**O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO COM QUALIDADE**

**DE VIDA NA CONTEMPORANEIDADE**

Maria das Graças de Oliveira Pereira

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

mary\_ta\_oliveira@hotmail.com

**RESUMO**

Envelhecer é um processo natural que todos os sujeitos vivenciam ao longo da vida, alguns com uma qualidade maior de vida do que outros. Nessa perspectiva, procura-se por meio deste artigo abordar a qualidade de vida como um elemento imprescindível para o envelhecimento com objetivo de compreender a importância do processo de envelhecimento do idoso com qualidade de vida e a função do Assistente Social diante a seguridade dos direitos sociais do idoso com base na Política Nacional do Idoso, ao qual visa estabelecer os seus direitos sociais. Como procedimentos teóricos adotados tem-se Barreto (2007), Brasil (2003), Pessôa (2010) entre outros autores que se preocupam com a temática. Como procedimentos metodológicos adotados tivemos um estudo de natureza bibliográfica, com caráter qualitativa e descritiva. Dessa forma, conclui-se que envelhecer com qualidade de vida é uma necessidade de todos os sujeitos, mas para que isso ocorra é necessário praticar atos saudáveis, como praticar esportes, fazer exames de rotina, desenvolver a capacidade motora e mental o que evita doenças.

**Palavras-chave**: Envelhecimento, qualidade de vida, bem-estar.

**1.INTRODUÇÃO**

Envelhecer é um processo de que ocorre perante todos os seres humanos ao longo da vida, agregado a mudanças. Essa temática vem sendo de grande interesse para a sociedade de um modo geral e em particular para o Assistente Social. Outro elemento que também constitui grande importância é a saúde do idoso que se correlaciona aos padrões estabelecidos pela qualidade de vida que o sujeito desenvolveu ao longo da vida.

Com respeito ao aumento da qualidade de vida, ela é possível, a medida que se pratica a responsabilidade pessoal, tal como os hábitos alimentares, a prática de exercícios físicos. Assim, realizar hábitos que impedem o envelhecimento é uma necessidade para se tornar saudável, a fim de melhorar a qualidade de vida. Além disso, deve-se desenvolver uma autoimagem positiva, a autoestima também contribui muito, pois a qualidade de vida inclui qualquer estimulo que nos afeta direta, ou indiretamente, com o ar que respiramos.

Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo compreender a importância do processo de envelhecimento do idoso com qualidade de vida e a função do Assistente Social diante a seguridade dos direitos sociais do idoso com base na Política Nacional do Idoso, ao qual visa estabelecer os seus direitos sociais.

Perante o envelhecimento da população, esse que é um fenômeno global e não tão recente no mundo. O que se torna importante conhecer, conscientizar, e avaliar quais aspectos e hábitos do passado devem ser mantidos ou refutados. Por isso, este trabalho se constitui de base bibliográfica, descritiva e qualitativa. Com base nos estudos de Barreto (2007), Brasil (2003), Pessôa (2010) entre outros autores. Para isso, dividimos o nosso estudo em introdução, metodologia, referencial teórico, conclusão e referências para um melhor entendimento e discussão da temática proposta para exposição: envelhecimento com qualidade de vida.

**2. METODOLOGIA**

Este artigo surgiu através de uma proposta avaliativa de conclusão do curso de Especialização *Lato Sensu* em Políticas Públicas e Intervenção Social na Faculdade Integrada de Cruzeiro - FIC, com objetivo de construir um trabalho acerca do envelhecimento com qualidade de vida. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica em que nos possibilitou uma visão mais abrangente da temática.

A investigação se caracteriza de natureza bibliográfica “[...] desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos [...].” (GIL,1999, p.65). Sendo esta qualitativa “[...] responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado [...].” (DESLANDES e MYNAIO, 2009, p. 21) e também descritiva, com a descrição de fenômenos.

**3. REFERENCIAL TEÓRICO**

**3.1 ENVELHECIMENTO**

O processo de envelhecimento tem crescido constantemente o qual está relacionado em muitos dos casos a um nível de doenças, entretanto bem-estar e saúde são aspectos considerados relevantes para todos.

Importante destacar que este processo não é novo. Segundo Deusdedit Lima Lima, Damaceno de Lima e Ribeiro (2012, p. 1):

O envelhecimento é hoje um fenômeno universal tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. Nos idosos institucionalizados ou não, vários elementos apontam como indicadores de bem-estar e qualidade de vida na velhice, como longevidade, produtividade, relações com amigos e familiares, saúde biológica e mental, competência social, eficácia cognitiva, lazer etc.

Ou seja, não existe um determinante social que leve ao fenômeno de envelhecimento, tendo em vista que este já é um acontecimento natural que acontece com todos os seres humanos. Para alguns, vêm acompanhado de sofrimento, perdas e dor, equanto que para outros vem acompanhado de qualidade de vida, um resultado de cuidados realizados durante a sua vida.

Em países como o Brasil que vive o processo de desenvolvimento, pode-se classificar as pessoas idosas conforme o Estatuto do Idoso como: “Art. 1oÉ instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.” (BRASIL, 2003, p 11). Tais pessoas tem direitos e deveres assegurados por lei que devem ser respeitados.

Já para Barreto (2007, p.2) envelhecimento caracteriza-se como:

[...] conjunto das modificações que decorrem do avançar na idade para além da fase de maturidade. É, de certa maneira, um processo inverso do desenvolvimento: neste ocorre o crescimento do ser vivo, com aparição progressiva de características de base genética próprias de cada indivíduo. Após um ponto em que o desenvolvimento atinge o seu máximo, começa a observar-se a diminuição progressiva das aptidões e capacidades, tanto físicas como mentais: é a *involução*, em contraponto com a evolução que a precedeu. A *senescência* é a fase de envelhecimento mais acelerado que se observa geralmente após os 65, idade que na realidade varia de indivíduo para indivíduo, pois o ritmo de envelhecimento é manifestamente diferente de caso para caso. Não se deve confundir esse conceito com o de senilidade, que designa um estado de extrema fragilidade física e mental, ocorrendo frequentemente em fases terminais.

Envelhecer significa ir além da maturidade, é um procedimento progressivo de pensamentos, capacidades físicas e mentais, ações que variam de um ser a outro, podendo ser acompanhadas de perdas funcionais, tal processo tem por características:

-É **normal, gradual e universal**. Ou seja, implica um conjunto de transformações que ocorre em todos os seres humanos com a passagem do tempo, independentemente da sua vontade.

-É **irreversível**. Apesar de todos os esforços e avanços da ciência nada (até agora) impede ou reverte o processo de envelhecimento.

-É **único**, **individual** e **heterogéneo**, uma vez que depende da interacção de factores internos (como o património genético) externos (como o estilo de vida, educação, ambiente e condições sociais). São estas interacções que explicam a diversidade e heterogeneidade do envelhecimento humano. (FIGUEIREDO, GUERRA e SOUSA, 2009, p. 1)

Envelhecer é uma ação natural que todos os sujeitos passam ao longo da vida, uma vez que a maioria dos sujeitos nascem, crescem, envelhecem e morrem. Não há como inverter tais fatores, pois é algo determinado pela ciência natural. Quando começa no ser humano o desenvolvimento do processo de envelhecimento, algumas características são perceptíveis, tais como: “[...] diminuição da densidade óssea, a flacidez da pele, a perda de cabelo e o surgimento de cabelos brancos, o decréscimo da massa muscular ou a diminuição da acuidade visual ou auditiva são algumas das modificações normais do processo de envelhecimento”. (FIGUEIREDO, GUERRA e SOUSA, 2009, p. 1).

Envelhecer não é uma ação que ocorre por meio padronizado em todas as pessoas, pois cada um possui um padrão de vida e características que lhe tornam próprias, por isso mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais podem serem mais presentes em uns do que outros. Envelhecer não é está doente, mas passar por transformações modificando capacidades e competências que foi adquirindo no seu percurso e desenvolver atividades que se adequem ao seu novo modo de vida.

Conforme Schneider e Irigaray (2009, p.2):

[...] A relação entre os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e culturais é fundamental na categorização de um indivíduo como velho ou não. A pessoa mais velha, na maioria das vezes, é definida como idosa quando chega aos 60 anos, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social. Entretanto, o conceito de idade é multidimensional e não é uma boa medida do desenvolvimento humano. A idade e o processo de envelhecimento possuem outras dimensões e significados que extrapolam as dimensões da idade cronológica.

O número de pessoas que possuem 60 anos ou mais cresce a cada dia e a tendência é este número crescer ainda mais, fator consequente da redução nas taxas de fertilidade e do acréscimo da longevidade nas últimas décadas. Logo, envelhecer é um processo complexo e multifatorial, variando de um sujeito para o outro.

A variabilidade de cada pessoa (genética e ambiental) acaba impedindo o estabelecimento de parâmetros. Por isso, o uso somente do tempo (idade cronológica) como medida esconde um amplo conjunto de variáveis. A idade em si não determina o envelhecimento, ela é apenas um dos elementos presentes no processo de desenvolvimento, servindo como uma referência da passagem do tempo. (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2009, p. 8).

Tempo, é assim, constitui-se como um determinante em muito dos casos para se referir às pessoas que possuem uma certa idade maior, ou seja, são consideradas mais velhas, mesmo que a sociedade não queira aceitar o envelhecimento e nem os próprios sujeitos por conta que aparenta sinal de doenças, mas que não tem nada haver. Este período pode ser considerado como um tempo propício para novas conquistas e para a continuidade do desenvolvimento e produção social, cognitiva e cultural. Um período de novas experiências e os saberes acumulados ao longo da vida são vistos como possibilidades de progressão do próprio indivíduo e da sociedade.

Se assim fosse visto, passaríamos a ver o envelhecimento por meio de um olhar positivo e não como um tempo de perdas. É preciso potencializar os recursos e realizar a autoconstrução da subjetividade e da identidade de forma a valorizar mais o idoso.

**3.2 QUALIDADE DE VIDA E VELHICE**

É comum falar sobre qualidade de vida para jovens e crianças, entretanto falar de qualidade diante de idosos que vivenciam o envelhecimento não era algo tão comum no passado, o que tem mudado nos últimos tempos, pois:

A crescente preocupação com questões relacionadas á qualidade de vida de um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintoma, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida. Assim, qualidade de vida é abordada, por muitos autores, como sinônimo de saúde, e por outros como um conceito mais abrangente, em que as condições de saúde seriam um dos aspectos a serem considerados (FLECK, LOUZADA, XAVIER, CHACHAMOVICH, VIEIRA, SANTOS & PINZON, 1999, p. 199).

Foi uma preocupação que surgiu para amenizar problemas já existentes diante a sociedade, como bem citado acima: mortalidade. Por meio do aumento da qualidade de vida consequentemente o número da mortalidade diminuía por ser levados a um padrão de vida melhor.

A respeito temática de qualidade de vida, Rebelatto e Morelli (2004, p. 23) relataram que:

Nos países desenvolvidos, a emergência da preocupação com o tema qualidade de vida ocorreu depois da segunda grande guerra mundial e coincidiu com o desenvolvimento de procedimentos e técnicas destinados a manutenção da vida de enfermos crônicos e terminais, avanços esses que decorreram, em parte, das oportunidades geradas por aquele conflito. Tais progressos geraram discussão sobre a relação custo-benefício, considerando tanto o bem-estar do indivíduo como os interesses da sociedade. Foi nesse contexto que começou a falar em qualidade devida em saúde”. “Nos países desenvolvidos, a emergência da preocupação com o tema qualidade devida ocorreu depois da segunda grande guerra mundial e coincidiu com o desenvolvimento de procedimentos e técnicas destinados a manutenção da vida de enfermos crônicos e terminais, avanços esses que decorreram, em parte, das oportunidades geradas por aquele conflito. Tais progressos geraram discussão sobre a relação custo-benefício, considerando tanto o bem-estar do indivíduo como os interesses da sociedade. Foi nesse contexto que começou a falar em qualidade devida em saúde.

A medida que menos pessoas adoeciam, diminuía o número de sujeitos mortos e os idosos se sentiam mais dispostos, algo significativo estava sendo feito, e isso se remete justamente a qualidade de vida que por meio de cuidados médicos, atividades físicas realizadas com profissionais capacitados, acompanhamento alimentar com nutricionistas entre outros cuidados necessário, tais como inserção de lazer, jogos, brincadeiras, dança, música e cuidados possibilitaram o estabelecimento de uma vida com qualidade na terceira idade.

Para os países ricos não é uma tarefa tão difícil conciliar envelhecimento com qualidade de vida, justo por contar com uma infraestrutura mais moderna e ter maiores possibilidades para a saúde.

Importante nos se faz também pensar sobre quais fatores levariam uma pessoa a ter um envelhecimento com qualidade de vida, talvez por conta dos padrões de vida que vem desenvolvendo desde a sua juventude, os quais se constitui como elementos importantes diante a sua vida posterior.

A saúde é importante, pois a saúde é a mola mestra do funcionamento de todo o corpo humano, sem ela nenhum sujeito vive bem, consegue desenvolver as suas atividades. Por isso, na concepção de Brasil (2001, p. 64) “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.”. Ou seja, para ter saúde não significa está bem só fisicamente, mas mentalmente e socialmente, pois a saúde agrega tais fatores. Já que “[...] a saúde foi enunciada como “um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. (BATISTELLA, s/d p.57)

Para Vecchia, Ruiz, Bocchi et al. (2005, p. 2):

O conceito de qualidade de vida está relacionado à auto-estima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. O conceito de qualidade de vida, portanto, varia de autor para autor e, além disso, é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo.

Os autores determinam qualidade de vida como um agregado de elementos que se correlacionam: autoestima, bem-estar, além disso, mexe com os aspectos sociais e emocionais. E para algumas pessoas questões de religião implica em qualidade de vida, como também ter uma moradia e um emprego.

Para desenvolver qualidade de vida é necessário praticar atividades físicas, pois elas permitem, caso feitas da forma correta estabelecer uma relação com os órgãos e diminuir o cansaço, as doenças e melhorar o padrão de vida, além de melhorar o equilíbrio e o movimento das pernas, diminuindo o risco de quedas.

Para a prática de atividades físicas, é importante ainda, ficar atentos ao tipo de peso, pois eles podem ser escorregadio ou irregular. E verificar sempre os objetos no chão tais como tapetes, fios e brinquedos, mesas e animal de estimação para evitar acidentes. Quanto as escadas, estas devem possuir corrimão que é imprescindível para a segurança de todas as pessoas, independentemente da idade.

Os jogos, também se configuram como um elemento que contribui como determinante para o padrão de vida. Eles ajudam no desenvolvimento da memória, para o desenvolvimento do humor, de forma a relacionar a interação entre a saúde física e mental, elemento este que se deve ter um cuidado especial, pois à medida que os idosos envelhecem ficam mais vulneráveis para desenvolver doenças mentais, a depressão é uma delas, construída por meio da tristeza, podendo ser evitada por meio do tratamento social com no grupo que o CRAS possui além da família e amigos serem importantes contribuintes para a recuperação.

Ao se falar em qualidade de vida não se pode esquecer de um elemento relevante que é o sono, ele previne o envelhecimento e também doenças, pois ao estarmos dormindo as células trabalham em conjunto para recuperar as células que estavam em exercício.

O Assistente Social, tem por função ajudar o idoso nesta mudança de fase de sua vida, para isso, deve procurar ajudá-lo, conversando, inserindo nos grupos de participação social, a exemplo do grupo de idosos que tem por função desenvolver os conhecimentos dos idosos por meio de dinâmicas, jogos, brincadeiras, música e dança, além de atividades com artesanato. Mobilizando o saber do idoso e assim contribuindo para a qualidade de vida.

Levando a romper com o imaginário de que envelhecer é ficar doente, pois não há carga econômica a ser depositada em uma pessoa, para a família ou para a sociedade, mas seja representada como sinal de mudanças significativas em uma fase que precisa ser aproveitada. como uma ameaça às mudanças. Sem que todavia, seja preciso "[...] subtraírem dos velhos seu papel de pensar seu próprio destino. [...]"(MINAYO e COIMBRA JR, 2002, p.). Mesmo que os idosos vivenciem "[...] grandes dificuldades socioeconômicas que os idosos, particularmente os pobres, sofrem nos mais diferentes contextos de vida. Por isso mesmo, a velhice é por eles auto-assumida como ‘problema’, na mesma medida em que sofrem por causa dela e o imaginário social assim a define. " (MINAYO e COIMBRA JR, 2002, p. 16).

Com propósito de melhor atender os idosos o acolhimento é um fato importante, por isso os profissionais da saúde, devem se preocupar com os idosos e em especial com a legislação que rege o Brasil, devendo está:

• Estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento, particularmente no que concerne à dimensão subjetiva da pessoa idosa;

• Romper com a fragmentação do processo de trabalho e interação precária nas equipe multiprofissionais, pois, é preciso reconhecer que a complementaridade interdisciplinar e a integração entre a rede básica e o sistema de referências;

• Facilitar o acesso dos idosos aos diversos níveis de complexidade da atenção;

• Investir na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à saúde da pessoa idosa. (BRASIL 2006, p. 16).

Todos estes fatores surgem nesta fase, mas precisam serem revistos a fim de suprir os problemas. Além disso, os profissionais da saúde devem estar atentos aos seguintes aspectos:

• O estabelecimento de uma relação respeitosa, considerando que, com a experiência de toda uma vida, as pessoas se tornam em geral mais sábias, desenvolvem maior senso de dignidade e prudência e esperam ser reconhecidas por isso;

• Partir do pressuposto de que o idoso é capaz de compreender as perguntas que lhe são feitas ou as orientações que lhe são fornecidas, nunca se dirigindo primeiramente a seu acompanhante;

• Chamar a pessoa idosa por seu nome e manter contato visual, preferencialmente, de frente e em local iluminado, considerando um possível declínio visual ou auditivo;

• A utilização de uma linguagem clara, evitando-se a adoção de termos técnicos que podem não ser compreendidos. (BRASIL 2006, p. 16).

Percebe-se a relevância que as atividades dos profissionais da saúde desempenham diante da maturidade vivenciada pelos idosos, o qual devem dispor de importantes ferramentas para garantia de uma atenção humanizada, de maneira a propiciar condições para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa E superar as diversas limitações que a sociedade impõe perante os idosos, entre estas o preconceito, a falta de atendimento adequado e os maus tratos. Veras (2009, p. 550) aponta que "À desinformação, ao preconceito e ao desrespeito aos cidadãos da terceira idade, somam-se a precariedade de investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas da população idosa, e mesmo de recursos humanos, tanto em quantidade como em qualidade." É preciso superar, mostrar que por conta de uma idade mais avançada não mudou o caráter, apenas adquiriu mais experiência. Fazendo com que os problemas desapareçam e a depressão, uma das doenças mais presentes entre os idosos, ocasionado pela solidão e maus tratos que a maioria sofre, não exista mais entre estes sujeitos.

**4. CONCLUSÃO**

A velhice é uma fase da vida em que apesar do marcante preconceito sofrido é uma fase de descobertas, sem existir propriamente marcadores de início e término. Tempo que deve ser vivenciado o tempo pessoal e também social, tendo em vista que a própria velhice é marcada por uma construção social e cultural, que mesmo sabendo que precisa passar por tais processos não querem envelhecer.

Envelhecer está sendo um ato que a cada dia mais presente no século XX. "[...] A cada segundo, duas pessoas no mundo celebram 60 anos de vida (18). Esses anos extra de vida são um privilégio sem precedentes. O que está acontecendo é de fato uma revolução - a Revolução da Longevidade." (BRASIL, 2015, p. 16).

No entanto, envelhecer com qualidade de vida não são todos os sujeitos que vivenciam esta realidade, pois aqueles pobres sem escolarização suficiente para a educação não possuíram de forma significativa a possibilidade de instrução que os leve a desenvolver os cuidados necessários que ele deve ter. Uma vez que envelhecer é uma ação que necessita de cuidados para que não venha repleta de males.

Assim, este estudo bibliográfico procurou fornecer subsídios a respeito do envelhecimento e da qualidade de vida, possibilitando um maior conhecimento sobre o tema: envelhecimento e qualidade de vida.

**REFERÊNCIAS**

BARRETO, João. **Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio atual**. 2007. Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3733.pdf>. Acesso em 14 de nov. de 2016.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Legislação sobre o idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. 3. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara. Disponível em:<http://www2.camara.leg.br/responsabilidadesocial/acessibilidade/legislacaopdf/Legislaoidoso.pdf>. Acesso em 14 de nov. de 2016.

BRASIL. **Saúde**. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>. Acesso em 21 de nov. de 2016.

\_\_\_\_\_\_, **ENVELHECIMENTO ATIVO**: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade Centro Internacional de Longevidade Brasil. 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Disponível em:< http://ilcbrazil.org/wp-content/uploads/2016/02/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil\_web.pdf>. Acesso em 22 de nov. de 2016.

\_\_\_\_\_\_,**Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica- nº 19.Ministério da Saúde. Brasília, 2009. Disponível em:< http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\_ab/abcad19.pdf>. Acesso em 22 de nov. de 2016.

BATISTELLA,Carlos. **Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde**. Disponível em: <file:///C:/Users/mayar\_000/Downloads/Cap%C3%ADtulo\_2.pdf>. Acesso em 21 de nov. de 2016.

DEUSDEDIT LIMA, Lima; DAMACENO DE LIMA, Maria Alice Vieira; RIBEIRO, Cristiane Galvão. **Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados**. 2003. Disponível em: <file:///C:/Users/mayar\_000/Videos/Desktop/TCC-MAYARA/782-8744-2-PB.pdf>. Acesso em 14 de nov. de 2016.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.198-205, 1999.

FIGUEIREDO, Daniela; GUERRA, Sara; SOUSA, Liliana. **O que é o envelhecimento?** 2009.Disponívelem:<http://redesocialazemeis.moa.pt/fotos/Image/217/f8pLH5MCartigo\_o\_que\_e\_o\_envelhecimento2.pdf>. Acesso em 14 de nov. de 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JR, Carlos E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Disponível em:< http://static.scielo.org/scielobooks/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf>. Acesso em 21 de nov. de 2016.

PESSÔA, Elisângela Maia. **Assistência social ao idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2010. Tese (Doutorado em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social, PUCRS. Disponível em:< <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5129/1/000422454-Texto%2BCompleto-0.pdf>. Acesso em 21 de nov. de 2016.

RENAULT, Ana Carolina Nunes. **Violência contra**: O idoso o papel atual do assistente social no atendimento das demandas em casos de violência contra o idoso no hospital regional do Paranoá. Monografia. Brasília, 2012. Disponível em:< http://bdm.unb.br/bitstream/10483/4921/1/2012\_AnaCarolinaNunesRenault.pdf>. Acesso em 21 de nov. de 2016.

STRINGUETA, Graziele Puci; RODRIGUES, Isamara de Menezes; SILVA, Jéssica Caroline Medeiros et al. **O compromisso ético político do serviço social e o idoso**. Disponível em:<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2284/1877>. Acesso em 14 de nov. de 2016.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.** 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>. Acesso em 21 de nov. de 2016.

VECCHIA, Roberta Dalla; RUIZ, Tania; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini et al. **Qualidade de vida na terceira idade**:um conceito subjetivo. Rev Bras Epidemiol 2005; 8(3): 246-52. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n3/06.pdf>. Acesso em 21 de nov. de 2016.

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo**: demandas, desafios e inovações. Ver. Saúde Pública 2009;43(3):548-54. Disponível em:< http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>. Acesso em 21 de nov. de 2016.