



ISSN: 2230-9926

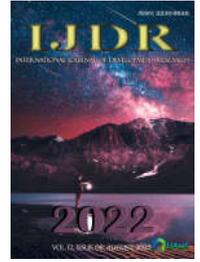
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 08, pp. 57914-57919, August, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25015.08.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PERCEPÇÃO DE PESSOAS APOSENTADAS SOBRE ATIVIDADES QUE PODEM CONTRIBUIR COM A QUALIDADE DE VIDA

Daniely da Silva Dias Vilela and Cirlene Francisca de Sales da Silva

Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 20<sup>th</sup> June, 2022

Received in revised form

29<sup>th</sup> June, 2022

Accepted 16<sup>th</sup> July, 2022

Published online 17<sup>th</sup> August, 2022

#### Key Words:

Aposentadoria,  
Percepção, Qualidade de Vida.

#### \*Corresponding author:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

### ABSTRACT

O presente trabalho tem como objetivo identificar os impactos causados pela pandemia da COVID-19 nos pacientes diagnosticados com Hanseníase e que precisam de cuidados contínuos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para elaboração da questão norteadora, utilizou-se o método proposto pela Prática Baseada em Evidências - PBE, PICO que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho) (P: Diagnosticados com Hanseníase; I: Pandemia; Co: principais dificuldades dos pacientes durante a pandemia). Diante disso, determinou-se como questão norteadora da pesquisa: "Quais os impactos da pandemia da COVID-19 em pacientes diagnosticados com Hanseníase?". O uso desses elementos se configuraram como métodos essenciais para questões de pesquisa e da construção da pergunta para busca de evidências científicas. Como produto final das análises, 17 artigos foram incluídos na revisão. Com o intuito de proporcionar um melhor entendimento das publicações selecionadas nesta revisão, organizaram-se os dados apresentando-os em tabela, expostos de forma descritiva. Notório os impactos que a pandemia da covid-19 trouxe para todos os setores da sociedade. Na saúde, pacientes considerados de risco tiveram os atendimentos interrompidos ou reduzidos com a finalidade de proteger e evitar contaminação pelo coronavírus. O paciente diagnosticado com Hanseníase já apresenta em seu processo de cuidado o isolamento para evitar contaminação de outras pessoas.

Copyright © 2022, Daniely da Silva Dias Vilela and Cirlene Francisca de Sales da Silva. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Daniely da Silva Dias Vilela and Cirlene Francisca de Sales da Silva. “Percepção de pessoas aposentadas sobre atividades que podem contribuir com a qualidade de vida”, *International Journal of Development Research*, 12, (08), 57914-57919.

## INTRODUCTION

Aposentadoria, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS/MESH, 2022) se refere a pessoas que foram excluídas da força de trabalho, em função da idade, incapacidade ou por opção própria. O sentimento de exclusão, parece estar presente no universo simbólico da maioria das pessoas que saem do lugar de trabalhador para o de aposentado(a). As mudanças que ocorrem durante esse processo podem gerar conflitos e não adaptação. Alguns trabalhadores vivenciam essa fase de forma saudável, outros tem a saúde mental e física fragilizada. Mudanças na qualidade de vida em detrimento da aposentadoria tornam-se ainda mais relevantes com o aumento da população de idosos (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014). De acordo com dados fornecidos pelo IBGE (2020), nos próximos 40 anos, o público idoso no Brasil vai triplicar passando dos 19,6 milhões - que em 2010 representava 10% do contingente brasileiro - para 66,5 milhões de pessoas em 2050, representando cerca de 29,3% da população do país. Diante disso, torna-se cada vez mais necessário redefinir o momento em que se reconhece uma

pessoa como idosa (LEESON, 2021). Pois, embora a longevidade seja uma realidade, não significa dizer que os idosos estão vivendo saudavelmente e tendo suas necessidades atendidas. Nesse contexto, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) declarou que de 2021 a 2030 será a década em que devemos nos preparar para um envelhecimento saudável. A ação global objetiva estabelecer uma rotina de colaboração entre os governos, sociedades civis, agências internacionais, profissionais, mídia, setor privado, entre outros, com objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos, de suas famílias e comunidade (OPAS/OMS, 2021). No Brasil, a preocupação em garantir os direitos e melhorar a qualidade de vida da população idosa surgiu em 1994 com efetivação da Política Nacional do Idoso (Lei 8.842) e em 2003 com a implementação do Estatuto do Idoso (Lei 10.741). A legislação tem como foco garantir saúde, autonomia, suporte social e melhores condições de vida para as pessoas que se encontram nesta fase da vida (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014). A qualidade de vida é um constructo que parece não estar claramente definido no senso comum, pois é frequentemente utilizado como sinônimo de saúde. A frase “saúde não é doença, saúde é qualidade de vida” tem, quase sempre, um lugar comum no

imaginário social. Tal relação teve sua origem com o nascimento da medicina social por volta dos séculos XVIII e XIX (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Todavia, em meados do século XX um movimento das ciências humanas e biológicas buscou ampliar o conceito que se restringia ao controle de sintomas, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida. Logo, o termo passou a ter significado multidimensional e a saúde, apenas um dos elementos a ser considerado (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Nesse entendimento, a expressão “qualidade de vida” precede uma “noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial” (MINAYO; HARTS; BOSS, 2000, p. 8). Parte da habilidade em elaborar um resumo dos elementos que uma sociedade estabeleceu culturalmente como padrão de conforto e bem-estar. Os autores referenciados acrescentam que o “termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural” (p. 8). Diversos estudos sobre qualidade de vida foram realizados e encontram-se expostos na literatura mundial. Nesses trabalhos, um dos instrumentos mais utilizados é o *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*, também conhecido como *Short Form-36* ou, simplesmente, *SF-36*. A ferramenta foi lançada na década de 80 nos Estados Unidos e sua tradução e adaptação no Brasil, se deu previamente para avaliar a qualidade de vida de pessoas com osteoartrite. Logo, tornou-se bastante usual por atender aos padrões sociais, econômicos e culturais. Trata-se de um questionário constituído por trinta e seis questões e oito quesitos: capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (ALMEIDA et al., 2013).

Nesse contexto, o referido instrumento analisa aspectos essenciais da qualidade de vida, no entanto, não respondia quais ações e/ou intervenções seriam mais satisfatórias. Diante disso, fugiu-se ao lugar comum, de modo que nos questionamos: quais atividades poderiam beneficiar idosos aposentados e melhorar a qualidade de vida? Logo, se o referido constructo parte de uma noção eminentemente humana e se aproximada ao grau de satisfação que o sujeito encontra na vida, percebeu-se que era necessário ceder um espaço de fala aos mais interessados. Desse modo, elaborou-se um questionário para conhecer quais ações proporcionariam melhores condições de vida. Destarte, o presente estudo teve o objetivo de descrever o interesse de alguns aposentados em atividades que podem contribuir com a melhoria da qualidade de vida. Assim, almeja-se que este trabalho possa auxiliar na implementação de medidas em outros contextos e sirva como base para elaboração de novos estudos.

## MÉTODOS

Trata-se de um Relato de Experiência que advém da análise de um banco de dados com 1.157 repostas de pessoas aposentadas, associadas a uma instituição privada do Estado de Pernambuco. Eles responderam a um questionário com treze perguntas, elaboradas de acordo com o objetivo da pesquisa. Como critérios de inclusão foram adotadas pessoas de ambos os sexos, a partir dos 50 (cinquenta) anos de idade, independente de classe social, religião, estado civil e profissão. A coleta dos dados aconteceu em uma instituição privada no Estado de Pernambuco no período de 28 de outubro de 2021 a 31 de janeiro de 2022. A proposta inicial foi realizar a pesquisa por meio de chamadas telefônicas, e-mails, *WhatsApp* e manualmente. Contudo, aconteceu apenas a partir dos dois últimos recursos. Um mil e quarenta e dois formulários foram coletados manualmente e lançados na Plataforma *Google Forms* pelas pesquisadoras, o restante - cento e quinze - foram transmitidos de modo *on-line* pelos participantes por intermédio do link enviado por mensagem no aplicativo *WhatsApp*. No que se refere à análise dos resultados (formulários manuais e *on-line*), a contabilização estatística foi gerada pela plataforma *Google Forms*. Os dados foram tratados de modo a não permitir a identificação dos envolvidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram agrupados em categorias e serão apresentados em gráficos. Na sequência, serão discutidos de acordo com a literatura consultada.

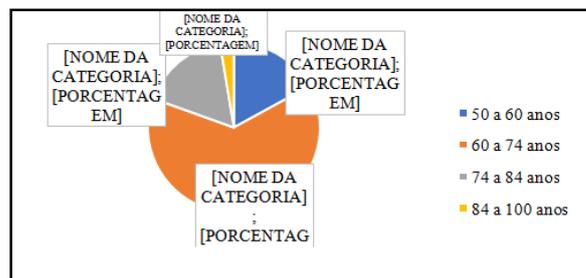


Gráfico 1. Idade da população

No que refere às características da população, tem-se que a faixa etária de 60 a 74 anos foi predominante. No (Gráfico 1), consta o percentual que chegou a 63%. Na sequência, as idades de 50 a 60 e 74 a 84 anos representam 17% da população e, 84 a 100 anos, 3%. Dados da população residente no Brasil, segundo o sexo e os grupos de idade, confirmam que a maioria dos idosos se encontram na faixa dos 60 aos 74 anos. No Brasil, em 1940, a expectativa de vida era de 45,5 anos. Entretanto, o estilo de vida, os avanços da medicina, o controle da natalidade, entre outros, modificaram esse panorama e a esperança de vida ao nascer começou a subir chegando a 76,3 anos, em 2018 (IBGE, 2020). Logo, no contexto brasileiro, um menor número de pessoas vive além dos 80 anos de idade. Com relação às pessoas que estão na fase que antecede a velhice, entre os 50 e 60 anos, muitas se mantêm na ativa. De acordo com o estudo referenciado, esse grupo etário é bastante volumoso e, por questões econômicas, deixam a rotina de trabalho cada vez mais tarde. Com frequência, aposentam-se e continuam trabalhando.

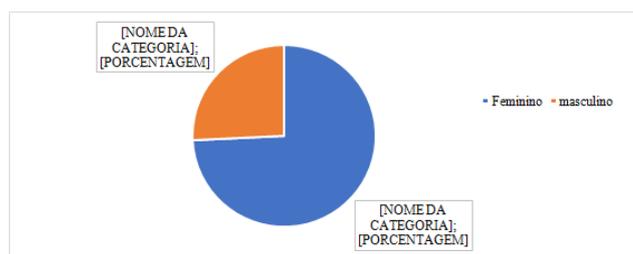


Gráfico 2. Sexo da população

Quanto ao sexo, observamos o predomínio do sexo feminino, no (Gráfico 2), o percentual chegou a 74%. O público masculino representa 26% da amostra. A participação de mulheres como sujeitos de pesquisas é, quase sempre, maior. Elas parecem ser mais receptivas e se cuidam mais. Além disso, os homens idosos morrem mais cedo. Diversos estudos apontam que os homens apresentam mais condições severas e crônicas de saúde que as mulheres e, por isso, morrem com mais frequência. Apesar disso, a presença de homens em serviços de saúde é bem menor em comparação com as mulheres (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Nos últimos 150 anos os dados mostram uma divergência na longevidade de homens e mulheres. Entretanto, se voltarmos para meados do século XIX a diferença na expectativa de vida de homens e mulheres era de apenas dois anos, além disso, era muito baixa. Sendo assim, ambos experimentavam quase a mesma situação. Já no século XX observamos uma maior divergência ocasionada pelas diferenças no estilo de vida. Em todo o mundo a expectativa de vida da mulher ao nascer, demonstra uma tendência de crescimento (LEESON, 2021). No Brasil, a longevidade feminina é, em média, sete anos a mais que a dos homens. Eles podem esperar viver até os 73,1 anos e elas, até os 80,1 anos (IBGE, 2020). O resultado disso, é que as pessoas podem conviver mais tempo com seus pais, avós e bisavós.

Os encontros multigeracionais tornaram-se cada vez mais comuns (LEESON, 2021). Na atualidade, esse modo de viver tem se tornado cada vez mais parecido e tem se observado uma maior convergência na longevidade de homens e mulheres. Uma realidade que tende a se estender para países como o Brasil. Mas, ainda é preciso considerar as desigualdades socioeconômicas (LEESON, 2021).

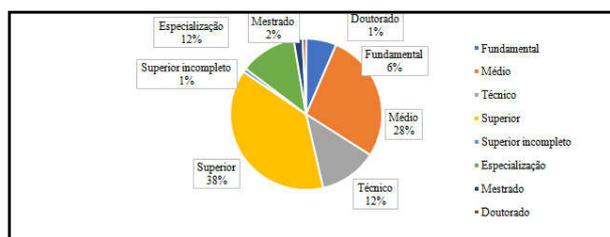


Gráfico 3. Escolaridade da população

A escolaridade da população apresentou maiores índices para os de nível superior, seguidos do médio e técnico. No (Gráfico 3), tem-se que as pessoas de nível superior representam 38% da população, seguidos do médio 28%, técnico 12%, especialização 12%, fundamental 6%, mestrado 2%; superior incompleto e doutorado, 1%. Esses dados se contrapõem à escolaridade da população idosa no Brasil, pois, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), eles compõem 30% dos analfabetos e têm, em média, 3,3 anos de estudos completos a menos que a média (IBGE, 2018). O maior nível de escolaridade pode ser considerado um fator de proteção na velhice, pois promove o acesso a recursos sociais e materiais, tais como, comida, moradia digna, educação, cuidados familiares; esses promovem a resiliência e previnem determinados riscos de desadaptação (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014). Logo, se ao longo da vida o idoso(a) teve apoio de uma rede social, tende a engajar-se em atividades que favoreçam o acúmulo de habilidades e, conseqüentemente, melhore as funções cognitivas, o que garante mais qualidade de vida. Por outro lado, a falta de escolaridade pode ser considerada um fator de risco, podendo refletir de modo negativo no desenvolvimento biopsicossocial. (VILELA, 2021). “Entende-se por fatores de risco as condições adversas pessoais ou ambientais que potencializam as vulnerabilidades e aumentam a probabilidade de desfechos negativos no processo de desenvolvimento ou de saúde” (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014, p. 36).

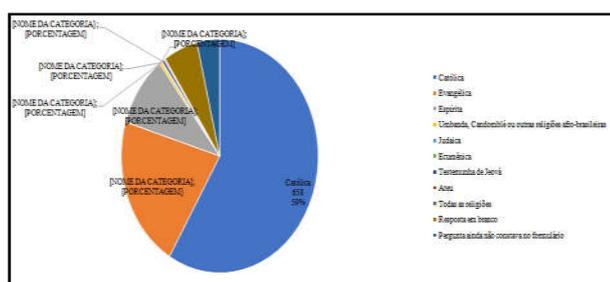


Gráfico 4. Religião

No que tange à religião da população, no (Gráfico 4), a católica representa 59% e, na sequência, a evangélica 21%, espírita 10%, umbanda, candomblé e outras religiões afro-brasileiras, 4%. Nesse item, encontramos 6% das repostas em branco. Outras religiões foram citadas: testemunha de jeová, ecumênica, além da opção ateu e todas as religiões; sem representação estatística. Em conformidade com os dados apresentados, o Instituto de Pesquisas Datafolha constatou que os brasileiros católicos ainda são a maioria da população, com 50%; os evangélicos representam 31% e, 10%, não tem religião (G1, 2020). De acordo com Papalia e Feldman (2013) a religião parece ter um papel de apoio importante para os idosos e reflete em estilos de vida mais saudáveis. O auxílio da religião repercute na percepção de controle da vida por meio da oração, na manutenção de estados emocionais positivos, na redução do estresse e, a fé em Deus, como forma de interpretação aos infortúnios da vida.

Diversos fatores estressores culminam com a aposentadoria e alguns são comuns nessa fase da vida, dentre eles, destaca-se o declínio biológico e da funcionalidade, a morte dos pais, a saída dos filhos de casa. Para Leandro-França e Murta (2014) à escassez de recursos para o enfrentamento a esses problemas - como a religião - pode gerar danos à saúde mental dos idosos e resultar no aumento de casos de suicídios. Fatores como “o isolamento social, sentimentos de solidão, inutilidade, atitude hostil da sociedade para com o idoso, perda de prestígio e a depressão” podem contribuir para que ocorra esse desfecho (p. 35).

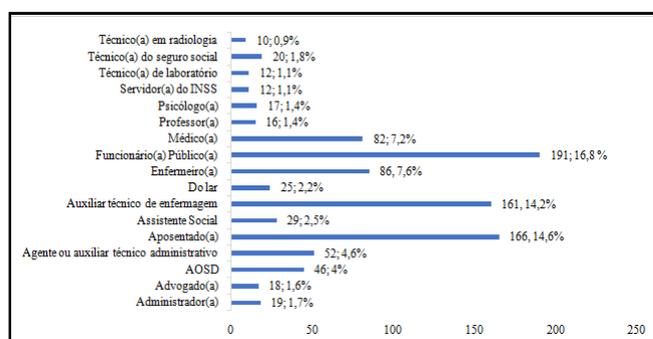


Gráfico 5. Profissões

No que remete às profissões, observa-se (Gráfico 5) um predomínio dos: Funcionário(a) Público(a) 16,8%, Aposentado(a) 14,6%, Técnico(a) de enfermagem 14,2%, Enfermeiro(a) 7,6%, Médico(a) 7,2%, Agente ou auxiliar técnico(a) de administração 4,6%, AOSD 4%, Do lar 2,2%. De modo geral, os profissionais das saúdesomam mais de 30% dessa população. Ainda com relação às profissões, vale ressaltar que muitas pessoas deixaram de descrever a profissão que exerceram ao longo de suas vidas – foi excluída - e a condição de aposentado(a), predominou em 14,6% das respostas. Um estudo de Duarte e Melo-Silva (2009) com trabalhadores próximos de se aposentar e outros já aposentados, entre 40 e 69 anos, constatou que diversos estigmas acompanham o universo simbólico dessas pessoas. Logo, a aposentadoria estava relacionada ao envelhecimento, ao ócio, ao final de uma trajetória de vida como trabalhador e as perdas funcionais. Além disso, perceberam sentimentos de ansiedade, medo das mudanças relacionadas a instabilidade financeira e a ameaça de perda do papel de trabalhador. Igualmente em nossa pesquisa, parece estar presente o sentimento de perda dos papéis sociais que exerceram ao longo de suas vidas.

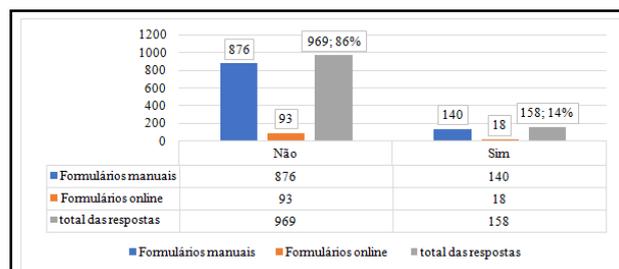
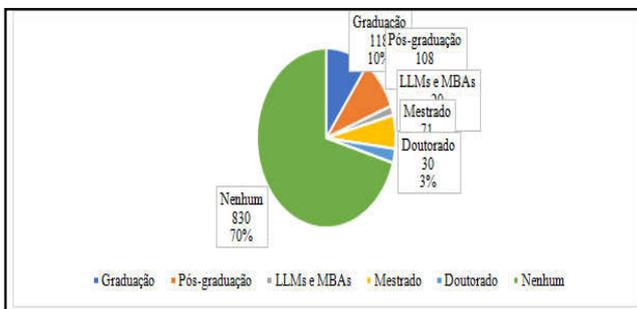


Gráfico 6. Formulários manuais e on-line - limitação física

No gráfico foram expostas (1.149) respostas que remetem à questão limitação física. A maioria das pessoas, 86% da amostra, diz não apresentar limitações físicas que figurassem como impedimentos em relação ao exercício de sua autonomia e independência. Papalia e Feldman (2013) referem que o maior nível de escolaridade e conhecimento das medidas de prevenção ajuda a diminuir o número de adultos mais velhos com deficiências físicas ou crônicas. Todavia, com o aumento da idade o número de pessoas com dificuldades para caminhar, subir escadas, levantar objetos, aumenta consideravelmente. Dentre as comorbidades evidenciadas houve predomínio da artrose nos joelhos, dificuldade para caminhar, problemas na coluna, artrite, osteopenia, osteoporose, próteses (fêmur, quadril, braços, punho), cardiopatia, mastectomia, hipertensão, hérnia de disco, limitação nos braços (não especificada),

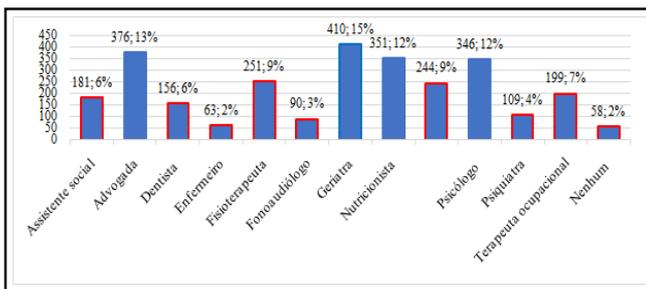


Nesse quesito, 12%, referiram ausência do desejo de voltar a estudar. Vale ressaltar que 136 idosos escolheram o Programa de Preparação para Aposentadoria. Esse dado aponta pessoas que já estão aposentadas, mas permanecem trabalhando. Diversos motivos podem dificultar essa tomada de decisão, dentre eles o apego ao trabalho, a diminuição da renda pelos gastos com saúde, medicamentos e, em alguns casos, o idoso apoia financeiramente outros membros da família. Conforme o Departamento Intersindical de Estatística e Estudo Socioeconômico (DIEESE, 2020), do total de pessoas acima de 60 anos no Brasil, 83,2% moravam com outras pessoas no domicílio e 16,8% viviam sozinhas. Os dados mostram ainda que uma parcela dos idosos colabora com o sustento dos lares em que vivem com outras pessoas. Ressalta-se que 24,9% dos domicílios no Brasil têm pessoas de 60 e mais anos que contribuem com mais de 50% da renda domiciliar, com aposentadorias, pensões, rendimento do trabalho ou de outro tipo. Depreende-se que recursos pessoais, socioeconômicos e relacionais podem afetar a decisão de se aposentar (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Trabalhar esses aspectos em programas de preparação para aposentadoria, pode ajudar o idoso a se organizar e diminuir o surgimento de sintomas depressivos após a “lua de mel”, fase imediatamente após a aposentadoria.



**Gráfico 12. Voltar a estudar**

No que tange ao tema “voltar a estudar”, 70% dos idosos manifestaram ausência desse desejo. No (Gráficos 12), tem-se que 10% gostariam de fazer uma Graduação; Pós-graduação, 9%; Mestrado, 6%; Doutorado, 3% e, LLMs e MBAs, 2%. Os idosos se mostram dispostos a participar de atividades que mantenham a mente ativa.



**Gráfico 13. Profissionais com quem deseja obter orientação**

Compreendem que voltar a estudar poderia ser bom, porém não desejam adquirir obrigações educacionais. Quanto aos profissionais de quem se deseja obter orientação, no (Gráfico 13), o profissional mais requisitado foi o Médico Geriatra, 15%; em segundo lugar, o Advogado, 13% e, na sequência, o Psicólogo e o Nutricionista, 12%; seguidos do Fisioterapeuta, Oculista, Terapeuta ocupacional, Assistente Social, Dentista, Psiquiatra, Enfermeiro. Essa questão suscitou diversos comentários, dentre eles, a impossibilidade de manter o pagamento do plano de saúde e a necessidade de apoio multiprofissional. A questão aberta do formulário - você gostaria de acrescentar alguma atividade de seu interesse não citada neste questionário? Se sim, qual? Nesse quesito destacaram-se o trabalho voluntário e o desejo de acolhimento. O primeiro está intimamente ligado à sensação de bem-estar na aposentadoria e o segundo é condição indispensável para um envelhecimento saudável (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Um estudo com pessoas entre 65 e 74 anos nos Estados Unidos constatou que o trabalho voluntário previne contra o declínio do bem-estar e da saúde mental. O fato de as pessoas se sentirem úteis para os outros e para a sociedade pode, ainda, aumentar a expectativa de vida em mais seis anos (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Sendo assim, um projeto de intervenção para a classe merece priorizar esses dois aspectos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, objetivou conhecer o interesse dos aposentados em atividades que podem contribuir com a melhoria da qualidade de vida. Esse constructo possui muitos significados e abrange aspectos multidimensionais. Logo, parte da percepção individual de cada pessoa sobre o seu contexto, sua cultura, seus sistemas de valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A implantação de atividades estruturadas a partir dessa filosofia corrobora para a sensação de bem-estar na aposentadoria e, conseqüentemente, um envelhecimento saudável. Essa fase do ciclo vital é permeada por muitas mudanças, dentre elas, a aposentadoria que pode ser vivida de modo saudável ou não. Isso depende do modo como cada pessoa se preparou para viver esse momento e dos recursos que possui para o enfrentamento das adversidades. Uma rede de apoio social, coesão familiar, estilo de vida saudável, autonomia financeira, lazer, ocupação – participação em grupos, atividades, trabalho voluntário – e boa relação com o parceiro(a), podem ser identificados na literatura como fatores protetivos. No referido estudo, foram identificados fatores de proteção, no entanto, o fator de risco mais proeminente se revela a partir dos conflitos familiares. Visto que, muitos idosos sentem-se desprotegidos, sozinhos e tem dificuldades de administrar os relacionamentos dentro de suas casas. As tecnologias adentraram o sistema familiar e modificaram alguns padrões pessoais, com reflexos sobre a comunicação e o estilo de vida. No entanto, as perdas cognitivas - mais significativas após os sessenta anos - podem dificultar o aprendizado de novas tecnologias, para alguns idosos. Nesse sentido, boa parte deles, manifestaram o desejo de aprender a manusear as mídias digitais, de melhorar o perfil cognitivo por meio da estimulação, de saber mais sobre as demências, sobre o relacionamento familiar e seus direitos. Além disso, preocupam-se com atividades que possam contribuir para a melhoria da saúde mental e física, sendo elas, atividades de lazer, passeios com a família e o trabalho voluntário. Almeja-se que novos estudos sejam realizados com pessoas idosas de outras classes socioeconômicas e de localizações geográficas distintas. Além disso, o grande número de participantes não permitiu uma escuta qualitativa, o que impossibilitou conhecer mais profundamente os anseios dessa população. Ademais, alguns participantes pareceram inibidos por estarem acompanhados de familiares, o que pode ter prejudicado a complementação de informações do questionário. Portanto, ações e políticas com foco na melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas tendem a promover saúde mental e física para a classe. Assim, o status de saúde conquistado no processo preventivo contribui para minimizar a oneração dos cofres públicos com despesas médico-hospitalares, remédios, entre outros, representando um ganho para economia do Estado e do idoso aposentado. Diante disso, almejamos que os resultados obtidos possam subsidiar na implantação de atividades que favoreçam a qualidade de vida das pessoas aposentadas e facilitem a prática de profissionais que lidam com esse contingente populacional.

## REFERÊNCIAS

- CAMARANO, A. A. 2004. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60. Rio de Janeiro, RJ: IPEA, 2004.
- Departamento intersindical de estatística e estudo socioeconômico - dieese. Quem são os idosos brasileiros. Boletim Especial, 4 (1), 2020. Retirado de <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2020/boletimEspecial01.pdf>
- ESTATUTO DO IDOSO - LEI Nº 10.741 DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Brasília: Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e Publicações, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2003.

- Recuperado de: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf?sequence=2>
- FRUETT, A. C. Longevidade: O inconsciente no declínio da vida. Fortaleza: Premium, 2015.
- G1 – GLOBO/POLÍTICA. (2020). 50% dos brasileiros são católicos, 31%, evangélicos e 10% não têm religião, diz Datafolha. 2020. Retirado de: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/01/13/50percent-dos-brasileiros-sao-catolicos-31percent-evangelicos-e-10percent-nao-tem-religiao-diz-datafolha.ghtml>
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. & ARAÚJO, F. C. 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. Cad. Saúde Pública, 23(3) 565-574, 2007. Retirado de <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>
- <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD. Brasília: Senado Federal, 2018. Recuperado de: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=o-que-e>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Brasília: Senado Federal, 2020. Recuperado de [https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock)
- LEANDRO-FRANÇA, C; MURTA, S. G. Fatores de risco e de proteção na adaptação a aposentadoria. Psicol. Argum. Curitiba, 32 (76) 33-43, 2014. Retirado de: [https://periodicos.pucpr.br/psicologiaar\\_gumento/article/view/19845/pdf](https://periodicos.pucpr.br/psicologiaar_gumento/article/view/19845/pdf)
- LEESON, G. Desafios e oportunidades de uma população que envelhece e quem quer viver para sempre. Seminário internacional do LAFAM: gerar, crescer e envelhecer no contexto da pandemia. Universidade Católica de Pernambuco, 2021. Retirado de <https://youtu.be/jMmT9YMt1Yc>
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência e Saúde Coletiva, 5 (1) 07-18, 2000. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MONTEIRO, M. R. S. Da experiência de Ageism ao Envelhecimento bem-sucedido: o papel da Solidão e do “Desligamento” social. (Dissertação de Mestrado - Universidade do Minho - Escola de Psicologia 2020. Retirado de <http://repositorium.s dum.uminho.pt/handle/1822/74282>
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Portal Brasil. Relatório mundial de saúde e envelhecimento, 2015. Retirado de [https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OM\\_SENVELHECIMENTO-2015-port.pdf](https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OM_SENVELHECIMENTO-2015-port.pdf)
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE E OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021 – 2030),2021. Retirado de <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>
- PAPALÉO NETTO, M. Estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: E. V. Freitas, & L. Py, (Orgs.). Tratado de geriatria e gerontologia (pp. 3- 13). 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- PAPALIA, D. E. & FELDMAN, R. D. Desenvolvimento humano (recurso eletrônico). 12ª. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S. & SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev. bras. Educ. Fis. Esporte, 26 (2), 241-250, 2012. Retirado de <https://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/45895/49498>
- POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO. Lei n.º 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1994. Retirado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm)
- VILELA, D. S. S. A mulher idosa e a criminalidade: uma compreensão na perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano. (Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP), 2021. Retirado de <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1345>
- ZIMERMAN, G. I. Velhice: aspectos biopsicossociais (recurso eletrônico). Porto Alegre: Artmed, 2007.

\*\*\*\*\*