



Representação mental da terceira idade por pessoas que estão iniciando esta fase do ciclo vital

Kalyanne Medeiros Lira

Enfermeira, diplomada pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP)

Email: kalyannelira@hotmail.com

Resumo: A presente pesquisa teve como objetivo investigar a representação mental da terceira idade por pessoas que estão entrando esta fase do ciclo vital. Foi realizada seguindo o modelo de pesquisa exploratória, cujos dados apurados sofreram um tratamento qualitativo. Como sujeitos foram escolhidas dez mulheres participantes do Clube da Melhor Idade Aurora da Vida, instalado na cidade de Patos, Paraíba. Os dados foram colhidos utilizando-se como instrumento uma entrevista com questões abertas realizadas com cada uma das mulheres. Das respostas oferecidas concluiu-se que os idosos entrevistados nutrem sentimentos positivos e de aceitação das transformações físicas e que a maioria destes já possui maturidade para entender o processo de envelhecimento e compreender sua complexidade, uma vez que consideram extremamente importante que os idosos tenham maior possibilidade de vivenciar a velhice com qualidade, e, conseqüentemente tenham um envelhecimento bem-sucedido. Constatou-se também que o trabalho desenvolvido no Clube da Melhor Idade Aurora da Vida, vem promovendo melhoras na qualidade de vida de seus participantes. Pois, as atividades ali desenvolvidas têm fortalecido o vínculo grupal, bem como a identidade do grupo e incentivado a participação de seus membros nas práticas que o envolvem.

Palavras-chave: Representação Mental. Terceira Idade. Expectativas.

Mental representation of the elderly by people who are starting this phase of the life cycle

Abstract: This study aimed to investigate the mental representation of elderly persons who are entering this phase of the lifecycle. Was performed following the model of exploratory research, where data collected suffered a qualitative treatment. Were chosen as subjects ten women participating in the Golden Age Club Dawn of Life, located in the city of Patos, Paraíba. Data were collected using An interview with open questions conducted with each woman. Of responses offered concluded that the elderly respondents nurture positive feelings and acceptance of physical changes and that most of these already have the maturity to understand the aging process and understand its complexity, since they consider extremely important that the elderly have a greater chance to experience old age with quality, and consequently have a successful aging. It was also found that the work in the Golden Age Club Dawn of Life, has been promoting improvements in quality of life of its participants. Well, the activities developed there have strengthened the bond group, and the identity of the group and encouraged the participation of its members in the practices that surround it.

Key-words: Mental Representation; Elderly; Expectations.

1 Introdução

A temática envelhecimento tem sido cada vez mais abordada no meio científico, tornando-se mesmo um dos assuntos mais recorrentes, isto devido à ampliação da expectativa de vida da população e ao conseqüente crescimento do número de idosos no mundo.

Possuindo características próprias em sua estrutura social, o envelhecimento da população vem se tornando cada vez mais um fenômeno mundial. E, nesse contexto atual, o Brasil está entre os dez países que possuem as maiores populações de idosos no mundo.

As estatísticas indicam que em 2025 ocupará o sexto lugar nessa classificação, devendo possuir cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade (JARDIM, 2007).

Pode-se relacionar esse crescimento da população idosa no mundo com a diminuição da fecundidade e da mortalidade. Outros aspectos significativos para o aumento dos anos de vida, foram a melhoria dos serviços de saneamento básico, as melhores condições de trabalho, moradia, da elevação do padrão nutricional, novos métodos terapêuticos e maior acesso às informações,

fatores estes que favorecem a hábitos de vida saudável (NERI, 2008).

Com esse aumento progressivo da expectativa de vida, alguns idosos se tornam vulneráveis a uma sociedade preconceituosa ou a uma não aceitação da sua condição que é limitada por mudanças físicas, biológicas, funcionais e psicológicas. Essa realidade reflete a postura da sociedade, onde só é válido o produtivo e o jovem.

Alguns idosos se submetem a tratamentos diversos como aplicações de laser, cirurgia estética, cuidados excessivos com o corpo através do uso de cremes e outros produtos, para se tornarem mais uma vez 'membro' da sociedade ou do meio em que vive, do qual muitas vezes ele próprio se excluiu. Dificilmente busca-se apenas um tratamento geralmente associam-se vários e com o propósito de se obter resultados favoráveis e rápidos.

Considerando-se esses fatos, bem como o crescimento da população idosa no país, fica evidente que este segmento social deve merecer cada vez mais o interesse dos órgãos públicos, das políticas sociais e da sociedade em geral, levando em consideração as características positivas que cada ser humano possui.

Justifica-se o presente trabalho ao se levar em conta, que o trabalho com a população idosa é uma rotina para o enfermeiro, e que da mesma poderão emergir subsídios importantes que possam ajudar na prática profissional.

Diante do exposto, com o propósito de se conhecer mais esse segmento social, e nortear a pesquisa, foi elaborado o seguinte questionamento: como pessoas que estão entrando na terceira idade, representam esta fase da vida? Em busca da resposta a esta questão foram realizados os trabalhos desta pesquisa.

Espera-se com a presente pesquisa contribuir de alguma forma na elaboração de ações assistências direcionadas àqueles, que hoje, vivenciam a Terceira Idade, auxiliando-os a darem um melhor direcionamento às ações do seu dia a dia, de forma que os mesmos possam ter uma melhor qualidade de vida.

O presente artigo tem por objetivo investigar a representação mental da terceira idade por pessoas que estão entrando nesta fase do ciclo vital.

2 Revisão de Literatura

2.1 O Processo de Envelhecimento

Conhecido como senescência, o processo de envelhecimento resulta de uma interação complexa de fatores genéticos, metabólicos, hormonais, imunológicos e estruturais, agindo sobre níveis moleculares, celulares, histológicos e orgânicos (PAPALIA; OLDS, FELDMAN, 2006).

O envelhecimento é um processo biológico universal, dinâmico e progressivo, que tem se colocado como um 'fenômeno' mundial. Explicam Alves et al. (2007), que o envelhecimento inicia-se desde a concepção e que esse processo é responsável por várias mudanças, tanto fisiológicas quanto morfológicas, que afetam células, tecidos e órgãos. No entanto, em momentos e com velocidades diferentes que variam entre os indivíduos.

De acordo com Motta (2004) "o envelhecimento não é um processo de adoecimento por que enquanto envelhecemos estamos experimentando mudanças normais e esperadas".

Desta forma, percebe-se que o envelhecimento pode ser entendido com um processo natural, individual e gradativo, que caracteriza uma etapa da vida do ser humano, na qual, em consequência da ação do tempo, ocorrem modificações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas.

Na opinião de Schneider e Irigaray (2008, p. 587):

As concepções de velhice nada mais são do que resultado de uma construção social e temporal feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões multifacetadas, multidirecionadas e contraditórias. Na época contemporânea, florescer do século XXI, ao mesmo tempo em que a sociedade potencializa a longevidade, ela nega aos velhos o seu valor e sua importância social. Vive-se em uma sociedade de consumo na qual apenas o novo pode ser valorizado, caso contrário, não existe produção e acumulação de capital. Nesta dura realidade, o velho passa a ser ultrapassado, descartado, ou já está fora de moda.

Assim, o processo de envelhecimento é muito pessoal, ele constitui uma etapa da vida com realidade própria e diferenciada das anteriores, limitada unicamente por condições objetivas, extremas e subjetivas.

O modo de envelhecer depende de como é o curso de vida de cada pessoa. Nessas condições, percebe-se que a vida é uma experiência onde não existem garantias. É impossível voltar ao passado. E, são as escolhas de hoje que vão determinar como ocorrerá o processo de envelhecimento futuro.

2.2 Caracterização do Idoso

Nas sociedades ocidentais, a idade cronológica é um mecanismo que está assinalado à conquista da maioridade legal, à entrada no mercado de trabalho ou ao direito à aposentadoria, servindo, portanto, como um critério que determina os direitos e deveres do cidadão, interferindo na organização do sistema produtivo e econômico, nas instituições educacionais, no mercado de consumo, bem como nas políticas públicas.

Informam Schneider e Irigaray (2008), que para se afirmar que um indivíduo é velho ou não, deve-se estabelecer uma relação entre os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e culturais. No entanto, no geral, uma pessoa é definida como idosa quando chega aos 60 anos, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social.

Assim sendo, percebe-se que o conceito de idade é multidimensional. Por sua vez, a idade nunca deve ser usada como uma medida para o desenvolvimento humano. E, quando se compara a idade com o processo de envelhecimento, percebe-se também que tanto um como o outro possuem outras dimensões e significados, que ultrapassam as dimensões da idade cronológica.

Atualmente, nos vários estudos divulgados sobre o processo de envelhecimento, é possível encontrar várias classificações para a pessoa idosa. Por sua vez, Papalia; Olds e Feldman (2006) classificam as pessoas idosas como:

a) idosos jovens: geralmente se refere a pessoas de 65 a 74 anos, que costumam estar ativas, cheias de vida e vigorosas;

b) idosos velhos: pessoas de 75 a 84 anos;

c) idosos mais velhos: pessoas de 85 anos ou mais.

Os idosos mais velhos, ainda segundo Papalia; Olds e Feldman (2006) são aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária.

É importante destacar que o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, vivida como uma experiência individual. Assim, determinadas pessoas, aos 60 anos, já apresentam alguma incapacidade. Outras, no entanto, nessa mesma idade são cheias de vida e energia, assim se mantendo até os 80 anos ou mais.

2.3 Aspectos Biológicos ou Físicos

Para Carvalho Filho (2007), Souza (2006), Townsend (2002), as modificações fisiológicas e estruturais variam de um indivíduo a outro, sendo próprios do envelhecimento normal, como observados a seguir. A estatura do corpo humano começa a diminuir a partir dos 40 anos, cerca de um centímetro por década, diminuição esta que se torna mais acentuada após os 70 anos.

A pele perde a elastina que a faz enrugar e afrouxar. O nariz e os pavilhões auditivos continuam a crescer. O sistema cardiovascular sofre declínio relacionado à idade, diminuindo a tolerância ao exercício, ocorrendo à perda de condicionamento, enquanto o coração sofre uma discreta hipertrofia.

Entre os 40 e 50 anos, a pálpebra inferior apresenta-se edemaciada e pode haver hiperpigmentação, devido à herniação de gordura associada à pequena retenção de líquido. O idoso pode apresentar manchas hiperpigmentadas, escuras ou marrons, salientes, lisas e achatadas na região da face e dorso da mão como também em todo o corpo, conhecidas como queratose seboreia. Há diminuição geral dos pêlos no corpo com exceção das narinas, a orelha e as sobrancelhas. O diâmetro da caixa torácica e do crânio aumenta.

É importante ressaltar que ocorre diminuição da reprodução no sexo feminino, a vagina diminui de comprimento e largura. Os ligamentos que mantêm as mamas, útero, bexiga e reto em posição natural podem tornar-se fracos na idosa, permitindo queda destes. As alterações nos órgãos reprodutores do homem são menos evidentes. O número de espermatozoides cai à metade, mas a fertilidade perdura até o extremo da vida.

O fluxo plasmático se reduz em 10% por década após os 50 anos, os rins diminuem de peso, tamanho, néfrons, função tubular, alterando a capacidade de concentração e diluição de urina. Os ossos, ligamentos e tendões se comprometem prejudicando as atividades da vida diária. A perda da massa muscular é mais acentuada

nos homens que nas mulheres, tornando os músculos menos flexíveis devido ao desuso.

Na população acima de 50 anos são encontrados nódulos palpares da tireóide, verificando-se também um metabolismo basal que diminui com o progredir da idade. A tolerância à glicose se altera, criando alguma dificuldade para o diagnóstico da diabete. O sistema imunológico sofre alterações cerca de 15% após os 50 anos, nas respostas mediadas pela célula, e pelos anticorpos. Desta forma o idoso está mais susceptível a infecções, com diminuição da resposta inflamatória e retardamento da cicatrização.

A acuidade visual começa a diminuir (presbiopia) na idade madura tornando-se um marco padrão no envelhecimento. A coloração da íris pode esmaecer e a pupila pode se tornar contraída exigido um aumento na quantidade de luz necessária para suas atividades.

Embora a perda auditiva mude significativamente, e ao longo tempo, o ouvido perde sua sensibilidade para discriminar sons, esse declínio é mais acentuado nos homens do que nas mulheres. No paladar sua sensibilidade se altera onde as sensações de amargo aumentam e no olfato se perde a percepção. O limiar do tato aumenta com a idade e a capacidade para sentir dor diminui, o que contribui para a falta de habilidade em utilizar os alertas sensoriais para escapar de lesões graves.

A ação do intestino grosso torna-se lenta e se combinada com hábitos dietéticos precários, desidratação, falta de exercício e algumas medicações, podendo surgir problemas como a constipação.

Alterações como essas são comuns variando de idoso para idoso. O que contribui para o aparecimento precoce ou não é a forma de vida que o mesmo possui, interferindo positivamente no funcionalismo do corpo. E, “o segredo do bem-viver é aprender a conviver com essas limitações” (ZIBERMAM, 2000, p. 23).

Apesar destas alterações ocorrerem no organismo devido ao envelhecimento, deve-se considerar o conceito de que uma pessoa é sadia quando pode fazer frente a qualquer situação que se apresente.

2.4 Aspectos Psicológicos

Pensar na terceira idade pode ou não ser um momento bastante difícil e angustiante para algumas pessoas. Quando, nessa fase da vida não se consegue elaborar e se adaptar às mudanças físicas, psicológicas e sociais que as acompanham, pode-se passar a vida negando e ignorando o processo natural do envelhecimento, como se ele não fizesse parte da existência (TEIXEIRA, 2004).

De acordo com Aranha (2007, p. 255), “envelhecer não é condicional somente à idade cronológica, mas sim a uma vivência subjetiva, dependente da responsabilidade de cada um”. O modo como os idosos percebem e lidam com as situações da vida e com as transformações do envelhecimento determina, em grande parte, uma velhice saudável ou patológica.

Se por um lado alguns idosos aceitam e acreditam numa vida melhor depois dos 60 anos, buscando uma paz que até a pouco não tinham, com atividades que geram alegria, entrosamento, descontração, novas amizades, por

outro lado há os que não aceitam essa condição, criando a concepção, de que ‘ser velho’ é algo negativo, que simboliza a perda de atributos tão valorizados pela sociedade atual.

Residem aí as maiores dificuldades e sentimentos de ansiedade e angústia que acompanha o processo de declínio físico, com as perdas, limitações, acompanhados de reflexões profundas sobre a própria vida e sobre a proximidade da morte, deixando para segundo plano o que esta fase da vida tem de belo e positivo. O fator decisivo não é somente a consciência da própria morte, mas a consciência da sua proximidade e, conseqüentemente, da ausência de perspectiva de futuro (TEIXEIRA, 2004).

2.5 Aspectos Sociais

De acordo com Assis (2004, p. 11) “o envelhecimento humano é um fato reconhecidamente heterogêneo, influenciado por aspectos socioculturais, políticos e econômicos, em interação dinâmica e permanente com a dimensão biológica e subjetiva dos indivíduos”. Ressalta ainda o referido autor, que:

Desta forma, a chegada da maturidade e a vivência da velhice podem significar realidades amplamente diferenciadas, da plenitude à decadência, da gratificação ao abandono, sobretudo em presença de extremas disparidades sociais e regionais como as que caracterizam o Brasil contemporâneo (ASSIS, 2004, p. 11).

O envelhecimento social traz à população modificações no status do idoso e no seu relacionamento diário com as pessoas, em função da crise de identidade gerada por uma falta de papel social. Percebe-se que o idoso não tem local para desenvolver suas atividades, ocorrem normalmente mudanças de papel no seio da família, no trabalho.

Ao aposentar-se restam alguns anos de vida, e nessa etapa as perdas diversas vão desde a condição econômica, a falta de autonomia e a diminuição de contatos sociais, que se tornam reduzidos em função da distância, das possibilidades de encontros e a vida agitada (ZIBERMAM, 2000).

3 Materiais e Métodos

3.1 Tipo do estudo

O presente estudo foi de natureza exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória, na definição de Gil (2002, p. 41), é aquela que “tem como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado”.

Sobre o tratamento qualitativo dos dados Minayo (1994, p. 22), explica que “a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas”.

3.2 Local do estudo

A presente pesquisa foi realizada no Clube da Melhor Idade Aurora da Vida, localizado na cidade de Patos, Estado da Paraíba.

3.3 População e amostra

A população alvo se constituiu de pessoas de idade entre 60 a 65 anos, aproximadamente 30 idosos, de ambos os sexos, que são integrantes do Clube da Melhor Idade Aurora da Vida, na cidade de Patos-PB.

A amostra foi composta por 10 idosos selecionados aleatoriamente e que aceitaram participar deste trabalho, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Por amostra pode ser entendido “uma porção ou parcela, conveniente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo” (MARCONI; LAKATOS, 2008, p. 27).

3.4 Instrumento para coleta de dados

Utilizou-se como instrumento para coleta de dados uma entrevista com perguntas abertas, cujo roteiro consta do Apêndice B, que foram respondidas individualmente pelos idosos.

Para Marconi e Lakatos (2008, p. 80) “a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional”.

3.5 Procedimentos para coleta de dados

Inicialmente para coleta de dados foi mantido um contato direto com o idoso, com a finalidade de explicar-lhe o objetivo da pesquisa e como se daria sua participação, solicitando-lhe autorização para realização da mesma. A coleta dos dados se deu mediante contato individual com cada sujeito da amostra, em local e hora conveniente para o mesmo. Foi utilizado um gravador de voz, recurso esse do conhecimento dos sujeitos. Os dados foram coletados no dia 29 de maio de 2010.

3.6 Análise dos dados

Os dados coletados, referentes às falas dos sujeitos, foram dispostos em unidades de significados (MOREIRA, 2002) e procedido com a análise das mesmas.

3.7 Procedimento ético

Os trabalhos foram realizados considerando o que estabelece a Resolução CNS nº 196/96 (BRASIL, 1996), que regulamenta a pesquisa com seres humanos e assegura a garantia de que a privacidade do sujeito será preservada. Este direito foi assegurado aos sujeitos através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), garantindo ao participante a privacidade e a liberdade de se retirar da pesquisa em qualquer momento.

4 Análise dos discursos

4.1 Perfil da Amostra

Os dados caracterizadores da amostra selecionada para a presente pesquisa encontram-se esboçados no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Do perfil da amostra

Sexo	Categories	Frequency
	Masculino	0
Feminino	10	
Totais	10	
Idade	Categories	Frequency
	60 anos de idade	4
	61 anos de idade	2
	62 anos de idade	1
	63 anos de idade	1
	64 anos de idade	2
	Totais	10
Estado civil	Categories	Frequency
	Solteira	2
	Casada	3
	Separada	1
	Viúva	4
	Totais	10
Escolaridade	Categories	Frequency
	Superior completo	6
	Ensino médio completo	3
	Ensino Fundamental completo	1
	Totais	10

Analisando os dados contidos no Quadro 1, percebe-se que a amostra selecionada para a presente pesquisa possui uma particularidade: é formada exclusivamente por mulheres. Isto ocorreu porque o Clube da Melhor Idade, instalado no município de Patos-PB, embora possua em seu quadro de participantes vários homens, estes não freqüentam regularmente aquela instituição, somente participando das viagens promovidas.

Os dados também revelam que a maioria das mulheres entrevistadas possui 60 anos de idade. A amostra é formada, em sua maioria, por mulheres viúvas e casadas. As demais são solteiras ou separadas. Quanto à escolaridade, a maioria da amostra possui formação superior, sendo que três concluíram o ensino médio e uma tem apenas o fundamental completo.

Na sociedade atual, cada vez mais caracterizada pela informação, a escolaridade assume um papel muito importante na vida diária, facilitando a assimilação das informações que são repassadas, principalmente aquelas

que orientam como melhor conduzir o processo de envelhecimento para viver uma vida saudável.

4.2 Representações mentais da terceira idade e expectativas para o futuro

Para poder entender a representação mental sobre a terceira idade e as expectativas para o futuro, construída pelos sujeitos entrevistados, os dados colhidos estão apresentados em cinco quadros. Desses quadros constam as falas dos sujeitos em uma coluna e na outra as unidades de sentido

No presente caso, esta técnica permite o acesso às dimensões representacionais do processo de envelhecimento. Assim, num primeiro momento, procurou-se saber como os sujeitos se sentem em relação à idade que possuem.

Quadro 2 - Representação mental dos sujeitos em relação à idade que possuem

Pergunta 1 - Como se sente com a idade que tem?	
Falas dos sujeitos	Unidades de Significado
S 1 - Sinto-me um pouco cansada, meio doente, mas também muito satisfeita em ter vivido esse tempo todo.	Aceitação da situação de vida
S 3 - Muito bem, me sinto uma cidadã livre e identificada com a minha própria identidade, com a minha própria personalidade, hoje eu me reconheço gente cidadã. S 5 - Eu me sinto muito bem, viva. S 6 - Sinto-me muito bem, não me sinto velha e sim jovem. S 7 - Sinto-me bem, mas poderia ser de outra forma, como está sendo tá bom. S 8 - Sinto-me muito bem, sou uma pessoa alegre, comunicativa, confiante e convivo muito bem com as pessoas que estão ao meu redor.	Sentimento de bem-estar

S 10 - Sinto-me bem, a idade não pesou em nada, tento manter as mesmas atividades anteriormente até hoje.	
S 9 - Sinto-me muito bem realizada, e tenho motivos, tive meus 15 filhos de parto normal, hoje me orgulho disso. S 4 - Sinto-me bem, feliz da vida, realizada. S 2 - Altamente feliz. Gosto, me sinto feliz, brinco, me divirto, apesar dos pesares, tirando a doença, a pessoa não estando doente pra mim, eu sou feliz tudo o que vier tá bom.	Sentimento de realização

É importante destacar que envelhecer não é necessariamente sinônimo de adoecer, embora a doença seja algo sempre presente. Na fala do Sujeito 1, constata-se o sentir-se com a doença, com o cansaço produzido pelos anos, mas com aceitação conformada.

Informa Almeida (2005), que está cientificamente provado que a generalidade das doenças que atingem as pessoas de idade mais avançada resulta de comportamentos inadequados ao longo da vida, não sendo por isso uma inevitabilidade.

Os sujeitos 3, 5, 6, 7, 8 e 10 possuem uma particularidade em comum: todos nutrem o sentimento de bem-estar e se sentem bem e felizes com a idade que têm, declarando-se pessoas alegres e afirmando que a idade não é um peso na vida.

Por outro lado, a análise dos discursos dos sujeitos 9, 4 e 2, revela que os mesmos sentem-se realizados com a vida e com a idade que têm. Suas falas demonstraram satisfação, aceitação, alegria, e um enorme sentimento de realização com a chegada da terceira idade. Nestas, pode-se também ainda notar um grande senso de amor próprio e autoestima elevada.

A realização é sinônima de satisfação, que também revela uma melhor qualidade de vida.

A esse respeito, Neri (2008) comenta que a satisfação na velhice depende da capacidade de manter ou

restaurar o bem-estar subjetivo justamente numa época da vida em que a pessoa está mais exposta a riscos e crises de natureza biológica, psicológica e social.

Moraes e Souza (2005) registram que a satisfação com a vida também orienta os idosos a terem expectativas de um futuro melhor, com saúde e qualidade de vida, ou seja, algo bem diferente do estereótipo de que na velhice só há perdas, sendo ignoradas quaisquer chances para ganhos.

Apesar das adversidades e condições de existência que impõem desafios, a velhice se configura como uma fase de desenvolvimento de acréscimo, de maturação e com perspectivas positivas para o futuro.

Almeida (2005) coloca que a condição de velhice não impossibilita a elaboração de projetos de vida, já que estes são inerentes à mesma e à constituição de cada indivíduo.

Diante dessas considerações é importante destacar que envelhecer saudavelmente constitui um investimento, que deve ser iniciado o mais precocemente possível, quando ainda se é jovem. Tal preocupação deve se prolongar por toda a vida.

Num segundo momento, procurou-se saber como os entrevistados estão se sentindo na terceira idade.

Quadro 3 - Da representação mental dos sujeitos em relação ao fato de estarem entrando na terceira idade

Pergunta 2 - Como se sente em estar entrando na terceira idade?	
Falas dos sujeitos	Unidades de Significado
S 1 - Sinto-me um pouco receosa, isso por que o idoso é muito abandonado, é muito rejeitado pela sociedade. S 8 - Sinto-me com dúvidas, receios, não sei como vou enfrentar essa fase e o que me aguarda daqui pra frente. S 9 - Com medo, minha saúde não é muito boa, fico preocupada, e sendo uma fase em que precisamos muito das pessoas. S 10 - Pouco abatida, embora faça todas as atividades, me sinto um pouco abatida, vai aparecendo os problemas, mas tento não me entregar.	Sentimento de receio
S 2 - Altamente feliz. Gosto de me sentir feliz, brinco, me divirto, apesar dos pesares, tirando a doença, eu sou feliz,tudo o que vier tá bom. S 4 - Melhor ainda em saber que já faço parte. S 5 - Pra mim está sendo a melhor idade. S 6 - Sinto-me feliz, mas com medo das doenças, do que pode vir, mais o resto tudo ótimo. S 7 - Razoavelmente bem, de que jeito, mas não era isso que eu queria.	Sentimento de felicidade
S 3 - Foi quando eu completei 60 anos, foi o grito de liberdade, foi quando eu consegui levantar a bandeira da liberdade quando entrei na terceira idade.	Sentimento de liberdade

O envelhecimento é um processo complexo que produz diversos sentimentos nas pessoas, quando estas passam a perceber que estão entrando na terceira idade, ou seja, na “melhor idade” para algumas. O discurso do

Sujeito 1 está centrado o receio, no medo em ser abandonado na velhice pelos seus e pela sociedade, caracterizando, assim, um sentimento negativo. Tal

sentimento também foi enfatizado pelos Sujeitos 8, 9 e 10.

Informa Almeida (2005), que a perda da autonomia física e social, acarreta muito sofrimento aos indivíduos. Para os idosos, a impossibilidade de realizar determinadas atividades e tarefas, que eram executadas sem dificuldade, acarreta um grande sofrimento, contribuindo algumas vezes para o seu adoecer psíquico.

Os sujeitos 2, 4, 5, 6 e 7 declaram que se sentem felizes estando na terceira idade. Eles acreditam que chegar à velhice é uma dádiva e não um momento para lamentar a juventude perdida. Tais discursos caracterizam sentimentos positivos.

Para Neri (2008), o bem-estar emocional ou psicológico, refere-se ao estado da mente, incluindo sentimentos de felicidade, contentamento e satisfação com as condições de vida. É que uma velhice bem-sucedida preserva o potencial individual para o desenvolvimento, respeitados os limites da plasticidade de cada um. Em relação aos sentimentos positivos, os idosos expressaram que viver sempre alegre, com bom-humor, com harmonia, amor e independência, favorece um clima de autocontrole, serenidade e bem-estar psicológico que

contribui para o envelhecimento bem-sucedido, que para ser alcançado também depende da garantia de um nível alto de saúde.

O sentimento de liberdade foi algo enfatizado pelo Sujeito 3. Abordando esse sentimento, que também se configura como um sentimento positivo, Viana (2008, p. 115), destaca que “a libertação é uma coisa muito interessante de percebermos no idoso. Normalmente, quando chegam aos 60 anos, uns antes, alguns um pouquinho depois, quase todos alcançam uma libertação social, quando então não se importam muito com a opinião do outro”.

Acrescenta ainda Viana (2008) que nessa fase da vida, o idoso alcança um nível de desenvolvimento da personalidade no qual importa mais o que ele próprio acredita. E, que essa situação é boa para o idoso, principalmente quando ele deixa de lado as regras e os padrões que a sociedade dita para ele e começa a fazer aquilo que ele acredita ser apropriado.

O terceiro questionamento endereçado aos sujeitos que integraram a amostra selecionada para o presente trabalho, visou determinar quando uma pessoa se torna idosa.

Quadro 4 - Da representação mental dos sujeitos em relação ao momento em que a pessoa se torna idosa

Pergunta 3 - Quando a pessoa se torna um idoso?	
Falas dos sujeitos	Unidades de Significado
S 1 - Quando não pode fazer seus afazeres domésticos sozinho, não pode mais ir a um determinado lugar sozinho, não ter mais aquela vitalidade da juventude, se sente cansada. S 7 - Quando vai perdendo a capacidade de se locomover, de andar, passear, de trabalhar. S 9 - Quando passar a precisar dos outros.	Perda da capacidade física e da vitalidade
S 10 - Quando deixa de amar a si próprio. S 5 - Quando não gosta de si mesmo, não se ama, quando não ama o próximo, e eu gosto muito das pessoas, da minha família e minhas amigas.	Perda do amor próprio
S 2 - Quando a gente está indefesa, que cai numa doença em cima de uma cama sozinho, que não tem ninguém que faça nada, quando fica bolando de um lado pra outro, é nesse ponto que a gente nota que se chega à velhice, se você não tem ninguém que faça nada por você.	Sentimento de abandono
S 3 - Depois dos 60 anos nos tornamos idosos. S 4 - De 70 anos pra diante e quando não se sente feliz na nova condição, se achando velho demais sem ser. S 6 - Quando se acha velho.	Incapacidade de superar o passar dos anos
S 8 - Quando deixa de sonhar, enquanto se sonha, é jovem, se tem objetivos.	Perda da capacidade de sonhar

A perda da capacidade física e da vitalidade que tão bem caracteriza a juventude, constituíram a essência dos discursos dos Sujeitos 1, 7 e 9.

Em seu dia a dia, o idoso depara-se com uma série de perdas. Além das perdas ditas biológicas, o idoso se depara com os fantasmas do envelhecer: o medo da solidão, do desconhecido, da morte. Tais fantasmas têm suas origens nas idéias erradas sobre a velhice, na herança dos preconceitos sociais cristalizados ao longo do tempo, que ameaçam o idoso ao impor o receio de perder sua própria identidade (VILELA; CARVALHO; ARAÚJO, 2006).

Pode-se dizer que o idoso encontra-se em uma situação de maior vulnerabilidade e fragilidade, porque, na terceira idade, as doenças crônicas tendem a aumentar, assim como o nível de dependência do indivíduo, seja pelo aparecimento e/ou agravamento destas doenças, seja pelas próprias implicações do processo normal de envelhecimento (MARIN et al., 2008).

Destaca Almeida (2005), que é na velhice que o indivíduo se depara com inúmeras mudanças. E que tais mudanças não são somente físicas, mas também psíquicas e sociais.

No entanto, na velhice o ser humano não somente contabiliza perdas. Ele também registra ganhos. A forma

como os idosos reagem ao processo de envelhecimento é algo muito peculiar. Tudo depende de uma série de variáveis, incluindo o meio social, econômico, familiar, cultural e até mesmo a forma como este indivíduo se percebe nesta fase da vida.

Para os Sujeitos 10 e 5, o ser humano se torna idoso quando deixa de amar a si próprio. Entende o Sujeito 2, que o ser humano começa se sentir idoso, quando percebe-se que com a idade se encontra indefeso e não possui ninguém com quem contar quando está doente. O sentimento de abandono por parte de familiares e de amigos, altera de forma significativa o comportamento do idoso, que, com isso, se exclui ainda mais da sociedade.

Dissertando sobre as necessidades afetivas dos idosos, Neri (2008, p. 105), afirma que o ato de “cuidar na meia idade e na velhice é uma tarefa normativa que, se por um lado pode acarretar ônus de natureza física, social, e psicológica, por outro pode trazer ganhos afetivos e sociais”.

As necessidades afetivas também podem levar o ser humano a envelhecer sem saúde, visto que todas as pessoas têm a necessidade de sentirem-se aceitas e incluídas no convívio social. É oportuno destacar que o

que levam muitos idosos a serem excluídos do convívio social, é a falta de paciência, principalmente pelas pessoas mais jovens e/ou mais queridas, que podem ser seus próprios familiares, dos quais esperavam maior atenção e reconhecimento. Os Sujeitos 3, 4 e 6 entendem que são os anos que tornam as pessoas idosas. No entanto, mesmo como passar dos anos as pessoas idosas podem levar uma vida saudável, desde que recebam também uma assistência adequada.

Os idosos estão potencialmente sob risco não apenas porque envelheceram, mas em virtude do processo de envelhecimento torná-los mais vulneráveis à incapacidade, em grande medida, decorrente de condições adversas do meio físico, social, ou de questões afetivas (PINTO et al. 2006).

Em seu discurso, o Sujeito 8 destacou que o ser humano fica idoso “quando deixa de sonhar”, acrescentando que enquanto o homem sonha se mantém jovem. E, somente envelhece quando renuncia aos seus objetivos, deixando de lado todos os projetos de sua vida.

Num quarto momento, procurou-se saber dos sujeitos entrevistados, quais as coisas que podem ser consideradas boas e ruins para os idosos.

Quadro 5 - Da representação mental dos sujeitos em relação ao que é bom ou ruim na vida do idoso

Pergunta 4. Quais são as coisas boas e ruins de ser idoso?	
Falas dos sujeitos	Unidades de Significado
S 1 - Não tem muita coisa boa, porque vêm muitas preocupações, muito medo da morte, da velhice, pensamos mais do que quando era novo. Mas tem suas vantagens, encontramos pessoas que gostam de idosos.	Preocupações e medo
S 7 - As coisas boas são quando a pessoa pode passear sem as satisfações a ninguém. E as coisas ruins é o contrário de tudo que falei, e ter uma senhora de 95 anos perturbando.	Liberdade e responsabilidade para terceiros
S 3 - As coisas boas são as experiências de vida, são os anos vividos, experiências acumulada. Agora as coisas ruins, são as conseqüências da própria idade, são os limites, a saúde que sofre conseqüências ruins. S 6 - As boas é possuir mais experiência, e possui algumas regalias; e as ruins é que quando vai se ficando velho, as pessoas vão perdendo o respeito e deixando de cuidar do idoso. S 8 - Boas as experiências vividas, e as ruins as pessoas não confiar que a gente resolve as coisas certas, o povo é tudo em cima ditando como fazer. S 9 - Ter mais experiência, poder sair, passear, se divertir mais, as ruins é porque muita gente não respeita, nem nos admira. S 10 - As boas é poder ter histórias pra contar, têm experiências, uma vida, um testemunho. E o ruim são as dores que vão aparecendo.	Experiência de vida e dificuldades em relação a terceiros
S 2 - De ruim quando não se tem uma companhia pra ficar ao lado da gente, aquela pessoa que cuida. Independente disso, a velhice é maravilhosa.	Falta de companhia e de apoio
S 4 - Poder se alimentar bem, passear e descansar muito, já as ruins é os maus tratos e a violência.	Liberdade e maus tratos
S 5 - As coisas boas é ser bem cuidado, estar bem, a família amar, ser bem tratado, e as ruins é quando se torna uma pessoa muito amarga, muito rancor, quando tem uma mente negativa.	Sentimentos de amor, amargura e rancor

O medo da morte e as preocupações do dia a dia são fatos constantes na vida dos idosos, independente de sua formação/escolaridade e condição social. Isto porque alguns idosos também relacionam o envelhecer as preocupações e às limitações das atividades, reconhecendo que com a idade aumenta as preocupações,

principalmente em relação às limitações das atividades (VILELA; CARVALHO; ARAÚJO, 2006).

Estas situações podem ser visualizadas na análise da fala do Sujeito 1, o qual, em sua primeira parte, se caracteriza como um depoimento que revela sentimentos negativos frente ao processo de envelhecimento.

A maioria das pessoas tem uma idéia de que a velhice está relacionada com improdutividade, dependência, isolamento e desvalorização social. No entanto, se os idosos vivenciarem com naturalidade e satisfação esta nova fase da vida, com certeza terão mais facilidade de se adaptarem e se sentirem melhor com as alterações que podem vir a acontecer (MARIN et al., 2008).

O Sujeito 2 se mostrou preocupado com a falta de companhia na velhice, citando essa particularidade como uma coisa ruim para o idoso. Pinto *et al* (2006) sinalizaram que quanto maior o número de pessoas morando no domicílio do idoso, melhor a afetividade e o auxílio que esse idoso recebe.

Acrescenta Neri (2008, p. 106), que “como em qualquer idade, os velhos precisam das redes de relações sociais para saber que são amados, cuidados e valorizados. Adicionalmente, garantem que, em caso de doença e incapacidade, poderão receber apoio instrumental, material e afetivo”.

O suporte familiar inadequado e os conflitos gerados pela convivência afetam de forma significativa os idosos. Por sua vez, o relacionamento afetivo no âmbito familiar é um dos principais fatores de equilíbrio e bem-estar dos que envelhecem. Por outro lado, é importante destacar que as alterações da saúde com o envelhecimento podem contribuir de modo considerável para a redução dos vínculos sociais dos idosos, prejudicando a sua sociabilidade e bem-estar.

Os depoimentos fornecidos pelos sujeitos S-3, S-6, S-8, S-9 e S-10, trazem um ponto em comum: a importância da experiência adquirida ao longo da vida.

Destaca Viana (2008) que os idosos são mais experientes em muitos aspectos, pois, ao longo da vida, acumularam conhecimentos/informações sobre diversas coisas, assuntos, bem como, sobre o próprio corpo.

O ‘peso’ que pode representar o idoso na vida de um filho ou um parente qualquer foi algo colhido no discurso do Sujeito 7. Por outro lado, a temática do discurso do Sujeito 4 foi a liberdade como coisa boa e os maus tratos como o que é ruim para o idoso. A liberdade, também foi uma das idéias centrais captada no discurso do Sujeito 4. Como já foi abordado, o idoso geralmente conquista a sua liberdade e isso é muito bom para ele. Sentir-se desobrigado de cumprir protocolos e de arcar com responsabilidades mantidas por toda uma vida, é sem dúvida uma liberdade.

No entanto, é oportuno registrar que os idosos - geralmente aqueles que não conseguem conquistar a sua

liberdade - muitas vezes são vítimas de maus tratos patrocinados por filhos, netos, sobrinhos e outras pessoas ligadas à sua própria família, às vezes, na condição de empregados (ESPÍNDOLA; BLAY, 2007).

Pinto *et al* (2006, p. 765) ressaltam que “ao envelhecer, o homem está sujeito a transformações, ganhos e perdas. Preparar-se para esta fase, não significa considerá-la como final da etapa, mas respeitar suas características, necessidades e objetivos próprios”.

É necessário que o ser humano se prepare para viver a sua velhice. Quando isto não ocorre, o idoso não se sente capaz de aceitar as transformações que ocorreram em sua vida e se tornar uma pessoa mal humorada, triste, agressiva, rancorosa e negativa. Situações estas observadas pelo Sujeito 5, quando abordou as coisas boas e ruins na vida do idoso.

Quando o idoso manifesta mal humor geralmente as pessoas acabam se afastando dele. Em conseqüência, sentindo-se sozinho ele acaba adoecendo. Contudo, destaca Neri (2008, p. 107), que o comportamento demonstrado pelo idoso é fortemente influenciado pelo afeto recebido. E,

Quanto mais intensos e freqüentes os afetos positivos, maior a capacidade dos idosos de acionar recursos psicológicos para enfrentar emoções negativas e para diminuir a intensidade das respostas fisiológicas automáticas associadas a afetos negativos [...]. Quanto mais afetos positivos, mais fortalecidos se tornam os idosos para enfrentar estresse, dor física, ansiedade e o ônus físico e psicológico do cuidado (NERI, 2008, p. 107).

Analisando a citação acima, percebe-se a importância que uma boa convivência produz na vida de um idoso. Com ela e com o afeto recebido, o idoso recarrega suas emoções, melhora sua autoestima e seus aspectos psicológicos, motivando-se. Assim, dificilmente quem recebe esses cuidados se mostra rancoroso, triste, agressivo ou mal humorado. Deve-se também ressaltar que quando o idoso compartilha de atividades grupais com pessoas da própria geração, consegue melhorar sua autoestima e seu bem-estar, condições indispensáveis para uma vida melhor.

Com o último questionamento, procurou-se saber dos sujeitos da presente pesquisa quais suas expectativas para o futuro.

Quadro 6 - Da representação mental dos sujeitos em relação às expectativas para o futuro

Pergunta 5 - Quais suas expectativas para o futuro?	
Falas dos sujeitos	Unidades de Significado
S 1 - Passar prá juventude tudo o que eu vivi deixar um recado que vale a pena viver, que a vida é bela.	Vale a pena viver
S 2 - Quero que Deus me dê saúde e paz prá eu terminar meus dias de vida feliz. S 4 - Eu quero saúde e viver com muita paz. S 5 - Tudo de bom. S 9 - Que minha saúde melhore. S 10 - Vou viver 105 anos, com a mesma lucidez.	Ajuda de Deus para Saúde e felicidade
S 3 - Realizar um grande sonho: concluir meu curso superior em serviço social.	

Tentei várias vezes quando eu era mais jovem, as condições financeiras não permitiam que eu frequentasse uma faculdade. Quando casada o marido não permitia, eu era exclusividade dele.	Realização pessoal
S 7 - Não são muito boas.	Pessimismo e dúvidas
S 6 - Ter paz e mais respeito no mundo.	Paz e ser respeitada
S 8 - Que as pessoas me aceitem como sou, com meus atos, não precisa as pessoas ficarem me rodeando pra ver se eu estou agindo certo ou a coisa certa, sem apego, me deixando fazer.	Ser aceita como é, sem cobranças

O ser humano vive numa perspectiva de felicidade futura. E o idoso não foge a essa regra. Ele tem essa possibilidade e com sabedoria, pode “vivenciar aquilo que ele tinha vontade em tempos passados, porque o tempo para ele agora tem outra dimensão” (VIANA, 2008, p. 116).

O Sujeito 1, que até então vinha dando depoimentos cheios de pessimismo, de medo, de mal-estar, de receios e dúvidas, quando indagado sobre quais são suas expectativas para o futuro, afirmou que a vida é bela. Na análise dos discursos dos Sujeitos 2, 4, 5, 9 e 10, percebe-se que existe uma grande preocupação com a saúde.

Realizar um grande sonho e realizar como pessoa humana é a expectativa de vida futura do Sujeito 3, que demonstra em seu discurso que conquistou sua independência financeira e sua liberdade com o avanço da idade. E, que agora, pode realizar o seu grande sonho: formar-se em Serviço Social. Muitas pessoas criam/idealizam seus projetos de vida e nunca conseguem realizá-los. Outros abandonam-os quando se deparam com as primeiras dificuldades. Aqueles mais esperançosos mantêm seus sonhos por toda a vida.

Observa Almeida (2005), que nos projetos de vida dos idosos estes sempre conseguem envolver seus interesses, suas motivações, seus desejos e aspirações pessoais.

Para viver bem é preciso que o idoso possua motivação. Esclarecem Queiroz e Neri (2005), que a automotivação é um dos fatores na vida do idoso que está relacionado tanto ao equilíbrio de suas relações interpessoais e intrapessoais, quanto à elaboração de planos para a própria vida. E que a idade, para a maioria dos idosos, não é impedimento para a elaboração de projetos de vida.

Afirma ainda Neri (2008, p. 107):

Não é verdade que os velhos não têm interesse por nada. Idosos de todos os níveis sociais podem ter uma vida interior rica, com objetivos orientados ao *self* e ao mundo externo. A presença de afetos positivos resultantes dessas interações está associada à maior longevidade, a respostas mais adaptativas do sistema cardiovascular e do sistema imunológico, a mais recursos cognitivos, incluindo o senso de auto-eficácia, à maior capacidade de eliciar suporte social, a mais comportamentos de autocuidado em saúde e à melhor saúde física.

Difícilmente os idosos conseguem deixar de envolver o seu ambiente na escolha de seus projetos de vida. Geralmente, o objetivo das pessoas idosas diz respeito à saúde, reforma, atividades de lazer e assuntos

relativos às relações sociais e à vida de outros, principalmente de familiares. A definição desses objetivos, para cada um dos idosos, orienta os planos de vida futuro e as tomadas de decisão que favorecem o desenvolvimento humano.

5 Considerações Finais

Atualmente, a grande parte da população vem se preocupando com a qualidade de vida na velhice, eliminando tudo aquilo que lhe possam trazer problemas. Muitos idosos também são conscientes das limitações inerentes ao processo de envelhecimento e procuram mudar seus hábitos, visando preservar a sua saúde psicológica e biológica.

Assim, para tornar isto possível, muitos idosos vêm se agrupando, formando Associações e Clubes da Terceira Idade, bem como participando de Centros de Convivência para Idosos, na esperança de encontrar com quem possa conversar, sorrir, dançar, viajar, enfim, viver de forma melhor e mais prazerosa.

Há, pois, quase um consenso entre os idosos de que a vida não termina com o envelhecimento e de que a velhice nada mais é do que uma fase da vida, para a qual, tudo de bom deve ser direcionado. Partindo deste princípio, o presente trabalho tentou mostrar como ocorre as relações, a convivência e mais do isso, o viver de um grupo de idosos, que frequenta o Clube da Melhor Idade Aurora da Vida, localizado na cidade de Patos-PB.

Através da análise do material bibliográfico selecionado para fundamentar a presente pesquisa, foi possível constatar que a velhice é uma significativa fase da vida do ser humano, na qual várias situações acontecem. E, que o maior indicador do bem-estar na maturidade e na velhice é o conceito que as pessoas têm de si mesmas e não a presença de doenças.

Pela análise dos dados apurados foi possível constatar que com relação às perspectivas para o futuro, os idosos entrevistados nutrem sentimentos positivos e de aceitação das transformações físicas.

Percebeu-se que a maioria dos idosos já possui maturidade para entender o processo de envelhecimento e compreender sua complexidade, uma vez que consideram extremamente importante que os idosos tenham maior possibilidade de vivenciar a velhice com qualidade, e, conseqüentemente tenham um envelhecimento bem-sucedido.

Os resultados mostram que, para a amostra pesquisada, é necessário que os idosos consigam satisfazer suas necessidades, principalmente aquelas relacionadas ao lazer, à participação na vida comunitária e à independência, bem como suas necessidades afetivas, de amor, compreensão, carinho, entre outras, que

desenvolvam sentimentos positivos, como alegria, bom humor, aceitação, amor, ao contrário dos negativos, como tristeza, acomodação, solidão, que em nada contribuem; ter espiritualidade, e buscar participar de momentos de oração; mudar hábitos, se adaptar, criando estratégias para enfrentar os novos desafios; e, desenvolver ações de autocuidado, como praticar exercícios físicos, compensar as perdas, controles médicos e repouso.

Ademais, foi possível também constatar que os participantes daquela instituição continuam mantendo suas identidades, de pessoas dinâmicas, participativas, que têm perspectivas para o futuro. E, que acreditam que a velhice é um prolongamento da vida em que não se deixa de ser uma pessoa adulta para se tornar um idoso completamente diferente.

Espera-se com este estudo, contribuir para que outras pessoas possam envelhecer bem ou ajudar os idosos que estão próximos, quer seja como profissionais, amigos ou familiares, entendendo que é preciso rever conceitos e preconceitos em relação à velhice e, sobretudo, acreditar que o envelhecimento bem-sucedido é possível, mas que precisa ser desejado, construído e consolidado a partir da busca da qualidade ao longo de toda a vida.

Esta pesquisa acrescentou muito, no que diz respeito a uma melhora no modo de lidar com idosos, de conversar, de como tratá-los, revelando que nós profissionais de enfermagem necessitamos rever nossos conceitos com relação aos idosos, conhecer melhor suas limitações, saber quais são as suas necessidades, e, aquilo que devemos fazer para proporcionar a essa clientela uma assistência digna e humana.

Acreditamos que atuar nesta lógica, além de ser um desafio para o profissional de enfermagem nos dias atuais, representa também, um grande avanço para a profissão, considerando a necessidade que possuímos nos capacitar para orientar o idoso sobre como compreender o processo de envelhecimento e viver uma vida melhor.

6 Referências

- ALMEIDA, V. L. V. Velhice e projetos de vida: Possibilidades e Desafios. In: CORTE, B.; MERCADANTE, E. F.; ARCURI, I. G. **Velhice, envelhecimento, complex(idade)**. São Paulo: Vetor, 2005.
- ALVES, L. C. [et al.]. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(8):1924-1930, ago, 2007.
- ARANHA, V. C. Aspectos psicológicos do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO M. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- ASSIS, M. Aspectos Sociais do Envelhecimento. In: SALDANHA A. L.; CALDAS C. P. **Saúde do idoso: arte de cuidar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.
- BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Enfermagem (CONEP). Resolução nº 196/96. In: **Cadernos de Ética em Pesquisa**, Brasília, v.1, n.1, jul. 1996.
- CARVALHO FILHO, E. T. Fisiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- ESPÍNDOLA, C. R.; BLAY, S. L. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 301-6, 2007.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- JARDIM, S. E. G. Aspectos sócio-econômicos do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- MARIN, M. J. S. et al. Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um programa de saúde da família (PSF). **Esc Anna Nery Rev Enferm**; v. 12, n. 2, p. 278-84, jun/2008.
- MINAYO, M. C. S. (org). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.
- MORAES, J. F. D.; SOUZA, V. B. A. **Fatores associados com a velhice**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 27, n. 4, p. 302-308, 2005.
- MOREIRA, D. A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira, 2002.
- MOTTA, L. B. Processo de Envelhecimento. In: SALDANHA A. L.; CALDAS C.P. **Saúde do idoso: A arte de cuidar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.
- NERI, A. L. As necessidades afetivas dos idosos. In: SANTOS, A. A. A [et al.]. **Envelhecimento e subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2008.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- PINTO, J. L. G. [et al.]. **Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, n. 3, p. 753-764, 2006.
- QUEIROZ, N. C.; NERI, A. L. (2005). Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 292-299, 2005.
- SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 25(4), 585-593, out-dez/2008.

- SOUZA, R. R. Anatomia do Envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
- TEIXEIRA, M. H. Aspectos psicológicos da velhice. In: SALDANHA A. L.; CALDAS C. P. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.
- TOWNSEND, M. C. **Enfermagem Psiquiátrica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- VIANA, H. B. Afetividade e sexualidade na maturidade: a vida continua. In: SANTOS, A. A. A [et al.]. **Envelhecimento e subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2008.
- VILELA, A. B. A.; CARVALHO, P. A. L.; ARAÚJO, R. T. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. **Rev.Saúde.Com**, v. 2, n. 2, p. 101-114, 2006.
- ZIBERMAM, G. I. **Aspectos físicos, psicológicos e sociais do envelhecimento**. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.