

Perspectivas de idosos trabalhadores sobre sua própria qualidade de vida



*Felipe Queiroz Dias Rocha
Marcelo Arruda Piccione*

Resumo: Envelhecer traz consequências físicas, econômicas, sociais, psíquicas e afetivas: o avanço tecnológico, as mudanças constantes, o tempo cada vez mais exíguo e as condições econômicas precárias. Todos estes fatores requerem uma capacidade de adaptação que o indivíduo na velhice nem sempre possui. Objetivou-se verificar como é a qualidade de vida de idosos que trabalham após o período da aposentadoria e saber como eles se sentem nessas funções mesmo após atingirem a idade oficial que os permite parar. Foram recolhidos dados de 36 idosos que trabalham em cinco regiões da cidade de São Paulo, com idade média 71,5 e $\pm 5,4$. Os dados foram coletados de modo fortuito, para isso, foram utilizados 36 questionários WHOQOL iguais. Para saber se existe diferença estatisticamente significativa o teste não paramétrico do Qui quadrado foi aplicado. Resultou-se, sobre a vida afetiva e psíquica, a respeito da hipótese de se ter um sentimento positivo relacionado à experiência de viver, 75% dizem Concordar Totalmente com esta premissa; acerca de sua vida econômica, relativo à quantidade de dinheiro que recebem para a satisfação de suas necessidades, 52,77% dizem que ela é Média; sobre sua vida social, existem 44,44% que dizem estar Satisfeitos com suas relações pessoais; novamente a respeito de sua vida social, sentem-se mais ou menos seguros em sua vida diária 41,66% dos sujeitos. Conclui-se que os indivíduos que trabalham na idade da velhice se encontram satisfeitos com metade dos aspectos observados em sua vida geral.

Palavras-chave: envelhecer; velhice; aposentadoria.

Introdução

A percepção de um sujeito quanto à sua posição na vida - segundo os seus próprios valores e concepções culturais mediante as suas aspirações, objetivos e padrões - é o que chamamos de qualidade de vida. Trata-se de um conceito que envolve três diferentes características essenciais, de acordo com a Organização Mundial de Saúde: o fato de ser um conceito subjetivo, multidimensional e inclusivo de pontos negativos e positivos (TRENTINI, XAVIER & FLECK, 2006).

Segundo os mesmos autores, qualidade de vida possui diversas conceituações em várias áreas - na Psicologia Social, o grau de satisfação é o indicador que mediatiza a experiência subjetiva, que é a maior referência. Por isso houve uma crescente valorização deste conceito na velhice nos últimos anos. Esta fase é classificada em três tipos:

- i) velhice com patologia, denotada quando há uma síndrome, doença ou deficiência crônica, de modo a limitar severamente as atividades cotidianas do idoso;
- ii) velhice usual ou normal, consiste em um desenvolvimento comum com o surgimento de restrições físicas e/ou mentais com um teor leve, provocando apenas mudanças parciais no dia-a-dia dos idosos;
- iii) velhice bem-sucedida ou ótima é o estado com a preservação física de saúde como dos adultos jovens que usufruem de uma ótima condição de bem-estar social e pessoal.

Envelhecer pressupõe modificações biopsicossociais naturais e gradativas que podem se suceder em idades mais ou menos precoce, em maior ou menor grau. É importante destacar que a velhice não é uma doença, mas, sim, uma fase na qual o ser humano fica mais vulnerável a elas (ZIMERNAN, 2000).

O envelhecimento biológico é um fenômeno único em cada sujeito, e não uma patologia, até porque as doenças que surgem nessa fase são passíveis de diagnóstico, prevenção e tratamento, sendo possível aos idosos viver com qualidade ainda que seu organismo esteja fragilizado (MARTINS, ALBUQUERQUE, NASCIMENTO, BARRA, SOUZA & PACHECO, 2007).

Nota-se que um dos motivos que leva à aposentadoria precoce é, muitas vezes, o estado de saúde, e presume-se que os que se aposentam mais tarde têm uma melhor condição (BEE, 1997).

Colalto (2002) diz que 45% dos idosos estão satisfeitos com a saúde, 40% estão satisfeitos com sua capacidade para o trabalho e 17% acham que dores não os impedem de realizar tarefas que precisam. Em outra perspectiva, os jovens consideram possível a felicidade na terceira idade e têm prisms positivos acerca da capacidade de cognição, dos relacionamentos interpessoais, a autonomia e a autoimagem dos seniores. Entretanto, mostram-se muito reticentes no que tange ao seu próprio envelhecimento, ao ponto de

reportarem preferência pela morte do que sofrer a angústia e a solidão deste estágio que prenuncia a chegada de dependência e tristeza (RABELO, SOUZA, GOMES, FUJIMOTO, MOTA & OLIVEIRA, 2008).

Ao mesmo tempo em que as pessoas vivem mais, a tecnologia avança a passos largos, os meios de comunicação nos bombardeiam com fatos e dados, as mudanças são constantes, as distâncias aumentam a cada dia, a vida é cada vez mais agitada e o tempo cada vez mais exíguo, e as condições econômicas se tornam mais precárias, indicando que a sociedade passa por grandes alterações (NERI, 2001b).

O envelhecimento da população traz uma modificação no *status* do idoso e no relacionamento dele com outras pessoas em função de: crise de identidade; mudanças de papéis na família, no trabalho e na sociedade; aposentadoria; perdas diversas; diminuição dos contatos sociais, que se tornam reduzidos em função de suas impossibilidades, distância, vida agitada, falta de tempo, circunstâncias financeiras e a realidade da violência urbana (ZIMERMAN, 2000).

Colalto (2002) diz que 40% dos idosos estão satisfeitos com suas relações pessoais, enquanto 45% dizem-se satisfeitos com o apoio recebido de amigos. Neste ponto, o cônjuge se torna fundamental para a construção do *status* social mas, na perda deste apoio o idoso se sente mais só, triste e sem perspectiva futura, passando a sofrer por falta de comunicação significativa e de atenção, com a perda da função social e, assim, começam a surgir sentimentos de inutilidade e falta de sentido na vida (SIMKUNAS & ANJOS, 2001).

Além das mudanças orgânicas, a velhice traz uma série de modificações psicológicas, como: dificuldades de adaptação a novos papéis, ausência de motivação, dificuldade de planejamento do futuro, necessidade de trabalhar os declínios biológicos, afetivos e sociais, alterações psíquicas que demandam tratamento e baixa autoimagem e autoestima (NERI, 2001b).

A satisfação com a vida é um dos indicadores do bem-estar psicológico que reflete a avaliação pessoal do idoso sobre certos aspectos. Uma característica altamente relevante desta faceta é a capacidade de acomodação às perdas e de assimilação de informações positivas acerca de si próprio (NERI, 2001a).

Segundo estudos, a felicidade parece estar associada à participação em atividades religiosas, assim como a preferências doutrinárias, pois as crenças corroboram significativamente na leitura que o sujeito faz do mundo. Assim, a religião poderia trazer sentido à vida e promover bem-estar (PANAZI, ROCHA, BANDEIRA & FLECK, 2007).

Há um mito sobre o envelhecimento que, nesta fase, os filhos se tornam pais dos próprios pais. Na verdade, o que ocorre é uma inversão de papéis devido à perda da autonomia, do comando, das condições de se determinar, escolher suas leis e objetivos (ZIMERMAN, 2000).

Todavia, alguns sujeitos que têm filhos depois de muitos anos, ou constituíram uma segunda família e tiveram um segundo casamento, ou os que criam os

netos, muito provavelmente, trabalharão até que eles alcancem independência financeira, de modo a adiar a sua aposentadoria (BEE, 1997). A maior parte dos idosos que continua a trabalhar é pobre e ainda exerce suas funções para ajudar no orçamento de gerações precedentes - filhos e netos – muitos que retornam para a casa dos pais devido a casamentos fracassados (COUTRIM, 2005). Outra razão é a falta de estabilidade financeira, durante os anos de trabalho, e a ausência de apoio econômico provindo dos filhos (BREVIGLIERI, 2002).

Em uma sociedade na qual os cidadãos são avaliados pelo que podem produzir, pedir se torna algo constrangedor, e nunca foi adicionado ao “pacote velhice”, pois desde jovens estamos sendo incentivados a conquistar independência, mas nunca se tratou do significado relativo e plural embutido dentro do que é ser independente. Observa-se, também, certa dificuldade dos sujeitos em permanecerem aposentados e, desta forma, manifestam o desejo de regresso ao trabalho, o que está ligado ao gosto de se sentirem ativos para fortalecer sua dignidade e autoestima (ZIMERMAN, 2000; BREVIGLIERI, 2002).

Em geral, o sênior evita fazer pedidos porque: i) não acha que tem esse direito; ii) não quer causar incômodo (o trabalho dos filhos e dos netos é mais importante do que ele); iii) teme ser considerado como inconveniente (e cair do seu pedestal), entre outros motivos similares (ZIMERMAN, 2000).

Outro fator social que envolve a vida dos idosos é a violência urbana, pois muitos são roubados covardemente em pontos estratégicos, como na porta de bancos, enquanto outros têm sido vítimas de extorsão. Todavia, existem idosos que são violentados diretamente por seus familiares e amigos, em especial pelos filhos e netos. Geralmente, estes os agredem e até os matam por lhe negarem dinheiro (DALLARI, 2007).

O Brasil avançou ao implantar políticas públicas de combate à violência contra idosos, como a promulgação do Estatuto do Idoso e do Plano de Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa. Mas este ‘progresso’, para atender às necessidades desse grupo etário, gerou novas demandas aos profissionais de saúde atuantes na atenção primária, potenciais identificadores desses atos sobre seus pacientes. A literatura sobre a particularidade da violência contra os idosos seniores ainda é incipiente no Brasil (WANDERBROOKE & MORÉ, 2013).

Objetivos da pesquisa

Verificar como é a qualidade de vida dos idosos que trabalham segundo sua própria perspectiva e observar qual a importância destas atividades em suas vidas. Entre os objetivos específicos, estão: Saber como os idosos se sentem trabalhando após terem ultrapassado a idade oficial que os permite aposentar; Observar a influência dessas atividades de trabalho em suas vidas; e Verificar o estado dos vários aspectos de sua vida.

Método

Participantes: Participaram da pesquisa 36 idosos, sendo 88,9% homens e 11,1% mulheres, com idade igual ou superior a 65 anos e que trabalhassem atualmente de modo formal ou informal, constante ou inconstantemente. A idade média é 71,5 anos, a mediana é 71 anos, o desvio padrão é de 5,4 e a amplitude de idade é de 22 anos (a menor idade é 65 e a maior é 87).

Material: Questionários WHOQOL idênticos foram utilizados na avaliação dos sujeitos, e sua escolha se deu por ser um instrumento reconhecido internacionalmente para a avaliação de qualidade de vida (de acordo com a opinião dos próprios voluntários) e que investiga diversos aspectos.

O material foi dividido em três partes: primeira - caracterização; segunda - continha questões fechadas acerca de uma série de domínios que envolvem o conceito de qualidade de vida e que, assim, justificavam o objetivo deste trabalho; terceira - continha frases afirmativas e negativas que buscavam a opinião do sujeito sobre a sua pertinência em sua vida, em outras palavras, havia frases em que o sujeito respondia com que intensidade concordava ou discordava delas concernente à sua realidade.

Procedimentos

No primeiro momento nos apresentamos como pesquisadores e explicamos o objetivo da pesquisa. Em seguida, se o sujeito estivesse em consonância com as condições da pesquisa e concordasse em participar, lhe apresentávamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário, tirando qualquer dúvida eventual ou esclarecendo as entrelinhas do termo. Vale destacar que o presente projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa nº 017/2005 e na CAAE 005.0.237.000.05.

Os dados foram recolhidos de modo fortuito, isto é, os idosos que estavam nas condições referidas (trabalhando e que tinham 65 anos de idade ou mais) eram abordados pelos pesquisadores quando encontrados aleatoriamente. Todos os voluntários foram entrevistados na cidade de São Paulo, sendo quinze na Mooca, seis no Brás, outros seis na Sé, cinco na Zona Cerealista, três na Vila Mariana e um no Cambuci.

Resultados e Discussão

Aqui serão apresentados e analisados alguns resultados parciais, de pesquisa maior, com base na literatura consultada.

Tabela 1 – Dinheiro para a satisfação das necessidades

Dinheiro	F	%
Nada	3	8,33
Muito pouco	9	25
Médio	19	52,77
Muito	2	5,55
Completamente	3	8,33
Total	36	100

Na Tabela 1 pode-se notar um elevado grau de concordância quanto à quantidade de dinheiro que os idosos têm para satisfazer as suas necessidades. Mais da metade (52,77%) relata como *Médio* e 25% avaliam como *Muito pouco* a quantidade de dinheiro que tem para satisfazê-las. Outros 8,33% classificaram a resposta como *Completamente*, assim como outros 8,33% que optaram pela afirmação *Nada* (8,33%), além de 5,55% que escolheram a variável *Muito*.

Salienta-se que, para descobrir se existe diferença estatisticamente significativa, o teste não-paramétrico do Qui-quadrado foi aplicado. Resultou-se que $\chi_o^2=3,57$ e $\chi^2_c=9,48$, não havendo diferença estatisticamente significativa. Frisa-se que n.g.l.=4 e $\alpha=0,05$.

Deste modo, fica evidente certo desconforto com a situação financeira, apesar de algumas opiniões relacionadas à satisfação. Além disso, é importante ressaltar que a renda, também indica o acesso das camadas sociais aos serviços de educação, saúde, habitação, lazer entre outros. Coutrim (2005) indica que a maioria dos idosos que continua a trabalhar é de classe socioeconômica baixa, e exerce essas funções para ajudar na manutenção do orçamento de gerações mais jovens.

Breviglieri (2002) apresenta outra razão: a ausência de solidez e estabilidade econômica durante anos de trabalho e a falta de apoio financeiro recebido dos filhos. Bee (1997) estende a discussão ao considerar os casos de sujeitos que têm filhos tardiamente ou que criam os netos, e tendem a trabalhar até que seus dependentes alcancem independência financeira. Deste modo, os idosos demonstram necessidade de retorno ou permanência no trabalho. A terceira razão, também sugerida por Breviglieri (2002), é que existem idosos que têm dificuldade em permanecer como aposentados, manifestando desejo de regressar ao trabalho, devido ao prazer de se sentirem ativos, fortalecendo sua autoestima.

Colalto (2002) diz que apenas 5% dos idosos se dizem completamente satisfeitos com a quantidade de dinheiro que possuem para satisfazer as suas necessidades, mais próxima da variável *Muito* do que da opção *Completamente* (apesar de não haver tanta diferença) na Tabela 1.

Em um mundo onde os cidadãos são avaliados pela produtividade, pedir se torna um ato constrangedor. Ademais, este ato nunca foi incorporado no padrão de identidade da velhice, até porque desde jovens os indivíduos são incentivados a serem independentes. Assim, o idoso evita fazer pedidos por i) não achar que tem tal direito, ii) não querer incomodar e iii) temer ser considerado inconveniente (ZIMERMAN, 2000).

E muitos não devem gostar de serem dependentes dos filhos. Em suma, que se observa na Tabela 1 é uma predominância na insatisfação com o dinheiro, o que pode estar em consonância com as palavras de Coutrim (2005), Breviglieri (2002) e Colalto (2002).

Tabela 2 – Satisfação com as relações pessoais

Satisfação	F	%
Muito insatisfeito	1	2,77
Insatisfeito	2	5,55
Nem satisfeito nem insatisfeito	7	19,44
Satisfeito	16	44,44
Muito satisfeito	10	27,77
Total	36	100

A Tabela 2 indica que 44,44% dos sujeitos está *Satisfeito* com suas relações pessoais. Além disso, 27,77% consideram-se *Muito satisfeito*. Por outro lado, além de 19,44% participantes que avaliaram como *Nem satisfeito nem insatisfeito*, 5,55% e 2,77% optaram, com relação a seus relacionamentos, pelas respostas *Insatisfeito* e *Muito insatisfeito*, respectivamente.

Considera-se ainda que $\chi_o^2=3,81$ e $\chi_c^2=9,48$, já que foi aplicado o teste do Qui-quadrado para averiguar se há diferença estatisticamente significativa; resultou-se não existir tal diferença. Salienta-se que n.g.l.=4 e $\alpha=0,05$. Colalto (2002) tem dados muito semelhantes aos indicados nesta tabela, pois diz que 40% dos idosos estão *Satisfeitos* com suas relações pessoais e ainda especifica que 45% deles estão *Satisfeitos* com seus amigos.

Zimerman (2000) indica que o envelhecimento altera o *status* do idoso e a sua capacidade de se relacionar com outras pessoas devido à crise de identidade, mudanças de papéis na família, no trabalho e na sociedade, diminuição dos contatos sociais - que se tornam reduzidos em função de suas impossibilidades, distância, vida agitada, falta de tempo, circunstâncias financeiras e a realidade da violência nas ruas e perdas diversas. Neri (2001b) corrobora ao dizer que há modificações afetivas, psicológicas, sociais e biológicas decorrentes do processo de envelhecimento. Porém, a julgar pelos resultados da Tabela 2, o agravamento dessas mudanças nos participantes não parece tão severo, dada a predominância pelas respostas que mostram satisfação com a vida social.

Simkunas e Anjos (2001) destacam que na constituição do *status* social do idoso o cônjuge é um fator essencial depois de anos de convivência. Assim, pode-se supor que muitos dos participantes tenham um casamento longo e harmonioso.

Tabela 3 – Segurança na vida diária

Segurança	F	%
Nada	3	8,33
Muito pouco	7	19,44
Mais ou menos	15	41,66
Bastante	9	25
Extremamente	2	5,55
Total	36	100

Pode-se notar na Tabela 3 que a maior parte dos sujeitos (41,66%) escolheu a opção *Mais ou menos* com relação à segurança na vida diária. Além disso, 25% e 19,44%, afirmaram ter *Bastante* e *Muito pouco*, respectivamente, de segurança na sua vida diária. Por outro lado, 8,33% dos participantes optaram pela opção *Nada* e outros 5,55 pela afirmação *Extremamente*.

Para averiguar se existe diferença estatisticamente significativa ou não foi aplicado o teste do Qui-quadrado. Obteve-se $\chi_o^2=3,35$ e $\chi^2_c=9,48$, não existindo diferença; frisa-se que n.g.l.=4 e $\alpha=0,05$. Concernente a esta questão, fica evidente o equilíbrio entre as opiniões, com uma pequena prevalência por um senso de segurança existente.

Colalto (2002) relata que somente 20% dos idosos acham que sua vida diária está bastante segura e 15% sentem-se extremamente seguros, outros 15% acham que estão muito pouco seguros, e 45% acham que estão mais ou menos seguros. Esses resultados são congruentes com os da Tabela 3.

Dallari (2007), por outro lado, aborda o abuso por parte de infratores em idosos. Muitos são roubados covardemente em pontos estratégicos, como na porta de bancos, enquanto outros têm sido vítimas de extorsão. Mas, existem idosos que são violentados diretamente por seus familiares e amigos, em especial pelos filhos e netos. Geralmente, estes os agridem e até os matam por lhe negarem dinheiro.

Segundo Wanderbroocke e Moré (2013), o Brasil avançou ao efetuar políticas públicas de combate à violência especificamente contra idosos, ao promulgar o Estatuto do Idoso e o Plano de Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa. Entretanto, este suposto progresso desencadeou uma nova demanda aos profissionais de saúde atuantes na atenção primária, que são os potenciais identificadores de sinais de violência em seus pacientes. Dallari (2007) e Wanderbroocke e Moré (2013) tocaram em facetas de insegurança que poderiam ser mais bem investigadas em outros trabalhos.

Por fim, Zimerman (2000) ainda diz que a realidade da violência nas ruas é uma das causas que modifica o *status* do idoso e interfere em seus relacionamentos pessoais. Todavia, os resultados da Tabela 2 se mostram incongruentes com esta premissa, mas não se pode dizer o mesmo da Tabela 3, já que há equilíbrio entre as respostas que caracterizam a existência da sensação de segurança.

Tabela 4 – Sentimento positivo quanto à experiência da vida

Positivismo da vida	F	%
Concordo Totalmente	27	75
Concordo Parcialmente	3	8,33
Concordo mais que discordo	4	11,11
Discordo mais que concordo	1	2,77
Discordo Totalmente	1	2,77
Total	36	100

Os resultados encontrados entre os participantes mostram, conforme ilustra a Tabela 4, que 75% *Concordam Totalmente* que sentem que a vida é uma experiência positiva. A opção *Concordo mais que discordo* foi citada por 11,11% dos entrevistados, 8,33% disseram: *Concordo Parcialmente* e dois grupos de 2,77% optaram por *Discordo mais que concordo* e *Discordo Totalmente*. A variável *Discordo Parcialmente* não foi apresentada na tabela por não ter sido mencionada por nenhum voluntário.

Ressalta-se que $\chi_o^2=0$ e $\chi^2_c=9,48$ são resultados do teste não-paramétrico do Qui-quadrado, que foi aplicado com o intuito de verificar se existe diferença estatisticamente significativa; verificou-se que não há tal diferença. Frisa-se que n.g.l.=4 e $\alpha=0,05$.



Neri (2001a) diz que a satisfação com a vida é um indicador do bem-estar psicológico, que reflete a avaliação pessoal do idoso sobre certos aspectos. Uma característica altamente relevante desta faceta é a capacidade de acomodação às perdas e de assimilação de informações positivas acerca de si próprio. Considerando-se os resultados da Tabela 4, percebe-se que a maioria dos participantes está satisfeita com a vida. Se compararmos com os resultados da Tabela 2, que fala sobre a satisfação com as relações interpessoais, teremos resultados similares em termos de prevalência pela satisfação. Todavia, é preciso observar que os fatores dinheiro e segurança, abordados respectivamente nas Tabelas 1 e 3, não se demonstraram satisfatórios para os mesmos voluntários.

Panazi, Rocha, Bandeira e Fleck (2007) dizem que a frequência em trabalhos religiosos está interligada à felicidade e influencia de modo significativo o conceito que o indivíduo tem do mundo, uma vez que a religiosidade pode

explicar o propósito da vida e promover bem-estar. Por sua vez, Rabelo, Souza, Gomes, Fujimoto, Mota e Oliveira (2008), afirmam em outra perspectiva que os jovens consideram possível a felicidade na velhice, e têm perspectivas positivas quanto à capacidade de cognição, de relacionamentos interpessoais, autonomia e autoimagem dos idosos, apesar de temerem este processo em si mesmos. Ambos os grupos de autores discorrem sobre domínios distintos a respeito da presença do sentimento positivo na experiência da vida, os quais podem ser mais bem explorados em pesquisas futuras.

Conclusão

Conclui-se que os idosos que trabalham possuem uma qualidade de vida satisfatória na metade dos aspectos investigados - vida social e saúde mental; indefinidamente satisfatória em outro – segurança; e insatisfatória em outras condições financeiras, segundo o seu próprio ponto de vista. A parcela que se mostrou insatisfeita nos âmbitos onde houve prevalência de respostas satisfatórias pode estar tendo, nas palavras de Trentini, Xavier e Fleck (2006), uma velhice usual ou com patologia, além de alterações biológicas e psicológicas, como citadas por Neri (2001b): dificuldades de se adaptar a novos papéis, ou necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais.

De modo geral, os idosos se sentem bem trabalhando após a idade da aposentadoria, mesmo insatisfeitos com a quantidade de dinheiro que têm e apesar de não se ter notado a influência direta ou indireta desta atividade nas outras áreas de suas vidas.

Referências

BEE, H. *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BREVIGLIERI, N. M. A qualidade de vida do idoso a partir da aposentadoria. In: Universidade São Judas Tadeu. *Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Psicologia*, Núcleo de Psicologia Psicodinâmica – p. 83. São Paulo, 2002.

COLALTO, R. M. C. Qualidade de vida na terceira idade. In: Universidade Camilo Castelo Branco. *Monografia como pré-requisito de Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Psicologia* – p. 49. São Paulo, 2002.

COUtrim, R.M.E. Idosos Trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais. In: Artigo baseado na tese de doutorado – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2005. *Artigo apresentado no XII Congresso Brasileiro de Sociologia* realizado em 2005. Sociedade e estado, Brasília, v. 21, 2, p. 367-390, maio/ago, 2005.

MARTINS, J.J.; ALBUQUERQUE, G.L.; NASCIMENTO, E.R.P.; BARRA, D.C.C.; SOUZA, W.G.A.; PACHECO, W.N.S. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto & contexto – enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 2, p.254-262, Junho/2007. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo>. Acessado em 3 de maio. 2000.
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000200007>.

NERI, A.L. *Maturidade e velhice*. Campinas, Papirus (1ed.), 2001 a.

NERI, A.L. *Desenvolvimento e envelhecimento*. Campinas, Papirus (1ed.), 2001b.

RABELO, D.F.; SOUZA, A. P.; GOMES, A. C.; FUJIMOTO, B. H. S.; MOTA, J. J. O.; OLIVEIRA, L.S. *Atitudes de universitários da área da saúde em relação ao idoso e à velhice*. In: Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Artigo apresentado na XXXVIII Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia realizada em 2008. Uberlândia.

SIMKUNAS, J. B.; ANJOS, K. C. Namoro na velhice: Um estudo sobre os relacionamentos amorosos. In: Universidade São Judas Tadeu. *Trabalho de conclusão de curso – Curso de Psicologia, Núcleo de Psicologia Organizacional – p. 66*. São Paulo, 2001.

TRENTINI, C. M.; XAVIER, F. M. F.; FLECK, M. P. A. Qualidade de vida em idosos. In: Pimenta Parente, M. A. M. *Cognição e envelhecimento*. Porto Alegre, Artmed (1ed), p. 19-20, 2006.

WANDERBROOKE, A.C.N.S.; MORÉ, C.L.O. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2513-2522, Dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acessado em 7 mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00174112>.

ZIMERMAN, G.I. *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre, Artmed, 2000.

Data de recebimento: 25/11/2020; Data de aceite: 18/12/2020

Felipe Queiroz Dias Rocha – Psicólogo, Universidade São Judas Tadeu. E-mail: felipequeiroz.dr@gmail.com

Marcelo Arruda Piccione – Psicólogo, Universidade São Judas Tadeu. E-mail: mar_pet2004@yahoo.com.br