

A POSIÇÃO NO CONTEXTO SOCIAL E O PERFIL DO IDOSO ASSISTIDO NO CRAS - CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PALMAS – TO – BRASIL

SILVA, Iracema Costa Alves¹,
DE BONIS, Ricardo².

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem esucedido por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular a cada indivíduo com sobrevida prolongada. Ressalta-se que este processo se caracteriza por alteração progressiva, anatômica e funcional nos diversos órgãos e sistemas. A velhice vista como representação coletiva, influenciada pela aposentadoria, começa de forma tímida, a mostrar outro estilo de comportamento à pessoa idosa. Porém, para a grande maioria, o envelhecimento aparece associado a doenças e perdas e é na maioria das vezes entendido como apenas um problema médico. É importante oportunizar aos idosos condições de se sentirem interessados pela vida, de modo que a vida desse idoso se torne também interessante para ele. Os Centros de Referência a Assistência Social (CRAS), permitem e facilitam a convivência. Os CRAS são unidades de execução dos serviços de Proteção Social Básica destinadas à população em situação de vulnerabilidade social, em articulação com a rede sócio-assistencial. Então, é objetivo deste estudo analisar as características socioambientais dos idosos usuários do CRAS de Palmas – Tocantins. O presente estudo contou com uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa. Aplicou-se um questionário. Selecionado 38 idosos voluntários onde foram informados quanto à pesquisa e os optantes por participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo permitiu concluir que dos idosos aposentados que procuram o CRAS, a maioria é feminina, 22% maior que a masculina, embora a relação de gênero no Estado do Tocantins, a quantidade de mulheres é ligeiramente superior ao de homens, não chega a um por cento (0,22%). Concluiu também, que a idade média feminina (70 anos) é superior a masculina (68 anos). O estudo mostrou que o grupo estudado apresenta 87% de pessoas com apenas o ensino fundamental.

Palavras chave: envelhecimento, saúde do idoso, assistência ao idoso.

ABSTRACT

Aging is a natural process that characterizes a stage in the life of man and is followed by physical, psychological and social changes that affect each individual with prolonged survival. It is emphasized that this process is characterized by progressive alteration, anatomical and functional in the various organs and systems. Old age seen as collective representation, influenced by retirement, begins in a timid way, to show another style of behavior to the elderly person. However, for the vast majority, aging appears associated with illness and loss and is most often understood as just a medical problem. It is important to provide the elderly with conditions to feel interested in life, so that the life of this elderly person becomes interesting for him as well. The Centers for Social Assistance (CRAS) allow and facilitate coexistence. The CRAS are units of execution of the Basic Social Protection services for the population in situation of social vulnerability, in articulation with the social-assistance network. Therefore, it is the objective of this study to analyze the socioenvironmental characteristics of elderly CRAS users from Palmas - Tocantins. The present study had a field research, with a quantitative approach. A questionnaire was applied. Selected 38 elderly volunteers where they were informed about the research and those opting to participate signed the Term of Free and Informed Consent. The study showed that the majority of the retired women seeking CRAS are female, 22% higher than men, although the gender ratio in the state of Tocantins, the number of women is slightly higher than that of men, it does not reach a percent (0.22%). She also concluded that the average age of women (70 years) is higher than men (68 years). The study showed that the group studied had 87% of people with only elementary education.

Keywords: aging, elderly health, care for the elderly

¹Psicóloga, Doutora em Saúde Pública pela Universidade Americana – PY. Mestre em Saúde Pública pela Universidadlberoamericana de Asunción – PY. Aluna do Programa de Pós-Doutoramento da Universidadlberoamericana de Asunción –PY, em parceria com o Instituto IDEIA-BR.

² Cirurgião-Dentista, Doutor em administração pela Universidad Americana – PY. Professor da disciplina de “Ética na Pesquisa e na Produção Acadêmica” da Universidad Columbia Del Paraguay, Coordenador e Professor do curso de Pós-Doutoramento da Universidadlberoamericana de Asunción –PY, em parceria com o Instituto IDEIA-BR.

1 – INTRODUÇÃO

O indivíduo é considerado idoso, de acordo com a World Health Organization – WHO (2002), quando esse possui, segundo sua idade cronológica, ≥ 60 anos de idade em países em desenvolvimento e 65 anos ou mais em países desenvolvidos.

No Brasil, segundo a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003), que regulamenta o Estatuto do Idoso, que idoso é o indivíduo que possui idade igual ou superior a 60 anos. A lei garante a eles condições necessárias para continuar no pleno exercício de cidadania, devido a assegurar a todos os idosos direitos à vida, à dignidade, ao bem estar, à participação na sociedade, à educação gratuita, enfim, à cidadania (SILVA, 2017).

O envelhecimento é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e sucede por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular a cada indivíduo com sobrevida prolongada (MENDES, 2005).

Observa-se que o envelhecimento compreende um conjunto de alterações fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo, atingindo os organismos multicelulares. Esse declínio se torna perceptível ao final da fase reprodutiva, embora as perdas funcionais do organismo comecem a ocorrer muito antes (CANCELA, 2007).

Ressalta-se que este processo se caracteriza por alteração progressiva, anatômica e funcional nos diversos órgãos e sistemas. Estudos realizados em todo o mundo, com diversos grupos populacionais e sob diferentes condições ambientais e nutricionais, apontam que, a partir da terceira década da vida humana, há progressiva involução morfológica e funcional, sendo mais evidente em alguns indivíduos do que em outros (BEAUVOIR, 1990).

Assim, a velhice consiste em idades que se aproximam ou ultrapassam a média de vida dos seres humanos; portanto, representa o fim do ciclo de vida humana.

Agregado a esse processo de envelhecimento, compreendem também outras mudanças no corpo ou no organismo do ser humano, seja no aspecto físico, seja no psicológico. Essas mudanças são mais visíveis na velhice devido ao estilo de vida da pessoa idosa (MINAYO, 2002).

A velhice vista como representação coletiva, influenciada pela aposentadoria, começa de forma tímida, a mostrar outro estilo de comportamento à pessoa idosa, pois para alguns, trata-se de um momento singular no qual, em vez de ele ficar em casa isolado, é proporcionado pela busca do lazer, em bailes, viagens, teatros, bingos e principalmente na participação de grupo de idosos ou em clubes (BALLSTAEDT, 2007).

Porém, para a grande maioria, o envelhecimento aparece associado a doenças e perdas e é na maioria das vezes entendido como apenas um problema médico.

Para Neri e Freire (2000), o envelhecimento ainda está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade. "Na base da rejeição ou da exaltação acrítica da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência" (NERI; FREIRE, 2000, p. 8).

A velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida, caracterizada pela decadência física e pela ausência de papéis sociais a partir da segunda metade do século XIX. O avanço da idade dar-se-ia como um processo contínuo de perdas e de dependência, que daria uma identidade de falta de condições aos idosos e seria responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice (DEBERT, 1999).

O processo de envelhecimento já é complexo e, em um país como o Brasil, com tantos problemas sociais, econômicos e estruturais a serem resolvidos, é um desafio muito grande para toda a sociedade e para o governo, que realiza promoção da saúde por meio de programas para o prolongamento da vida (RODRIGUES; RAUTH, 2002).

O envelhecimento da população brasileira e o aumento da expectativa de vida são o que tornam cada vez maior o número de idosos na sociedade brasileira. Em consequência, aponta para o crescimento da população portadora de declínio funcional e cognitivo; a nuclearização familiar associada ao empobrecimento da

população nas últimas décadas; e a escassez de suporte comunitário e de serviços assistenciais adequados aos idosos incapacitados (COELHO, 2010).

Segundo a World Health Organization – WHO (2005), estima que, entre 1950 e 2025, o número de idosos no Brasil deverá aumentar 15 vezes, enquanto as outras faixas etárias cinco vezes. Assim, o Brasil será o sexto país em contingente de idosos em 2025, com cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, e há uma estimativa de que a expectativa de vida do brasileiro seja de, aproximadamente, oitenta anos para ambos os sexos. O que hoje já é uma realidade.

O envelhecimento populacional é um fenômeno recente na história da humanidade e vem acompanhado de significativas transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais. A Organização Mundial de Saúde – OMS (2007) considera o envelhecimento populacional “uma história de sucesso das políticas de saúde públicas e sociais e, portanto a maior conquista, o triunfo da humanidade no último século” (MERCADANTE, 2003).

O envelhecimento não é problema e sim vitória. Problema será se as nações desenvolvidas ou em desenvolvimento não elaborarem nem executarem políticas e programas para promover um envelhecimento digno e sustentável. As políticas e programas oficiais devem contemplar os direitos, as necessidades, as preferências e a capacidade dos idosos. O desafio será incluir na agenda de desenvolvimento socioeconômico dos países políticas para promover o envelhecimento ativo que possibilitem a qualidade aos anos adicionados à vida (ANDRADE, 2013).

E ainda, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2009), é possível traçar um breve perfil socioeconômico deste seguimento populacional. As mulheres são a maioria (55%,4%), e 64,1% ocupavam a posição de pessoa de referência no domicílio. A escolaridade dos idosos brasileiros é ainda considerada baixa: 30,7% tinham menos de um ano de instrução. Pouco menos de 12,0% viviam com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo e cerca de 66% já se encontravam aposentados.

Ao abordar o Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003 (BRASIL, 2003) –, quanto ao direito à saúde, fica estabelecido alguns aspectos que precisam ser ressaltados.

O art. 15 assegura a atenção integral à saúde por intermédio do SUS; o art. 16 compreende condições aos idosos internados ou em observação o direito de um acompanhante como também fica estabelecido ao órgão de saúde proporcionar as instalações adequadas para a sua permanência segundo os critérios médicos; o art. 17 concede ao idoso a opção desde que predomine suas capacidades mentais o direito de optar pelo tratamento mais favorável lhes respaldando contra condições impostas pelo sistema de saúde e por fim; o art. 18 reforça que as instituições de saúde devem estar aptas a funcionar pelo menos com os critérios mínimos para o atendimento às necessidades da pessoa idosa, disponibilizando tratamento e capacitação dos profissionais assim como orientação aos cuidadores ou integrantes de grupo de auto-ajuda.

Alguns fatores decorrentes do processo de envelhecimento influenciados pelos aspectos sociais e demográficos são descobertos e avaliados por meio da zona de domicílio em que vivem, idade, sexo, escolaridade, estado civil atividade laboral, ocorrência de atividades nas horas livres (interação social) da família (TROMPIERI; FECHICINE, 2012).

O isolamento por parte dos idosos é um aspecto social muito comum nessa fase da vida, na qual esses indivíduos, por estarem com a auto-estima comprometida por causa do ambiente em que vivem e das pessoas com as quais convivem, desconhecem ou desconsideram o envelhecimento. A partir daí, surgem cobranças familiares e sociais, e a pessoa antes ativa, participativa, contribuinte, torna-se isolada (LIMA; DELGADO, 2010).

Além das alterações no corpo, o envelhecimento traz ao ser humano uma série de mudanças psicológicas que podem resultar em: dificuldade de se adaptar a novos papéis falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro, necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais, dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas que têm reflexos dramáticos nos velhos, alterações psíquicas que exigem tratamento, depressão, hipocondria, somatização, paranoia, suicídios, baixa auto-estima (ZIMERMAN, 2009).

Outro aspecto psicológico que acontece com frequência em idosos são as demências, que cursam com sintomas cognitivos e alterações psicológicas e

comportamentais que trazem desconfortos e necessidades. Entre as causas gerais que podem promover alterações psicológicas e comportamentais estão: dor, problemas físicos associados à doença, constipação, infecção e prejuízos sensoriais (LIMA; DELGADO, 2010).

Nesse momento, boa parte dos idosos são acometidos pelas doenças crônicas. À medida que a pessoa envelhece, maiores são as chances de contrair uma doença crônica. Basta verificar que somente 22,6% das pessoas de 60 anos ou mais de idade declaram não possuir doenças. Para os de 75 anos ou mais de idade, esta proporção cai para 19,7%. Quase metade (48,9%) dos idosos sofria de mais de uma doença crônica e, no subgrupo de 75 anos ou mais de idade, a proporção atingia mais da metade (54,0%). Entre as doenças crônicas, a hipertensão é a que mais se destaca em todos os subgrupos de idosos, com proporções em torno de 50%. Dores de coluna (ou costas) e artrite ou reumatismo aparecem também com bastante frequência entre as pessoas de 60 anos ou mais de idade: 35,1% e 24,2%, respectivamente (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

O envelhecimento pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo gradativo para uns e mais rápido para outros (CAETANO, 2006 apud TROMPIERI; FECHINE, 2012). Essas variações são dependentes de fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas. Já o conceito “biológico” relaciona-se com aspectos nos planos molecular, celular, tecidual e orgânico do indivíduo, enquanto o conceito psíquico é a relação das dimensões cognitivas e psicoafetivas, interferindo na personalidade e afeto. Assim, falar de envelhecimento é abrir uma variedade de interpretações que se entrelaçam ao cotidiano e a perspectivas culturais diferentes.

É importante mencionar que o envelhecimento perceptivo se diferencia dos demais, pois, em algumas modalidades sensoriais, como a cinestesia, o gosto e o olfato, são pouco afetadas com a idade. Entretanto, outras modalidades perceptíveis, como a visão, o equilíbrio e a audição, são significativamente afetadas pelo envelhecimento, acarretando com isso consequências importantes, que são, na maioria das vezes, bastante graves a nível psicológico e social. De acordo com Cancela(2007), de outra forma, os déficits sensoriais de natureza visual e auditiva

parecem causar declínio geral importante no funcionamento das atividades intelectuais.

O crescente aumento da expectativa de vida decorre, segundo Goldman (2006, p. 160), “dentre outros fatores, dos avanços registrados na área do saneamento e na saúde, por um lado e, por outro, na diminuição nos índices de natalidade e de fecundidade nos últimos trinta anos”.

O Brasil vem apresentando algumas mudanças na pirâmide etária, que comprova que, nos últimos trinta anos, ocorreu uma participação crescente da população idosa. Essa visibilidade pode ser constatada nos últimos dados dos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010).

Segundo Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2012), o percentual de pessoas com mais de 60 anos ou mais de idade passou de 9,1% para 11,3%, entre os dois últimos censos.

É importante oportunizar aos idosos condições de se sentirem interessados pela vida, de modo que a vida desse idoso se torne também interessante para ele. Nessa perspectiva, a pessoa na velhice continuará a ser produtiva nas mais diversas maneiras, socializando os seus conhecimentos e melhorando seu convívio familiar (CASARA; CORTELLETTI; BOTH, 2006).

A partir da concepção de que a família satisfaz a inúmeras necessidades de seus componentes, Moragas (2004) entende que o convívio familiar deve ser o mais propício para o idoso, cujas necessidades “extraem fatores que compreendem os aspectos fisiológicos, econômicos, psíquicos e sociais”. Dessa maneira, a reflexão a respeito destes fatores leva à identificação de aspectos que podem ameaçar ou melhorar a qualidade de vida e o convívio familiar da pessoa idosa.

Os Centros de Referência a Assistência Social (CRAS), permitem e facilitam a convivência. Os CRAS são unidades de execução dos serviços de Proteção Social Básica destinadas à população em situação de vulnerabilidade social, em articulação com a rede sócio-assistencial. Essas unidades promovem diversos serviços, incluindo a Proteção Social Básica a pessoas idosas e efetuando

cadastramento único, atendimento e acompanhamento familiar, oficinas e ações comunitárias entre outros.

Então, é objetivo deste estudo analisar as características socioambientais dos idosos usuários do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Palmas – Tocantins,

2 - DESENVOLVIMENTO

O presente estudo contou com uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, que foi realizada nos meses de julho e agosto de 2016. Junto ao Centro de Referência da Assistência Social – CRASAureny III, localizado à Qd. 34, Lt 14^a, Casa 01, em Palmas, capital do Estado do Tocantins, Brasil.

O CRAS funciona como porta de entrada para a rede de Proteção Social Básica. As instalações do CRAS Aureni III possuem amplas salas para usuário e associação, sala de atendimento ao usuário, departamento esportivo, miniauditório com capacidade para 90 pessoas, cozinhas e banheiros.

Além disso, conta com equipe multiprofissional como assistentes sociais, psicólogos para orientação e acompanhamento as famílias que buscam inclusão em programas sociais.

A pesquisa foi realizada por intermédio de aplicação de questionário, com posterior análise.

O estudo delimitou-se a investigar os idosos voluntários usuários do CRAS Aureny III. Com uma população de 357 idosos cadastrados nos 10 CRAS existentes no município de Palmas – Tocantins/Brasil.

Com amostra, não probabilística, selecionada pelo pesquisador, correspondeu a 46 idosos voluntários devidamente cadastrados e frequentadores do grupo de idosos localizado no bairro Aureny III. Após a aplicação do protocolo de inclusão e exclusão, a amostra foi composta de 38 (n= 38) aposentados voluntários que optaram por participar da pesquisa. Os oito voluntários restantes não estavam presentes nos dias da aplicação dos questionários.

Critérios de inclusão: pessoas acima de 60 anos; pessoas que sejam usuárias dos CRAS há mais de 12 meses; pessoas que habitem em Palmas- TO há mais de

24 meses; pessoas que sejam aposentados. Critérios de exclusão: pessoas que não se enquadrem nos critérios de inclusão; as que não possuam condições físicas e psíquicas para responder ao questionário apresentado; as que optarem por não participar da pesquisa; não estavam presentes nos dias da pesquisa.

Como instrumento foi utilizado o questionário sobre estilo de vida (SF 36 modificado) é um questionário estruturado e validado. Possui três campos para identificação do voluntário (nome, sexo e idade) seguido de 18 perguntas do tipo fechado avaliando o perfil físico, social e psicológico. Mas o que nos interessou para a apresentação deste artigo, foi o perfil dos voluntários.

Mediante autorização, a pesquisadora aplicou o instrumento no final das atividades realizadas nos dias dos encontros com o grupo de idosos, a fim de evitar qualquer prejuízo às atividades do CRAS.

Os idosos foram informados quanto à pesquisa e os optantes por participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto de pesquisa proposto foi desenvolvido mediante prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob número 56868616.8.0000.5516.

O estudo está de acordo com as normas éticas propostas pela World Medical Association (WMA). Declaração de Helsink, 1996; complementada pela Assembleia Geral da WMA em Fortaleza, Brasil, em outubro de 2014 e conforme as Resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

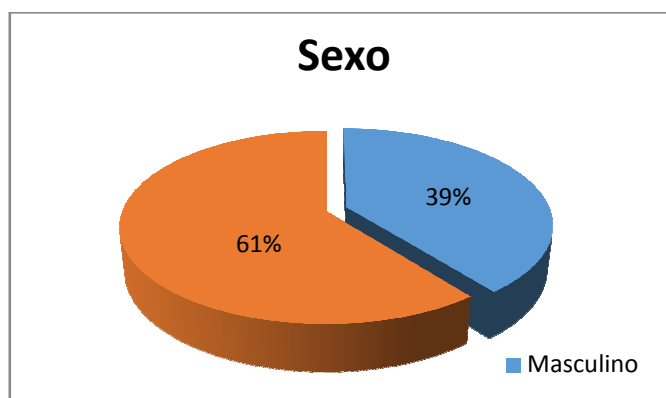
2.2 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Perfil do Aposentado

Nesse estudo, com os resultados obtidos, observou-se maior ocorrência do sexo feminino com 61% e de 39% do sexo masculino como frequentadores do CRAS Aurenny III em Palmas – TO.

Os autores Alvarenga et al (2011), Brasil et al (2015) e Paula et al (2010), encontraram respectivamente, 69%, 82,9% e 88,9%, em seus estudos uma participação maior do sexo feminino

Gráfico 1 – Identificação de gênero dos voluntários atendidos no CrasAureny III



Fonte: Dados do autor

Ainda nesse estudo, observou-se que, com relação à idade dos idosos voluntários, a média de idade nos sexo masculino é de 68 anos e a média de idade no sexo feminino é de 70 anos.

Tabela 1– Relação da Idade dos voluntários atendidos no CrasAureny III

Idade (anos)	Masculino	Feminino
Media	68	70

Fonte: Dados do Autor

Brasil et al verificaram em seu estudo uma frequência maior entre as idades de 60 a 65 anos (40,8%). Alvarenga et al corroboram com o resultado no qual em seu estudo foram identificados maior ocorrência entre idosos com 60 a 69 anos (46,3%).

Outra característica observada nesse estudo foi que 31% dos idosos voluntários são casados.

O estudo de Brasil et al (2015) observou-se que 46,1% dos idosos eram casados, e Alvarenga et al (2011) encontraram 41,6% de idosos casados.

Ainda referente ao perfil do idoso voluntário nesse estudo, foi observado que 21% moram sozinhos. O estudo de Brasil et al (2014) corrobora com o estudo em questão, pois Brasil et al encontrou percentagem muito próxima de 21,1%, enquanto no estudo de Alvarenga et al (2011) 17,7% moram sozinhos.

Pode-se também observar que a maioria dos idosos voluntários possui ensino fundamental (87%), sendo 2% de idosos voluntários analfabetos.

No estudo de Alvarenga et al (2011), observou-se que 46,9% dos idosos eram alfabetizados, e Brasil et al (2015) encontraram no seu estudo 40% de idosos analfabetos. Observa-se que o estudo foi realizado em uma Capital do Centro oeste.

Tabela 2 – Percentual das respostas dadas pelos idosos em relação ao nível de escolaridade.

ITENS INVESTIGADOS	PERCENTUAL DE RESPOSTAS
Qual seu nível escolar?	
Não possui estudos, é analfabeta	2%
Fundamental	87%
Médio	8%
Superior	3%

Fonte: Dados do autor

No estudo em questão, 100% dos idosos voluntários são aposentados. No estudo de Brasil et al (2015), observou-se que 64,4% são aposentados, 13,2% não são aposentados e ainda trabalham, e 14,5% são donas de casa.

3–CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu concluir que dos idosos aposentados que procuram o CRAS, a maioria é feminina, 22% maior que a masculina, embora a relação de gênero no Estado do Tocantins, a quantidade de mulheres é ligeiramente superior ao de homens, não chega a um por cento (0,22%).

Concluiu também, que a idade média feminina (70 anos) é superior a masculina (68 anos).

O estudo mostrou que o grupo estudado apresenta 87% de pessoas com apenas o ensino fundamental.

Sugestões

Baseado nos resultados e na conclusão do estudo, sugerimos que a Instituição CRAS também trabalhe no sentido do aprimoramento intelectual dos seus frequentadores, em especial no estudo convencional.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Márcia Regina Martins et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2603-2611, 2011.

ANDRADE, L. R. C. Violência doméstica contra o idoso no Brasil. **Revista saber acadêmico**. n. 15. 2013. ISSN 1980-5950.

BALLSTAEDT, A. L. M. P. Comportamento e estilo de vida da população idosa e seu poder de consumo. In: Encontro latino americano de diseño, 2. **Anais...** Buenos Aires, 2007.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, v. 3, 1990.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 6 set. 2015.

_____. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 3 out. 2003.

_____. Ministério da Previdência Social. Instituto Nacional do Seguro Social. **Cidadão Idoso - Parceiro de uma Vida Inteira**. Brasília, DF, 2015.

CANCELA, D. M. G.; **O processo de envelhecimento**. Porto: Edições Lusíadas. 2007.

CASARA, Miriam B.; CORTELLETTI, Ivonne Assunta; BOTH, Agostinho. **Educação e envelhecimento humano**. Caxias do Sul: EDUCS, 2006

COELHO, Elza Berger Salema et al. **Violência e a saúde**. [S.l.; s.n.], 2010.

DEBERT, G. G.. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Universidade de São Paulo/Fapesp, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2000**. Rio de Janeiro. 2000.

_____. Indicadores sócio demográficos e de saúde no Brasil 2009. Série Estudos e Pesquisas. Rio de Janeiro.

_____. **Censo Demográfico 2010: Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência**. Rio de Janeiro, 2012. 211 p.

LIMA, A. P.; DELGADO, E. I. A melhor idade do Brasil: aspectos biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento. **Ulbra e Movimento (REFUM)**, v. 1, n. 2, p. 76-91, 2010.

MENDES, Márcia R.S.S. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, dez. 2005.

MERCADANTE, E. F. Velhice: a identidade estigmatizada. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 75, 2003.

MINAYO, M. C. S. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A (Orgs.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **10 facts on ageing and life course**.2007. Disponível em: <<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/index.html>>. Acesso em: 2 nov. 2016.

PAULA, M. G. M. Associação entre bem-estar subjetivo e nível de atividade física em idosos institucionalizados. **R. Min. Educ. Fís.** Viçosa, Edição Especial, n. 5, p. 105-114, 2010

RODRIGUES, N.; RAUTH, J. Os Desafios do Envelhecimento no Brasil. FREITAS, E. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara,2002. cap. 12, p. 106-110.

SILVA, ICA. Análise do Perfil da Pessoa Idosa Aposentada Assistida pelo Centro de Referência de Assistência Social de Palmas -TO – Brasil. 2017. 98 f. Dissertação (Saúde Pública) – UniversidadIberoamericana, Asunción. 2017

TROMPIERI, N.; FECHINE, B. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n. 7, p. 106-132, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002) Active Ageing – A Police Framework.A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging.Madrid, Spain, April, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Artmed Editora, 2009.