

**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**

**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central



## **Qualidade de vida: conceituação e intervenção na velhice**

### **Autores**

#### **Aparecida de Paula Machado**

Graduanda em Economia Doméstica - Bolsista do Programa de Educação Tutorial PET/ED - (UFV) –  
mcydinha@yahoo.com.br

#### **Márcia Botelho de oliveira**

Mestre em Economia Doméstica - (UFV) – marcia.botelho@ufv.br

#### **Eduarda da Costa Rodrigues**

Graduanda em Economia Doméstica - Bolsista do Programa de Educação Tutorial PET/ED - (UFV) -  
eduarda.rodrigues@ufv.br

#### **Eliane Drumond Vilas Boas Tavares**

Graduanda em Economia Doméstica - (UFV) - eliane.tavares@ufv.br

*Resumo: A expectativa de vida tem aumentado e viver mais com qualidade tornou-se um grande desafio, de modo que estudar mais o assunto torna-se assim essencial, com isso pergunta-se: a população está envelhecendo com qualidade de vida? Pesquisadores vêm tentando identificar os indicadores subjetivos relacionados à qualidade de vida, à vista disso surge necessidade de se estudar a qualidade de vida na velhice. Os métodos utilizados dão-se por um levantamento bibliográfico e o estudo teve por objetivos: descrever os aspectos relacionados a qualidade na população idosa. Os resultados mais importantes de vários estudos indicam que os idosos valorizam e atribuem em uma escala de prioridades às dimensões da vida humana como: saúde física; equilíbrio emocional; manutenção de bons vínculos afetivos com a família e amigos; participação em atividades de lazer; condições financeiras favoráveis, suporte de órgãos públicos no suprimento de necessidades como transportes, educação e espiritualidade.*

*Palavras-chave: Qualidade de vida; Envelhecimento; Envelhecimento bem sucedido.*

### **1. Introdução**

O envelhecimento irá alcançar com toda certeza a todos, é preciso agir de forma concreta, segura e rápida contribuindo com ações eficazes para resguardar uma etapa da vida humana com maior dignidade, qualidade e respeito (SALGADO, 2009).

A terceira idade é o período de vida que se inicia aos 60 anos. Especificamente no Brasil,

**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**



**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central



Universidade Federal de Viçosa

a população com idade igual ou superior aos 60 anos é 15 milhões de habitantes. A sua participação no total nacional dobrou nos últimos 50 anos, passou de 4% em 1940, para 9% no ano de 2000. As projeções indicam que a população chegará a 15% do total nacional para o ano de 2020 (IBGE, 2000).

Diante da realidade inquestionável das transformações demográficas iniciadas no último século, evidencia-se que a população caminha para um período de envelhecimento e muitas são as indagações que podem ser feitas, dentre elas; a população está envelhecendo com qualidade de vida? O que caracteriza a qualidade de vida na terceira idade? O que faz dela um problema social? Qual fator gera a iniquidade na qualidade de vida no período da terceira idade? Qual papel cabe à sociedade e ao Estado diante do processo de envelhecimento populacional? E em que medida a qualidade de vida na terceira idade associa-se ao direito proveniente do estado e o direito à cidadania? Estas são algumas questões a se pensar.

A preocupação com a qualidade de vida na velhice ganhou expressão nos últimos 30 anos e por meio das transformações demográficas é possível perceber a importância dos estudos no que diz respeito tanto à qualidade de vida na terceira idade quanto ao processo de envelhecimento no Brasil e no mundo, visto que, estamos frente ao novo desafio de envelhecimento com qualidade de vida, tornando-se importante a atuação das políticas públicas de amparo ao idoso na garantia aos direitos econômicos, sociais e culturais que possibilitam o exercício ativo dos direitos civis e políticos relevantes para a democracia efetiva.

Sendo assim, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevivência maior, mas também uma boa qualidade de vida, na hipótese de que é preciso maior envolvimento social para que as transformações ocorram a fim de garantir as pessoas envelhecimento com qualidade em múltiplos aspectos.

Assim, objetivou-se descrever a qualidade de vida, suas definições e o processo de envelhecimento. Caracterizar sociodemográfico e culturalmente a população idosa; identificar possíveis semelhanças e diferenças entre homens e mulheres quanto à percepção de qualidade de vida.

## **2. Metodologia**

Para atender aos objetivos foi realizado um levantamento bibliográfico, buscando estudos que tratam da temática deste trabalho. As pesquisas foram feitas em livros e periódicos científicos, além de artigos disponibilizados na base de dados da plataforma Scielo.

## **3. Características sócio-demográficas e culturais da população idosa no processo de envelhecimento**

**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**



**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central



O envelhecimento é um processo fisiológico e não está necessariamente ligado à idade cronológica. O idoso é um ser à parte, pois embora com saúde, tratam-no como inválido; embora lúcido, consideram-no sem discernimento, desacreditado (BACELLAR, 2002).

De acordo com Santos citado por Ribeiro (2010), envelhecer é um processo pessoal, natural, indiscutível e inevitável, para qualquer ser humano, na evolução da vida. Nesta fase ocorrem mudanças biológicas, fisiológicas, psicológicas, psicossociais, econômicas e políticas que compõe o cotidiano das pessoas.

A velhice sempre é vista, como um período de decadência física e mental, porém este é um conceito equivocado, pois muitos cidadãos que chegam aos 60 anos são completamente independentes e produtivos (SESC-SP, 2007).

Por se ter uma ideia equivocada sobre envelhecimento, a maioria das pessoas teme chegar a essa etapa da vida, pensando que a existência do velho resume-se a tristezas e infelicidades, e que a juventude é lembrada como algo perdido.

Mas o que é a velhice? Existem vários conceitos sobre o estado da velhice. Fatores a serem considerados:

Velhice é um termo impreciso, e sua realidade difícil de perceber. [...] Não é possível estabelecer conceitos universalmente aceitáveis e uma terminologia globalmente utilizável com relação ao envelhecimento (VERAS, 1995, p. 25).

É possível afirmar que a velhice faz parte do ciclo natural da vida, configurando-se como um processo complexo que envolve perdas e ganhos, os quais são intensificados conforme os fatores internos e externos, a estrutura social e cultural onde o sujeito está situado (YOKOYAMA *et al.*, 2006).

Segundo Azpitarte (1993):

A velhice não tem época, pois faz parte da história humana, e por isso mesmo, tem sido objeto de reflexão a partir de diversas perspectivas: a religião, a medicina, as tradições, a literatura e a arte (AZPITARTE, 1993, p.5).

Não existe um só conceito que comporte a palavra velhice, não há equivalência sobre as características de uma pessoa em determinada idade, ou seja, a idade cronológica pode não ser idêntica à biológica e social do indivíduo. A única variável é o fator tempo. Envelhecemos pelo desgaste físico que o tempo produz. Cada sociedade no decorrer de sua história adota conceitos sociais diferentes quando à definição do envelhecimento e quanto à idade (BACELLAR, 2002).

Pelo visto existe um impasse quanto à definição de velhice. Os estudos sobre velhice envolvem aspectos objetivos e emocionais. Em 1909, Nascher introduziu na literatura médica o termo “geriatria”, ou seja, estudo clínico da velhice (NERI, 1993).



**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**

**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central

Universidade Federal de Viçosa

A melhoria da qualidade de vida, das condições sociais e do desenvolvimento da tecnologia oferecem maiores possibilidades para tratamento das enfermidades. O Brasil, segundo pesquisa do IBGE, no ano de 2025 contará com mais 32 milhões de pessoas acima de 60 anos, ou seja, 15% da população e será o 6º país com maior número de idosos. Diante disso, há um interesse acentuado por estudos referentes à velhice (IBGE, 2002).

No entanto, Azpitarte (1993) afirma:

(...) é na velhice que se manifesta a verdade mais profunda do ser humano, [...] Uma etapa em que há dificuldades específicas, só superadas com elegância e delicadeza quando previstas com antecedência (AZPITARTE, 1993, p. 7-8).

De acordo com Vilela *et al.* (2010), a questão central da pesquisa em qualidade de vida vai além da ausência de doenças, e envolve também aspectos relacionados à maneira que os indivíduos se percebem e são percebidos no mundo que os rodeia, ou seja, pode-se entender qualidade de vida como a mediação que as pessoas fazem entre aquilo que têm e aquilo que são.

De acordo com Yokohama *et al.* (2006), na velhice, as perdas se tornam mais marcantes, mas também estão relacionadas às crises evolutivas. Quando se fala em perda não nos referimos somente à morte, mas igualmente as outras perdas que sofremos durante a vida. Yokohama *et al.* (2006) ilustra este fato quando cita Viorst (1998):

Perdemos, não só pela morte, mas também por abandonar e ser abandonados, por mudar e deixar coisas para trás e seguir nosso caminho. E nossas perdas incluem não apenas separações e partidas do que amamos, mas também a perda consciente ou inconsciente de sonhos românticos, expectativas impossíveis, ilusões de liberdade e poder, ilusões de esperança – e a perda de nosso próprio eu jovem, o eu que se julgava para sempre imune às rugas, invulnerável e imortal (VIORST 1998, apud YOKOHAMA *et al.*, 2006).

A identificação da velhice com ideias e imagens de passividade, doença e morte possibilita que se sequestre autonomia dos mais idosos e se promovam condutas e atitudes que acabam sendo incapacitantes (CAMARANO, 2004). Tem-se preocupado constantemente como o ser humano, desde o início de sua existência e atualmente, constitui um compromisso pessoal a busca contínua de uma vida saudável, desenvolvida à luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver, como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, autoestima, entre outras (SANTOS, 2002).

Segundo Vilela *et al.* (2010) deve-se levar em consideração que o envelhecimento é uma experiência heterogênea, isto é, pode ocorrer de modo diferente para indivíduos que vivem em contextos sociais e históricos distintos.

É notório que no Brasil, os grupos de terceira idade estão crescendo a cada ano, devido ao aumento desse público potencial e principalmente, pela maior conscientização da importância



**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**



**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central



Universidade Federal de Viçosa

da atividade física e do lazer para obter uma vida melhor. Cada vez mais, a inatividade e o sedentarismo se constituem como um pecado para aqueles que desejam viver com mais saúde. As pessoas são estimuladas ao movimento, ao contato com a natureza e à valorização de hábitos saudáveis (SANTOS *et al.*, 2003).

Segundo Santos *et al.* (2003), na prática o grupo de terceira idade, é voltado para o bem-estar físico, psíquico e social do idoso, entretanto, é fundamental, para o sucesso do estabelecimento, compreender as expectativas do idoso que está sendo recebido, pois, quando atingidas, o idoso considera o local de atividades perfeito, fazendo uma boa propaganda do grupo de terceira idade. O ser humano, em sua totalidade, encontra sempre a si mesmo na música, na dança, na arte, no jogo e naquilo que lhe proporciona alegria. O grupo de terceira idade pode evidenciar as mais diversificadas formas de alegria para os mais diversificados públicos de terceira idade, visto que ele pode ser individualizado conforme o gosto de cada um ou cada grupo.

O tempo livre na terceira idade segundo Veraz, apud Barcelar (2002), resta por ser encarado positivamente ou negativamente. O grupo de terceira idade surge como instrumento, meio compensador para a terceira idade, unindo as mais diversas atividades compensatórias aos anciãos e oferecendo a possibilidade de realização de sonhos e estabelecimento de contato com novas comunidades e culturas. Em virtude dos aspectos mencionados não devemos esquecer a alegria de viver e lembrar que uma bela velhice é simplesmente reflexo de uma bela vida. Envelhecer satisfatoriamente vai depender de um delicado equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, e de como ele irá lidar com essa etapa da vida.

O processo de envelhecimento traz para o indivíduo que envelhece constante estresse, coloca que é de suma importância para o comportamento saudável o estímulo aos relacionamentos sociais BARCELAR (2002).

A interação social também pode relacionar-se à depressão na velhice, que tem sido apontada na literatura, como sintoma inerente a essa faixa etária, uma vez que a sociedade encarrega-se de privar o idoso de relações básicas como as afetivas, que contribuíram para a manutenção de uma autoestima elevada (NASCARATO, 1996, p.277).

A capacidade de interação com novos grupos vai diminuindo conforme a pessoa vai envelhecendo, o que faz com que os indivíduos tornem-se cada vez mais solitários e destacados do grupo social. Existem teorias sobre as causas deste afastamento e mudanças nas relações sociais, são elas: a Teoria do afastamento de Cumming e Henry, a Teoria da atividade de Havighurst e a Teoria das trocas sociais de Jean Piaget, que considera a velhice causadora da diminuição da amplitude de relações sociais (CASTENSEN apud BACELLAR, 2002).

Cada um desses modelos responde por parte dos dados disponíveis na literatura, mas nenhuma dá uma explicação coerente para sua totalidade. Por exemplo, a teoria da atividade e a de trocas sociais conduz a predições sobre a insatisfação subjetiva na velhice. De fato, para muitos gerontólogos, a

**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**

**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central

Universidade Federal de Viçosa

redução nos contatos sociais é a principal razão para as altas taxas de depressão encontradas entre idosos (CASTENSEN, 1995, p.144 apud BACELLAR, 2002, p.48).

É claro que resistir a mudança é natural de qualquer ser humano, por causa da dificuldade em assumir novos valores, percebe-se a necessidade de um trabalho mais objetivo no sentido de uma modificação sobre a percepção do idoso. São necessários procedimentos que reformulem a posição da sociedade, dos órgãos públicos e que os eduque, conscientizando os idosos de seus direitos e de que a vida segue um curso precioso e a natureza dota cada idade de qualidades próprias (CÍCERO, 1997).

O relacionamento desses idosos em grupo de terceira idade torna-se um contexto “familiar” e eles encontram proteção tanto dos profissionais como dos colegas participantes, dessa forma, ocorre uma substituição de elementos, uma vez que a convivência cotidiana familiar de origem (pais, irmãos) torna-se, na maioria das vezes, esporádica, como também com a família construída (filhos). Assim, o cotidiano com os semelhantes que possuem experiências da mesma época, de partilhar essas experiências e os vínculos afetivos, mescla-os com novos amigos tornando-se, assim, uma manifestação de carinho e confiança encontrados por meio da participação no convívio desses grupos (CÍCERO, 1997).

Quanto ao nível de atividade física e à sua relação com o domínio psicológico, o grupo de terceira idade ressalta a satisfação com a sua autoimagem e a autoestima e tenta fazer com que a vida do idoso tenha bastante sentido. Contudo, o ato de praticar atividade física por parte dos idosos era visto com bons olhos pela família e amigos, produzindo no idoso, bem-estar e melhora na autoestima (CÍCERO, 1997).

Ainda segundo Cícero (1997), é na família que o idoso tem o seu mais efetivo meio de sustentação e pertencimento, em que o apoio afetivo e de saúde se faz necessário e pertinente. Quando a família está impossibilitada de prestar assistência, o idoso fica exposto a situações de morbidade significativa sob vários aspectos, tanto físicos como psíquicos ou sociais. É imprescindível se que conheça a situação familiar, isto é, saber como se estabelecem as relações intrafamiliares e como é esta dinâmica de sustentação e de amparo ao idoso.

No Brasil, o idoso e sua família podem ser vistos como mais um segmento excluído da sociedade, em especial o idoso dependente, pobre e sem recursos, tanto no âmbito da saúde como no das políticas sociais. Nesse sentido, a atenção ao idoso está intimamente relacionada à inclusão em um grupo de terceira idade, em um espaço privado, que visa ajudar o mesmo a realizar suas atividades de vida diária, com o objetivo da preservação de sua autonomia e de sua independência, onde ele possa fazer amizades e participar de atividades que contribuem para seu bem-estar psicológico e social (BARCELAR, 2002).

Neste cenário, o grupo de terceira idade, configura-se como importante, pois, só se conhece quando nos inserimos em seu universo de vida e de cuidados. Para os profissionais que lá trabalham cuidar do idoso implica promover a sua saúde segundo os critérios do

**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**

**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central

Universidade Federal de Viçosa

paradigma adotado. A meta, portanto, é reduzir os riscos previsíveis e possibilitar uma vida mais saudável aos idosos (SOUZA apud Barcelar, 2002).

Mais recentemente, a criação do Estatuto do Idoso, em suas disposições preliminares declara:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com 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 à convivência familiar e comunitária (Estatuto do Idoso, lei nº 10.741/2003).

Veraz apud Bacellar, 2002, apresenta em sua pesquisa sobre saúde do idoso, propostas com melhorias do atendimento à saúde e a criação de clubes e centro de convivência, além das universidades da terceira idade – UNAT, todas as iniciativas de autovalor. A sociedade deve se esforçar no intuito de acabar com o preconceito e com as segregações aos jovens e aos velhos. Os jovens podem constatar que o idoso não é discriminado, pois ele é uma pessoa ativa e produtiva, sensível, hábil e lúcido como os demais. E os idosos, na convivência com o jovem, se atualizará, abandonará a rigidez, os escrúpulos e terão uma visão ampla de mudanças, não ficando presos as ideias e fatos de outra época.

### 3.1. Qualidade de vida na terceira idade

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima, ao bem estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e não deixando de lado o próprio ambiente em que se vive (VECCHIA *et al.*, 2005). Assim sendo, a qualidade de vida na terceira idade pode ser definida como a manutenção da saúde em seu mais alto nível em todos os aspectos da vida humana, sendo eles: o físico, o social, o psíquico e o espiritual (TESSARI, 2009).

Segundo Paschoal citado por Yokoyama *et al.* (2006) qualidade de vida é uma palavra de difícil conceituação, que vem sofrendo transformações ao longo do tempo, na qual a palavra qualidade é definida como indicador de superioridade, sendo assim, qualidade pode ser a manutenção da saúde em seu maior nível e a palavra vida inclui a saúde, relações familiares satisfatórias, condições financeiras estáveis, entre outros aspectos.

Na visão de Nahas (2001), a qualidade de vida é a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, que pode ou não ser modificada caracterizando as condições em que vive o ser humano.

Para Herculano (1998) qualidade de vida é:

A soma das condições econômicas, ambientais, científico-culturais e políticas coletivamente construídas e postas à disposição dos indivíduos para





**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**

**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central

Universidade Federal de Viçosa

que estes possam realizar suas potencialidades: inclui a acessibilidade, a produção e o consumo, os meios para produzir cultura, ciência e arte, bem como pressupõe a existência de mecanismos de comunicação, de informação, de participação e de influência nos destinos coletivos, através da gestão territorial que assegure água e ar limpos, higiene ambiental, equipamentos coletivos urbanos, alimentos saudáveis e a disponibilidade de espaços naturais amenos urbanos, bem como da preservação de ecossistemas naturais, (HERCULANO, 1998 p. 22).

Sendo assim, o termo qualidade de vida tem recebido uma variedade de definições ao longo dos anos e pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação. Também podem estar relacionados aos seguintes componentes: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde. Na realidade, este conceito varia de acordo com a visão de cada indivíduo. Para alguns, ela é considerada como unidimensional, enquanto, para outros, é conceituada como multidimensional (SANTOS 2002).

Em 1974, o Ministro da Saúde do Canadá, produziu um relatório em que apresentou o modelo sobre determinantes de saúde que, pela sua importância, se tornou um clássico no âmbito da Saúde Pública (SANMARTÍ, citado por CARVALHO, 2006). Nesse relatório eram então especificados quatro campos que poderiam contribuir para a promoção da saúde e respectivamente para uma melhor qualidade de vida:

- A biologia humana: patrimônio genético e envelhecimento,
- Os estilos de vida: comportamentos saudáveis,
- O meio ambiente: qualidade do ambiente físico e do meio social,
- O sistema de saúde: meios disponíveis e acessibilidade aos mesmos.

Diante do fato listado acima, nos anos de 1970 se passou a dar grande ênfase à necessidade de mudança de comportamentos individuais para estilos de vida mais saudáveis, como, por exemplo, dieta mais equilibrada, prática de exercício físico, controle do peso corporal, planejamento familiar e redução do consumo do tabaco e do álcool. Neste período precisamente a "Educação para a Saúde" teve um grande impulso com vista a informar as pessoas da necessidade de mudança de comportamentos para aquisição de estilos de vida mais saudáveis.

Segundo Herculano (1998), a avaliação/mensuração sobre a qualidade de vida de uma população vem sendo proposta de duas formas: em primeiro lugar, examinando-se os recursos disponíveis e a capacidade efetiva de um grupo social para satisfazer suas necessidades. A segunda forma de estimar a qualidade de vida é avaliar as necessidades através dos graus de satisfação e dos patamares desejados. Assim, pode-se tentar mensurar a qualidade de vida pela distância entre o que se deseja e o que se alcança, ou seja, pelos estágios de consciência a respeito dos graus de prazer ou felicidade experimentados.



**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**



**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central



Universidade Federal de Viçosa

Encabeçando as pesquisas sobre qualidade de vida na terceira idade estão vários estudiosos, dentre estes Fleck *et al.* (2003) que investiga as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice, na qual evidencia que a ideia de qualidade de vida constitui um constructo multidimensional e uma tendência de associação entre qualidade de vida, bem-estar, sentir-se bem e envelhecimento bem sucedido.

Os questionários WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF são instrumentos específicos para avaliação de qualidade de vida. O WHOQOL-bref é composto por 26 questões na escala Likert, distribuídas em quatro domínios: D1 - domínio físico, D2 – domínio psicológico, D3 – domínio social e D4 - domínio ambiental.

A Organização Mundial de Saúde, através do Grupo WHOQOL, é a que melhor define a abrangência do construto qualidade de vida. O Grupo WHOQOL definiu qualidade de vida como “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”. A definição acima apresentada leva em consideração o conceito de qualidade de vida com a complexidade que ele merece, considerando aspectos como saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente (FLECK *et al.*, 2008 apud LIMA e BITTAR, 2012).

O bem-estar está intimamente ligado ao que de acordo com Diener *et al.* (2003), apud Costa e Pereira (2007), seria como os leigos chamam de felicidade, prazer ou satisfação com a vida. Este é o referencial do bem estar e vem sendo utilizado desde 1993, com maior impulso a partir de 2000 e no decorrer dos anos percebe-se que vários elementos são apontados como determinantes e/ou indicadores de bem estar na velhice, tais como, longevidade, saúde biológica e mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade tanto física quanto motora, eficácia cognitiva, aspectos financeiros, continuidade do papel exercido no âmbito familiar no que se refere a aspectos ocupacionais e por fim relações informais com demais grupos de pessoas, principalmente rede de amigos.

Sentir-se bem é satisfação ou índice de satisfação com a vida. Concomitantemente tem-se buscado determinar quais são as variáveis de maior valor preditivo para alta satisfação no idoso. Dessa maneira, as seguintes variáveis foram consideradas relevantes: saúde, status socioeconômico, idade, emprego, status conjugal, atividade e integração social (TRENTINI, 2004). Além disso, estes fatores de satisfação podem variar de acordo com o grupo que está sendo pesquisado e há também pesquisas no sentido de esclarecer quais são os fatores que contribuem para o chamado “envelhecimento bem-sucedido” visto que o envelhecimento bem sucedido é acompanhado de qualidade de vida e bem estar e deve ser fomentado ao longo dos anos, na qual o sujeito deve ser proativo, ativamente envolvido na manutenção do bem-estar regulando a sua qualidade de vida (SOUSA e GALANTE, 2003).

De acordo com Trentini (2004), um estudo longitudinal de 20 anos, com 222 entrevistados, denominado “*The Bonn Longitudinal Study of Aging*”, concluiu sobre satisfação na velhice que:



**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**

**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central

a) a saúde biológica é um dos fatores mais fortemente relacionados com satisfação;

b) a saúde percebida é a maneira como as pessoas lidam com problemas de saúde, estando ainda mais relacionadas com satisfação do que com as condições objetivas de saúde avaliadas segundo parâmetros médicos;

c) a satisfação com a família é uma importante condição associada com bem estar do idoso. Outro índice relacionado ao bem estar e a satisfação é a avaliação que o idoso faz de sua situação atual.

De acordo com Allardt qual 1995, apud Herculano (1998) é possível considerar três verbos básicos à vida humana - TER, AMAR, SER:

- TER, refere-se às condições materiais necessárias a uma sobrevivência livre da miséria: recursos econômicos (medidos por renda e riqueza); condições de habitação (medidas pelo espaço disponível e conforto doméstico); emprego (medido pela ausência de desemprego); condições físicas de trabalho (avaliado pelos ruídos e temperaturas nos postos de trabalho, rotina física, stress); saúde (acessibilidade de atendimento médico) e educação (medida por anos de escolaridade).

- AMAR, diz respeito à necessidade de se relacionar a outras pessoas e formar identidades sociais: união e contatos com a comunidade local; ligação com a família nuclear e parentes; padrões ativos de amizade, união e contatos com companheiros em associações e organizações; relações com companheiros de trabalho.

- SER, refere-se à necessidade de integração com a sociedade e de harmonização com a natureza, a serem mensuradas com base nos seguintes princípios: em que medida uma pessoa participa nas decisões e atividades coletivas que influenciam sua vida; atividades políticas; oportunidades de tempo de lazer; oportunidades para uma vida profissional significativa; oportunidade de estar em contato com a natureza, em atividades lúdicas ou contemplativas.

Em relação ao gênero; as mulheres buscam assistência médica com mais frequência, se preocupam com a concepção de qualidade de vida e de certo modo, esta preocupação se relaciona diretamente a uma maior longevidade. Já os homens, em geral, além de realizarem menos exames preventivos, têm maior dificuldade em reconhecer suas necessidades de cuidado, cultivam o pensamento “mágico” de que não irão adoecer e ainda consideram a doença como um sinal de fragilidade e atribuem o “cuidado” ao papel feminino. No total dos óbitos na faixa etária de 20 a 59 anos, 68% são homens, ou seja, menos homens atingem a terceira idade (DELLICOLLI, 2000).

### 3.2. A intervenção no processo de envelhecimento

Lima e Bittar (2012) apresentam que diante das mudanças evolutivas da sociedade, as palavras de Beauvoir (1990, p. 271) foram muito sábias, “De todos os fenômenos contemporâneos, o menos contestável, o mais certo em sua marcha, o mais fácil de prever

**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**

**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central

Universidade Federal de Viçosa

com muita antecedência, e, talvez, o de consequências mais pesadas é o envelhecimento da população”.

Yokohama *et. al* (2006) afirmam que uma a cada dez pessoas têm 60 anos ou mais e, para 2050 estima-se que esta projeção será dada na ordem de uma para cada cinco pessoas em todo o mundo. O envelhecimento da população é uma realidade em nosso país e o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente do número de idosos, fez com que a sociedade reconsiderasse sua opinião sobre a velhice e os desafios atribuídos para uma vida melhor.

A sociedade está envelhecendo e o aumento populacional de idosos gera uma grande demanda de ações e intervenções que contribuam para o envelhecimento saudável. Estes avanços trouxeram não só melhoria à qualidade de vida, mas também uma nova visão sobre a população idosa que antes era considerada uma parcela frágil e debilitada da população, mas está sendo avaliada como uma parcela ativa da população e que vive de forma participativa (GUIMAS, 2004).

Nesse sentido surgiram no Brasil os grupos de terceira idade em 1963, no SESC de São Paulo. A partir de então, as ofertas de programas para idosos aumentaram e se diversificaram.

Em 1977, a instituição (SESC de São Paulo) passou a dar um enfoque mais educacional a essa oferta e autodenominou seus programas para idosos como Escolas Abertas para a Terceira Idade (SESC, 2003). Em 1990, foram criadas Universidades da Terceira Idade, seguindo o exemplo de vários países, como França, Bélgica, Inglaterra, Alemanha e E.U.A que nos anos de 1970 criaram programas educacionais para idosos. O crescimento da oferta educacional para pessoas idosas é positivo, mas a participação dos idosos nesses programas ainda é relativamente pequena e depende da proximidade da educação que as pessoas mantiveram durante sua vida.

Muitos idosos relatam dificuldades em preencher o vazio da aposentadoria e a saída do mundo de trabalho. Uma das propostas desses grupos é preencher este vazio, com a inclusão do idoso em várias atividades constituindo uma rotina ativa com simples tarefas, incluindo atividades leves individuais ou coletivas. Como exemplo: caminhadas de baixa intensidade, utilização de escadas ao invés de elevadores, cuidados com o jardim, atividades aquáticas, viagens turísticas a lazer, entre outros. Em geral, estas atividades proporcionam uma melhoria na condição física e psicológica do indivíduo, auxiliando na realização de movimentos do dia-a-dia, tornando os mesmos prazerosos em seus meios sociais e conscientes enquanto cidadãos (VERAS, 1995). Também incentivam o trabalho voluntário em que a pessoa aposentada pode ser útil à sociedade, transmitindo suas experiências e assim, conquistar reconhecimento social (LAFIN; SOUZA e BARBOSA, 2006).

### 3.3. Atividade física, lazer e a questão de gênero na terceira idade

Relacionado às atividades de lazer na terceira idade, Daps (1989) citado por Yokohama *et al.* (2006) apresenta que as atividades são uma forma de o idoso se privilegiar e obter bem-



**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**

**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central

Universidade Federal de Viçosa

estar psicológico, deve-se dar destaque ao fato de o vocábulo “atividades” se referir não só ao físico mas também exercícios mentais, sejam eles individuais ou em conjunto. A mesma autora complementa dizendo que partilhar atividades com outras pessoas da mesma faixa etária favorece o bem estar dos indivíduos, pois há uma facilitação do surgimento de significados comuns promovendo uma maior aproximação interpessoal entre os sujeitos envolvidos. Lima e Bittar (2012) corroboram com a teoria acima apresentada e destacam que as atividades realizadas em grupo, no âmbito social, proporcionam possíveis benefícios sobre os fatores psicológicos, os quais refletem em uma melhor qualidade de vida dos idosos.

Lima e Bittar (2012) ao citarem Castro *et al.* (2007) relatam que as conquistas de qualidade de vida para idosos participantes de programas de atividades para a terceira idade apontam para a importância do incentivo para que idosos participem dessas e de outras atividades com a finalidade de prevenir o isolamento e a imobilização que podem ocorrer no processo de envelhecimento.

Pereira *et al.* (2006) ao ser citado por Lima e Bittar (2012) apresenta que é importante reconhecer a heterogeneidade da população idosa no que diz respeito ao sexo e à idade, além da variância individual, quando se avalia qualidade de vida.

A pesquisa de Lima e Bittar (2012) teve como objetivo comparar a percepção de qualidade de vida global de idosos que participavam de um grupo onde são realizadas atividades de promoção da saúde. Os resultados obtidos com sua pesquisa permitem ressaltar evidências positivas entre a atividade física regular e atribuir qualidade de vida. Ainda segundo as referidas autoras, os grupos da terceira idade são espaços que oferecem mudanças positivas na vida das idosas, pois estes grupos não são apenas um passatempo para as idosas, como alguns acreditam, eles têm muita importância para elas e possibilitam a elas uma ressocialização, estimulam o aumento de seu ciclo de amizades e conseqüentemente atuam positivamente na melhora da autoestima, concedendo as mesmas um novo significado para a vida daquela mulher que antes se sentia sozinha e sem expectativas.

A participação de homens e mulheres em grupos de terceira idade se dá por diferentes motivos, por exemplo, as mulheres possuem mais consciência da necessidade de realizar atividades físicas para obter uma melhor qualidade de vida. Porém, o homem passou praticamente a vida toda fora de casa trabalhando e com a aposentadoria há muito tempo ocioso e passa a ficar mais tempo em casa, desta forma, a presença de homens nos espaços da terceira idade, se dá para que de alguma forma eles preencham o vazio do lugar das atividades que realizavam anteriormente. Portanto, essas práticas sociais são experiências significativas e contribuem muito qualitativamente no processo de envelhecimento de ambos os sexos (COUTINHO e ACOSTA. 2009 *apud* LIMA E BITTAR, 2012).

### 3.4. Políticas públicas na vida do idoso

**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**



**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central



Universidade Federal de Viçosa

Segundo Rosa Mendes e Ramos Desaulniers (2002), Ao mesmo tempo em que essa realidade é uma conquista, torna-se também um desafio e faz-se necessário que os idosos sejam mais assistidos através das políticas públicas tendo os direitos de cidadania garantidos.

É neste momento que aparece o grande desafio, pois sendo o Brasil um país extremamente desigual corre-se o risco de haver uma exclusão social desse segmento. Embora tenha havido grandes conquistas sociais.

A cidadania na terceira idade se consolidou devido à preocupação com o fenômeno do envelhecimento, deste modo foram realizados, conforme Mendes e Desaulniers (2002), no fim da década de 70 e durante a de 80, vários seminários regionais e nacionais para o estudo do envelhecimento, criando-se, em 1987, a Associação Nacional de Gerontologia.

Os movimentos da sociedade brasileira contribuíram para a definição de políticas sociais e programas em benefício da terceira idade nas três esferas de governo. Sendo uma das conquistas talvez a mais importante, a promulgação da constituição de 1988 que em seu artigo 230 determina: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar e garantido-lhe o direito à vida” (BRASIL, 1988).

Ainda segundo Mendes e Desaulniers (2002), entre os marcos legais é importante citar a Lei Orgânica da Assistência Social que tem como um dos objetivos em seu artigo 2º, inciso I a proteção a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice e no inciso V- garante 1(um) salário mínimo de benefício mensal a pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Também, de acordo Camarano e Pasinato (2004), foi a partir dessa Lei que foram estabelecidos programas e projetos de atenção ao idoso em co-responsabilidade com as três esferas de governo. Outro marco foi a criação da Política Nacional do Idoso em 1994, pela Lei nº 8.842 (Brasil, 1994) regulamentada após dois anos, pelo decreto 1.948 (Brasil, 1996). Esta além de garantir direitos sociais, define condições para promoção da autonomia e participação social.

De acordo com Camarano e Pasinato (2004), foi um longo caminho para construção da legislação para amparar e garantir a cidadania da pessoa idosa. A sociedade organizada em movimentos, na pressão sobre os parlamentos e pela incorporação da democracia participativa, teve grande contribuição mostrando que o poder da democracia torna-se mais forte quando os sujeitos se unem em um único objetivo para transformar determinadas realidades.

O Estatuto do Idoso (Lei nº10. 741/03) contém os direitos da pessoa idosa juntamente com a Política Nacional já mencionada, nele está prevista a criação de conselhos do idoso nas três esferas do governo. Sendo este um espaço público para a tomada de decisões referentes ao segmento em questão, como também fiscaliza a Política Nacional do Idoso entre outros.



**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**

**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central

Universidade Federal de Viçosa

É válido destacar alguns dos direitos garantidos no estatuto como o artigo 21 que “Determina que o Poder público crie oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a eles destinados” (LEMOS; ZAGAGLIA, 2004).

No artigo 50 de que trata esta lei, no inciso VII, oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas, destacam-se as modalidades não asilares como os centros de convivência que devem ter uma infraestrutura que permita a presença dos idosos e de suas famílias. Usufruindo das programações que visem promover a sociabilidade, o desenvolvimento de habilidades, a informação, atualização, atividades educacionais artísticas, esportivas e de lazer, entre outras (LEMOS; ZABAGLIA, 2004).

O processo de envelhecimento de acordo com Lemos e Zabaglia (2004) tem várias interpretações e vem sendo conceituado de diversas formas de acordo com cada período histórico, como também o termo idoso tem diferentes conceituações, mas especificamente com o surgimento da gerontologia ele está ligado à terceira idade, considerada uma nova forma de viver e a última etapa da vida com prazer. Diante desse fenômeno que é envelhecer, além das conquistas acima citadas, ainda há muito que se fazer para garantir a efetivação dessas conquistas, afim de que se potencialize a qualidade de vida e haja a inclusão social desses através das políticas públicas.

#### 4. Consideração Final

Diante das transformações demográficas é possível perceber a importância dos estudos no que diz respeito tanto à qualidade de vida na terceira idade quanto ao processo de envelhecimento, visto que, muitos idosos podem permanecer ativos e independentes por muito tempo, sendo assim necessário proporcionar apoio e acompanhamento adequado por parte das famílias, profissionais e o Estado, assegurando a dignidade e o direito à vida com qualidade, auxiliando também melhorias em sua autoestima na medida em que os idosos são livres para desenvolver atividades que julgam de qualidade. Sugere-se que outras pesquisas possam ser realizadas sobre este tema a fim de destacar o valor que os idosos têm na sociedade e o quanto pode-se aprender com eles.

#### Referências Bibliográficas

AZPITARTE, Eduardo Lopes. **Idade Inútil? Como se preparar para tirar proveito da velhice.** Trad. João Paixão Netto. São Paulo: Paulinas. 1993.

BACELLAR, Rute. **Envelhecimento e produtividade, processo de subjetivação.** 2ª edição. São Paulo, Ed. Fasa. 2002.

BRASIL. Decreto-lei no 5.452, de 1 de maio de 1943. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, São Paulo, v. 7, 1943. Suplemento.

BRASIL. **Código civil.** 46. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.





**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**

**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central

BRASIL. Congresso. Senado. Resolução no 17, de 1991. **Coleção de Leis da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, v. 183, p. 1156-1157, maio/jun. 1991.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional no 9, de 9 de novembro de 1995. **Lex: legislação federal e marginalia**, São Paulo, v. 59, p. 1966, out./dez. 1995.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão e. **Como vive o idoso brasileiro?** Rio de Janeiro. IPEA. 2004.

CARVALHO, Graça Simões de. Criação de ambientes favoráveis para a promoção de estilos de vida saudáveis. In **Atividade Física, Saúde e Lazer: A Infância e Estilos de Vida Saudáveis**. Lisboa: Lidel Edições Técnicas, Lda. p. 19-37. 2008. Disponível em : <<http://hdl.handle.net/1822/5767>>. Acesso dia 13 de Março de 2013.

CÍCERO, Marco Túlio. **Saber envelhecer e a amizade**. Trad. Paulo Nezes. Porto Alegre: L&PM. 1997.

COSTA, Luiza Santos Moreira da; PEREIRA, Carlos Américo Alves. **Bem-estar subjetivo: aspectos conceituais**. Arquivos Brasileiros de Psicologia. v.59 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007.

DELLICOLLI, Elisângela Gomes. Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem. **Informativo S.P.A. Saúde**, São Paulo: USP, p.03. 2000.

FLECK, Marcelo P; CHACHAMOVICH, Eduardo; e TRENTINI, Clarissa. M. **Projeto WHOQOL-OLD: método e resultado de grupos focais no Brasil**. São Paulo, Revista de Saúde Pública, 2003.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO de GEOGRAFIA e ESTATÍSTICA (2010). Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acessado dia 01 de Abr de 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico. Rio de Janeiro. 2000.

GUIMAS, Liliane Trierveiler. **Um estudo sobre um vestuário adequado à nova maturidade**. Trabalho de conclusão de curso - União de ensino do Sudoeste do Paraná - UNISEP, Dois Vizinhos. 2004.

HERCULANO, Selene C. **A qualidade de vida e seus indicadores**. Capítulo do livro: Em busca da boa sociedade, Niterói: EDUFF, 2006.

LAFIN, S.H.F.; SOUZA , E.R. e BARVOSA, C. **Trabalho Involuntário**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006.

LIMA, Lara Carvalho Vilela de; BITTAR, Cléria Maria Lobo. A percepção da qualidade de vida em idosos: um estudo exploratório. **Revista Brasileira Qualidade de Vida**. v. 04, n.02, Jul./Dez.2012, p.01-11. Ponta Grossa-PR.

NAHAS, Markus. Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina. Ed. Midiograf. 2001.

NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de Vida e Idade Madura: Interpretações Teóricas e Evidências de Pesquisa**. Campinas- SP. Ed. Papirus. 1993.

\_\_\_\_\_ **Psicologia do Envelhecimento**. São Paulo. Ed. Papirus. 1994.

RIBEIRO, Leila Francielli. **Qualidade de vida na terceira idade**. Ágora: Revista de Divulgação Científica, ISSN 2237-9010, Mafra, v. 17, n. 2, 2010.

SALGADO, Elisabete. **Saber Envelhecer**. 2009. Disponível em: <<http://Ibismarkfranca.blogspotcomt2009/lolsaber-envelhecer.html>> Acesso em 25 de março de 2013.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. **Quando o entardecer chega, o envelhecimento surpreende muita gente**. 2002.



**Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?**

**VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho**  
**III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**  
**VIII SIMPOPET** Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

**18 de julho de 2013** Auditório da Biblioteca Central

Universidade Federal de Viçosa

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

TRENTINI, Clarissa Marcell. **Qualidade de vida em idosos**. Tese (doutorado), Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

TESSARI, Olga Inês. **Qualidade de vida na terceira idade**. Disponível <<http://www.riototal.com.br/feliz-idade/psicologiao4.htm>>. Acesso em: 25 de março de 2013

VECCHIA, Roberta Dalla.; RUIZ, Tania; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; CORRENTE, José Eduardo. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, 2005.

VERAS, Renato Peixoto. **Terceira Idade - Um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro Ed. Relume Dumará, 1995.

VILELA, Guanis de Barros Junior; BERGAMO, Filomena Dirce; MARTINS, Gustavo Celestino; ROCHA, Túlio Brandão Xavier; MANZATTO, Luciane; GRANDE, Antonio Jose; REVERDITO, Riller Silva; LEME, Lia Carla Gordon. Qualidade de vida e capacidade de equilíbrio durante o processo de envelhecimento de mulheres praticantes de atividade física. **Revista Brasileira Qualidade de Vida**. v.02, n.02, p. 18-25. Ponta Grossa-PR. 2010.

YOKOYAMA, Cláudia Emi; CARVALHO, Renata Soares de; VIZZOTTO, Marília Martins. **Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência**. *Psicólogo in Formação*, ano 10, nº 10, jan./dez. 2006.