

A R T I G O S

VELHICE E PROJETOS DE VIDA: um estudo com idosos residentes no município de Natal/RN, Brasil.
Camomila Lira Ferreira¹

Ádala Nayana de Sousa Mata²
Lúcia Maria de Oliveira Santos³
Rodrigo da Silva Maia⁴
Eulália Maria Chaves Maia⁵

resumo

A visão da velhice como fase de declínios vem se modificando e a literatura já elucida ganhos e influências da subjetividade na vivência da velhice e nas expectativas dos idosos. Neste estudo, buscou-se contemplar os projetos de vida de idosos usuários da Rede de Atenção Básica de Saúde do Distrito Leste de Natal/RN. Participaram da pesquisa 65 idosos, com idade média de 71 anos, a

1 Psicóloga; Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Pesquisadora Voluntária da base de pesquisa "Grupo de Estudos: Psicologia e Saúde" (GEPS) na UFRN. E-mail: camomilapsi@yahoo.com.br

2 Psicóloga; Mestranda pelo PPGCSa da UFRN; Pesquisadora Voluntária da base de pesquisa "Grupo de Estudos: Psicologia e Saúde" (GEPS) na UFRN. E-mail: adalamata@gmail.com

3 Graduanda do Curso de Psicologia da UFRN; Bolsista de Iniciação Científica da base de pesquisa GEPS na UFRN. E-mail: aldenor_lucia@yahoo.com.br

4 Graduando do Curso de Psicologia da UFRN; Aluno de Iniciação Científica do GEPS na UFRN. E-mail: rodrigo_maia89@yahoo.com.br

5 Professora Doutora do Curso de Psicologia da UFRN; Orientadora de Mestrado e Doutorado pelo PPGCSa da UFRN e pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN; Coordenadora do GEPS na UFRN. E-mail: eulalia.maia@yahoo.com.br

qual ocorreu através de um estudo transversal com um questionário estruturado. Observou-se que 81% da amostra são do sexo feminino e 40% são viúvos. Os idosos residem com duas (41%) ou três (37%) gerações, as quais geralmente correspondem a filhos, já que 88% os têm, e netos, presentes na vida de 81% dos idosos. Com relação aos projetos de vida, 65% afirmaram ter algum projeto, dos quais 20% remetem a comprar ou reformar a casa, 6% viver bem e com saúde e 5% trabalhar. Dentre os projetos, 20% apontaram ainda projetos diversos para si próprios, enquanto 9% responderam ter algum projeto voltado para seus filhos e/ou netos. Percebe-se que alguns idosos não conseguem deixar de envolver o seu cotidiano e ambiente social na escolha de seus projetos de vida, os quais envolvem interesses, motivações, desejos e aspirações pessoais. Apesar das adversidades e condições de existência que impõem desafios, a velhice se configura como uma fase de desenvolvimento, de acréscimo, de maturidade e com perspectivas positivas para o futuro. Além disso, a velhice não impossibilita a elaboração de projetos de vida, já que esses são inerentes à vida e à constituição de cada indivíduo.

palavras-chave

Idosos. Projetos de Vida. Psicologia da Saúde.

1 Introdução

A cada dia aumenta o número de pesquisas e estudos que procuram caracterizar o processo de envelhecimento humano por modificações em seus aspectos físicos, sociais, biológicos e psicológicos (DAVIM *et al*, 2004). Em meio a isso, vislumbra-se a velhice como uma etapa do ciclo vital frequentemente vista como um período de estagnação e finalização, de declínio e de perdas, de desespero e temor da morte, sem possibilidades de crescimento, participação e envolvimento nos mais variados contextos (STUART-HAMILTON, 2002).

Nessa perspectiva, todas as mudanças pelas quais passam os idosos podem resultar em riscos ao bem-estar psicológico e à boa qualidade de vida, e na vivência de sentimentos negativos, tais como: sentimentos de abandono, de inutilidade, de falta de autonomia, de falta de controle sobre o meio e sobre si mesmo (KHOURY; GÜNTHER, 2006). Porém, na medida em que fatores biológicos, socioculturais e psicológicos influenciam o processo de envelhecimento humano, é importante observar que aspectos positivos

individuais - como a autoestima e estratégias de enfrentamento positivas - e sociais - como o suporte familiar e apoio social externo - agem na vida do idoso com o objetivo de protegê-lo das situações de risco vivenciadas, de mobilizá-lo para adaptação e/ou superação dessas vivências, de fazê-lo aprender novos conteúdos e compensar possíveis perdas (COUTO; KOLLER; NOVO, 2006).

O envelhecimento, enquanto constituinte do processo de desenvolvimento humano, caracteriza-se como um tempo de exposição a acontecimentos da vida e a transições, e também como um período de implementação de estratégias de confrontação e de resolução de desafios, a partir das oportunidades e do potencial adaptativo que cada idoso possui. É importante conceber os idosos não como condenados a sofrer passivamente os impactos negativos desses acontecimentos e mudanças pelas quais passam em suas vidas (FONSECA, 2005), mas sim como agentes ativos e capazes de propiciar ganhos e influências da subjetividade na vivência desta fase do desenvolvimento, bem como nas suas expectativas e em seus projetos de vida (ALMEIDA, 2005).

No que se refere a projeto de vida, tem-se o conceito produzido por Catão (2001), que o define como um intuito de transformação do cotidiano do sujeito, composto por uma representação do sentido dessa transformação, considerando condicionantes do passado e presente, prosperando o futuro, a mudança no trajeto de vida. Para tanto, a formulação de projetos de vida não deve restringir-se às condições objetivas da realidade do indivíduo, e sim promover-se na dialética entre subjetividade e objetividade, pois é através da análise de suas experiências de vida que os sujeitos avaliam suas possibilidades/impossibilidades de transformação em sua história de vida (MACE-LINO; CATÃO; LIMA, 2009).

Os idosos, para lidar com toda a confluência de riscos, desafios e ganhos concernentes à velhice, necessitam do apoio social e familiar, de seus atributos de personalidade, seu estilo de vida, experiência pessoal, satisfação com a vida e estado de humor (LEBRÃO; DUARTE, 2003) – possíveis fatores de proteção fundamentais a esse público. A partir desses elementos, os idosos reúnem aspectos básicos e mecanismos essenciais de uma adaptação bem sucedida que o processo de envelhecimento exige para o desenvolvimento saudável dessa população.

Nessa perspectiva, torna-se necessário o desenvolvimento de ações integrais no âmbito de políticas públicas que atendam a esse público (VERAS, 2009), na saúde, seguridade social, educação, cultura, desportos, dentre outras, direcionadas à garantia da dignidade à vida daqueles que envelhecem.

Ocorrendo isso através do incremento de pesquisas na área do envelhecimento, tendo em vista a importância dos projetos de vida e do lugar por eles ocupado na qualidade de vida dos idosos (ALMEIDA, 2005). Assim, objetivou-se, neste estudo, contemplar os projetos de vida de idosos usuários da rede de Atenção Básica de Saúde do Distrito Leste de Natal/RN.

2 Método

O estudo é um corte transversal, de natureza quantitativa, realizado com uma amostra aleatória por conveniência, de 65 idosos usuários de Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário Leste do município de Natal/RN.

Pormenorizando a realidade do município de Natal, que tendo por objetivo inserir-se na Política Nacional da Atenção Básica, adotou a estratégia de distritalização da atenção em saúde, dividindo sua estrutura em cinco distritos sanitários, cada um desses com suas respectivas subdivisões territoriais de abrangência. Os distritos são: Norte I, com três territórios de abrangência, Norte II com quatro territórios, e que juntos têm 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS), Sul, com oito territórios abrangendo sua localidade, e oito UBS, o distrito Leste, com 12 territórios, contando com 11 UBS e distrito Oeste, com 10 territórios em sua abrangência, com 14 UBS (NATAL-RN, 2007).

A Zona Leste possui doze bairros, nos quais parte da população apresenta um perfil socioeconômico elevado, já que a renda média mensal dessa zona é a segunda mais alta da cidade (10 salários mínimos). Contudo, ela também possui bairros onde a renda é bastante baixa, caracterizando-se, portanto, como uma zona de parâmetros divergentes (BARROSO; NATAL, 2003).

Após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN), deu-se início à coleta de dados que foi executada através de uma entrevista individual com um pesquisador treinado, na qual o idoso fornecia as informações oralmente e o pesquisador transcrevia para a folha de respostas.

Utilizou-se como critério de inclusão, ter 60 anos ou mais e possuir capacidade de ouvir o suficiente para poder comunicar-se com o pesquisador. Além disso, o pesquisado precisou assinar um termo de consentimento livre e esclarecido e responder ao Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). Tal exame representa uma ferramenta para avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais (BRUCKI *et al.*, 2003), o que colaborou para um princípio importante da pesquisa: que o participante tivesse condições

de acessar as suas memórias em prol da projeção das expectativas de futuro e projetos de vida.

O questionário utilizado foi estruturado, contendo questões sócio-demográficas que investigavam dados como: idade, sexo, escolaridade, estado civil, número de pessoas que moram em sua casa, parentesco das mesmas com o entrevistado e renda familiar. Em referência aos projetos de vida e expectativas para o futuro, formularam-se duas perguntas abertas. A primeira: *Você possui projetos de vida? Qual(-is)?* E a segunda: *Quais são suas expectativas para o futuro?*

Os idosos que compuseram a amostra foram convidados a participar do estudo enquanto se encontravam na sala de espera, ou, após receberem atendimento médico na unidade de saúde. Os dados sócio-demográficos foram organizados através do Programa *Microsoft Office Excel* e analisados tanto por meio de medidas de tendência central e de dispersão quanto por frequência de respostas. O mesmo ocorreu com as duas últimas perguntas abertas, em que as respostas foram analisadas e categorizadas obedecendo a sua frequência.

3 Resultados

Identificou-se que 81% dos idosos são do sexo feminino e 19% do sexo masculino, com idade média de 71 anos. Na amostra, 40% são viúvos, 39% casados, 15% divorciados e 6% solteiros. Dentre os idosos, 66% apresentam o Ensino Fundamental Incompleto, 7% o Fundamental Completo, 5% o Médio Completo, 2% o Médio Incompleto e 20% deles nunca estudaram. A maioria dos idosos (80%) recebe entre um a três salários-mínimos, oriundos, em sua maioria, de aposentadorias ou pensões, as quais auxiliam no sustento, em suas residências, de uma (17%), duas (41%), três (37%), quatro (3%) ou cinco gerações (2%). Tais gerações geralmente correspondem a filhos e netos, presentes na vida de 88% e 81% dos idosos respectivamente.

Ao serem questionados sobre seus projetos de vida, 65% dos idosos disseram planejar algo para suas vidas, estando incluso em 20% dos planos dos idosos, a compra ou reforma da casa própria, em 6%, o viver bem e com saúde, e em 5%, o trabalhar. Dentre estes projetos, 20% apontaram ainda projetos diversos para si mesmos, enquanto 9% responderam ter algum projeto voltado para seus filhos e/ou netos.

Ao pensar em seu próprio futuro, 36% dos idosos esperam viver com saúde, 22% deles esperam alcançar aspectos positivos para si mesmos, 19% almejam viver por mais tempo, 14% não esperam mais nada e só aguardam a morte chegar, e 4% esperam não sofrer nem serem humilhados.

4 Discussão

A predominância de mulheres na amostra reflete a maior longevidade delas em relação aos homens - um fenômeno que tem sido atribuído, segundo os autores Coelho Filho e Ramos (1999), a uma menor exposição a determinados fatores de risco, a diferenças quanto à atitude em relação a doenças e incapacidades, e a uma maior cobertura da assistência gineco-obstétrica. Outro fator que reflete o predomínio de mulheres é o fato de o gênero masculino procurar com menos frequência os serviços de saúde (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007), local de realização desta pesquisa.

Estudos demonstram que esse íterim dá-se em decorrência da construção sociocultural e intersubjetiva das diferenças de gênero, em que homens internalizam, da cultura e da sociedade, o ideário de virilidade, força, vitalidade e conquistas. Deste modo, os homens, comumente, destinam-se apenas a prover e a assistir a seus familiares, desconsiderando os cuidados com a sua própria saúde. Isso sendo em parte, decorrente da dificuldade em procurar ajuda ou cuidados médicos, o que se configura como um fator de risco à saúde dos indivíduos (BRAZ, 2005; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; CAR-RARA; RUSSO; FARO, 2009).

A idade média encontrada caracteriza os denominados idosos *mais jovens*, ou seja, aqueles com idade abaixo de 80 anos (COELHO FILHO; RAMOS, 1999). Esses idosos *mais jovens* apresentam uma elevada plasticidade, o que não acontece com os denominados idosos *muito idosos* de idade superior aos 80 anos, nas quais a capacidade adaptativa se reduz gradualmente (FONSECA, 2005).

No que se refere à baixa escolaridade encontrada, essa é justificada pela restrição da Educação para a pequena elite brasileira (SILVA; GÜNTHER, 2000). A escolaridade é apontada por Queros e Neri (2005) como um fator de proteção associado ao bem-estar psicológico, na seguinte relação: quanto mais anos de estudo do indivíduo, maiores as competências e habilidades deste para o alcance de satisfação com a vida e de equilíbrio dos afetos e das emoções.

Quase a totalidade dos idosos deste estudo reside em domicílios multigeracionais. Eles são característicos das áreas periféricas na América Latina, em quaisquer das regiões do país (COELHO FILHO; RAMOS, 1999) e do distrito sanitário estudado, em cujo a renda familiar da maioria dos idosos gira em torno de um a três salários-mínimos. Esses autores acreditaram que residir com duas ou mais gerações pode representar um arranjo de sobrevivência necessário para filhos e netos desses idosos, principalmente quando se trata de rearranjos financeiros.

Além disso, Pinto *et al.* (2006) sinalizaram que quanto maior o número de pessoas morando no domicílio do idoso, melhor a afetividade e o auxílio que esse idoso recebe. Contudo, a análise de outros estudos aponta que a multigeracionalidade no lar e a baixa renda predizem possíveis episódios de violência contra o idoso (MELO; CUNHA; FALBO NETO, 2006; SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007; GAIOLI; RODRIGUES, 2008; MORAES; APRATTO JUNIOR; REICHENHEIM, 2008), demonstrando que esta configuração tanto pode ser caracterizada como fator de risco quanto de proteção ao idoso.

Percebe-se, também, que alguns idosos não conseguem deixar de envolver o seu ambiente na escolha de seus projetos de vida, os quais envolvem seus interesses, motivações, desejos e aspirações pessoais (ALMEIDA, 2005). A automotivação parece ser um dos fatores relacionados tanto ao equilíbrio de suas relações interpessoais e intrapessoais, quanto à elaboração de planos para a própria vida (QUEROZ; NERI, 2005), cuja idade não é impedimento para a maioria elaborar projetos de vida.

Geralmente, o objetivo das pessoas idosas diz habitualmente respeito à saúde, reforma do lar, atividades de lazer e assuntos relativos às relações sociais e à vida de outros, principalmente de familiares. A definição desses objetivos, para cada um dos idosos, orienta os planos de vida futuros e as tomadas de decisão que favorecem o desenvolvimento humano (FONSECA, 2005).

A satisfação com a vida também orienta os idosos a terem expectativas de um futuro melhor, com saúde e qualidade de vida; algo bem diferente do estereótipo de que na velhice só há perdas, sendo ignoradas quaisquer chances para ganhos (MORAES; SOUZA, 2005). Esse estereótipo parece ter sido interiorizado por alguns idosos deste estudo, que não esperam mais nada acontecer em suas vidas a não ser a morte. Vê-se que apesar das adversidades e condições de existência que impõem desafios, a velhice se configura como uma fase de desenvolvimento de acréscimo, de maturidade e com perspectivas positivas para o futuro. Além disso, a velhice não impossibilita a elaboração de projetos de vida, já que estes são inerentes à vida e à constituição de cada indivíduo (ALMEIDA, 2005).

No que concerne à expectativa de morte por parte de 14% dos idosos participantes desta pesquisa, pode-se rememorar estudos anteriores que explicitam a ideação de morte a partir da exclusão dessa parcela da sociedade (HOSHINO, 2006; PATRÍCIO; HOSHINO; RIBEIRO, 2009). Estes estudos delineiam que, frente às perdas e vivências difíceis, são geradas manifestações de características depressivas da morte e do luto, como tristeza e isolamento, produzindo, assim, diminuição do suporte emocional do ser humano, sejam

de aspectos intra-psíquicos ou inter-relacionais. Por conseguinte, tem-se a perda do sentido e do controle da vida, que se caracterizam como preditores da manifestação da ideação de morte. Contudo, vale salientar que o pensar na morte não pode ser encarado por um ângulo de menos-valia. Deve-se avaliar o que acompanha essa ideação e/ou esse desejo (KOVÁCS, 2003).

5 Conclusão

Pode-se perceber que mesmo frente às condições de vida e às comorbidades da velhice, os idosos da amostra apresentam projetos de vida e expectativas de futuro concernentes com suas realidades. Estes dados também demonstram que há de se levar em consideração que, mesmo após a vivência de anos e anos de vida, ainda existe a ideação de mais conquistas, o que contraria o entendimento que a velhice é um tempo de hipervalorização das vivências e memórias pretéritas (PATRÍCIO, 1998). No contexto atual do país, de um crescente envelhecimento da população, há de ser viabilizado um cenário em prol do desenvolvimento saudável e ativo desta população de modo congruente com suas expectativas e desejos pessoais e coletivos. Conclui-se, que há a necessidade de mais estudos que vislumbrem os projetos de vida dos idosos, bem como a promulgação de ações que viabilizem esses projetos e expectativas para o futuro.

OLD AGE AND LIFE PROJECTS: A STUDY WITH ELDERLY RESIDENTS IN THE CITY OF NATAL/RN, BRAZIL.

abstract

The vision of the oldness as a phase of declines has been modified and the literature already clarifies gains and context influences of subjectivity in the old age and in the expectations of the elderly. In this study, it was sought to contemplate the life projects of the elderly, who are users of the network basic health care of Natal Eastern District/RN. Sixty five elderly, with an average age of 71 years old, participated in the research, which happened through a cross-sectional study with a structured questionnaire. It was found that 81% of the sample were women, and 40% of it, were widows. The elderly reside with two (41%) or three (37%) generations, which usually correspond to sons, 88% of the elderly have them, and grandsons, present in the life of 81% of the elderly. Regarding life projects,

65% of the interviewed stated to have some. From those projects, 20% resemble on buying or reforming houses, 6%, on living well and with health, and 5%, on working. Among the projects, 20% of the elderly pointed out various projects for themselves, while 9%, responded to have some project directed to their sons and/or grandsons. It's possible to observe that some elderly are not able not to involve their day-by-day and social environment when choosing their life projects, which involve interests, motivations, personal desires and aspirations. Despite the adversities and challenges imposed by existence conditions, the old age is configurate as a developing and maturing phase, with positive perspectives for the future. Besides that, the oldness doesn't prevent the development of life projects, since these are inherent to life and to the constitution of each one.

Keywords

Elderly. Life Projects. Health Psychology

referências

ALMEIDA, Vera Lúcia Valsecchi de. Velhice e Projetos de Vida: Possibilidades e Desafios. In: CÔRTE, Beltrina; MERCADANTE, Elisabeth Frohlich; ARCURI, Irene Garcia (Org.). *Velhice Envelhecimento Complexidade*. São Paulo: Vetor, 2005, p. 93-110.

BARROSO, Arimá Viana. *Mapeando a qualidade de Vida em Natal*. Natal-RN, Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão Estratégica, 2003.

BRAZ, Marlene. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 97-104, mar. 2005.

BRUCKI, Sonia Maria Dozzi; NITRINI, Ricardo; CARAMELLI, Paulo; BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira; OKAMOTO, Ivan Hideyo. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 61, n. 3B, p-777-781, set. 2003.

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane Araújo; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009.

CATÃO, Maria de Fátima Fernandes Martins. *Projeto de vida em construção na exclusão/ inserção social*. João Pessoa: Ed. Universitária, 2001.

COELHO FILHO, João Macedo; RAMOS, Luiz Roberto. Epidemiologia do envelhecimento no nordeste do Brasil: Resultados de inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 445-453, out. 1999.

COUTO, Maria Clara Pinheiro de Paula; KOLLER, Sílvia Helena; NOVO, Rosa Ferreira. Resiliência no envelhecimento: Risco e proteção. In: FALCÃO, Deusivânia Vieira da Silva; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito (Org.). *Maturidade e velhice: Pesquisas e intervenções psicológicas Vol. II*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 315-337.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Suzana Maria Miranda; LIMA, Vilma Maria de. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: Características socioeconômicas e de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 518-524, mai./jun. 2004.

FONSECA, António Manuel. *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.

GAIOLI, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Occurrence of domestic elder abuse. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 465-470, jun. 2008.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

HOSHINO, Katsumasa. A perspectiva biológica do luto. In: GUILHARD, Hélio José; AGUIRRE, Noreen Campbel (Org.). *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: ESETec Ed. Assoc., 2006. p. 313-26.

KHOURY, Hilma Tereza Tôres; GÜNTHER, Isolda de Araújo. Percepção de controle, qualidade de vida e velhice bem-sucedida. In: FALCÃO, Deusivânia Vieira da Silva; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito (Org.). *Maturidade e velhice: Pesquisas e intervenções psicológicas Vol. II*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 297-314.

KOVÁCS, Maria Julia. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 115-167, 2003.

LEBRÃO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. SABE - Saúde, bem-estar e envelhecimento. *O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

MARCELINO, Maria Quitéria dos Santos, CATÃO, Maria de Fátima Fernandes Martins e LIMA, Claudia Maria Pereira de. Representações sociais do projeto de vida entre adolescentes no ensino médio. *Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília*, v.29, n.3, p.544-557, 2009.

MELO, Victor Lopes de; CUNHA, Juliana de Oliveira Carneiro da; FALBO NETO, Gilliat Hanois. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 6 (supl. 1), p. S43-S48, mai. 2006.

MORAES, Claudia Leite de; APRATTO JUNIOR, Paulo Cavalcante; REICHENHEIM, Michael Eduardo. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2289-2300, out. 2008.

MORAES, João Feliz Duarte de; SOUZA, Valdemarina Bidone de Azevedo e. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 302-308, dec. 2005.

NATAL-RN, Secretaria Municipal de Saúde. *(Re)Desenhando a rede de saúde da cidade do Natal*. Natal-RN, Jan. 2007.

PATRÍCIO, Karina Pavão. *Função adaptativa da longevidade induzida pela restrição alimentar: avaliação dos aspectos metodológicos envolvidos no estudo comparativo em idosos humanos*. 1998. 130 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) Instituto de Biotecnologia da Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 1998.

PATRÍCIO, Karina Pavão; HOSHINO, Katsumasa; RIBEIRO, Helena. Ressignificação existencial do pretérito e longevidade humana. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 273-283, jun. 2009.

PINTO, José Leonel Gonçalves; GARCIA, Adriana Carla de Oliveira; BOCCHI, Sílvia Cristina Mangini; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite. Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 753-764, jul./set. 2006.

QUEROZ, Nelma Caires; NERI, Anita Liberalesso. Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 292-299, mai./ago. 2005.

SILVA, Iolete Ribeiro da; GÜNTHER, Isolda de Araújo. Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 16, n. 1, p. 31-40, jan./abr. 2000.

SOUZA, Jacy Aurélia Vieira de; FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida de. Violência contra os idosos: análise documental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 3, p. 268-272, jun. 2007.

STUART-HAMILTON, Ian. *A psicologia do envelhecimento: Uma introdução*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, jun. 2009.

Recebido: 23-11-2009

1ª Revisão: 08-03-2010

Aceite Final: 24-05-2010