



O Idoso e o Processo de Envelhecimento: Um estudo sobre a qualidade de vida na terceira Idade

Francisca da Silva Santos e Joel Lima Júnior

Resumo: O envelhecimento da população é um fenômeno crescente e atual. Por conseguinte, é um evento biológico, dinâmico e progressivo vivenciado por todos os seres vivos, acontecendo em todos os níveis de integração do organismo. Por se constituir como um fenômeno biológico e cultural deve ser observado do ponto de vista histórico e socialmente contextualizado. Logo, a qualidade de vida vai refletir a percepção destes indivíduos num contexto geral, englobando suas crenças pessoais e relacionamentos sociais. O objetivo da presente pesquisa foi identificar como os idosos vivenciavam o processo de envelhecimento, bem como suas percepções acerca da qualidade de vida na terceira idade. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo descritivo, onde foram entrevistados, através de uma entrevista semi-estruturada, dez idosos com idades entre 63 e 89 anos, sendo oito do sexo feminino e dois do sexo masculino. Usuários de um CRAS, situado na cidade do Crato- CE. Diante da análise das entrevistas, tendo como suporte a proposta de Análise de Conteúdo, verificou-se, que os mesmos vivenciaram o processo de envelhecimento de maneira variável influenciados por fatores biológicos, sociais e psicológicos. Observou-se nas sequências discursivas que um grande número respondeu ter um bom relacionamento com seus familiares. Verificou-se também que a maioria afirma não saber conceituar Qualidade de vida. Apesar de os sujeitos investigados experimentarem dificuldades e privações inerentes a esta fase da vida, demonstraram resiliência, buscando superar tais dificuldades. Diante disso destaca-se quão significativo é o apoio da família, assim como a participação destes em atividades de socialização e recreação. Nesse sentido, as percepções dos idosos sobre si mesmos, assim como o posicionamento da família em relação aos mesmos vão influenciar na sua qualidade de vida e conseqüentemente no seu bem-estar físico e psíquico.

Palavras-Chave: Idosos. Envelhecimento. Qualidade de vida.

The Elderly and the Process of Aging: a Study on the Quality of Life in Seniors

Abstract: The aging population is a growing phenomenon and current. Therefore, it is a biological phenomenon, dynamic and progressive in which all living beings are, happening at all levels of integration of the organism. Being a biological and cultural event should always be observed from the point historically and socially contextualized. Thus, the quality of life will reflect the perceptions of individuals in a general context, encompassing personal beliefs and social relationship. Thus, the aim of this article is to identify how the elderly experience the aging process as well as their perception of quality of life in the Third Age. This is a qualitative research and descriptive, where they were interviewed, using a semi-structured interview, ten seniors aged 63 to 89 years, eight females and two males. It was found from the speech of the interviewees that they experience the aging process variably influenced by biological, psychological and social. Accordingly, it was found through interviews and literature that the experiences and perceptions of older people about themselves, as well as the position of the family in relation to them will affect your quality of life and consequently in their physical well-being and psychic.

Keywords: Elderly. Aging. Quality of life.

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade Leão Sampaio. E-mail: francisca.santos46@yahoo.com.

² Docente da Faculdade Leão Sampaio. Mestre em Ciências da Saúde. E-mail: joellima@leaosampaio.edu.br.



Introdução

A velhice é uma fase do desenvolvimento que carrega consigo muitas representações, algumas com fortes conotações. O avanço da idade traz consigo várias perdas que são inerentes a esta fase do desenvolvimento, todavia, nesta etapa são mais significativas. Logo, envelhecer não é processo simples e único, mas compreende vários processos que se entrelaçam em diferentes níveis, tais como biológico, psicológico e social, que culmina com a morte (KÓVACS; VAICIÚNAS, 2008).

Na sociedade atual é usual o culto à imagem do jovem, do belo e desconsiderar-se o velho, associando a velhice à doença, ao isolamento e ao prenúncio da morte. A velhice é considerada como um período de muitas perdas, por isso frequentemente associa-se a velhice à morte, assim sendo é comum observarmos uma recusa de muitos em considerar-se velho. (COLL; MARCHESI; PALÁCIOS, 2004)

Kóvacs; Vaiciúnas (2008) consideram que o avanço da idade traz a vivência de várias perdas, algumas estão relacionadas a doenças e suas consequências e outras não. Outras são consideradas previsíveis, como as relacionadas às fases do desenvolvimento. As imprevisíveis são as doenças, a perda do trabalho, papéis, funções que fizeram parte de sua vida por muito tempo, como por exemplo, cuidar dos filhos, conhecido como “ninho vazio”.

Renegar a velhice está ligado a não-aceitação dos corpos que evidenciam a marca dos anos, os quais são o oposto do idealizado pela sociedade atual, talvez por ser a fase que se aproxima da morte. Sua consideração leva, no entanto, ao reconhecimento das próprias restrições e da finitude: [...] “quanto ao desenvolvimento chegamos a uma fase conhecida como velhice que, como vimos, não tem início, mas cujo fim é claramente a morte” (KÓVACS 2002 apud OLIVEIRA; LOPES, 2008. P.02).

Este estudo se faz relevante para a sociedade atual em virtude da constatação de que há um aumento no crescimento do processo de envelhecimento da população mundial principalmente no nosso país, fazendo – se necessárias políticas públicas que visem melhorar a qualidade de vida para este segmento da sociedade através de esclarecimentos sobre a temática do envelhecimento e da melhor forma de vivê-la.

Da mesma forma em que se propôs a lançar um novo olhar sobre a problemática do idoso a partir do material estudado. Neste sentido buscou ser um referencial teórico para discussões e posicionamentos futuros acerca do tema, através de ações preventivas e conscientizadoras que visaram minimizar o sofrimento desta população, buscando conhecer formas mais eficazes de prevenção e de cuidado proporcionando uma melhor qualidade de vida para este segmento da população.

Logo, este estudo se propôs a entender como os idosos que freqüentam o Centro de Referência e Assistência Social - CRAS vivenciam o processo de envelhecimento e como avaliam a



qualidade de vida na terceira idade, na medida em que se considera que em todas as fases da vida existem perdas, mas é no envelhecimento, que estas são mais presentes, desta forma sua relevância de dá na medida em que visa contribuir com conhecimentos acerca do idoso e da melhor forma de tratá-los.

Referencial Teórico

O Idoso e o Processo de Envelhecimento

A Organização das Nações Unidas (ONU, 1985 apud ORNELLAS, 2008) define o idoso como aquele indivíduo com idade igual ou superior a sessenta anos nos países em desenvolvimento e com idade superior a sessenta e cinco anos nos países desenvolvidos. Este é um critério cronológico, utilizado na maioria das pesquisas e instituições devido à dificuldade em definir a idade biológica.

No entanto, para efeito legal, o idoso é aquele cuja denominação oficial é todo o indivíduo que tenha sessenta anos de idade ou mais. Critério este adotado para fins de censo demográfico, que também é utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelas políticas sociais que enfocam o envelhecimento. Citando o exemplo, a Política Nacional do Idoso (PNI). (RODRIGUES; SOARES, 2006)

De acordo com Costa e Porto (2001 apud ORNELLAS, 2008, p. 01) “o idoso pode ainda ser dividido em três classes: idoso jovem de 65 a 74 anos; idoso velho de 75 a 84 anos e idoso muito velho acima de 85 anos”. Deste modo o envelhecimento é considerado um processo, a velhice é definida como uma fase da vida e o idoso como o resultado final.

Dentro de uma visão biogerontológica, Papaté Netto (2002 apud RODRIGUES; SOARES, 2006) conceituou o envelhecimento como um processo, a velhice como uma fase da vida e o velho ou idoso como um resultado final, compondo um conjunto, cujos componentes estão intimamente relacionados. [...]. Deste modo o envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual existem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando uma maior vulnerabilidade e incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte.

Já para Peixoto (1998 apud RODRIGUES; SOARES, 2006) a expressão Terceira Idade, surgiu na França, a partir de 1962, em virtude da introdução de uma política de integração social da velhice visando à transformação da imagem das pessoas envelhecidas. Até então, o tratamento dado a velhice era pautado na exclusão social tendo o asilo tendo como seu principal símbolo. O conceito velho e velhote era então empregado no sentido de reforçar uma situação de exclusão daqueles que



não detinham *status* social. A designação de idoso era restrita apenas aos indivíduos que tinham *status* social advindo de cargos políticos, decorrente de situação financeira privilegiada ou de alguma atividade valorizada socialmente.

Entretanto, num movimento de oposição à velhice e toda a carga de representação social negativa e depreciativa que ela traz consigo, o conceito de Terceira Idade atualmente que vem dar uma nova conotação a esta fase da vida que oficialmente começa aos sessenta anos de idade, constituindo-se como uma redefinição dos conceitos e concepções sobre o envelhecimento e as novas formas de viver essa etapa da vida, que devem estar sempre associadas ao prazer e às realizações pessoais. (RODRIGUES; SOARES, 2006)

Para os autores acima citados a Terceira Idade é então, a nova fase da vida entre a aposentadoria e o envelhecimento, caracterizada por um envelhecimento ativo e independente, voltado para a integração e a autogestão. Constitui um segmento geracional dentro do universo de pessoas consideradas idosas, ou seja, são os “velhos jovens” com idade entre sessenta e oitenta anos. Já os idosos com mais de oitenta anos passaram a compor a Quarta Idade, os “velhos velhos”, essa sim, identificada com a imagem tradicional da velhice. (RODRIGUES; SOARES, 2006).

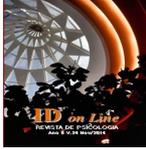
Sob esta ótica, percebe-se que a forma de idealizar e viver o envelhecimento vai depender do contexto histórico, dos valores e do lugar que o idoso vai ocupar na escala classificatória da sociedade, onde no final serão os responsáveis pela construção social do envelhecer e da velhice. Deste modo, a estratégia utilizada é então buscar, nas representações sociais e no imaginário social, o entendimento das relações de poder estabelecidas entre os indivíduos considerados idosos e o restante da sociedade.

Idem

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) em vários países a população está envelhecendo. Estudos têm mostrado que o aumento do número de pessoas idosas é maior que os nascimentos, acarretando modificações na estrutura de gastos numa série de áreas importantes. No caso do Brasil, o ritmo de crescimento tem ocorrido de forma sistemática e consistente.

De acordo com a pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD, 1999, apud IBGE, 2010) o país conta atualmente com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas com 60 anos de idade ou mais, em decorrência da queda na taxa de fecundidade, abaixo do nível de reposição, combinado a outros fatores tais como: os avanços da tecnologia, principalmente na área da saúde, onde os idosos ocupam um espaço significativo na sociedade brasileira.

Contudo para Ramos-Cerqueira e Guerra (2007), dados recentes, indicam que no nosso país o ritmo de crescimento da população idosa tem sido muito mais acelerado do que os países europeus, assim sendo as projeções demográficas relativas ao período de 1950 a 2025, indicam um aumento da taxa de crescimento de (1, 514%), desta forma, enquanto a população total crescerá cinco vezes, a



idosas aumentará 15 vezes e o Brasil, em 2025, ocupará a sexta posição mundial em relação ao número de idosos.

Para Papaleo Netto et al (2006 apud KÓVACS; VAICIÚNAS, 2008), no ano 2025 teremos mais de trinta e dois milhões de pessoas com mais de sessenta anos. Demonstrando assim um crescimento maior que qualquer outra faixa etária, trazendo preocupações quanto a aspectos socioeconômicos, distribuição de renda, desemprego, aposentadoria, estrutura familiar [...] Entretanto, assim como em outras fases do desenvolvimento, muitas são as possibilidades de viver esta fase mesmo numa sociedade que a estigmatiza que ver os idosos como inúteis, doentes e como uma sobrecarga para os familiares, tornando-se uma vivência assustadora.

No entanto, Kalache; Veras; Ramos (1987) vem dizer que o envelhecimento da população mundial é um fenômeno atual, onde até mesmo os países mais ricos e poderosos tentam se adaptar. Envelhecer até o final do século passado não era proeza apenas de uma parcela da população e sim uma experiência crescente em todo o mundo. Ainda no que se referem ao envelhecimento populacional os países subdesenvolvidos diferenciam-se dos desenvolvidos, já que os mecanismos que os levam a tal envelhecimento são diferentes.

No que se refere ao atual aumento do número de pessoas idosas em países em subdesenvolvidos, ressaltam que é decorrente do progressivo decréscimo nas taxas de mortalidade e do conseqüente do aumento na taxa de natalidade, sendo assim nos países europeus o envelhecimento se deve as altas taxas de natalidades ocorridas no quarto do século associadas ao decréscimo na taxa de mortalidade. Portanto, é um processo dinâmico, em que, para que uma população envelheça é necessário que haja um aumento do número de nascimentos, e que as pessoas sobrevivam até idades avançadas (Idem).

Entretanto ressaltam que os expressivos ganhos na expectativa de vida das populações européias ultimamente deveram-se a melhor qualidade de vida e as conquistas subseqüentes, ocorridas nas áreas médico-tecnológicas, muito embora uma boa parcela da população mundial viva ainda em graus absolutos da pobreza com estas conquistas tornaram-se possível prevenir e curar muitas doenças consideradas fatais no passado. (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987),

Não obstante Pascoal 2002 (apud ORNELLAS, 2008) diz que o processo de envelhecimento é definido como dinâmico e progressivo o qual todos os seres vivos passam. Sendo assim, neste período ocorrem alterações morfológicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas, provocando a perda da adaptação do indivíduo no ambiente.

O autor ainda acrescenta que este processo pode ser definido baseando-se na capacidade funcional do mesmo, pois se está reduzida, pode deixá-lo com menor capacidade para adaptar-se as situações de sobrecarga, manifestado a partir do declínio das funções dos vários órgãos. Apesar de essas alterações serem encontradas em todos os idosos, cada um apresenta características próprias.



De acordo com Birren e Schroots (1996 apud FECHINE; TROMPIERI, 2012), o envelhecimento pode ser compreendido a partir de três subdivisões: primário, secundário e terciário. O envelhecimento primário, conhecido também como envelhecimento normal ou senescência, é aquele que atinge todos os seres humanos, atingindo o organismo de forma gradual e progressiva, possuindo efeito cumulativo.

Já o envelhecimento secundário é resultante das interações das influências externas, sendo variável entre indivíduos em meios diferentes. O envelhecimento secundário tem como característica o fato de decorrer de fatores culturais, geográficos e cronológicos (NETTO, 2002 apud FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O envelhecimento terciário ou terminal é o período caracterizado por profundas perdas físicas e cognitivas, ocasionadas pelo acumular dos efeitos do envelhecimento, como também por patologias dependentes da idade. (BIRREN E SCHROOTS, 1996 apud FECHINE; TROMPIERI, 2012)

Werneck (1991 apud FECHINE; TROMPIERI, 2012) assinala que a idade cronológica (calendária) classifica as pessoas de acordo com a data de nascimento, enquanto a idade biológica (individual) é demonstrada pelo organismo, com base nas condições tecidulares deste, quando comparados a valores normativos. A idade psicológica é evidenciada por aspectos como desempenho, maturação mental e soma de experiências. Enquanto a social (sociológica) é indicada pelas estruturas organizadas de cada sociedade onde cada indivíduo pode variar de jovem a velho em diferentes sociedades.

Sendo assim as manifestações somáticas da velhice, que é a última fase do ciclo da vida, são caracterizadas por redução da capacidade funcional do idoso, causando calvície, redução da capacidade de trabalho e da resistência, dentre outras, associam-se a perda dos papéis sociais, solidão e perdas psicológicas, motoras e afetivas. (RODRIGUES; SOARES, 2006)

Sob este prisma prevalece a visão do envelhecimento na sua aceção biológica e suas conseqüências no nível individual. É importante, pois salientar que o envelhecimento, por ser um evento biológico e cultural, pode ainda ser observado do ponto de vista histórico e socialmente contextualizado, onde tratamento que é dispensado aos idosos dependerá dos valores e da cultura de cada sociedade sob as quais ela construirá sua visão dessa última etapa da vida. Idem

No entanto, para Henry et al (1998 apud COSTA, 1998) o processo de envelhecimento é um fenômeno biológico geral, manifestando-se em todos os níveis de integração do organismo, tais como: em escala molecular, no nível celular e nos tecidos, nos órgãos e funções, em todo o organismo e ao nível da personalidade e acrescentando ainda, a nível de grupos humanos.



A família e o Idoso

Segundo Prado (1985) família, em sentido popular e nos dicionários, significa pessoas aparentadas vivendo, em geral, numa mesma casa, particularmente pai, mãe e filhos ou ainda pessoas do mesmo sangue, ascendência, linhagem, estirpe ou admitidos por adoção.

Assim sendo, todos nós somos parte integrante de uma família, por isso quando são abordadas questões familiares parti-se sempre do conhecimento da própria família e que se julga ser semelhante para todos.

Desta forma, os tipos de família variam muito, no entanto, a forma mais “conhecida e valorizada” é a família “nuclear ou normal”, composta por pai, mãe e filhos. As famílias, para o referido autor, apesar de todos os momentos de crise e evolução, mantêm até hoje grande capacidade de sobrevivência e adaptação, subsistindo sob múltiplas formas. *Idem*

Destarte, ao contrário do que costumeiramente se pensa, independente do tipo de sociedade e da época vivida, a composição desta unidade social (a família), assim como o seu modelo ideal, variam. Variando também durante sua “trajetória vital”, coexistindo diversos tipos de famílias numa mesma época e local. Por exemplo: casais que viveram numa família extensa, com mais de duas gerações dentro de casa, tornam-se nucleares por morte dos mais velhos ou quando os filhos saem de casa, acabam se tornando uma família conjugal, somente um casal (PRADO, 1985).

Neste sentido, Simionato; Oliveira (2003) vem falar que o conceito de família pode ser considerado subjetivo, dependendo do ponto de vista de quem a define, dos contextos político, social e familiar, nos quais o indivíduo se está inserido. Já Genofre (1997 apud SIMIONATO; OLIVEIRA 2003) diz que a Constituição Federal de 1988 representou um marco na evolução do conceito de família, corporificando o conceito de Lévy-Brul, no qual o traço dominante do desenvolvimento da família, assim como sua tendência a se tornar um grupo cada vez menos organizado e hierarquizado, fundado na afeição mútua.

Deste modo a família constitui-se como um sistema no qual se conjugam valores, crenças, conhecimentos e práticas, compondo um modelo explicativo de saúde- doença, por meio do qual desenvolve sua dinâmica de funcionamento, para a promoção da saúde, prevenindo e tratando as doenças de seus membros (ELSEN, 2002 apud SIMIONATO; OLIVEIRA, 2003). A família ainda pode ser conceituada como uma unidade de pessoas em interação, num sistema semi-aberto, com uma história natural caracterizada por vários estágios, sendo que a cada um deles correspondem a tarefas específicas por parte da família (BURGENS; ROGERS apud ELSEN, 2002 apud SIMIONATO; OLIVEIRA, 2003).

Nesta concepção, Biasoli-Alves (2004 apud PRATTA; SANTOS, 2007) vem falar a família como um grupo social, desde a antiguidade, exerce uma grande influência sobre a vida das pessoas,



sendo encarada como uma organização social complexa, que está inserida num contexto mais amplo, com o qual mantém constante interação. Assim sendo, o grupo familiar tem um papel fundamental na construção do indivíduo, sendo importante na determinação e organização da sua personalidade, além de influenciar significativamente no comportamento individual e nas medidas educativas que são tomadas na família (DRUMMOND; DRUMMOND FILHO, 1998 apud PRATTA; SANTOS, 2007).

Amazonas et al (1992- 2000 apud DESSEN E POLÔNIA, 2007), diz ser a família é um dos primeiros ambientes de socialização do indivíduo se fazendo presente em todas as sociedades e atuando como mediadora dos padrões, modelos e influências sociais. No entanto Kreppner (2000 Apud DESSEN E POLÔNIA, 2007) ressalta que como um sistema social a família é vista como a responsável pela transmissão de valores, crenças, idéias e significados que estão presentes nas sociedades, sendo assim tem um impacto significativo e uma forte influência no comportamento dos indivíduos, que aprendem diferentes formas de construir, ver o mundo e construir suas relações sociais.

Por conseguinte Osório (1996 apud PRATTA; SANTOS, 2007) diz que a família exerce um papel importante na vida dos indivíduos constituindo-se como um modelo ou padrão cultural que se apresenta de formas diferenciadas nas várias sociedades existentes sofrendo transformações ao longo do processo histórico-social. Sendo assim a estrutura familiar está intimamente vinculada com o momento histórico que atravessa a sociedade na qual ela faz parte, pois está intimamente ligada ao momento histórico, assim sendo as diferentes composições familiares são determinadas por um conjunto significativo de variáveis ambientais, sociais, culturais, históricas, políticas, econômicas e religiosas.

Entretanto, o Estatuto do Idoso trata da responsabilização da família para com os idosos, citando no seu artigo 3º, que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso com a absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária. (ESTATUTO DO IDOSO: Lei nº 10.741, 2003)

Neste sentido Mendes et al (2005) vem falar que em todas as fases a família exerce uma fundamental importância no fortalecimento das relações, não obstante tenha dificuldades em aceitar o envelhecimento de um membro, dificultando o relacionamento familiar. Neste contexto o idoso perde posição de comando e decisão, tornando-se cada vez mais dependente, ocorrendo uma reversão de papéis, onde os filhos geralmente passam a ter responsabilidades pelos pais, esquecendo-se muitas vezes os mesmos precisam ser ouvidos.

Para os autores acima citados o ambiente familiar pode determinar as características e o comportamento do idoso. Sendo assim uma família suficientemente sadia, onde se predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas possibilita o crescimento de todos, incluindo o



idoso, já que todos possuem funções, papéis, lugares e posições e as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração.

Ainda assim, segundo Souza; Skubs; Bretãs (2012) o envelhecimento e a velhice em particular, podem ser considerados momentos de crise no ciclo vital, pois representam situações de adaptações que deverão ser feitas no âmbito familiar

Qualidade de Vida na Terceira Idade

Segundo Neri (1997 apud CARNEIRO; FALCONE, 2004) qualidade de vida (QV) é um conceito que teve sua origem na medicina para designar as condições que melhoraram as chances de sobrevivência dos recém-nascidos, logo encontrando aplicação no atendimento a pacientes adultos e idosos altamente fragilizados ou terminais, sendo utilizado atualmente em várias áreas tais como: a social, psicológica, assim como no manejo organizacional e ambiental.

Todavia, para a Organização Mundial da Saúde (OMS) “qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive, e em relação aos seus valores, expectativas, padrões e preocupações.”. Deste modo é um conceito amplo e complexo, que engloba tanto a saúde física, o psicológico, o nível de independência nas suas relações sociais e crenças pessoais, como a relação com as características do meio ambiente. (*The Whoqol Group*, 1994 apud PEREIRA et al 2006, p. 28).

Afirmam, portanto que a qualidade de vida reflete a percepção que os indivíduos têm de que suas necessidades serão satisfeitas ou se estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e auto-realização, independente do seu estado de saúde física ou condições sócio-econômicas. (PEREIRA et al 2006).

Não obstante Neri (1997 apud CARNEIRO; FALCONE, 2004), considera que uma boa qualidade de vida na velhice é produto da interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudança e não um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social ou ainda uma responsabilidade individual.

Neste sentido, para avaliar a qualidade de vida, a autora, aponta indicadores que pertencem a quatro áreas: a primeira seria a competência comportamental, fazendo referência ao funcionamento pessoal quanto à saúde, a funcionalidade física, à cognição, ao comportamento social e à utilização do tempo pelo idoso; a segunda área diz respeito à qualidade de vida percebida, que está relacionada ao autojulgamento do mesmo sobre a sua funcionalidade física, social e psicológica, bem como sobre sua competência comportamental; a terceira seria as condições contextuais incluindo as situações relativas à experiência de velhice e a última, o bem-estar psicológico, que está relacionado ao domínio das



percepções, das expectativas, dos sentimentos e dos valores. (NERI, 1997 apud CARNEIRO; FALCONE, 2004)

Já Farquhar (1995 apud FERREIRA; ALEXANDRE; LEMOS, 2011) afirma que qualidade de vida refere-se a respostas individuais a fatores físicos (objetivos) e mentais (subjetivos) que contribuem para uma vida "normal", permeada pela satisfação pessoal, auto-estima, em comparação com o outro, experiências prévias, situação econômica, estado geral de saúde e estado emocional.

Nesta linha de argumentação Suzuki (2006, apud BELASCO; SESSO, 2006) diz que o conceito de qualidade é amplo e interliga diversas abordagens e problemáticas. Destacando-se três âmbitos complementares no domínio da produção técnica que são fundamentais para à análise da qualidade de vida. O primeiro trata da distinção entre os aspectos materiais e imateriais da QV. Sendo assim os aspectos materiais dizem respeito às necessidades básicas, tais como, moradia, abastecimento de água e sistema de saúde; os imateriais ao ambiente, ao patrimônio cultural, assim como o bem-estar.

Outro seria o que faz distinção entre os aspectos individuais e coletivos, onde os individuais referem-se à condição econômica, pessoal e familiar, enquanto os coletivos estão ligados aos serviços básicos e públicos. O terceiro âmbito seria a diferença entre os objetivos da qualidade de vida, facilmente apreendidas por meio da definição de indicadores de natureza quantitativa e os subjetivos, remetendo à percepção subjetiva que os indivíduos têm sobre a QV, variando de pessoa para pessoa. Idem

Cerqueira; Oliveira (2002 apud FERREIRA; ALEXANDRE; LEMOS 2011) dizem que o desafio das políticas públicas de saúde, frente a essa realidade, é criar mecanismos priorizando as condições de saúde dos idosos, bem como a de seus cuidadores, que na grande maioria são seus próprios familiares, uma vez que na atualidade não se dispõe de equipamentos sociais com capacidade de suprir tamanha demanda reprimida.

Desta forma deve-se, portanto avaliar as condições de vida e saúde dos idosos permitindo a implementação de propostas de intervenção tanto em programas geriátricos como em políticas sociais com o objetivo de promover o bem-estar de quem envelhece. (PEREIRA et al, 2006)

Neste sentido Belasco; Sesso (op. cit.) ressaltam que nos últimos anos a expectativa de vida do ser humano aumentou consideravelmente e que para atingirmos uma QV mais saudável é necessário que haja uma alimentação adequada às necessidades nutricionais do indivíduo, assim como o equilíbrio emocional e a prática regular de exercícios físicos. Atualmente as pesquisas demonstram quão significativas é a contribuição da atividade física para a melhoria da QV do Idoso.

Estudos mostraram que a prática regular de exercícios físicos pelos idosos melhora a expectativa de vida dos mesmos em relação aos idosos de vida sedentária, em virtude da perda de massa muscular ocorridos com o passar dos anos. Sendo assim exercícios físicos que desenvolvam a



flexibilidade do mesmo tem uma importância fundamental para a realização das tarefas do seu cotidiano. Portanto a elaboração de programas de atividades físicas com os mesmos que objetivem aumentar o desempenho da valência física nesta fase da vida será imprescindível para o aumento da qualidade de vida dos mesmos. Idem.

O Centro de Referência e Assistência Social – CRAS

De acordo com Lucena Filho (2008) a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), define o CRAS como uma política estatal de base territorial, localizados em áreas de vulnerabilidade social, referenciando um total de 5000 famílias, executando serviços de proteção básica, organizando e coordenando a rede de serviços sócio-assistenciais locais da Política de Assistência Social constituindo-se como uma porta de entrada da rede de proteção básica do Sistema único de Assistência Social (SUAS).

Seu trabalho deve privilegiar a dimensão sócio-educativa na efetivação dos direitos relativos à segurança e provocar impacto na dimensão da subjetividade políticas dos seus usuários, para a superação das condições de vulnerabilidade social. As atividades desenvolvidas no CRAS vão desde entrevistas individuais a oficinas de convivência e geração de renda, estendendo-se pelas campanhas e grupos educativos, assim como o fortalecimento de grupos sociais, todas estas atividades estão ligadas ao conceito de subjetividade. (LUCENA FILHO, 2008)

De acordo com a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), da Prefeitura Municipal do Crato/CE, o Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estadual descentralizada da política de Assistência Social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do Sistema único de Saúde (SUAS), nas áreas de vulnerabilidades e risco social no município do Crato/CE. O referido município dispõe de cinco CRAS, contando com uma equipe multiprofissional, onde atuam Coordenador, Psicólogos, Assistentes sociais, Pedagogos, Agentes administrativos, dentre outros profissionais.

O Centro de Referência e Assistência Social - CRAS da referida pesquisa, desenvolvendo várias atividades, tais como: busca ativa através de visitas domiciliares, palestras voltadas a comunidade e as famílias; articulação e fortalecimento de grupos sociais do território, assim como o acompanhamento das oficinas de convivência e trabalho socioeducativo com grupos da comunidade, dentre estes, o grupo da Terceira Idade, os quais fazem parte aproximadamente 80 Idosos com idades variando entre sessenta e noventa e cinco anos, que participam de atividades físicas e recreativas.

Destarte Sawaia (2002 apud LUCENA FILHO 2008) ressalta que o trabalho do psicólogo no CRAS deve ser direcionado para a prevenção e terapêutica de situações de sofrimento provenientes do



processo socioeconômico os quais os usuários estão expostos, na tentativa de promover a autonomia do sujeito vitimizado, desnaturalização da violência sofrida, assim como propiciar o desenvolvimento de vínculos interpessoais. Deste modo deve pautar suas ações dentro do campo simbólico, interpretando com vista o fortalecimento pessoal, contribuindo assim para a inserção social desse sujeito.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, sendo que nesta pesquisa utilizou-se entrevistas semi-estruturadas, a qual visa acessar atitudes, valores, opiniões, percepções e experiências de pessoas possibilitando um melhor acesso as visões de uma realidade específica em que atinge um nível de complexidade informativa que pode não se encontrar disponíveis em fontes bibliográficas (BREAKWELL, 2010).

Deste modo, constituiu-se como um processo de reflexão e análise da realidade através da utilização de métodos e técnicas para compreensão detalhada do objeto de estudo, em seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação. Esse processo implicou em estudos segundo a literatura relacionada ao tema, observações, aplicação de questionários, entrevistas e análise de dados (OLIVEIRA, 2008).

O método descritivo esteve relacionado ao levantamento de características conhecidas, componentes do fato, fenômeno e problema. (SANTOS, 2000). Esse método teve o propósito de observar, descrever e explorar os aspectos de uma situação (POLIT; HUNGLER, 1995).

Sujeitos

Torna-se importante informar que não foi definido, previamente, um número total de participantes, uma vez que foi utilizado o conceito de ponto de saturação, proposto por Bertaux (1980 *apud* LANG; CAMPOS; DEMARTINI, 2001).

Foram entrevistados dez idosos com idade entre 63 e 89 anos, oito do sexo feminino e dois do sexo masculino, sendo quatro viúvos, três casados, um desquitado, uma solteira e um separado. Todos alfabetizados e com filhos, residentes na zona urbana de Crato/CE, com renda familiar de pelo menos um salário mínimo.



Procedimento

Coleta de Dados

Na entrevista semiestruturada o entrevistador tem a liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada. Com isso, pode-se explorar mais amplamente a questão (LAKATOS; MARCONI, 2009).

Ressalta-se, contudo que os dados foram coletados no Centro de Referência e Assistência social- CRAS em Crato-CE e/ou na residência dos sujeitos em hora e data previamente agendados, em virtude de alguns idosos não disporem de tempo, dinheiro e condições físicas justificando um possível deslocamento até suas residências para coleta de informações. Foram entrevistados três idosos por dia, com um tempo máximo de uma hora, no turno da tarde. Ressalta-se que, apesar de estas acontecerem no CRAS e nas residências dos sujeitos, foi solicitado que permanecesse no ambiente apenas o entrevistado.

Análise dos Dados

Para a coleta de dados foi utilizado um gravador de voz, que possibilitou transcrever na íntegra as informações, antes e depois de cada entrevista. Utilizando o método de análise de conteúdo proposta por Demartini (1988) a qual recomenda realizar as transcrições das fitas logo após a realização de cada entrevista, pelo pesquisador – entrevistador, objetivando fazer com que o discurso escrito seja o mais fiel possível ao discurso falado. A categorização se deu depois das entrevistas, após a leitura e análise das transcrições.

Deve-se ressaltar que a pesquisa obedeceu aos parâmetros e itens que regem a Resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamenta pesquisa com seres humanos. Vale ressaltar que um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em conformidade com a referida Resolução garantindo, assim, os princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.



Resultados e Discussões

Processo de Envelhecimento

A partir das análises das discussões ficou evidenciado nas falas que os idosos entrevistados vivenciam o processo de envelhecimento de maneira variável sendo influenciados pelo contexto em que vivem e por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Exemplo:

Envelhecer é renascer pra mim eu só, eu me sinto criança, eu não me sinto idosa eu me sinto uma garota de quinze anos por aí assim, porque eu sou muito cheia de energia, sou muito ativa, eu não me entrego os pontos [...] (E1- F63)¹

O que é envelhecer? Envelhecer pra mim, não tem alteração de nada, não. Envelhecer pra mim Foi, é bom, não foi ruim, não. [...] (E2-F63)

Deste modo, na concepção de Mendes et al (2005) o papel social do idoso é um fator determinante no significado que o mesmo atribui ao envelhecimento pois o mesmo vai depender da forma de vida em que as pessoas tenham levado assim como das condições de vida atuais.

No entanto, Papaléo Netto (2012 apud RODRIGUES; SOARES, 2006) vai dizer que o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte.

Considerando as mudanças ocorridas advindas com o envelhecimento um idoso relaciona com as dificuldades encontradas na sua vida como mostra a sequência discursiva abaixo.

Envelhecer o povo acha que é a idade, mas não é a idade, não. É a pessoa que acha que ta vea, que ta aposentada, se joga num canto de parede. Não sai pra canto nenhum, não quer fazer nada. Eu pra mim, envelhecer é isso. (E3- F65)

Assim, de acordo com Costa (1998) o conceito pessoal é o mais difícil de ser definido, pois está ligado às vivências internas de cada um, ou seja, a idade pessoal é aquela que a própria pessoa determina e que o seu “espírito” “sente”, onde a sensação de estar com uma idade respectiva é mais forte do que qualquer marca na sua face.

Já nesta sequência discursiva percebe-se que alguns associam o envelhecimento com o passar dos anos:

¹ Visando manter o anonimato dos entrevistados foi atribuído um número a cada um, seguido do sexo e idade do sujeito.



Envelhecer é a pessoa ficar véi, idosa. (E4-F64)

Ah! Eu acho bom demais, é sinal que já vivi, já passei por muitas coisas e ruim também. (E8-F71)

Acho que, tem a oportunidade, a ocasião de chegar uma época, que agente que, de chegar aquela idade que não é mais como agente era jovem, há anos atrás. (E5 – F73)

Ainda segundo Costa (op. cit.) a velhice não deve ser considerada como sinônimo de feiúra, incapacidade, caduquice, enfraquecimento ou mesmo uma doença, quando na realidade é assim que ela é vista por muitos.

Todavia nesta seqüência discursiva, o discurso desta e de outros entrevistados revela certo desconhecimento da sua própria condição, apresentando contradição nos seus relatos, como neste caso: quando indagados sobre as vantagens do envelhecimento, relataram:

Tem vantagem assim, depende, o envelhecimento eu acho que, envelhecer não é um processo, não. Mais é pra quem sabe envelhecer, tem que saber, tem que saber, né? (E2 – F63)

Eu vejo! Eu vejo, envelhecer para mim foi bom, porque a minha vida quando eu era nova, era só criar os cinco filhos, viúva e trabalhar, trabalhar e trabalhar e agora não, eu vivo numa boa. Meus filhos são uns filhos bom. (E2- F63)

Risos! Vejo, não. A idade avançada é bom, quanto mais idosa melhor, mas velhice, de ficar aposentada num canto, eu não acho vantagem, não. (E3- F65)

Quando indagados se não viam nenhuma desvantagem, responderam:

Num vejo, não. Achei bom, chegar até aqui onde eu to, eu acho bom demais, vou pra onde eu quero, me divirto bastante, danço muito forró, vou para Barbalha, me divirto de onze horas até seis da noite e volto para casa firme e forte. No outro dia, to bem, se tiver outra coisa, eu já vou participar. Participo do CRAS, participo do Bombeiro, participo do SESI, participo da sociedade, da irmã Lúcia e tudo isso eu faço, ainda faço excursão. Ainda vou pras excursão aonde tiver, pra que melhor? Minha vida é boa, eu não tenho o que dizer, não. Meus filhos são ótimos. Meus filhos, não me dão trabalho. Por isso ta tudo bem, envelhecer pra mim ta uma beleza. Chegar até aqui, mais de sessenta ta bom demais. Não tenho inveja, não vou dizer daqui pra frente, porque, só Deus sabe. (E2 – F63)

Agente não pode andar, se sai de casa é toda quebrada sem agüentar. (E3- F65)

Porém outros entrevistados responderam:

Não, nenhuma, só melhora. (E6 –F78)

Vantagem, mulher, vejo não, sei lá mulher a pessoa quando é veio, não, assim a desvantagem é que eu acho é que quando agente é mais nova, agente só faz tudo



como eu fazia, trabalhava fora, trabalhava em casa, dava conta de tudo e agora não tem condição mais. Quando eu era mais nova trabalhava numa lanchonete, lavava roupa e dava conta da minha casa e agora não tem mais essa condição. (E8-F71)

Não, to assim, depois que eu caí na idade, to vendo é desvantagem pra cima de mim. (Risos!). (E10-M72)

Para Oliveira; Menezes (2012) o processo de envelhecimento, assim como a presença de fatores que caracterizam o idoso como uma pessoa fragilizada, pode contribuir para despertar no mesmo, sentimentos que o fazem perceber-se como alguém diferente daquele que costumava ser em tempos passados, o que foi possível constatar nestas sequências discursivas acima, em que o envelhecimento para os mesmos está relacionado à questão de sua capacidade funcional.

No entanto, como destaca Ramos (2003 apud PEREIRA et al 2006) a capacidade funcional do idoso, atualmente, surge como um novo paradigma de saúde para os indivíduos onde o envelhecimento saudável passa a ser visto como uma interação multidimensional entre a saúde mental dos mesmos, assim como a independência na vida diária, integração social, suporte familiar e a independência econômica.

O Idoso e o relacionamento familiar

No que diz respeito à forma como se relacionam com seus familiares foi observado nestas sequências discursivas que a maioria respondeu ter um bom relacionamento com seus familiares.

Ótimo! Beleza! Graças a Deus. Eles fazem tudo do jeito que eu gosto. Eles são uns filhos atenciosos, não me dão trabalho. Num tem guerra nenhuma lá em casa, tudo em paz, graças a Deus é na paz. (E2-F63)

Ótimo, ótimo e minha família me adora. (E7-M89)

Bem, graças a Deus. (E9-F70)

Não obstante duas idosas relataram:

Tá bom porque eu sou pai e mãe, sempre fui, mesmo com meu esposo vivo, sempre era eu que comandava a família mesmo, sempre que eu tenho um problema de família, eu, eu trato de contornar a situação, eu rezo muito, peço muito a Deus pra ser feliz, eu minha família e o mundo em geral, não peço só para mim que eu peço é pro mundo todo, pra todos. (E1-F63)

Ela me ajuda, eu ajudo ela. Dei uma casa pra ela morar, dei uma casinha porque eu tive pena dela, dois meninos, eu não quero morar com ninguém, quero morar só, só, só e Deus. (E4-F64)



Comprovando o que Souza; Skubs; Bretãs (2012) salientam sobre o papel dos Idosos como cuidador e provedor na família, evidenciado em algumas falas onde muitas vezes o mesmo é o provedor de sustento da família, chegando a morar com os familiares para cuidar dos netos, enquanto os outros membros da família trabalham fora de casa.

Nesta acepção Coll; Marchesi; Palácios (2004) ressaltam que esta escolha é muitas vezes influenciada pelo estado de saúde, situação econômica e pela presença do cônjuge ou algum familiar. No entanto a maioria dos estudos indica que as pessoas mais velhas preferem, por razões que vão desde ficar perto dos filhos, mas não estar com eles, indicando um desejo de que vai desde independência, privacidade, evitar um possível conflito com os mesmos e interferência.

Qualidade de vida na terceira Idade

Com relação à qualidade de vida percebeu-se que um grande número deles afirmou não saber responder sobre qualidade de vida, como nestes relatos:

Na velhice? Não sei não. (E4- F64)

Qualidade de vida, Mulher eu sou tão rude eu não sei responder, não. (E8 – F71)

Qualidade de vida é a pessoa viver bem, viver feliz, né?eu acho que seja assim, né?. (E9 – F70)

Qualidade de vida eu não sei falar não senhora. (E10 – M72).

Percebe-se que apesar dos mesmos afirmarem não saber conceituar Qualidade de vida, apresentam elementos que nos remetem ao conceito de qualidade de vida apresentado por Ribeiro (2001 apud OLIVEIRA et al 2006), onde o mesmo salienta que o nível da qualidade de vida de um indivíduo vai depender dos aspectos do bem-estar, pela possibilidade da fruição. Portanto para o mesmo, ao entender gozar a vida, uma pessoa já tem em si um bem-estar e algum tipo de qualidade de vida.

Por conseguinte, dois idosos relacionaram à qualidade de vida as condições de saúde e ter uma alimentação saudável, como mostra os relatos abaixo:

Qualidade de vida pra mim é ter o alimento, saudável, é, ter condições de, de fazer o que gosta, por exemplo, comer uma coisa bem, bem gostosa, ter a condições de, de viver com saúde, primeiramente, ne? e a graça de Deus, eu acho, minha qualidade de vida é essa. (E1-F63)



Qualidade de vida é agente saber viver bem, é saber me alimentar bem. Da pra mim cuidar da saúde e tudo, né? E, e me distrair também, minha qualidade de vida é essa. Me alimento bem, tenho tomado meus remédios de pressão na hora certa, não deixo faltar. Meu um alimento é assim, alguma coisa que me faça mal, eu não uso. (E2-F63).

Não obstante, em outro discurso o entrevistado relaciona qualidade de vida à aquisição do dinheiro como a solução para todos os problemas:

Qualidade de vida pra mim, é, eu acho que é você ter o poder de resolver tudo na sua vida, né? de conseguir tudo, com dinheiro, porque agente sem dinheiro também, agente não resolve nada, né? A qualidade de vida pra mim, é isso, né? ter o dinheiro pra exclusivamente pra você resolver seus problemas, e poder resolver. (E5-F73)

Diante dos relatos acima citados percebe-se que a qualidade de vida vai refletir a percepção que os indivíduos têm de que suas necessidades serão satisfeitas ou se estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e auto-realização, independente do seu estado de saúde física ou condições sócio-econômicas. (*THE WHOQOL GROUP*, 1994 apud PEREIRA et al 2006).

No entanto, Farquhar, (1995 apud FERREIRA; ALEXANDRE; LEMOS, 2011) vem falar que qualidade de vida refere-se a respostas individuais a fatores físicos (objetivos) e mentais (subjetivos) que contribuem para uma vida "normal", permeada pela satisfação pessoal, auto-estima, em comparação com o outro, experiências prévias, situação econômica, estado geral de saúde e estado emocional.

Por conseguinte Rueda (1997 apud SOUZA; CARVALHO, 2003) vem considerar a qualidade de vida como uma condição complexa e multifatorial no qual é possível desenvolver algumas formas de medidas objetivas, através de uma série de indicadores, no entanto é a vivência que o sujeito ou grupo social, pode ter de si mesmo, que terá um peso específico.

Porém quando indagados porque buscaram o projeto, responderam:

Mulher esse projeto agente busca para melhorar a vida da gente, né? Porque agente sozinha em casa, só pensando besteira, tem que servir pra isso, né? Viver mais a vida, né? (E2- F63)

Porque eu gostei, é meu divertimento, eu gosto muito daqui, das menina daqui, tudim. É assim.(E4- F64)

Rapaz, esse projeto, quem me chamou mode eu vim foi o Osvaldo, era uma pessoa, aqui só tinha um home, aí ele sempre falava desse negócio,- home, vamo, pro CRAS, ai eu disse: vou pensar primeiro, ai depois eu resolvi e fiquei no CRAS. (E7-M89)



Observa-se que muitos idosos procuram o CRAS com o intuito de socialização, confirmando o que Mendes et al (2005) vem dizer que os idosos necessitam estar engajados em algumas atividades que os façam sentir-se úteis e que mesmo possuindo boas condições financeiras os mesmos devem estar envolvidos em atividades ou ocupações que proporcione prazer e felicidade.

As atividades praticadas em grupo constituem-se como uma forma de manter estes indivíduos engajados socialmente, em que as relações com outras pessoas irão contribuir significativamente para a melhoria da sua qualidade de vida. (MENDES et al, 2005).

Entretanto, dois responderam que procuraram estes dispositivos motivados pelos familiares:

Porque foi os familiares lá em casa, e aí eu comecei a participar e achei bom. E assim acho muito importante, agente aprende um pouco. Agente se diverte um pouco, né? (E8 – F71)

Porque minha irmã fazia parte e consegui, to achando bom, graças a Deus. (E10-M72)

Deste modo segundo Mendes (op. cit.) o idoso necessita sentir vontade de participar do grupo para que assim possam usufruir melhor dele, como forma de ajudar a melhorar e tornar sua vida mais satisfatória.

Para os autores citados anteriormente a qualidade de vida não pode ser tomada como um conceito geral, mas deve ser entendida dentro da experiência cotidiana e pessoal de cada um dos envolvidos. Deste modo, fornecer ótimas condições de sobrevivência não garante a elevação dos níveis de qualidade de vida, visto que o que vai determinar é a forma e a capacidade do indivíduo em perceber e se apropriar dessas condições.

Considerações Finais

Diante dos estudos, análises e reflexões realizados acerca de vivências e posicionamento dos idosos, colhidos através de entrevistas e pesquisa bibliográfica para a construção deste artigo. Verificou-se que os mesmos vivenciam o processo de envelhecimento e a qualidade de vida de forma variada de acordo com as suas percepções, experiências, crenças e, sobretudo sua história de vida.

Apesar de os sujeitos investigados experimentarem dificuldades e privações inerentes a esta fase da vida, demonstraram resiliência, buscando superar tais dificuldades. Diante disso destaca-se quão significativo é o apoio da família, principalmente dos filhos, assim como a participação destes



indivíduos em atividades de socialização e recreação, destacando-se as realizadas neste dispositivo de saúde (CRAS), na superação destas dificuldades.

Ao término desse estudo, constatou - se que embora alguns afirmem não saber conceituar a qualidade de vida, alguns entrevistados relacionam a qualidade de vida às condições de saúde, associado a uma alimentação saudável, assim como a aquisição de dinheiro para a solução de seus problemas.

Deste modo conclui-se que o conceito de qualidade de vida é subjetivo e dependente de fatores sociais, biológicos e psicológicos, dentre outros, assim como do contexto onde este indivíduo está inserido. Sendo assim, enquanto a velhice para alguns é uma etapa de desenvolvimento e de satisfação, para outros é uma fase negativa da vida. Neste caso, os determinantes de uma boa qualidade de vida na velhice variam de indivíduo para indivíduo.

Nesse sentido, as temáticas desenvolvidas neste trabalho merecem ser estudadas à luz de seus contextos e realidades, em decorrência de que, atualmente revelam – se diferentes valores relacionados à família e ao processo de envelhecimento, abrindo espaços para que futuras reflexões sejam realizadas.

Referências

BREAKWELL, G. Métodos de entrevista. In: BREAKWELL, G. et al. **Métodos de pesquisa em psicologia**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 238-259.;

BELASCO, Angélica G. S, SESSO, Ricardo de Castro Cintra. **Qualidade de vida: princípios, Focos de estudo e intervenções**. In DINIZ, Denise Pará; SCHOR, Nestor. Guia de Qualidade de vida/coordenação Denise Pará Diniz, Nestor Schor.- Barueri, SP: Manole, 2006.

CARNEIRO, Rachel Shimba, FALCONE, Eliane Mary de Oliveira. **Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na Terceira Idade**. Psicologia em estudo, Maringá, v.09, N. 01. p. 119 – 126, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a15.pdf>. Acesso em: 09-09-2012.

COLL, Cezar, MARCHESI, Álvaro, PALÁCIOS, Jesus. **Desenvolvimento psicológico e educação. Psicologia Evolutiva**. Tradução Daisy Vaz de Moraes. 2ª Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2004;

COSTA, Elizabeth Maria Sene. **Gerontodrama: a velhice me cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade**. – São Paulo: Ágora,1998;

DEMARTINI, Zeila de Brito Fabri. **História de vida na abordagem de problemas educacionais**. In.: SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes Von. (org.). Experimentos em história de vida. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1988.



DESSEN, Maria Auxiliadora; POLONIA, Ana da Costa. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *In.*: **Paidéia**, v. 17, n. 36. Ribeirão Preto: abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2007000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 de Setembro de 2012

ESTATUTO DO IDOSO: **Lei nº10. 741, de 2003**, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. – Brasília: Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e publicações: Câmara dos Deputados, coordenação de publicações, 2003.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TRMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter SciencePlace. Revista Científica Internacional** Edição 20, volume 1, artigo nº 7, Janeiro/Março 2012. Disponível em: D.O.I: <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>. Acesso em 20 – 10-2012

FERREIRA, Caroline Gomes, ALEXANDRE, Tiago da Silva, LEMOS, Naira Dutra. Fatores Associados à Qualidade de vida de Cuidadores de Idosos em Assistência domiciliaria. **Saúde Soc. São Paulo**, v.20, N. 2, P. 398- 409. Disponível em: WWW. [scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/12.pdf). Acesso em: 09-09-2012

KALACHE, Alexander, VERAS, Renato P. e RAMOS, Luis Roberto. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Rev. Saúde Bras.** Vol.21, nº3- São Paulo, 1987. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034.

KOVÁCS, Maria Júlia e VAICIUNAS, Nancy. (org) **Ciclo da existência: envelhecimento-desenvolvimento humano e autoconhecimento** In: KÓVACS ET al. Morte e existência humana: caminhos de cuidados e possibilidades de intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

IBGE. Instituto brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e socioeconômica. **Síntese de Indicadores Sociais: uma Análise das condições de vida da população brasileira**, 2010.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009;

LANG, Alice Beatriz da Silva Gordo; CAMPOS, Maria Christina Siqueira de Souza; DEMARTINI, Zeila de Brito Fabri. **História oral e pesquisa sociológica: a experiência do CERU**. 2. ed. São Paulo: Humanitas, 2001.

LUCENA FILHO, E.L. **Reflexões Sobre o Psicólogo no CRAS: A Possibilidade de Si Perceber**. In Redepsi, Revista de Psicologia. 2008. Disponível Em: <http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/item.php?itemid=1195>. Acesso em 09- 09-2012

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa; GUSMAO, Josiane Lima de; FARO, Ana Cristina Mancussi e e LEITE, Rita de Cássia Burgos de O. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. *Acta paul. enferm.* [online]. 2005, vol.18, n.4, pp. 422-426. ISSN 1982-0194.

OLIVEIRA, João Batista Alves de e LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. O processo de luto no idoso pela morte do cônjuge e filho. **Psicologia em Estudo**, Maringá, Vol. 3, n. 2. p. 217-221, Abr/Jun, 2008.



OLIVEIRA, Maria Marly. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008;

OLIVEIRA, Camila Ribas Marques de; SOUZA, Carolina da Silva; FREITAS, Thalita Martins de. **Idosos e Família: Asilo ou Casa**. O portal do Psicólogo. 2006. Disponível em: www.psicologia.com.pt

OLIVEIRA, Luciane Paula Batista Araújo de; MENEZES, Rejane Maria Paiva de. **Representações de fragilidade para Idosos no contexto da Estratégia de saúde da família**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Abr-Jun; 20(2): 301-9.

ORNELLAS, Aparecida ET al. **Os idosos e o processo de envelhecimento**. 2008. Disponível em: [http:// WWW. Revistavigor.com.br/2008/11/19/idosos-e-processo-de-envelhecimento](http://WWW.Revistavigor.com.br/2008/11/19/idosos-e-processo-de-envelhecimento). Acesso em 12/11/14.

PEREIRA et al. **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos**. Rev. Psiquiat. Jan/Abr, 2006, v.28, n.1, p. 27-28

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *In.: Psicol. estud.*, v. 12, n. 2. Maringá: ago. 2007.

PRADO, Danda. **O que é família**. 3º ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RAMOS-CERQUEIRA, Ana Tereza de Abreu & GUERRA, Isabel Casale. **Riscos de hospitalizações repetidas em idosos de um centro de Saúde Escola**. Cad. Saúde Pública. Vol. 23- Rio de Janeiro, 2007;

RODRIGUES, Lizete de Souza; SOARES, Geraldo Antonio. **Velho, Idoso e Terceira Idade na sociedade contemporânea**. Revista Ágora, Vitória, n.4, 2006, p. 1-29.

SANTOS, Antônio R. **Metodologia científica a construção do conhecimento**. 3. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

SIMIONATO, Marlene Aparecida Wischral; OLIVEIRA, Raquel Gusmão. **Funções e transformações da família ao longo da História**. I Encontro Paranaense de Psicopedagogia – ABPPPR – nov./2003.

SOUZA, Rafaela Assis de, CARVALHO, Alysson Massote. **Programa de Saúde da Família e Qualidade de vida: um olhar da Psicologia**. Estudo de Psicologia, 2003, v.8, n.3, p. 515-523

SOUZA, Rosângela Ferreira de; SKUBS, Thais; BRETAS, Ana Cristina Passarella. **Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem**. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2007, vol.60, n.3, p. 263-267. ISSN 0034-7167.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

SANTOS, F. S.; LIMA JÚNIOR, J. O Idoso e o Processo de Envelhecimento: Um Estudo Sobre a Qualidade de Vida na Terceira Idade **Id on Line Revista de Psicologia**, Novembro de 2014, vol.8, n.24, p. 34-55. ISSN 1981-1189.

Recebido: 07/11/2014; Aceito: 21/11/2014