



A percepção dos idosos sobre a qualidade de vida no ambiente institucional

Texto: *Ermelinda Maria Bueno*
Sandra Maura Gomes
Profa. Dra. Ruth Gelehrter da Costa Lopes
Foto: *Rita Amaral*

Resumo: Este artigo é fruto das reflexões e pesquisa realizadas para o Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social da Faculdade Santa Lucia no Município de Mogi Mirim, sendo fragmentos da pesquisa bibliográfica e de campo realizada junto aos idosos institucionalizados. O aumento significativo da população idosa no Brasil, nos desperta para uma consciência da velhice como uma questão social. O objetivo foi conhecer a realidade e vivência do idoso no ambiente institucional e as relações familiares. Identificamos a rotina institucional e como os idosos convivem com ela, como ocorrem às relações comunitárias, e identificamos como a intervenção profissional do assistente social interfere no cotidiano e na qualidade de vida dos idosos institucionalizados. A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa, na qual foram ouvidos seis idosos, sendo três do sexo feminino e três do sexo masculino, abrigados no Lar Vicentina de Mogi Mirim-SP. Ao concluir a pesquisa verificamos que o processo de envelhecimento é individual, e sua perspectiva em relação ao futuro não depende do vínculo familiar, dado o fato que a maioria possui família, mas não são todos que mantém vínculos fortalecidos. A Assistente Social interfere na melhoria de sua qualidade de vida, esclarecendo seus direitos e lutando por mudanças na estrutura física da Instituição. Marcados pela falta de condições de moradia, saúde, alimentação e ausência de familiares, a “Vila Vicentina de Mogi Mirim”, mostrou – se, para estes idosos, como possibilidade de superação das dificuldades, resgatando o conforto de uma moradia, apoio na assistência social e à saúde, alimentação adequada, e um ambiente favorável a proporcionar boa qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso, Institucionalização, Qualidade de vida.

O envelhecimento populacional é um grande desafio do mundo atual, abrangendo os países ricos e pobres, embora de forma diferenciada. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, divulgou que o Brasil tem 18 milhões de pessoas acima de 60 anos, representando 12% da população brasileira, em uma população geral de 190.732.694 habitantes. No Censo realizado há dez anos, o número de idosos era de 14,5 milhões (8% da população total).

O envelhecimento da população refere-se às “transformações na estrutura por idade, como resultado das mudanças que se dão nas variáveis demográficas, principalmente a diminuição da fecundidade”, conforme explica (BERZINS 2003:25).

Diante da realidade demográfica constamos uma população cada vez mais envelhecida, evidenciando a importância de garantir não só uma sobrevivência maior, mas de boa qualidade.

Esse crescimento desperta-nos para uma consciência da velhice como uma questão social. O envelhecer faz parte do ciclo da vida, corresponde a uma fase permeada por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem cada pessoa, de forma muito peculiar.

Na velhice essas mudanças podem ser retratadas de diferentes formas, como na inatividade em razão da aposentadoria, nas relações familiares, nas condições de vida, que contribuem para dar um direcionamento no acolhimento de uma pessoa idosa em uma instituição.

Diante disso, as instituições asilares ou instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) emergem como uma alternativa de suporte social para atenção à saúde do idoso. As ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (BESSA e SILVA, 2008).

Mudanças no ciclo familiar, uma possível inatividade e, conseqüentemente, uma redução de contato com sua comunidade, levando à solidão, são fatores que interferem no comportamento do idoso dentro de uma instituição exigindo atenção dos profissionais que ali atuam, entre os quais o assistente social.

Dados da instituição - lócus da pesquisa

A Sociedade São Vicente de Paulo teve origem na França, e é uma comunidade cristã espalhada pelo mundo. Seu fundador foi o Beato Frederico Ozanam que em 1833 iniciou e incentivou outros jovens católicos, formando uma reunião de amigos, ao aprofundamento cristão e ao trabalho de caridade, promovendo, assim, a dignidade e integridade do homem em todas as suas dimensões.

A Vila Vicentina de Mogi Mirim - obra unida à Sociedade São Vicente de Paulo, fundada em 03 de junho de 1900 - atende atualmente 24 idosos, sendo 13 masculinos e 11 femininos, prestando serviços assistenciais ao segmento idoso desprovido de recursos básicos, em situação de abandono e vínculos familiares rompidos e vulnerabilidade financeira.

No início a instituição oferecia abrigo temporário às famílias que não tinham renda suficiente para moradia. Atualmente atende idosos acima de 60 anos e, com algumas exceções, atende também pessoas na faixa etária de 50 a 59 anos.

O atendimento oferecia moradia individual ou para casal, em sistema de acolhimento institucional com características domiciliares (quarto e cozinha) até 24 de maio de 2010. A partir dessa data, a instituição passou a oferecer 06 refeições diárias e outras dependências como: refeitório, enfermagem, fisioterapia, lavanderia, área de serviço, banheiro, chuveiro e pátio. Ainda de uso comunitário a entidade se responsabiliza pelo oferecimento de energia elétrica, água, e alimentação, e os idosos realizam um pagamento de 30% sobre o salário mínimo por residência.

Cotidiano dos idosos institucionalizados

A questão do envelhecimento da população brasileira aponta o crescimento acelerado desta população devido à queda na fecundidade e na mortalidade em várias idades; a mudança no padrão de nupcialidade, expressa pelo adiantamento na idade de casar; o aumento do número de separações, de recasamentos, os que decidem não se casar e os novos arranjos familiares decorrentes; o aumento da escolaridade feminina e sua inserção no mercado de trabalho e as modificações no sistema de valores. Este conjunto de fatores podem levar ao enfraquecimento dos laços intergeracionais e resultam, muitas vezes, em transformações nas formas de apoio à população idosa, levando muitas vezes a institucionalização (CAMARANO, 2002).

Os idosos que estão institucionalizados trazem em sua bagagem múltiplas experiências vividas, incluindo a violência física, psicológica, e morais; a perda de seus familiares, ou mesmo nunca as possuíram; a ausência de renda; a falta de autonomia física e mental para administrar a sua vida - muitos estão com a autonomia reduzida para as atividades básicas da vida diária (AVD), ou seja: comer, ir ao banheiro e tomar banho sozinho, além dos já acamados. Nestes casos a Instituição pode representar uma alternativa de amparo, proteção e segurança.

Na visão de autores como Debert (1999) as entidades que acolhem idosos ainda estão associadas à pobreza, abandono ou rejeição familiar. A troca do termo "Asilo" por Lar de Idosos, Jardim ou Casa de Repouso, Residência ou Casa da Vovó são apenas terminologias paliativas para encobrir a realidade do significado "asilamento".

A mesma autora afirma que o que torna a vida no asilo decepcionante não é a ausência de espaço físico para privacidade satisfatória, mas a impossibilidade de uma vida pública ativa o que transforma a experiência asilar em uma frustração. Historicamente as instituições têm sido vistas com resistência e preconceito como um lugar de exclusão ou simplesmente “lugar para morrer”.

Envelhecimento e qualidade de vida

O comportamento humano, independente da idade, não pode ser padronizado ou generalizado. A velhice, em geral, é vista como época de declínio físico e mental. As pessoas qualificadas como velhas são percebidas de forma estereotipada, e consideradas como sofrendo enfermidades, solidão, tristeza e abandono. Vista como uma etapa de decadência leva um decréscimo do status econômico e, sobretudo, do status social.

O envelhecimento é um processo natural do desenvolvimento do ser humano – uma etapa do ciclo de vida - que começa com o nascimento e, embora lento e de forma gradativa, é um processo irreversível, nas dimensões biológicas e psicossociais. Mas, hoje ainda é considerado apenas como uma etapa de decadência.

Sabemos que o envelhecimento é marcado por muitas alterações, incluindo perdas e fragilidades, mas não podemos esquecer que envelhecer é, sem dúvida, uma dádiva da vida, que pode trazer sabedoria a partir de todo o vivido, e que se pode passar adiante.

Salgado (1980) enfatiza que o envelhecimento é marcado por mudanças biológicas, e também cercado por determinantes sociais que contribuem para esse processo. Varia de cultura para cultura e de sociedade para sociedade. Para o autor, o aspecto social do envelhecimento é fundamental, pois significa que a idade social é determinada por normas e expectativas sociais, que enquadram as pessoas em termos dos direitos e deveres, atribuindo tarefas a serem desempenhadas dentro das idades biológicas e cronológicas.

Segundo Neri (2002), a promoção da boa qualidade de vida na idade madura excede os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural.

Por outro lado, a velhice funcional limita a análise da velhice como sinônimo de incapacidade, desconsiderando a heterogeneidade existente na estrutura social. A velhice reflete todo o transcurso do tempo e produz efeitos diversos na vida das pessoas, pois esta etapa é contraditória, ao mesmo tempo em que é acompanhada por limitações de ordem física, pode ser rica em experiência e serenidade.

Sem dúvida, ainda são necessárias muitas reflexões para a reformulação da maneira de encarar o processo de envelhecimento na sociedade. A aproximação da velhice não reduz drasticamente qualquer faculdade do

indivíduo a ponto de impedir de continuar ativo e útil ao grupo social que pertence.

À medida que o processo de envelhecimento avança, o corpo se torna mais vulnerável, aos poucos surgem as doenças como sintomas ou resultados desse processo. O idoso que não conservou sua utilidade na família e no espaço social sente a morte cada vez mais próxima e aos poucos se aniquila e se autodestrói.

O ser humano deve se preparar para a velhice, para que tenha uma boa vida social e afetiva e continue dando sua contribuição para a comunidade. A condição para atingir o bem estar é o sentimento de ser, de pertencer, de significar, de crescer e saborear plenamente a essência da vida.

O ciclo da vida nós leva a pensar sobre a qualidade de vida no nosso dia-dia, no entanto este conceito não está bem definido, porém vamos delimitar alguns aspectos sobre ele.

O conceito qualidade de vida tem sido bastante utilizado na atualidade, porém nem sempre se tem conhecimento sobre seu real significado. De acordo com Gonçalves (2001), a construção de uma medida de qualidade de vida estará condicionada ao tipo de população estudada. Baseado na teoria de Acosta-Hoyos (1985) aborda a questão da percepção das necessidades humanas entrelaçada ao que as pessoas acreditam ser qualidade de vida, pois para Gonçalves (2001) esse conceito varia de acordo com a camada social que o ser humano ocupa na sociedade.

De acordo com a teoria das necessidades humanas, analisadas por este autor, elas podem ser agrupadas em duas classes: necessidade absoluta e necessidade relativa. A primeira, diz respeito ao desafio que todo indivíduo deve aceitar pela sua subsistência como: alimentação, moradia, saúde, segurança, e que devem ser satisfeitas antes do ser humano ter percepção clara das necessidades relativas, as quais são insaciáveis e variam de acordo com o nível econômico das pessoas, tais como: lazer, conforto, artes, satisfação pessoal, entre outras.

Sobre o conceito de necessidades humanas, Pereira (2000) o utiliza como contraponto crítico a noção de mínimos sociais, considerado pela autora como muito heterogênea.

Ainda segundo Gonçalves (ibid), também existem necessidades humanas de ordem não material, que compreendem a auto realização e aceitação, e as necessidades emocionais e psicológicas. Para compreendermos o verdadeiro sentido do termo qualidade de vida faz-se necessário que as vertentes das necessidades humanas sejam levadas em consideração, já que elas afetam a maioria da população.

Segundo Bandeira (2005), algumas ciências já trabalham o termo qualidade de vida, cada qual procurando relacionar com sua área de conhecimento e suas

características específicas. Na Medicina, por exemplo, a expressão qualidade de vida está associada à relação custo e benefício inerente à manutenção da vida de enfermos crônicos e terminais. Já na Economia, a qualidade de vida está associada à renda *per capita*, que funciona como indicador do grau de acesso da população aos benefícios da educação, da medicina e dos serviços sociais. Em Sociologia, o conceito é mais abrangente, incluindo um conjunto de indicadores econômicos e de desenvolvimento sociocultural, identificados como padrão de vida de uma população. Por último, a Psicologia Social a conceitua a partir do termo satisfação social.

Segundo Bocchi (2005), o conceito está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, 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 com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

O conceito qualidade de vida, portanto, pode variar de autor para autor, e, além disso, é um conceito subjetivo, dependente do nível sociocultural, da faixa etária, e das aspirações pessoais do indivíduo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem de sua posição de vida, dentro do contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Essa definição de qualidade de vida, parte da percepção individual, sendo o sujeito à chave para a compreensão da existência ou não de uma vida com qualidade.

Porém, segundo Bandeira (2005), ter ou não qualidade de vida não é responsabilidade individual, pois fatores econômicos, sociais e culturais interferem diretamente no bem-estar de uma população.

De forma geral, ter uma boa qualidade de vida na terceira idade requer: boa alimentação, condições adequadas de moradia, estabelecimento e manutenção de contatos sociais, acesso a serviços de saúde e remuneração compatível com necessidades de gastos. (BANDEIRA, 2005:58)

A qualidade de vida para o idoso pode ser material ou subjetiva, mas cada indivíduo construirá para si um conceito. Neri (1993) considera qualidade de vida na velhice como:

A promoção da boa qualidade de vida na idade madura excede, entretanto os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural. Ou seja, uma velhice satisfatória não é atributo de indivíduo biológico, psicológico e social, mas resulta da

qualidade de interação entre pessoas em mudança, vivendo em uma sociedade em mudanças. (NERI, 1993:10)

O envelhecimento bem-sucedido é influenciado pelas oportunidades socioeconômicas e culturais, pela saúde física e mental e pelo estilo de vida, variáveis que exercem papel importante na determinação e no ritmo de envelhecimento.

A percepção dos idosos sobre qualidade de vida

O estudo sobre qualidade de vida, baseado na definição de Bocchi (2005), foi realizado por meio de roteiro de entrevistas, que foram gravadas e transcritas na íntegra, e objetivou a opinião de cada sujeito sobre o que é qualidade de vida. Constatou-se que saúde, espiritualidade, a estrutura física, o conforto, a alimentação, estética (beleza), o estudo e a profissão são meios de construir melhorias em sua vida diária.

Os relatos que apresentamos a seguir indicam como cada participante, por meio de suas opiniões, enriqueceu a pesquisa.

Fofinha, 91 anos, viúva, nascida em Itápolis-SP, moradora há 21 anos na instituição;

Qualidade de vida é saúde né...(uma pausa) saúde, vida e paz e felicidade tá certo...e muita sorte para quem quer estudar e ser feliz, Deus é bom...ele cuida da gente.

Maga, 92 anos, viúva, natural de Sorocaba-SP, moradora há 18 anos na instituição;

Qualidade de vida eu acho que é... a gente é ter saúde e viver bem no estado que a gente vive, e tá bom de mais né. Eu acho...Tem o lugar que eu moro, lugar maravilhoso, que sempre gostei demais e nunca esquecerei disso, (se emociona e ri) aqui é muito bom né... é a única coisa que tenho de falar bem daqui de todos que morou aqui, todos que arrumaram isso aqui, tudo muito bom, qualidade de vida estar aqui com as pessoas, meus vizinhos vem uns vai outros e vai indo bem, tô bem mesmo.

Maria, 74 anos, natural de Mogi Mirim, moradora há sete anos na instituição, vive com seu companheiro.

Qualidade de vida é a gente né (risada), eu não sei (risada) é a vida, melhorar o presidente precisa melhorar tudo comida, as casa, disse que tá em reforma, mas ele é sossegado, aqui está cheio de ninho de passarinho e vê se eles tiram estamos com

alergia, olha só, ele tá com o pé vermelho (refere ao seu marido que está deitado na cama), ele está com uma variz feia e grossa, outro dia pedi para funcionaria esquentar o leite de caixinha e ela não quis esquentar, ela falou esquentar você não sei lidar, mexer no microondas falei para o presidente, aqui existe panelinha, e tratam e a atenção é diferente, ninguém foi ver meu marido quando estava internado no final do ano passado, ficar no hospital e ninguém vai ver, ficou uns 15 dias.

Muitos idosos ao entrarem em uma instituição asilar se deparam com uma de suas principais características: o caráter totalizador dessas instituições. Assim é necessário que se adapte a uma nova rotina repleta de normas e regras e muitas vezes com a personalidade autoritária de alguns funcionários.

Antônio Kurtis, 79 anos, natural de Mogi Mirim, solteiro, morador há um ano na instituição.

Qualidade de vida é comer bem, tomar bastante água, dormir bem, não tomar pinga, não tomar nada de álcool, noites perdidas é por causa do álcool, bota na cabeça dos outros, não na minha né... não roubar dos outros, ajudar as pessoas pobres, é incrível, eu não comprei aquela coisa achei dois bilhete da loteria federal, quem sabe fica rico, quem sabe né... aí manda fazer uma plástica, falta beleza para mim, um cara bonito sai na rua sai firme e contente eu não saio a quanto tempo na rua, beleza a minha mãe não deu né.

Armando, 76 anos, solteiro, nascido no Chile, morador há um ano na Instituição, tendo como procedência anterior a cidade de São Paulo.

Qualidade de vida, bom... começa quando você começa a estudar, ter uma profissão e ter saúde, então você tem que lutar por ter uma profissão para conseguir seus ideais, eu como costureiro estilista lutei para consegui todo isso porque isso vai me trazer bem estar de vida entende, então na vida donde começa a tecer seu currículo de vida, para que depois na vida lhe tragam os estudos e formar ser como profissional muitos anos mais de carreira de sacrificio ali donde você tem que acreditar no que você gosta e no que esta fazendo para poder entrar tudo essa força na profissão que você quer que o mais importante é isso e a saúde. Não falo do dinheiro porque a gente sabe dirigir sua vida sem dinheiro. [...] me considero um homem feliz, por que fiz o que queria fazer, sinto realizado dentro das

metas que um ser humano, não passar fome, não pelo dinheiro, mas por criar.

A qualidade de vida é uma necessidade primordial para o idoso institucionalizado, que interfere na assistência a ele oferecida, permitindo com que seja feita a integração ao seio familiar e social, diminuindo a demanda de institucionalização (GROENWALD, 2004:118).

Cabeça pelada, 63 anos, solteiro, natural do Pernambuco, morador há três anos na instituição.

Qualidade de vida seria a comer bem, a alimentação é o mais importante, digo que aqui não estão lá essas coisas, (dá risada), quando cheguei de São Paulo aqui, arrumei trabalho de boia-fria e o turmeiro alugou os fundos da sua casa para mim, e comecei a trabalhar e conheci uma mulher e em menos de um mês ela foi morar comigo, ficamos muitos anos juntos, e chegou o final, depois da roça comecei a vender sorvete, aprendi com meu pai, desde criança, ajudava ele fazer feira, andávamos todos os dias muitos quilômetros, aprendi a vender, a ganhar dinheiro, qualidade de vida é saúde, vim parar aqui por causa da minha visão, fiz cirurgia nas duas, e perdi uma, a outra esta boa, mas a vida dá muita rasteira, aqui ainda é um lugar barato pra viver.

Nestas falas dos idosos percebe-se que a (re) construção do seu cotidiano no contexto asilar é uma atividade complexa, que necessita de esforços tanto do deles como da instituição que os acolhe, para que a qualidade de vida seja uma realidade satisfatória. Para isso é necessário que a instituição esteja atenta ao processo adaptativo, e as necessidades humanas de cada idoso.

A pesquisa demonstrou a percepção que idosos asilados têm a seu respeito e sobre a instituição asilar. Esta percepção é referida de forma heterogênea nas respostas as entrevistas realizadas nas quais se constata que os (as) idosos (as) reconhecem os pontos positivos e negativos de viver em uma instituição, sempre comparando com a vida anterior a institucionalização.

Considerações finais

A institucionalização, devido ao rompimento dos vínculos familiares, e a rotina estabelecida no contexto levam o idoso à falta de perspectiva em relação ao futuro. Percebemos que a maior parte, principalmente as mulheres, está acomodada, não fazem nenhum plano para o futuro, deixaram de ter sonhos e expectativas em relação sua vida, até porque são longevas - 91, 92 anos de vida, e outra com 74 anos. Mas, o que chama a atenção é o tempo de institucionalização de alguns - de 17 a 20 anos - ou seja, já viram que nada aconteceu em suas vidas neste período que as faça acreditar que podem sair

da entidade. Os homens ainda fazem algum plano ou sonham que algum milagre ocorra e mude suas vidas.

Santana (2001) aponta que o idoso busca uma forma de viver em um lugar onde possa ser respeitado e assistido. Busca também ser inserido em uma comunidade que estimule a construção de uma nova identidade, que lhe dê a sensação do pertencimento, minimizando os sentimentos de solidão e insegurança, para assumir outras responsabilidades.

Marcados pela falta de condições de moradia, saúde, alimentação e ausência de familiares, a “Vila Vicentina de Mogi Mirim”, mostrou-se como uma alternativa de superação das dificuldades, resgatando o conforto de uma moradia digna, a assistência social, assistência à saúde, uma alimentação adequada, e corresponde a um ambiente favorável a proporcionar uma qualidade de vida aos idosos, considerando que este não se mostrou um sentimento homogêneo na amostra deste estudo.

Observamos que a maioria dos residentes na Vila Vicentina de Mogi Mirim vive na instituição há muitos anos, o que indica a importância de se investir na qualidade de vida destes idosos. Caso o idoso esteja comprometido em suas atividades básicas diárias necessitará de ajuda familiar, ou outra instituição que deles possa cuidar com dignidade.

É importante e necessária para os idosos a relação com seus familiares que devem ouvi-los e valorizar o que eles fazem atualmente, não os deixando de lado. Esta convivência traz a melhoria da autoestima e previne várias doenças psicossomáticas. Enriquecer a última etapa garantindo um sentimento de bem-estar e de sentido para vida é um grande desafio para a sociedade, ante o crescente envelhecimento populacional. E não podemos esquecer que as diferentes formas de envelhecer incluem idosos bem sucedidos e ativos, mas também idosos cuja autonomia está comprometida pela doença ou pelo meio onde vivem (Paul&Fonseca, 2005).

Ser idoso é uma condição geral dos indivíduos que tem o privilégio de experienciar esta fase da vida, na qual se observa a sequência das histórias de vida, e que corresponde a padrões diferentes de comportamentos e contextos.

Referências

- ACOSTA – HOYOS, Luís E. *Tecnologia e Qualidade de Vida*. Viçosa.1985.
- BANDEIRA, Karla Maria. “Discutindo a Qualidade de Vida dos Idosos”. In *Revista A terceira idade*. São Paulo, SESC. V. 16, nº.14, out. 2005, pp.51-61
- BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. “Envelhecimento Populacional: Uma Conquista Para Ser Celebrada”. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo: Cortez, nº 75, 2003, pp. 19-34.
- BESSA, M. E. P; SILVA, M. J. “Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso”. *Revista de Enfermagem*, v. 17, Florianópolis, abril-junho, 2008.

- BOCCHI, S.C.M. "Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo". *Revista Brasileira Epidemiol*, 2005.
- CAMARANO, A. A., Pasinato, M.T. *O Envelhecimento Populacional Na Agenda Das Políticas Públicas Rio de Janeiro*: IPEA, 2002.
- DEBERT, G. *A reinvenção da velhice*. São Paulo: EDUSP, 1999.
- GONÇALVES, Iva Ferreira. *Mulheres Idosas e Qualidade de Vida: Um Estudo de Grupo de Convivência do NOETI - UFMT*. Departamento de Serviço Social Programa de Pós-Graduação em Política Social. Brasil. 2001.
- GROENWALD, R. "Idosos asilados do Município de Canoas". In *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. 2004, pp.118-133.
- NERI, A. *Qualidade de Vida e a Idade Madura*. Campinas: Papirus, 1993.
- NERI, P.A. (org). *Maturidade e Velhice: Trajetórias individuais e Socioculturais*. São Paulo: Papirus, 2002.
- NERI, A. L. (org). *Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na Terceira Idade*. São Paulo: SESC, 2007.
- PAÚL, M.C & Fonseca, A.M. "Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados". In. C. Paul. A.M. Fonseca, I Martin & J. Amado (Eds), *Satisfação e Qualidade de Vida em Idosos Portugueses*. Lisboa: Climepsi: 2005, pp. 75-95.
- PEREIRA, P.A.P. *Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. São Paulo: Cortez, 2000.
- SALGADO, M. A. *Velhice, Uma Questão Social*. São Paulo: SESC, 1980.
- SANTANA, C. S. "Temporalidade e velhice: relatos do desgaste e da redescoberta do tempo". *Revista Terceira Idade*. SESC, 2001.

Data de recebimento: 25/05/2012; Data de aceite: 29/05/2012.

Sandra Maura Gomes - Assistente social pela Faculdade Santa Lucia (2011).

Ermelinda Maria Bueno - Assistente Social (PUCCAMP). Especialista em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes e Trabalhos Comunitários e Interdisciplinaridade. Mestranda em Gerontologia da PUC/SP. Docente da Faculdade Santa Lucia - Curso de Serviço Social - Orientadora de Estágio Acadêmico e TCC. Docente do Curso de Especialização Família e Mediação Familiar. E-mail: ermemb@gmail.com

Profª Dra. Ruth Gelehrter da Costa Lopes - Psicóloga. Docente do Programa de Estudos Pós Graduated em Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. E-mail: ruthgclopes@pucsp.br