psychological well-being?: A preliminary investigation. *Pers Individ Dif* , 25, 233-240.
- Chaves, S. S., Gouveia, V. V., Gusmão, E. E., Santos, W. S., & Araújo, J. M. (2002). O bem-estar em função do sexo e da classe social. *Trabalho apresentado no CCHLA - Conhecimento em debate* , 6. João Pessoa, Pb.
- Chor, D., Griep, R., Lopes, C., & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: Pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública* , 887-896.
- Ciampa, A. C. (1999). Identidade. In: S. T. Lane, & W. Codo, *Psicologia Social: o homem em movimento* (pp. 58-75). São Paulo: Brasiliense.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a moderator of stress. *Psychosomatic Medicine* , 300-314.
- Coelho, M., & Ribeiro, J. (2000). Influência do suporte social e do coping sobre a percepção subjectiva de bem-estar em mulheres submetidas a cirurgia cardíaca. *Psicologia, saúde e doenças* , 1 (1), 79-87.
- Costa, A. B., & Soares, D. (2008). Projetos de Futuro na Aposentadoria: uma discussão fundamentada pela Orientação Profissional em Psicologia. *Revista Perspectiva en Psicología y Ciencias Afines* , 37-46.
- Costa, C. O. (2010). Aposentadoria e qualidade de vida. *Dissertação de Mestrado, PUCRS/Programa de pós-graduação em gerontologia biomédica - Instituto de geriatria e gerontologia . Porto Alegre, RS.*
- Csikszentmihalyi, M. (2009). The promise of positive psychology. *Psychological topics* , 18 (2), 203-211.
- Cuello, M. A., & Concha, L. S. (2011). Preparation para la jubilacion em los servicios públicos de Chile. *Revista chilena de terapia ocupacional* , 11 (11), 53-64.
- Custodio, S., Pereira, A., & Seco, G. (2010). Optimismo e estresse em estudantes de enfermagem. *International Journal of Developmental and Education Psychology, XXII* , 591-598.
- CUT. (1989). Central Única dos Trabalhadores. *Apostila do Curso de Formação Sindical* .
- Damásio, B., Zannon, C., & Koller, S. (2013). Validação e propriedades psicométricas da versão brasileira da escala de felicidade subjetiva. In: B. Damásio, *Sentido de Vida e Bem-estar: Interações com Esperança, Otimismo, Autoeficácia e Autoestimo em Diferentes Etapas do Ciclo Vital*. Porto Alegre.
- Day, L., & Maltby, J. (2003). Belief in good luck and psychological well-being: The mediating role optimism and irrational beliefs. *J Psychol* , 137, 99-112.
- De Figueiredo, J., & Lemkau, P. (1980). Psychiatric interviewing across cultures: Same problems and prospects. *Social Psychiatry* , 117-121.

- Dela Coleta, J. A., & Dela Coleta, M. F. (2006). Felicidade, bem-estar e comportamento acadêmico de estudantes universitários. *Psicol. Estud.*, 11 (3).
- Denton, F., & Spencer, B. (2009). Population Aging, Older Workers, and Canada's Labour Force. *Canadian Public Policy*, 481-492.
- Deps, V. L. (2007). Atividade e bem-estar psicológico na maturidade. In: A. L. Neri, *Qualidade de vida e idade madura* (7 ed., pp. 57-82). Campinas: Papirus.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychol Bull*, 95, 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *Am Psychol*, 55, 34-43.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- Diener, E., & Fujita, E. (1994). Resources, personal strivings, and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 926-935.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39 (4), 391-406.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Preto, C. C., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicator Research*, 143-156.
- Dolan, P., Peasgood, T., & White, M. (2008). Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *J Econ Psychol*, 29, 94-122.
- Duarte, C. V., & Melo-Silva, L. L. (2009). Expectativas diante da aposentadoria: Um estudo de acompanhamento em momento de transição. *Revista brasileira de orientação profissional*, 10 (1), 45-54.
- Edwards, L. M., & Lopez, S. J. (2006). Perceived family support, acculturation, and life satisfaction in Mexican American youth: A mixed-methods exploration. *J couns Psychol*, 53, 279-287.
- Ehrlich, B. S., & Isaacowitz, D. M. (2002). Does subjective well-being increase with age? *Perspective in Psychology*, 3 (1), 20-26.
- Eid, M., & Larsen, R. J. (2008). *The science of subjective wellbeing*. New York: Guilford Press.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (2), 377-389.
- Emmons, R. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of personality and social psychology*, 51, 1058-1068.
- Faerstein, E., Lopes, C., Valente, K., Plá, M., & Ferreira, M. (1999). Pré-teste de um questionário multidimensional auto preenchível: A experiência do Estudo Pró-Saúde. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 117-130.

- Feldman, D. C., & Beehr, T. A. (2011). A three-phase model of retirement decision making. *American Psychologist*, 66 (3), 193-203.
- Felix, Y. T., & Catão, M. F. (2013). Envelhecimento e aposentadoria por policiais rodoviários. *Psicologia & Sociedade*, 25 (2), 420-429.
- Ferguson, S. J., & Goodwin, A. D. (2010). Otimismo e bem-estar em adultos mais velhos: o papel mediador de apoio social e percepção de controle. *Baywood Publishing Co*.
- Fernandes, M. C. (2011). Relação entre bem-estar, saúde física e mental do idoso sob reposta social. *Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga*. Coimbra.
- Fernandes, S. (2009). Preditores psicossociais do ajustamento em mulheres em cancro na mama: O papel do estado emocional, das representações de doença, do optimismo e dos benefícios percebidos. *Tese de Doutoramento - Universidade do Minho*.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). Social support and quality of life among older people in Spain. *J Soc Issues*, 58, 645-659.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 745-774.
- Fouad, N., & Bynner, J. (2008). Work transitions. *American Psychologist*, 241-251.
- Fouquereau, E., Fernandez, A., Fonseca, M. A., Paul, M. C., & Uotinen, V. (2005). Perceptions of and satisfaction with retirement: A comparison of six European Union countries. *Psychology and Aging*, 20, 524-528.
- França, L. H. (2009). Influências sociais nas atitudes dos 'Top' executivos em face da aposentadoria: um estudo transcultural. *Revista de administração contemporânea*, 13 (1), 17-35.
- França, L. H. (2008). *O desafio da aposentadoria: os exemplos dos executivos do Brasil e da Nova Zelândia*. Rio de Janeiro: Rocco.
- França, L. H. (1999). Preparação para a aposentadoria: Desafios a enfrentar. In: R. P. VERAS, *Terceira idade: Alternativas para uma sociedade em transição* (pp. 11-34). Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Unati/UERJ.
- França, L. H. (2002). *Repensando a aposentadoria com qualidade: um manual para facilitadores de programas de educação para aposentadoria em comunidades*. Rio de Janeiro: CRDE UNATI UERJ.
- França, L. H., Menezes, G. S., & Siqueira, A. R. (2012). Planejamento para aposentadoria: a visão dos garis. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 15 (4), 733-745.
- França, L., & Carneiro, D. (2009). Programas de preparação para a aposentadoria: um estudo com trabalhadores mais velhos em Resende (RJ). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 422-434.
- França, L., & Stepansky, D. (2012). *Propostas multidisciplinares para o bem-estar na aposentadoria*. Rio de Janeiro: Quartet: FAPERJ.
- França, L., & Vaughan. (2008). Ganhos e Perdas: atitudes dos executivos brasileiros e neozelandeses frente à aposentadoria. *Psicologia em Estudo*, 207-216.
- Frederickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 23-28.
- Fredrickson, B. L. (2009). *Positividade: Descubra a força das emoções positivas, supere a negatividade e viva plenamente*. Rio de Janeiro, RJ: Rocco.

- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da auto-estima, da regulação emocional e do genero no bem-estar subjectivo e psicológico de adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica* , 38 (5), 184-188.
- Freitas, M., Mauyama, S. A., Ferreira, T. F., & Motta, A. (2012). Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: Revisão da literatura. *Latinoam enfermagem* , 10, 221-228.
- Gadoni-Costa, L., & Dell'aglio, D. (2009). Mulheres em situação de violência doméstica: vitimização e coping. *Revista Interinstitucional de Psicologia* , 151-159.
- Galinha, I., & Ribeiro, J. (2005). História e evolução do conceito. *Psicologia, Saúde e Doenças* , 6 (2), 203-214.
- George, L. K. (2010). Still happy after these years: reserch frontiers on subjective well-being in later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* , 65B, 331-339.
- Giacomoni, C., Hutz, C. S., & Reppold, C. (2007). BEM-ESTAR: Definição e formas de avaliação. In: P. SCHELINI, *Alguns domínios da avaliação psicológica* (pp. 111-124). Campinas: Alínea.
- Giltay, E. J., Geleijnse, J. M., Zitman, F. G., Hoestra, T., & Schouten, E. G. (2004). Dispositional optimism and allcause and cardiovascular mortality in a prospective cohort of elderly dutch men and women. *Arch Gen Psychiatry* , 61, 1126-1135.
- Glynn, L., Christenfeld, N., & Gerin, W. (1999). Social Support, gender anda cardiovascular reponses to stress. *Psychosomatic Medicine* , 234-242.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitária*. Barcelona, Espanha: Paidós.
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., & Lopes, C. (2003). Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. *Caderno de Saúde Pública* , 625-634.
- Griep, R., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G., & Lopes, C. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Caderno de Saúde Pública* , 703-714.
- Guedea, M. T., Albuquerque, F. J., Tróccoli, B. T., Noriega, J. A., Seabra, M. A., & GUEDEA, R. L. (2006). Relação do bem-estar, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia: reflexão e crítica* , 19 (2), 301-308.
- Hermida, P. &. (2011). La jubilación com un factor de estrés psicossocial. Un análisis de los trabajos científicos de las últimas décadas. *Perspectivas em Psicologia* , 8, 101-107.
- Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Sílabo.
- Hill, W. G., & Donatelle, R. J. (2005). The impact of gender role conict on multidimensional social support in older men. *International Journal of Men's Health* , 4 (3), 267-276.
- IBGE. (2011). *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Fonte: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_Preliminares_Amostra/t%
- Institute of Medicine. (2011). Leading health indicators for healthy people 2020: letter report. Washington DC: The National Academies Press.
- Islam, G. (2008). *Objective and subjective indicators of happiness in Brazil: The mediating role of social. Insper working paper*. São Paulo: Ibmec.

- Joia, C. L., Ruiz, T., & Donalisio, M. R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41, 131-138.
- Kahneman, D., & Krueger, A. B. (2006). Developments in the measurement of subjective well-being. *J Econ Perspect*, 20, 3-24.
- Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Pers Individ Dif*, 40, 1281-1290.
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (1995). Further examine the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 280-287.
- Kazak, A., Reber, M., & Snitzer, L. (1988). Childhood chronic disease and family functioning: A study of phenylketonuria. *Pediatrics*, 224-230.
- Khan, A., & Husain, A. (2010). Social Support as a Moderator of Positive Psychological Strengths and Subjective Well-Being. *Psychological Reports*, 534-538.
- Kim, J. E., & Moen, P. (1998). Is Retirement Good or Bad for Subjective Well-Being? *Current Directions in Psychological Science*, 83-86.
- Kim, S., & Fedman, D. (2000). Working in retirement: The antecedents of bridge employment and its consequences for quality of life in retirement. *Academy of Management Journal*, 1195-1210.
- Kirana, P., Rosen, R., & Hatzichristou, D. (2009). Subjective well-being as a determinant of individuals' responses to symptoms: a biopsychosocial perspective. *The International Journal of Clinical Practice*, 1435-1445.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Helenius, H., Singh-Manoux, A., & PENTTI, J. (2005). Optimism and pessimism as predictors of change in health after death or onset of severe illness in family. *Health Psychology*, 24 (4), 413-421.
- Kubzansk, L. D., & Thuston, R. C. (2007). Emotional vitality and incident coronary heart disease. *Arch Gen Psychiatry*, 64, 1393-1401.
- Kubzansk, L. D., Sparrow, D., Vokonas, P., & Kawachi, I. (2001). Is the glass half empty or half full? A prospective study of optimism and coronary heart disease in the Normative Aging Study. *Psychosomc Med*, 63, 910-916.
- Kutek, S., Turnbull, D., & Fairweather-Schmidt, A. (2011). Rural men's subjective well-being and the role of social support and sense of community: Evidence for the potential benefit of enhancing informal networks. *Australian Journal of Rural Health*, 20-26.
- Laranjeira, C. (2008). Tradução e validação portuguesa do Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Universitas Psychologica*, 469-476.
- Larrauri, B. G. (2006). *Programa para mejorar el sentido del humor: porque la vida con buen humor merece la pena*. Madrid, Espanha: Pirámide.
- Lawton, M. (1983). The varieties of well-being. *Experimental aging research*, 9 (2), 159-170.
- Lima, M. G., Barros, M. B., & Alves, M. C. (2012). Sentimento de felicidade em idosos: uma abordagem epidemiológica. *Caderno de saúde pública*, 28 (12), 2280-2292.

- Lima, M., Soares, D., & Luna, I. (2011). Aposentadoria e tempo livre: Estudo com policiais federais. Anais do I Congresso Brasileiro de Orientação para Aposentadorias nas Organizações.
- Londoño Pérez, C. (maio 2009). Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta Colombiana de Psicología*, *Colombia*, 95-107.
- Long, B. (1993). Coping strategies of males managers: a prospective analysis of predictors of psychosomatic symptoms and job satisfaction. *Journal of Vocation Behavior*, 184-199.
- Lopez, S., & Snyder, C. (2003). *Positive psychological assessment: a handbook of models and measures*. Washington: American Psychological Association.
- Lucas, R. E. (2007). Long-term disability is associated with lasting changes in subjective well-being: Evidence from two nationally representative longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, *92* (4), 717-730.
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. E. (2011). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *3*, 592-616.
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, *33* (2), 143-160.
- Luz, M. M., & AmatuZZi, M. M. (2008). Vivências de felicidade de pessoas idosas. *Estud Psicol*, *25*, 303-307.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 137-155.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 803-855.
- Magalhães, M. O., Krieger, D. V., Vivian, A. G., Straliozzo, M. C., Marques, R. M., & Euzeby, A. (set./dez. de 2005). Um regime único de aposentadoria no Brasil: pontos para reflexão. *Revista Nova Economia*.
- Martínez, M., & García, M. (1994). La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez. *Revista de psicología da saúde*, *6* (1), 55-74.
- Martínez-Correa, A., Reyes Del Paso, G., García-León, A., & González-Jareño, M. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, *18* (1), 66-72.
- Matsukura, T., Marturano, E., & Oishi, J. (2002). O questionário de suporte social (SSQ): estudos de adaptação para o português. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 685-681.
- Mc-Farland, C., & Miller, D. T. (1994). The framing of relative performance feedback: Seeing the glass as half empty or empty or half full. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66*, 1061-1073.
- Mendonça, H., Ferreira, M. C., Caetano, A., & Torres, C. V. (2014). Cultura organizacional, coping e bem-estar: Um estudo com professores de universidades brasileiras. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 230-244.

- Menezes, G. S., & França, L. (2012). Preditores da decisão da aposentadoira por serviços públicos federais. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*, 315-328.
- Monteiro, S. O., Tavares, J. P., & Pereira, A. M. (2008). Optimismo disposicional, sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento acadêmico em estudantes do primeiro ano do ensino superior. *Estudos de Psicologia*, 23-29.
- Monteiro, S. (2008). Optimismo e Vinculação na transição para o ensino Superior: relação com sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento acadêmico. *Tese de Doutorado - Universidade de Aveiro*.
- Moos, R. H. (2002). The mystery of human context and coping: An unraveling of clues. *American Journal of Community*, 30, 67-88.
- Moreira, M. C., & Sarriera, J. C. (2006). Preditores de saúde e bem-estar psicológico em adolescentes gestantes. *Psico-USF*, 11 (1), 7-15.
- Musick, M. A., House, J. S., & Williams, D. R. (2004). Attendance at religious services and mortality in a national sample. *J Health Soc Behav*, 45, 198-213.
- Myers, D. (2000). The funds, friends and faith of happy people. *American Psychologist*, 56-67.
- Nalin, C. P., & França, L. H. de F. P. (2015). The Importance of Resilience for Well-Being in Retirement. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 25(61), 191-199. Recuperado em 22 de junho de 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2015000200191&lng=pt&tlng=en. 10.1590/1982-43272561201507.
- Neri, A. L. (2000). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus.
- Neri, A. L. (2001). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas, SP: Alínea.
- Neri, A. (1993). *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campinas: Papirus.
- Nogueira, E. J. (2001). Rede de relações sociais: um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três grupos etários. *Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, UNICAMP*. Campinas, SP.
- Noone, J. H., Stephens, C., & Alpass, F. M. (2010). Do men and women still differ in their retirement planning? Testing a theoretical model of gendered pathways to retirement preparation. *Research on aging*, 31, 295-317.
- Norris, F., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: a test of the social support deterioration deterrence model. *J Pers Soc Psychol*, 71, 498-511.
- Oishi, S., Kesebir, S., & Diener, E. (2011). income inequality and happiness. *Psychological Science*, 22 (9), 1095-1100.
- Oliveira, C., Torres, A. R., & Albuquerque, E. S. (2009). Análise do bem-estar psicossocial de aposentados de Goiânia. *Psicologia em estudo*, 14 (4), pp. 749-757.
- Oliveira, M. A. (2011). *Comportamento Organizacional para gestão de Pessoas*. São Paulo: Saraiva.
- Ortiz, J., Ramos, N., & Vera-Villarreal, P. E. (2003). Optimismo y Salud: estado actual e implicaciones para la Psicología Clínica y de la Salud. *Suma Psicológica*, 119-134.

- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paideia*, 17 (36), 9-20.
- Park, N., & Peterson, C. (2007). Methodological issues in positive psychology and the assessment of character strengths. In: A. D. Ong, & M. H. Van Dulmen, *Oxford handbook of methods in positive psychology* (pp. 292-305). New York: Oxford University Press.
- Passareli, P. M., & Silva, J. A. (2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar. *Estudos de Psicologia*, 24 (4), 513-517.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia*, 15, 275-287.
- Pavot, W., Diener, E., & Fujita, F. (1990). Extraversion and happiness. *Personality and Individual Differences*, 1299-1306.
- Pedro, L. M. (2010). *Implicações do optimismo, esperança e funcionalidade na qualidade de vida em indivíduos com esclerose múltipla*. Lisboa: Edições Colibri.
- Perova, E. A., & Enikolopov, S. N. (2009). Optimism as a component of subjective well-being. *Voprosy Psikhologii*, 1, 51.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2003). Positive organizational studies: Thirteen lessons from positive psychology. In: K. S. Cameron, J. E. Dutton, & R. E. Quin, *Positive organizational scholarship: Foundations of a new discipline* (pp. 14-27). San Francisco, CA: Berrett-Koehler.
- Petroska, J., & Earl, J. (2009). Understanding the influence of demographic and psychological variables on retirement planning. *Psychology and Ageing*, 245-251.
- Pimenta, F. A., Simil, F. F., Torres, H. O., Amaral, C. F., Rezende, C. F., COELHO, T. O., et al. (2008). Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Revista da associação médica brasileira*, 54 (1), 55-60.
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age. *Journal of gerontology: Psychological Sciences*, 56, 195-213.
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15, 187-224.
- Pinto, J., Garcia, A., Bocchi, S., & Carvalhaes, M. (2006). Característica do apoio social oferecido a idosos na área rural assistida pelo PSF. *Ciência e Saúde Coletiva*, 753-764.
- Quevedo, R. J., & Abella, M. C. (2010). The role of optimism and social support on subjective well-being. *Salud Mental*, 33 (1), 39-46.
- Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37, 239-256.
- Resende, M. C., & Rabelo, D. F. (2004). Envelhecer com deficiência física: experiência com grupos educativos. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 6, 41-51.
- Resende, M., Bones, V. I., & Guimarães, N. (2005). Bem-estar e rede de relações sociais na vida adulta e velhice. *Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro*, 9-16.
- Rodrigues, A., & Silva, J. A. (2010). O papel das características sociodemográficas na felicidade. *Psico UFS*, 15 (1), 113-123.

- Rodrigues, M., Ayabe, N. H., Lunardelli, M. C., & Canêo, L. C. (2005). A preparação para a aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 53-62.
- Rodriguez, N., Mira, C., Myers, H., Morris, J., & Cardoza, D. (2003). Family or Friends: who plays a greater supportive role for Latino college students? *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 236-250.
- Roesler, V., & Soares, D. (2010). O que é aposentadoria? Morte Social, culpa e constringimento ou dever cumprido, prazer e liberdade? *I Jornada Internacional de práticas clínicas no campo social*. Maringá: Editora da Universidade de Maringá.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychol Inq*, 9, 1-28.
- Sadle, M. E., Miller, C. J., Christsen, K., & McGue, M. (2011). Subjective wellbeing and longevity: a co-twin control study. *Twin Res Hum Genet*, 14, 249-256.
- Santos, C. S., Pais-Ribeiro, J., & Lopes. (2003). Estudo da adaptação da escala de satisfação com o suporte social (ESSS) a pessoas com diagnóstico de doença oncológica. *Psicologia, saúde e doenças*, 4 (2), 185-204.
- Santos, M. F. (1990). *Identidade e aposentadoria*. São Paulo: EPU.
- Sarason, I., Levine, H., Basham, R., & Sarason, B. (1993). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 127-139.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Scheier, M., & Carver, C. (2003). Self-regulatory process and responses to health threats: Effects of optimism on well-being. In: J. Suls, & K. Wallston, *Social psychological foundations of health* (pp. 395-428). Oxford: Blackwell.
- Scheier, M., Carver, C., & Bridges, M. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. In: E. CHANG, *Optimism and pessimism: Implications for theory, research and practice* (pp. 189-216). Washington: American Psychological Association.
- Schein, E. H. (1993). *Carrer anchors: discovering your real values*. São Diego, CA: Pfeiffer e Company.
- Scorsolini-Comin, F. (2009). Casar, verbo (in)transitivo: Conjugakidade, bem-estar e satisfação conjugal na perspectiva da Psicologia Positiva. *Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo*. Ribeirão Preto, SP.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2010). Psicologia positiva e os instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. *Psicologia: reflexão e crítica*, 23 (3), 440-448.
- Segerstrom, S. C. (2005). Optimism and immunity: Do positive thoughts always lead to positive effects? *Brain, Behaviour and Immunity*, 19, 195-200.
- Segerstrom, S. C., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., & Fahey, J. L. (1998). Optimism is associated with mood, coping and immune change in response to stress. *Journal of personality and social psychology*, 74 (6), 1646-1655.
- Seidl, E. M., & Tróccoli, B. T. (2006). Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em pessoas vivendo com HIV/aids. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 317-326.

- Seidl, E. M., Troccoli, B. T., & Zannon, C. M. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17 (3), 225-234.
- Seligman, M. E. (2002). *Authentic happiness: Using the new Positive Psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. London: Nicholas Brealey.
- Seligman, M. E. (2004). *Felicidade autêntica: Usando a nova psicologia positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Seligman, M. E. (2011). *Florescer: Uma nova compreensão sobre natureza da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro, RJ: Objetiva.
- Seligman, M. (2008). Positive Health. *Applied Psychology: An International Review*, 3-18.
- Sherbourne, C. D. (1988). The role of social supports and life stress events in use of mental health services. *Medicine care*, 27, pp. 1393-1400.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Medicina e ciência social*, 38, pp. 705-714.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social indicators Research*, 5, 475-492.
- Silva, E. N. (2009). Coping e dimensões afetivas do bem-estar: um estudo com trabalhadores da educação. *Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Católica de Goiás*. Goiânia, Brasil.
- Silva, L. R. (2008). Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciência e Saúde*, 155-168.
- Simpson, J. S., Carlson, L. E., Beck, C. A., & Patten, S. (2002). Effects of a brief intervention on social support and psychiatric morbidity in breast cancer patients. *Psycho-oncology*, 11 (4), 282-294.
- Siqueira, A., Betts, M., & Dell'Aglio, D. (2006). Rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados. *Interamerican Journal of Psychology*, 149-158.
- Siqueira, M. M., & Padovam, V. A. (2008). Bases teóricas do bem-estar, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia teoria e pesquisa*, 24 (2), pp. 201-209.
- Sirven, N., & Debrand, T. (2008). Social participation and healthy ageing: an international comparison using SHARE data. *Soc Sci Med*, 67, 2017-2026.
- Sluzki, C. (2003). *A rede social na prática sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. São Paulo, SP: Artmed.
- Soares, D., & Costa, A. (2011). *Aposentação: Aposentadoria para Ação*. São Paulo: Vetor Editora.
- Soares, L. B. (1991). *Terapia ocupacional lógica do capital ou do trabalho?* São Paulo: HUCITEC.
- Souza, L. K., & Duarte, M. G. (2013). Amizade e bem-estar. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 29 (4), 429-436.
- Souza, L. M. (2007). Trabalho voluntário, saúde e qualidade de vida em idosos. *Dissertação de mestrado, UFRS*. Rio Grande do Sul.

- Sposito, G., Diogo, M. J., Cintra, F. A., Neri, A. L., Guariento, M. E., & Sousa, M. L. (2010). Relações entre o bem-estar e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial. *Revista Brasileira de Fisioterapia* , 14 (1), 81-90.
- Stell, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin* , 138-161.
- Strawbridge, W., Wallhagen, M., & Cohen, R. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The gerontologist* , 42 (6), 727-733.
- Vaillant, G., Dirago, A., & Mukamal, K. (2006). Natural history of male psychological health, XV: Retirement satisfaction. *AM J Psychiatry* .
- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2008). Adjustment to and satisfaction with retirement: two of a kind? *Psychology and Aging* , 422-434.
- Vaus, D., Wells, Y., Kendig, H., & Quine, S. (2007). Does gradual retirement have better outcomes than abrupt retirement? Results from an Australian panel study. *Aging & society* , 27, 667-682.
- Veenhoven, R. (2008). Health happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive care. *J Happiness Stud* , 9, 449-469.
- Veras, R. P., Ramos, L. R., & Kalache, A. (1987). Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. *Revista de saúde pública* , 21, 225-233.
- Vera-Villaruel, P., Pávez, P., & Silva, J. (2012). El rol predisponente del optimismo: Hacia un modelo etiológico del bienestar the causal role of the optimism; towards an etiological model of well-being. *Terapia psicológica* , 30 (2), 77-84.
- Wang, M., Henkens, K., & Van Solinge, H. (2011). Retirement adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist* , 66 (3), 204-213.
- Winkemann, R. (2009). Unemployment, Social Capital, and Subjective Well-Being. *Journal of Happiness Studies* , 10 (4), 421-430.
- Woyciekoski, C., Stenert, F., & Hutz, C. S. (2012). Determinantes do bem-estar. *Psico (PUCRS)* , 43 (3), 280-288.
- Wright, T. A., & Quick, J. C. (2009). The role of positive-based research in building the science of organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior* , 30, 329-336.
- Xavier, A. (2004). Aposentadoria: período de transformações e preparação. In: *XXIV Encontro Nacional de Engenharia de Produção do ENEGEP*. Florianópolis.
- Yang, Y. (2008). Long and happy living: Trends and patterns of happy life expectancy in the U.S., 1970-2000. *Social Science Research* , 37, 1235-1252.
- Yen, L., Schultz, A. B., McDonald, T., Champagne, L., & Edington, D. W. (2006). Participation in employer-sponsored wellness programs before and after retirement. *American journal of health behavior* , 1 (30), 27-38.
- Zanelli, J. C. (2012). Processos psicossociais, bem-estar e estresse na aposentadoria. *Revista psicologia: organizações e trabalho* , 12 (3), 329-340.
- Zanelli, J. C., & Silva, N. (1996). *Programa de preparação para a aposentadoria*. Florianópolis: Insular.
- Zanelli, J. C., Silva, N., & Soares, D. H. (2010). *Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho*. Porto Alegre: Artmed.

- Zanelli, J. C., Silva, N., & Tondera, N. (2013). Orientação para aposentadoria e gestão de pessoas nas organizações. In: L. O. Borges, & L. Mourão, *O trabalho e as organizações: atuações a partir da psicologia* (pp. 644-688). Porto Alegre: Artmed.
- Zanini, D., Verolla-Moura, A., & Queiroz, I. (2009). Apoio Social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. *Psicologia em Estudo* , 195-202.
- Zhang, J. P., Yao, S. Q., Ye, M., Huang, H. S., He, G. P., & Leng, X. H. (2009). A study on the subjective well-being and its influential factors in chronically ill inpatients in Changsha, China. *Applied Nursing Research* , 22 (4), 250-257.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

1. **Natureza da pesquisa:** o (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade investigar as relações entre apoio social, otimismo e bem-estar em aposentados.
2. **Participantes da pesquisa:** os participantes desta pesquisa serão aposentados por tempo de serviço, ou seja, que tenham conquistado a aposentadoria por terem cumprido tempo de contribuição e não por qualquer outro motivo, que seja aposentado por no mínimo 1 ano e ensino fundamental completo que são atendidos pelo Centro de Convivência de Idosos de Anápolis independente de idade, sexo, cor ou renda.
3. **Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo o (a) Senhor (a) permitirá que a pesquisadora colha informações acerca do apoio social como preditor e o otimismo como mediador do bem-estar e possuir total liberdade de se recusar a participar e de recusar a continuar participando, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo moral ou financeiro. Sempre que quiser, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora e, se necessário, através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, que se encontram no final da página.
4. **Sobre as escalas:** as escalas que o (a) Senhor (a) deverá responder dizem respeito apenas às situações vividas durante a aposentadoria e consistirão em respostas simples e direta, como concordo ou discordo.
5. **Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, obedecendo aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, porém, poderá ocasionar-lhe um desconforto emocional momentâneo ao reviver uma situação que talvez lhe gere alguma ansiedade, o que prontamente, será amenizada pela conduta profissional da própria pesquisadora e caso seja de sua vontade, o (a) Senhor (a) poderá ser encaminhado gratuitamente a Clínica de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Anápolis para acompanhamento psicológico pertinente.
6. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora e sua orientadora terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos mantê-la em sigilo ao publicar os resultados anonimamente dessa pesquisa, em revistas, boletins e eventos científicos.
7. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa o (a) Senhor (a) poderá se beneficiar diretamente com a possibilidade de refletir sobre o seu atual bem-estar, aumentando seu autoconhecimento e possibilitando aumentar seu bem-estar.
8. **Pagamento:** o (a) Senhor (a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.
9. **Indenização e Dados:** fica garantido pela pesquisadora o cumprimento da indenização e ressarcimento que for estabelecido pela Lei, conforme prevê a Resolução CNS 466/12.
10. **Resultados:** serão divulgados estatisticamente de forma coletiva, mas poderão ser explicitados individualmente para cada participante interessado.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa e autorizo a execução do trabalho e a divulgação estatística dos dados obtidos neste estudo.

APÊNDICE B - ESBOÇO DA APRESENTAÇÃO DAS ESCALAS

Apoio Social Interacional $\alpha=0.94$				
FATORES/ITENS			NIVEIS	
1	2	3	4	5
NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	OCASIONALMENTE	SEMPRE
05	Para ouvi-lo, se precisar falar		[1] [2] [3] [4] [5]	
13	Que demonstre amor e afeto por você		[1] [2] [3] [4] [5]	
14	Que lhe dê um abraço		[1] [2] [3] [4] [5]	
15	Que você ame e que faça você se sentir querido		[1] [2] [3] [4] [5]	
16	Para divertir-se junto		[1] [2] [3] [4] [5]	
17	Com quem relaxar		[1] [2] [3] [4] [5]	
18	Com quem distrair a cabeça		[1] [2] [3] [4] [5]	
19	Com quem fazer coisas agradáveis		[1] [2] [3] [4] [5]	

Otimismo

03	Sou sempre otimista relativamente ao futuro.			[1] [2] [3] [4] [5]
----	--	--	--	---------------------

Florescimento $\alpha=0.89$

1	2	3	4	5	6	7
DISCORDO COMPLETAMENTE	DISCORDO EM GRANDE PARTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO EM GRANDE PARTE	CONCORDO COMPLETAMENTE
01	Em minha aposentadoria, as minhas relações pessoais dão-me suporte e são recompensadoras.				[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7]	
02	Em minha aposentadoria, estou envolvido/a e interessado/a nas atividades diárias que executo.				[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7]	
03	Em minha aposentadoria, contribuo ativamente para a felicidade e bem-estar dos outros.				[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7]	
04	Em minha aposentadoria, sou competente e capaz de fazer as atividades que são importantes para mim.				[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7]	
05	A minha aposentadoria contribui para que eu seja uma boa pessoa e viva uma boa vida.				[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7]	
06	A minha aposentadoria contribui para que eu seja otimista acerca do meu futuro.				[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7]	
07	A minha aposentadoria contribui para que eu leve uma vida com propósito e significado.				[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7]	
08	Em minha aposentadoria, as pessoas respeitam-me.				[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7]	

Felicidade $\alpha=0.70$

Em geral, considera-se uma pessoa:

01	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: left;">Não Muito feliz</div> ← → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: right;">Muito feliz</div> </div>						
	1	2	3	4	5	6	7

Em comparação com a maioria das pessoas que conhece, considera-se:

02	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: left;">Menos feliz</div> ← → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: right;">Mais feliz</div> </div>						
	1	2	3	4	5	6	7

03 Algumas pessoas são geralmente muito felizes. Gozam a vida independentemente do que aconteça, tirando o máximo de tudo. Em que medida esta caracterização o(a) descreve?

De modo nenhum	←—————→						Inteiramente
1	2	3	4	5	6	7	

04 Algumas pessoas são geralmente pouco felizes. Embora não estejam deprimidas nunca parecem tão felizes como poderiam ser. Em que medida esta caracterização o(a) descreve?

De modo nenhum	←—————→						Inteiramente
1	2	3	4	5	6	7	

05 E em que medida está satisfeito(a) com o seu nível de vida atual?

Extremamente insatisfeito	←—————→						Extremamente satisfeito
1	2	3	4	5	6	7	

06 Considerando todos os aspectos da sua vida, qual o grau de felicidade que sente?

Nenhum	←—————→						Elevadíssimo
1	2	3	4	5	6	7	

Dados Demográficos

Sexo: Masculino () Feminino ()

Idade:

Estado Civil:

Escolaridade:

Tempo de aposentadoria:

Data: