

O idoso pelo próprio idoso: percepção de si e de sua qualidade de vida

*The elder by the elder itself: perception
of self and it's life quality*

Priscila Monteiro de Almeida
Elba Gomide Mochel
Maria do Socorro Silva Oliveira

RESUMO: Nesta pesquisa foram analisados os conceitos de “ser pessoa idosa” e de “qualidade de vida”, a partir da perspectiva de idosos aposentados e pensionistas do Ministério da Fazenda, participantes de um grupo de Terapia Ocupacional. Utilizou-se a abordagem qualitativa, seguindo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Verificou-se que o significado de ser pessoa idosa é bastante heterogêneo, enquanto que, para avaliar sua qualidade de vida, os idosos estudados utilizaram ideias que foram agrupadas em sete dimensões, a saber: psicológica, saúde, convívio social, cidadania, economia, autonomia e família.

Palavras-chave: Ser idoso; Qualidade de vida; Dimensões.

ABSTRACT: *In this research the concepts of “being an elder person” and of “quality of life”, were evaluated from the perspective of retired elders and retired employees of the Ministry of Finance that were part of a group of Occupational Therapy. It was utilized a qualitative approach, that followed the Collective Subject Discourse. It was verified that the meaning of being elder is rather heterogeneous, on the other hand, to evaluate their quality of life, the researched elders utilized ideias that were grouped on seven dimensions, namely: psychological, health, social interaction, citizenship, economy, autonomy and family.*

Keywords: *Bing elder; Quality of life; Dimensions.*

Velhice e qualidade de vida

A vida segue um curso muito preciso e a natureza dota cada idade de qualidades próprias. Por isso a fraqueza das crianças, o ímpeto dos jovens, a seriedade dos adultos, a maturidade da velhice são coisas naturais que devemos apreciar cada uma em seu tempo.

(Cícero)

As transformações demográficas iniciadas no último século permitem observar em sua composição um número crescente de indivíduos idosos. Este fato, evidenciado nos censos e projeções estatísticas, tem desdobramentos na área social, econômica, política, nos sistemas de valores e nos arranjos familiares.

As pesquisas revelam que não só as pessoas envelhecem, como também vem aumentando o número de idosos em relação ao de jovens. Em 2050 o mundo terá o mesmo número de idosos e de jovens (Kalache citado em Cordeiro, 2005: 11). O mesmo autor adverte: “O fato de a humanidade ter acrescentado 29 anos à sua expectativa de vida é a maior conquista do século XX e o grande desafio do século XXI”.

O desafio que nasce e cresce junto com a longevidade se ramifica para muitas direções, onde se situam as necessidades, os desejos, os anseios e os direitos, que em qualquer idade integram a condição humana. Na velhice, a forma como esses atributos são atendidos e vivenciados constitui requisito para que o idoso considere sua vida dotada de boa qualidade.

A velhice chega a ser rotulada na nossa sociedade como sendo um período de incapacidades, doenças, perdas, solidão e dependência, tanto de ordem funcional como financeira, e ainda o de pessoas chatas, cheias de manias, tristes, onerosas. Os estereótipos em relação ao idoso contribuem negativamente para a auto-estima e podem comprometer o desenvolvimento de competências e de suportes internos e externos necessários ao enfrentamento destes e de outros desafios.

Para construir uma cultura que valorize o envelhecimento e respeite o velho, faz-se necessária a transformação desses conceitos, muitas vezes assimilados pelos próprios idosos.

O estudo de questões relacionadas à gerontologia possibilita a valorização do idoso, bem como a humanização da assistência prestada a essa parcela da população, no

que se refere à saúde, economia, política e a qualquer outro elemento que venha a afetá-lo como ser humano e como cidadão.

No meio acadêmico, no domínio da pesquisa e da intervenção, observa-se um crescente envolvimento de profissionais de diversas áreas do conhecimento, voltados para a construção de instrumentos e medidas que sirvam de base para a compreensão e promoção de condições que favoreçam uma velhice longa e saudável, uma velhice com qualidade.

A velhice, para ser estudada e compreendida, há que ser considerada em sua multidimensionalidade, onde convivem mudanças físicas, cognitivas, de papéis sociais e familiares, de perdas e ganhos, no ambiente sociocultural onde é ela construída e vivida.

Também a expressão qualidade de vida, atualmente tão difundida, admite vários conceitos. Bullinger e outros (1993 citado em Flek *et al.*, 1999) consideram que o termo qualidade de vida inclui uma variedade de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos, relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo a sua condição de saúde e as intervenções médicas, mas não se limitando a elas. Qualidade de vida, pois, em sua essência, pode ser traduzida pela satisfação em viver (Forattini, 1991).

A definição da qualidade de vida na velhice, mais difundida na literatura gerontológica internacional é a construída por Lawton (1983 citado em Néri, 2001a), que considera a multiplicidade de aspectos e influências inerentes ao fenômeno. Esse modelo descreve o termo em quatro dimensões inter-relacionadas, a saber: competência comportamental, qualidade de vida percebida, condições ambientais e bem-estar subjetivo.

Devido a seu largo uso na literatura científica, o conceito elaborado por Lawton (1983 citado em Néri, 2001a), foi o utilizado neste estudo.

E ninguém conhece melhor as sensações, valores e experiências do que a própria pessoa, como afirmam Pascoal (2004) e Slevin e outros (1988, citado em Seidl & Zannon, 2004).

Assim sendo, dois questionamentos tornaram-se relevantes para a expansão do conhecimento nessa área e constituem o fio condutor da presente pesquisa:

- a) o que representa ser uma pessoa idosa, para o próprio indivíduo que vivencia essa realidade?
- b) para o idoso, o que é importante em sua vida, a ponto de determinar o significado de qualidade de vida?

Apresentados, estes dois questionamentos, a um grupo de idosos, buscou-se em suas respostas os significados que marcam em suas vidas a experiência de ser idoso, assim como as condições que consideram determinantes para a definição de qualidade de vida. Para tanto, vários passos compuseram esta caminhada.

O caminho percorrido

*O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.
Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.*

(Cora Coralina)

O estudo foi realizado com 10 (dez) idosos, aposentados e pensionistas do Ministério da Fazenda, em São Luís, Estado do Maranhão, participantes do “Grupo Metamorfose” de Terapia Ocupacional que se reuni duas vezes por semana para a realização de atividades que objetivam a melhora do condicionamento físico funcional, a reinserção social, a estimulação cognitiva, entre outras.

As entrevistas foram realizadas em suas residências, nos dias e horários que lhes foram mais convenientes, utilizando-se para tanto dois instrumentos de coleta de dados: um questionário sobre as características socioeconômicas e familiares, que seguiu o roteiro de uma entrevista estruturada, e um roteiro de entrevista semi-estruturada, com questões acerca da percepção de ser idoso e de sua qualidade de vida. Não houve cruzamento entre os dados obtidos nos instrumentos utilizados, o primeiro teve a finalidade apenas de caracterizar o grupo estudado.

Para Minayo (1989), a melhor forma de se obter informações em pesquisa qualitativa é através de entrevistas semi-estruturadas. É também a mesma autora que diz, sobre a pesquisa qualitativa (1994: 22):

[...] trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A entrevista semi-estruturada foi feita a partir de um Roteiro de Entrevista elaborado por Silva (2003) e utilizado para o levantamento dos dados de sua pesquisa de

doutorado. Este instrumento foi constituído por quatro perguntas abertas, sendo a primeira voltada para a identificação do significado de ser pessoa idosa (O que é para o(a) Senhor(a) ser uma pessoa idosa?) e as demais relacionadas com a obtenção dos significados subjacentes à ideia de qualidade de vida dos idosos (Muita gente fala em qualidade de vida, o que é isso para o(a) Senhor(a)?; Pense um pouco na atual fase de sua vida. O(a) Senhor(a) está satisfeito com ela? Por quê?; O que o(a) Senhor(a) considera importante na sua vida?). De acordo com Silva (2003: 47):

A elaboração das perguntas teve como base o conceito de qualidade de vida de Ferrans e Powers (1996), que o operacionalizam por meio de dois núcleos: satisfação com os diferentes aspectos da vida e a importância atribuída aos mesmos.

Para o tratamento e análise dos dados foram seguidas as diretrizes do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), de acordo com a sua metodologia, que tem como alicerce três figuras metodológicas: Expressões-Chave, Ideia Central e Discursos do Sujeito Coletivo.

O Discurso do Sujeito Coletivo, segundo Lefèvre (2003), um dos precursores desse método, é um discurso-síntese, elaborado a partir de partes de discursos semelhantes, e se fundamenta na teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos.

Nas pesquisas com o DSC o pensamento é coletado em entrevistas individuais com questões abertas, de modo que o pensamento, como comportamento discursivo e fato social individualmente internalizado, possa se expressar.

Retalhos de vidas: ganhos, perdas, acertos e desacertos

Mire veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas – mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. (Guimarães Rosa)

O que é para o(a) senhor(a) ser uma pessoa idosa ? Foi o primeiro mergulho nas subjetividades dos entrevistados, em busca de peças que compuseram a construção social e individual do ser idoso.

Aos 60, aos 70, aos 80 anos, à medida que os anos se fazem tempo de vida, imprimem no corpo e na alma sinais de sua passagem, moldando repertórios particulares de experiências do que é “ser idoso”. Por mais semelhantes que possam parecer, pois se alimentam da mesma humanidade, as pessoas também incorporam épocas, ambientes e valores históricos e culturais, que se integram para conferir a cada vida uma trajetória distinta das demais.

E nessa diversidade de caminhos, sempre há trechos que se cruzam e outros que se desviam, como ocorre com as histórias do grupo de sujeitos desta pesquisa. Casados ou viúvos, todos viveram ou vivem união estável, alcançaram um nível médio ou superior de escolaridade e possuem situação econômico-financeira estável. A maioria (90%) tem filhos. São predominantemente mulheres, todos convivendo com pelo menos três doenças crônicas e tratando-as com medicamentos de uso contínuo.

Experiência de vida foi uma ideia que emergiu do discurso de quatro participantes, ressaltando o conhecimento adquirido como fruto das distintas experiências vividas:

Eu acho que ser uma pessoa idosa é acumular conhecimento, é acumular vivência, experiência, tem mais condição de dar assim um testemunho de qualquer assunto [...] É quando a gente já aprendeu bastante coisa e tem mais experiência que o adolescente, já passou por várias coisas na vida, já errou, já acertou.

Percorrer caminhos e descaminhos, errando e acertando, deu-lhes um status de autoridade. Autoridade de quem testemunhou histórias, de quem construiu suas próprias histórias, de quem pode transmiti-las a outros, mais jovens, que também construirão as suas.

Outras ideias centrais sobre ser idosos falam de fase natural da vida; pessoa com aparência ruim; pessoa que recebe cuidado; pessoa que já realizou tudo o que podia; dedicação ao outro; período de alterações no organismo.

A heterogeneidade das experiências vividas e percebidas reflete as diversas possibilidades de o idoso interpretar sua condição, o que leva em conta variáveis de natureza individual, ambiental e suas interfaces.

A partir de pesquisas realizadas, ao analisar os motivos que levam os idosos a divergir em suas interpretações sobre a velhice, Zimmerman (2000) observou que aqueles com a sensação de dever cumprido em relação à família e ao trabalho, com bons níveis de capacidade e autonomia, com doenças crônicas controladas, sentindo-se úteis e experientes, aqueles que dispõem de recursos financeiros suficientes para suprir suas necessidades, conceituam-na positivamente, o que não ocorria em situações opostas.

Os discursos aqui observados confirmam essa afirmativa. São falas que expressam em sua maioria ideias positivas, advindas de pessoas que possuem situação financeira estável, famílias estruturadas, e mesmo sendo todos portadores de alguma doença crônica, gozam de independência e autonomia para gerir suas vidas. Ou seja, saúde percebida, funcionalidade e capacidade econômica.

Não obstante, ouviu-se também o eco de ideias estereotipadas, arraigadas, embora eles não vejam a si próprios como tal:

Primeiro a gente vê logo a aparência da pessoa, até a maneira de vestir que, às vezes, porque já é mais velho não liga mais, não se arruma. Anda manquejando, não se ajeita, não tem cuidado com seu físico.

Há que se observar aí a reprodução de um pensamento frequente no imaginário popular, que associa velhice a pessoa descuidada de si mesmo, com aparência desagradável ou diferente daquela considerada bonita, agradável, na moda.

Explícita e implicitamente emergiram opiniões preconceituosas, talvez procedentes da constante exploração de valores que associam juventude com alegria, saúde e felicidade constantes. Não podendo mais ser concretamente readquirida, a juventude e seus “componentes” se instalam em outra instância, ou seja, na invisibilidade da mente, do espírito:

[...] pra mim não existe pessoa idosa, o que existe, o que vai muito é a cabeça da gente, essa é que comanda [...]

Sob as coordenadas do tempo, criam-se referenciais para avaliar, para construir, para segmentar a vida. As experiências acumuladas geralmente são vistas como um refúgio alentador, um momento de construção e de superação. E o futuro deixa de ser a morada natural dos sonhos, das perspectivas, passando a ser muitas vezes ignorado, menos pelos mistérios que encerra do que pelas certezas que prenuncia: as perdas, as dificuldades de adaptação a um mundo em constantes e rápidas mudanças. A relação com o tempo parece ser outra, assim também o modo como a vida é concebida e organizada:

Quando eu fiz 50 anos eu achei que eu tava ficando velha [...] eu já tinha criado meus filhos, já tinha casado meus três filhos, eu já tinha meus netos, quase todos, então eu dizia assim: eu já posso morrer, a minha missão está cumprida.

As ideias centrais encontradas nos discursos só reforçam as afirmações presentes na literatura de que o conceito de idoso é construído a partir das experiências individuais tidas ao longo da vida. Como afirmam Néri e Freire (2000: 113) “os velhos não só não são todos iguais, como também tendem a ser muito diferentes entre si”.

São diferentes nas concepções, nos sentimentos, nos arranjos internos e externos que cada um vai tecendo para dar conta das mudanças, dos declínios, das vulnerabilidades.

Quando o assunto foi qualidade de vida, as respostas também assumiram diferentes rumos. A primeira e mais direta das três questões foi: *Muita gente fala em qualidade de vida, o que é isso para o(a) Senhor(a)?*. O segundo e o terceiro questionamentos abordaram o mesmo tema de maneira indireta, através das perguntas: *Pense um pouco na atual fase de sua vida. O(A) Senhor(a) está satisfeito com ela? Por quê?* e *O que o(a) Senhor(a) considera importante na sua vida?*

Os diversos enfoques presentes nas respostas dadas refletem necessidades variadas, que convergem para a construção do ser idoso como ser humano que é biopsicosocioespíritual, em constante fazer-se e em constante desejar.

Assim, levando em conta esse caráter multidimensional, procedeu-se ao agrupamento das ideias centrais semelhantes ou complementares, relacionando-as com as dimensões correspondentes, como pode ser visto no Quadro 1.

IDEIAS CENTRAIS SEMELHANTES OU COMPLEMENTARES	DIMENSÕES CORRESPONDENTES
Vida longa Projetos não realizados Perdas Paz	<i>DIMENSÃO PSICOLÓGICA</i>
Saúde Saúde Problemas de saúde Saúde	<i>DIMENSÃO SAÚDE</i>
Convívio social Convívio social Grupo de Terapia Ocupacional	<i>DIMENSÃO CONVÍVIO SOCIAL</i>
Lazer Os estudos Lazer	<i>DIMENSÃO CIDADANIA</i>
Recurso financeiro suficiente Recursos financeiros	<i>DIMENSÃO ECONOMIA</i>
A maneira como se vive Liberdade	<i>DIMENSÃO AUTONOMIA</i>
Família Família	<i>DIMENSÃO FAMÍLIA</i>

Quadro 1 – Agrupamento das ideias centrais semelhantes ou complementares e dimensões correspondentes

Uma parte da literatura gerontológica tem trabalhado os conceitos de envelhecimento bem sucedido, envelhecimento positivo e qualidade de vida na velhice sob o enfoque de satisfação de vida ou de bem-estar consigo mesmo. A satisfação de vida não só representa qualidade de vida, como também é uma dimensão-chave nas avaliações do estado de saúde na velhice (Paschoal, 2002).

As sete dimensões mostradas no quadro acima retratam os elementos constitutivos da qualidade de vida para os idosos participantes do estudo.

A dimensão psicológica abriga ideias que refletem ajustamento, satisfação com a vida e também desamparo e fracasso pela perda de pessoas queridas e de sonhos não alcançados, como o de ter filhos, o que representa menos suporte social e emocional para o idoso:

Porque eu estou assim, uma vida que eu nunca pensei de viver muitos anos como eu estou vivendo, e pretendo viver ainda muito mais, se Deus quiser. [...] eu gostaria de melhorar um

pouco [...]. Além do mais eu não tive filhos, isso aí piora muito mais porque eu acho que você deve ter pelo menos um filho.

Saúde é um componente muito presente nas preocupações cotidianas, sob a forma de cuidados, de hábitos, do medo de perdê-la, de preservação da capacidade de desempenho das atividades da vida diária. É conceito que comporta variáveis objetivas e subjetivas, portanto não se restringe à ausência de doenças. Assim, a existência de doenças crônicas controláveis, como é o caso, não invalida a percepção de vida com qualidade.

Qualidade de vida para mim está relacionada à saúde [...] eu não bebo, eu não fumo, quer dizer, eu preservo a minha saúde para que eu possa ter uma qualidade de vida melhor, e se a gente tem uma parte razoável de saúde, então tem uma boa qualidade de vida.

A importância atribuída ao convívio social encontra respaldo na afirmativa de Zimmerman (2000), quando diz que o relacionamento entre amigos idosos é particularmente benéfico e satisfatório, porque é de livre escolha e assim mais funcional ao atendimento das necessidades, valores e significados. Permite a troca permanente de afeto, de ideias, favorece o sentimento de pertença, estimula o pensar, o fazer, o dar, o aprender, estende as relações para além de suas famílias.

Eis um trecho de um dos DSCs, cuja ideia central é o convívio social:

[...] foi aquela amizade, aquela coisa, isso acrescentou pra minha vida assim uma coisa diferente, porque a gente se junta, tem um grupinho que se reúne fora da terapia, é muito gostoso, é melhor do que a gente viver isolada dentro de casa.

A dimensão cidadania, cujas ideias centrais foram os estudos e o lazer, tem especial relevância neste trabalho, pois essa dimensão não é explicitamente mencionada na literatura sobre qualidade de vida e em seus modelos conceituais. Silva (2003) realizou uma pesquisa sobre qualidade de vida dos idosos, na qual observou a presença desses atributos. O autor interpreta o fato como indício de uma conscientização da população estudada quanto ao reconhecimento de sua importância na composição da

população brasileira e do direito à ocupação plena de seu espaço nesse contexto, como possibilidade de dar maior qualidade a essa etapa da vida:

Para a pessoa, ter qualidade de vida é, por exemplo, se divertir, não viver isolada dentro de casa, é sair, passear, se distrair [...]. Considero importante eu ter podido estudar [...].

As ideias relativas à situação econômica podem ser facilmente compreendidas, mesmo em se tratando de um grupo economicamente favorecido, pois atualmente, para a maioria da população, a aposentadoria, pensão ou benefícios recebidos são muitas vezes insuficientes para o atendimento das necessidades diárias:

Qualidade de vida no meu modo de pensar é a pessoa ter condição de fazer o que deseja, ter uma boa casa, ter o seu meio de transporte, ter condição de viajar, ter uma vida mais folgada, assim, que possa fazer as coisas, comprar remédio e comprar plano de saúde.

A dimensão autonomia, presente nas ideias “maneira como se vive” e “liberdade”, enfatiza a importância de a pessoa seguir suas próprias regras, a satisfação em poder tomar decisões e pô-las em prática sem impedimentos ou dependência de terceiros:

[...] depois que eu fiquei só, que fui ter a liberdade de fazer tudo para mim mesmo, pra meus filhos, pra outras pessoas. Sair sozinha, poder fazer as minhas coisas, voltar, sem depender dos outros, essa é a maior riqueza.

Como em todas as fases da vida, na velhice o papel da família na rede de suporte do idoso é de fundamental importância, como fonte de afeto e proteção. Conforme Aquino e Cabral (2002: 1059), “[...] hoje, como antes, os filhos permanecem sendo a maior e mais esperada fonte de apoio em momentos de necessidade, embora os idosos estejam sendo chamados a assumir papéis de provedores até idade bem avançada”.

Compromissos legais e biológicos dão origem à família e garantem sua continuidade e dos papéis familiares criados nesse contexto. São os laços consanguíneos

que dão segurança, permanência, continuidade no tempo e a expectativa de retribuição dos suportes anteriormente fornecidos:

[...] estou com a minha família, eu tenho o carinho dos meus filhos, do meu marido e tenho certeza que a recíproca é verdadeira [...].

Onde chegamos

Ser idoso repercute com um som diferente em cada vida. Consequência natural do processo do envelhecimento, portanto da dinâmica de viver, sentir-se velho é experiência que põe à prova crenças, planos, desejos e percepções.

Nas falas dos entrevistados, observou-se que o conceito de ser idoso, sob a ótica do próprio idoso, é tão heterogêneo quanto o encontrado na literatura, pois cada indivíduo vivencia essa fase da vida de uma forma única, considerando sua história particular e todos os elementos que de forma diversa interagem para construí-la, como classe, gênero, etnia, saúde, educação, cultura e condições socioeconômicas.

As questões propostas sobre “o que é ser idoso” e “que qualidade tem sua vida agora” favoreceu um confronto com suas histórias e a oportunidade de avaliar o que é realmente importante na vida do idoso para determinar o significado de qualidade de vida. Neste balanço parcial, foram contabilizados ganhos e também perdas, identificados com as estruturas fisiológicas e com aquelas da alma, da mente, das possibilidades existenciais de construção e reconstrução.

Como se articularam velhice e qualidade de vida?

Os relatos ouvidos neste estudo mostraram em sua maioria posturas otimistas de adaptação, de abertura para as possibilidades reais do momento vivido, de satisfação. E também preocupações, desamparo, dor diante das perdas, frustração por projetos não realizados, preconceito.

Ou seja, os significados subjacentes ao conceito de qualidade de vida na velhice assumiram também, neste estudo, um caráter multidimensional. Os achados coincidiram com os de outras populações idosas e, além disso, houve semelhança entre aquilo que os entrevistados consideram importante para a obtenção da vida com qualidade e questões abordadas por instrumentos que se destinam à quantificação de qualidade de vida.

As ideias consideradas relevantes para a determinação da qualidade de vida pelos idosos entrevistados foram: a valorização do bom relacionamento com a família, com amigos e da participação em organizações sociais; da saúde; de hábitos saudáveis; de possuir bem-estar, alegria e amor; de uma condição financeira estável; e do lazer.

As referências da literatura possuem consonância com as ideias centrais dos discursos dos entrevistados que deram origem a sete dimensões: dimensão psicológica, saúde, convívio social, cidadania, economia, autonomia e família.

Dimensões impregnadas de ideias, em que é possível destacar a importância das relações - nas famílias, nos grupos, na sociedade. E que seu bem-estar interliga-se à dinâmica do mundo em que se inserem, onde educação, valores, crenças e políticas afetam sua autopercepção.

A realização deste estudo foi, contudo, de grande valia, ao fornecer uma base teórica para a compreensão dos aspectos relacionados à qualidade de vida de idosos, pois, entendendo melhor o ponto de vista deles, torna-se possível auxiliá-los no resgate do seu potencial de adaptação e superação, restabelecendo o equilíbrio emocional, com atividades que despertem o interesse e a motivação para buscar, em sua bagagem de vida, os recursos para viver com satisfação essa fase.

Espera-se ainda ter contribuído para, através dos discursos dos entrevistados, oferecer subsídios materiais que facilitem a avaliação do conceito qualidade de vida, contemplando as especificidades da população idosa, possibilitando o desenvolvimento de ações específicas para cada grupo de forma personalizada.

Referências

Aquino, F.T.M.de & Cabral, B.E.da S. (2002). O idoso e a família. *In: Freitas, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan (Cap. 128): 1056-60.

Cordeiro, T. (2005, jul.). *Um mundo mais velho*. *VEJA*, 38(27), São Paulo: Abril: 11-15. [Entrevista com Alexandre Kalache].

Fleck, M.P.de A. *et al.* (1999, jan./mar.). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev. Bras. Psiq.*, 21(1), São Paulo, v. Recuperado em 24 fev., 2006, em: <http://scielo.com.br>.

Forattini, O.P. (1991). Qualidade de vida no meio urbano. A cidade de São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde Pub.*, São Paulo, 25(2): 75-86.

Lefrèvre, F. & Lefèvre, A.M.C. (2003). *Pesquisa qualitativa levada a sério*. São Paulo. Recuperado em: 29 novembro, 2005, em: http://hygeia.fsp.usp.br/~flefevre/Discurso_o_que_e.htm.

Minayo, M.C.de S. (1989). *O desafio do conhecimento: metodologia da pesquisa social (qualitativa) em saúde..* Tese (Doutorado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.

Minayo, M.C.de S. (1994). (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 19ª ed. Petrópolis: Vozes.

_____. (2004). *Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método de impacto clínico..* Tese (Doutorado). Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

Paschoal, S.M.P. (2002). Qualidade de vida na velhice. In: Freitas, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan (cap. 8): 79-84.

Seidl, E.M.F. & Zannon, C.M.L.da C. (2004, mar.abr.). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pub.*20(2). Rio de Janeiro. Encontrado em 25 janeiro, 2006, em: <http://www.scielo.com.br>.

Silva, J.V.da (2003). *Ser idoso e ter qualidade de vida: as representações sociais de idoso residentes em cidades do sul de Minas Gerais*. Tese (Doutorado). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Zimmerman, G.I. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Recebido em 25/09/2010

Aceito em 25/10/2010

Priscila Monteiro de Almeida - Terapeuta Ocupacional graduada pela Faculdade Santa Terezinha (CEST), Especialista em Gerontologia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Atualmente é docente da Faculdade Santa Terezinha – CEST

E-mail: monteiro_priscila@hotmail.com

Elba Gomide Mochel - Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Mestre em Enfermagem Obstétrica pela Escola Paulista de Medicina e

Doutora em Enfermagem pela Escola Paulista de Medicina (UNIFESP). Atualmente é docente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: elbagmochel@hotmail.com

Maria do Socorro Silva Oliveira - Terapeuta Ocupacional Graduada pela Faculdade Santa Terezinha (CEST), Especialista em Gerontologia pela Faculdade Santa Fé. Atua como Terapeuta Ocupacional na área da Gerontologia.

E-mail: oliv.so@hotmail.com