



## CONSIDERAÇÕES SOBRE A TERCEIRA IDADE CERCADA, DE QUÊ?

### *Considerations about: third age why?*

Simone Pilger<sup>1</sup>, Ieda Márcia Donati Linck<sup>2</sup>

**Resumo:** A expectativa de vida no Brasil vem aumentando muito nas últimas décadas. Aqueles que não puderam investir em saúde durante a sua vida produtiva terão uma sobrevivência problemática ao atingirem a velhice. Na busca frenética do ter, as atividades dos sujeitos considerados em idade produtiva também têm aumentado de forma perversa, nas últimas décadas. Assim sendo, não há tempo disponível para dar conta de tudo. Algumas “coisas” precisam ser descartadas, uma delas é o idoso, aquele que “no sistema atual” não é mais produtivo. Para o idoso resta os lares asilares, que tentam oferecer uma qualidade de vida aos residentes. No entanto, há muitos entraves que fazem com que, talvez, isso não aconteça em sua plenitude. É refletir sobre como oportunizar uma melhor qualidade de vida ao idoso cercado o objetivo deste texto.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Lar asilado. Sobrevida. Políticas públicas.

**Abstract:** Life expectancy in Brazil has been increasing a lot in the last decades. Those who could not invest in health during their productive lives will have a problematic survival as they reach old age. In the frenetic pursuit of having, the activities of the subjects considered at productive age have also increased perversely in recent decades. Therefore, there is no time available to handle everything. Some “things” need to be discarded, one of them is the elderly, the one who “in the current system” is no longer productive. For the elderly, there are nursing homes that try to offer residents a quality of life. However, there are many obstacles that may not make this happen to its fullest. For the elderly, there are nursing homes, which try to offer a quality of life to residents. It is to reflect on how to provide a better quality of life for the elderly surrounded by the objective of this text.

**Keywords:** Aging. Nursing home. Survival Public policy.

### CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Atualmente, o tempo é cada vez mais escasso. Durante o dia, muitas responsabilidades cercam o ser humano, trabalho, família, estudos, entre outros. O ser humano, para conseguir administrar seu tempo da melhor forma, prioriza algumas coisas. Hoje em dia, o que não é prioridade na vida do sujeito que se diz “produtivo” são pessoas da família são os idosos.

<sup>1</sup> Discente do curso de Fisioterapia, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: [sihpilger@gmail.com](mailto:sihpilger@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutora pelo PPGL/UFSM e UA Portugal. Mestre em Linguística pela UPF. Mestre em Educação pela Uninorte/PY. Especialista em Leitura e Produção Textual e Metodologia do Ensino Superior/Unicruz. Licenciada em Letras Portugêses/Inglês e Literaturas/Unicruz. Membro do GEL e NEEPS/Unicruz. Coordenadora do Proenem/Unicruz. E-mail: [imdlinck@gmail.com](mailto:imdlinck@gmail.com)



Estes, definidos como “seres não produtivos”, normalmente, são colocadas em lares. A terceira idade cercada é o tema do trabalho.

Esta discussão tem como objetivo discutir sobre a qualidade de vida de idosos dentro de uma casa de repouso, visando analisar se houve adaptação, ou não, à rotina do lar rotina e se essa lhe faz bem, como são os relacionamentos dentro desse lugar, se são felizes, se sentem faltam de casa, se recebem visita de seus familiares, entre outras questões levantadas acerca do assunto. Os idosos estão cercados de amor, carinho, atenção, ou estão somente cercados?

O tema foi escolhido porque os idosos são pessoas frágeis que necessitam de cuidados especiais, que devem sempre visar seu bem-estar e saúde, uma vida saudável e feliz. Essa premissa norteia o nosso trabalho, pois essa população não pode ser “descartada”, ela tem história, tem passado e mesmo com idade avançada tem direito de sonhar.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O presente projeto de pesquisa foi elaborado na disciplina de Metodologia da Pesquisa, no ano de 2017. O método adotado para o desenvolvimento do trabalho consistiu na revisão e pesquisa bibliográfica, buscando aprofundar e impulsionar o aprendizado e amadurecimento na área de estudo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), são considerados idosos as pessoas com mais de 65 anos. O crescente aumento da população idosa em países em desenvolvimento, nas últimas décadas, especificamente no Brasil, passou a ser motivo de grande preocupação para os estudiosos de todas as áreas do conhecimento humano. O aumento do percentual de idosos, em uma determinada população, como o que vem ocorrendo, é denominado envelhecimento demográfico. Esse traz várias consequências sociais, médicas e econômicas. Entre as consequências sociais, podemos observar a convivência de três ou quatro gerações, cada família possuindo um ou mais idosos, e a existência de mais mulheres, já que sua longevidade é maior. Outro fator importante é o maior número de pessoas idosas vivendo em instituições, cujo número triplicou na última década (BRASIL, 1997).

Segundo estudos de Kalache et al. (1987), o envelhecimento da população mundial é um fenômeno recente, ao qual, mesmo os países mais ricos e poderosos estão tentando se adaptar. O que era no passado um privilégio de alguns, passou a ser experiência de um



número crescente de pessoas em todo o mundo. Isso acarreta, inclusive, maiores investimento em políticas públicas que incluam essa população nos orçamentos anuais previstos

As avaliações objetivas acerca do envelhecimento humano, em sua maioria, focalizam as transformações no cabelo que embranquece, na pele que se enruga, no andar que já não é tão rápido e fácil, alterando a postura corporal, bem como ocasionando modificações nos diversos órgãos e nos sistemas do corpo que envelhece. As avaliações subjetivas preocupam-se com o que acontece com o indivíduo que atravessa essas etapas, qual o seu sentimento e entendimento dessa situação: seus ganhos e perdas psicológicas, suas frustrações e aspirações.

Em relação às avaliações objetivas, os idosos constituem a população mais acometida pelas doenças crônicas. Com o avanço da idade, há maior probabilidade do aparecimento das doenças crônico-degenerativas e dos distúrbios de comportamento. Dentre elas, destaca-se a depressão, que está entre as três doenças que mais se manifesta na faixa etária idosa, juntamente com a demência e o delírio, sendo conhecidas como os 3DS da geriatria, segundo o Ministério da Saúde. O 3DS é o distúrbio psiquiátrico de maior prevalência na população idosa, devido a uma série de fatores biopsicossociais inerentes ao processo do envelhecimento. Também a incidência de doenças como hipertensão arterial, diabetes, câncer e patologias cardiovasculares eleva-se com a idade.

Esse aumento parece dever-se a interação entre fatores genéticos predisponentes, alterações fisiológicas do envelhecimento e fatores de risco modificáveis como tabagismo, ingestão alcoólica excessiva, sedentarismo, consumo de alimentos não saudáveis e obesidade. Se questionados, uma proporção elevada de idosos irá declarar sofrer de três ou mais doenças. Esse fato é mais comum entre mulheres (48%) do que entre homens (33%), podendo refletir a maior procura feminina aos serviços de saúde e, portanto, a maior informação a respeito de suas doenças. A hipertensão arterial (53,3%) é a doença mais mencionada; seguida por problemas articulares (31,7%), cardiopatias (19,5%), diabetes (17,9%), osteoporose (14,2%), doença pulmonar crônica (12,2%), embolia/derrame (7,2%) e tumores malignos (3,3%) (MAIA, 2015). A maioria das pessoas chega à idade avançada com doenças crônicas não transmissíveis impedidas, por isso, de viver o envelhecimento em plena saúde.

Segundo às avaliações subjetivas à cerca do idoso, estudos comprovam que este processo de envelhecimento se desenvolve de forma gradativa e lenta, com perdas no plano biológico, psicológico e social. Acredita-se que o envelhecimento do corpo e a perda da função social, esta provocada pela aposentadoria, seja um dos maiores problemas que o idoso tenha de enfrentar, pois cada um desses traz consequências difíceis de serem contornadas



numa etapa da vida em que as defesas já estão enfraquecidas. Agora, com o novo “status” de aposentado (a), torna-se necessário aprender a conviver com a situação de ser velho (a), sozinho (a), por vezes, dependente e, como consequência, ser asilado (a).

Os idosos que vivem em asilos, quando comparados aos idosos frequentadores da UnATI/UERJ ou aos idosos do contexto familiar, apresentaram menor repertório de habilidades sociais e pior qualidade de vida. Essa pesquisa fornece subsídios para a implantação de Programas de Treinamentos de Habilidades Sociais específicos para terceira idade, contribuindo para que os idosos obtenham melhor qualidade de vida (CARNEIRO, 2006, p. 01).

A expectativa de vida está aumentando em todo o mundo. Com isso, um número cada vez maior de indivíduos passa a sobreviver até 70, 80, 90 anos (PASCHOAL,1996). Qual a qualidade dessa sobrevivência? Como aumentar o vigor físico, intelectual, emocional e social dessa população, até os momentos que precedem a morte? A maioria dos indivíduos deseja viver cada vez mais, porém a experiência do envelhecimento (a própria e a dos outros) está trazendo angústias e decepções, pelo menos em nosso país. Como favorecer uma sobrevivência cada vez maior, com uma qualidade de vida melhor? Uma instituição asilar pode oferecer uma qualidade de vida significativa aos idosos?

São diversificados os motivos que levam esses indivíduos a residirem em uma instituição asilar, que podem ser filantrópicas, privadas ou públicas, diferenciando no que diz respeito à qualidade de vida dos idosos internos. A motivação para residir em um asilo pode ser o relativo abandono por parte dos familiares, a falta de recursos próprios, alto grau de dependência, a falta de referências familiares em função do abandono ou morte das pessoas significativas para o idoso (BRUNO,2006).

Carneiro 2006, as investigações sobre as condições que permitem aos idosos uma boa qualidade de vida mostra que esta definição está relacionada aos seguintes componentes: capacidade funcional, estado emocional, interação social e atividade intelectual. Frutuoso (1999), por exemplo, indica que muitos estudos fazem referência a um aumento da qualidade de vida e da longevidade em idosos que apresentam vida social intensa. Uma relação direta entre relacionamentos sociais, qualidade de vida e capacidade funcional e uma relação inversa desses fatores com a depressão têm sido apontadas por diversos autores (por ex., Albuquerque, 2003; Fleck et al., 2002; Xavier, Ferraz, Bertollucci, Poyares & Moriguchi, 2001). Os dados apresentados acima sustentam a relevância dos relacionamentos sociais para o bem-estar físico e mental na velhice (CAPITANINI, 2000) e, conseqüentemente, para uma vida com qualidade. A pobreza de relações sociais, como um fator de risco à saúde, tem sido considerada tão danosa quanto o fumo, a pressão arterial elevada, a obesidade e a ausência de atividades físicas (ANDRADE & VAITSMAN, 2002).



No Brasil, dadas as condições econômicas extremamente desfavoráveis de grande parte da população, o envelhecimento torna-se mais um castigo, um fardo para muitos idosos. A aposentadoria irrisória tende a sofrer achatamento, sua saúde está em declínio por más condições de trabalho e vida, e, ainda, poucos cultivam hábitos saudáveis. O idoso, quando enfermo, só pode valer-se da rede pública de saúde, e essa rede se encontra em estado falimentar; quando perde a autonomia ou sua moradia é inadequada, caso procure uma instituição, seus recursos só lhe permitem pagar uma casa de repouso de baixo padrão ou esperar vaga numa entidade filantrópica (BORN, 1996). Por outro lado, ficar residindo com a família não impede de o idoso estar em situação semelhante ao asilado quando nos referimos ao contexto social e familiar, já que os familiares o percebem com um entrave, um “estorvo”.

Pestana (2006) argumenta que o envelhecer faz parte da vida, corresponde a uma fase desse percurso permeado por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem cada pessoa, de forma muito peculiar. É um momento, em que, ponderando sobre a própria existência, a pessoa idosa percebe que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados. Essas mudanças advindas da velhice tendem a ser maximizadas de forma negativa em nossa sociedade, que segue um modelo capitalista, cuja base está centrada na valorização do homem de acordo com sua capacidade produtiva. O modelo capitalista fez com que a velhice passasse a ocupar um lugar marginalizado na existência humana, na medida em que a individualidade já teria os seus potenciais evolutivos e perderia, então, o seu valor social. Desse modo, não tendo mais a possibilidade de produção de riqueza, a velhice perderia seu valor simbólico. Assim:

A saúde do idoso asilado nem sempre tem sido valorizada de forma a atender aos aspectos sociais e psicológicos, na perspectiva da promoção da saúde, o que tem contribuído, muitas vezes, para reforçar uma visão negativa do asilo, como um espaço que se limita apenas em fornecer condições objetivas para a sobrevivência. O asilo não é considerado como uma possibilidade de cuidado, mas como sinônimo de abandono, evidenciando a influência da visão estigmatizada que esta instituição desperta na sociedade (PESTANA e SANTO, 2006, p.270).

Para Pestana (2006), um dos momentos mais difíceis do envelhecer é a perda do cônjuge, muitas vezes, resultando em uma mudança com repercussões psicológicas e econômicas, principalmente quando se trata de um casal ajustado e sem apoio da família. Após a morte de alguém que prezamos, muitas vezes, nos perguntamos quanto tempo esse período de luto irá durar. Não existe uma resposta conclusiva e é impossível definir uma data precisa para o processo de luto, mas quando perdemos uma pessoa próxima é improvável



levar menos de um ano e para muitos casos dois anos ou até mais. Além disso, a cada estação, feriado, datas comemorativas, como o aniversário da pessoa que faleceu, há o reaparecimento do sentimento de perda. A duração também depende de alguns fatores: qualidade da relação, tempo de convivência, se havia um companheirismo, cumplicidade e dependência afetiva muito grande com a pessoa que faleceu.

Sem o cônjuge, sobra o lar. Não por escolha sua, mas mostra opção dos familiares que não percebem que o idoso asilado é geralmente uma pessoa desmotivada para a vida, sem expectativas e com esperanças de retorno ao ambiente familiar. Além disso, ele ainda se vê na condição de ter que conviver com pessoas muito diferentes, às vezes, até não idosas, com doenças incapacitantes, mentais, psiquiátricas e alcoólatras, o que torna o ambiente desconfortável. Assim, embora o contexto asilar atenda em parte ao idoso em suas necessidades básicas de moradia, alimentação e acompanhamento médico, por outro lado, nem sempre estimula a atividade vivencial do idoso que tende a se tornar mais introspectivo, triste e isolado do convívio social, isolando-se dia a dia. Bronberg (1998) reitera que aquele (a) que não envelhece conforme o ideal de saúde, que precisa de cuidados e de uma atenção biopsicossocial, seja do seu entorno ou das Políticas Públicas, é exilado da realidade social e relacional.

Maia (2015) argumenta que vivendo os tempos e espaços desse local estereotipado, noções de fragilidade, incapacidade e doença dos asilados(as) são alargadas e o envelhecer passa a ser vislumbrado como como um processo singular e potente de criação e de invenção, logo, além das limitações biopsicossociais. A saída do asilo para outros espaços se faz necessária como uma forma de inseri-los em outros contextos sociais dos quais são muitas vezes excluídos, além de ser oportunidade para estabelecer novos vínculos sociais como também trocas de experiências com outras pessoas. A retirada do idoso do declínio e da decadência e devolver-lhe a palavra, aquilo que lhe é mais singular, sua capacidade de pensar, de desejar e de ser sujeito – possibilidades, muitas vezes, desconsideradas para alguém que envelhece e que está mais próximo da morte, se faz necessária para, mesmo que minimamente, proporcionar autonomia e confiança a uma fase da vida marcada por perdas e desajustes frequentes. Isso posto, estaremos contribuindo para que os (as) idosos (as) sintam-se pertencentes a um espaço que é deles (as) e também para usufruto deles (as), e que por motivo algum deveriam estar à margem da sociedade.

Para piorar a situação, há o preconceito etário. Palmore (2004, p.29) define esse como o “preconceito supremo, da última discriminação, da mais cruel rejeição e do terceiro maior ‘-



ismo’, após o racismo e sexismo”. Sente-se o seu impacto destruidor em três áreas principais: preconceito social, discriminação nos locais de trabalho e tendenciosidade no sistema de saúde. Por isso, a necessidade de políticas inclusivas para a redução do preconceito contra essa faixa etária se torna cada vez mais importante. O ideal é que o Estatuto do Idoso, implementado em 2003, faça parte das políticas públicas, como ato de respeito e dignidade da pessoa humana, já proclamada na Constituição da República de 1988.

Ainda, é necessário reconhecer que, se os idosos não são mais produtivos, já deram sua parcela de contribuição econômica. Isso significa, em última análise, reconhecer e atribuir-lhes lugar de Sujeito na vida, com uma historicidade. Segundo o IBGE, outro grave problema enfrentado pelos idosos é a violência. No Brasil, a violência e os acidentes constituem 3,5% dos óbitos de pessoas idosas, ocupando o sexto lugar na mortalidade, depois das doenças do aparelho circulatório, das neoplasias, das enfermidades respiratórias, digestivas e endócrinas. Morrem mais de 13 mil idosos por acidentes e violências por ano, significando, por dia, uma média de 35 óbitos, dos quais 66% são de homens e 34%, de mulheres. Denúncias de crimes contra idosos são cada vez mais comuns no Brasil. Entre 2011 e 2012, o número triplicou. De janeiro a novembro de 2012, o Disque 100, telefone da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência, registrou mais de 21 mil denúncias. No mesmo período de 2011, foram pouco mais de 7 mil; um aumento de quase 200%.

Como visto, a aposentadoria pode trazer uma exclusão do idoso perante à sociedade, pois segundo Wagner (1984), a ausência de trabalho, além de lhe conferir o status de desempregado, retira do indivíduo boa parte dos seus relacionamentos sociais e de seus desafios psicológicos. O trabalho para o idoso é um aspecto que pode melhorar muito a sua qualidade de vida. Muitos idosos vivem em função do trabalho, então, acaba se tornando algo essencial para os mesmos. Pelo fato de não ter nenhuma atividade para realizar, no caso de ter sido retirado ou saído de seu lar, durante o tempo em que permanece no asilo, os idosos consequentemente acabam adquirindo diversos problemas de saúde.

Por outro lado, existem aqueles idosos que não deixam de trabalhar depois de aposentados por que não podem se desfazer do dinheiro de seus salários. Geralmente, com o objetivo de suprir necessidades financeiras, sofrem com condições menos favoráveis, com poucas possibilidades de emprego, vínculos empregatícios instáveis, postos de trabalho menos qualificados e remunerações inferiores. A velhice acaba, muitas vezes, sendo apenas tomada como uma idade fragilizada, retirando sua autonomia e destinando a elas um lugar à margem do convívio social, como os asilos para idosos e idosas.



A posição sujeito se desconfigura: de sábios anciões representantes da memória coletiva a velhos esquecidos que perderam sua condição de cidadão e cidadã e estão à espera da morte, se configura como um processo de construção social da velhice que procura esconder a nossa finitude e excluir aqueles que não mais produzem à manutenção do capitalismo. Em decorrência do prolongamento da vida biológica, o envelhecimento no imaginário social se desdobra em indagações éticas sobre existência e vida. Do singular para o plural, nas palavras de Birman (2013), foi forjado o conceito de Terceira Idade como outra modalidade de subjetivação que retoma a alguns idosos, o espaço social, na qual “novas ficções e narrativas contemporâneas a velhice passou a ser delineada pela presença do desejo e pelo imperativo de aproveitar intensamente a vida” (BIRMAN, 2013, p. 66).

É preciso pensar alternativas para superar as opções existentes e investir em iniciativas mais complexas de suporte social. Se tivéssemos disponíveis centros-dia, casas-lares, serviços domiciliares, oficinas abrigadas, entre outros, muito idosos residentes em asilos poderiam ser mantidos em seu ambiente sócio familiar. Para isso, há de se capacitar profissionais e voluntários, desenvolvendo atividades interdisciplinares e multidisciplinares, bem como estabelecer estratégias humanizadoras voltadas à família do idoso, como preconizado nos programas e políticas públicas voltados à terceira idade.

Apesar dos avanços na medicina, na tecnologia, o processo de envelhecimento é inevitável para todos os seres vivos. Por isso, não pode ser ignorado, e mais, a mudança do panorama atual depende unicamente dos que não estão na terceira idade tomarem consciência de que um dia chegarão nela e quanto antes se preocuparem em mudar essa realidade, menos sofrerão com ela quando a hora chegar (RAMIREZ, 2010).

É dever de cada um repensar a relação que estabelece com os idosos, rompendo com a noção do descartável; é preciso encontrar alternativas a fim de aproximá-lo da vida social, das experiências dos envelheceres e da produção de estratégias de intervenção junto aos asilos e sua população, numa busca de um rompimento de valores tradicionais e com as rotinas institucionais desvitalizadoras e produtoras de estereotípias de condutas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O crescente aumento da população idosa em países em desenvolvimento, nas últimas décadas, especificamente no Brasil, passou a ser motivo de grande preocupação para os estudiosos de todas as áreas do conhecimento humano.





O aumento do percentual de idosos, em uma determinada população, como o que vem ocorrendo, é denominado envelhecimento demográfico. Esse traz várias consequências sociais, médicas e econômicas. Entre as consequências sociais, podemos observar o asilamento institucional dos idosos em abrigos de longa permanência. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi pensar e socializar as reflexões sobre o tema asilamento para, após estudo feito, podermos nos posicionar em relação à referida temática.

O processo de envelhecimento se desenvolve de forma gradativa e lenta, com perdas no plano biológico, psicológico e social. O envelhecimento do corpo e a perda da função social, esta provocada pela aposentadoria, sejam um dos maiores problemas que o idoso deve enfrentar, pois cada um desses traz consequências difíceis de serem contornadas numa etapa da vida em que as defesas já estão enfraquecidas. Agora, com o novo “status” de aposentado, torna-se necessário aprender a conviver com a situação de ser idoso, sozinho, por vezes, dependente e, como consequência, ser asilado.

Para carneiro (2006), o idoso que vive asilado possui menor repertório de habilidades sociais e pior qualidade de vida quando comparado ao idoso que ainda reside junto do contexto familiar. Quanto a motivação para residir em um abrigo de longa permanência, ela pode resultar de diversos fatores como o abandono por parte dos familiares, a falta de recursos próprios, alto grau de dependência, a falta de referências familiares em função do abandono ou morte das pessoas significativas para o idoso.

O envelhecimento é uma característica humana e ocorre com todos. Como assegura o art. 8º da Lei 10.741/2003, é um direito personalíssimo. Não obstante, sua proteção é um direito social. Dessa forma, é obrigação tanto da sociedade, de modo, geral, garantir a efetivação desse direito de forma digna. Mas também é uma obrigação do Estado a efetivação de políticas que contribuam para a garantia desses direitos aos idosos.

Uma coisa é certa: a sociedade deve pensar alternativas para superar as opções existentes e investir em iniciativas mais complexas de suporte social para o idoso, principalmente para aqueles que se encontram asilados e longe da família, que, como visto, não é a melhor alternativa para garantir assistência e qualidade de vida para o fim da vida da pessoa idosa. Caso isso não seja feito, a pergunta presente no título deste texto, continuará sem resposta.



## REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Rachel Shimba. **A relação entre habilidades sociais e qualidade de vida na terceira idade.** Revista brasileira de terapias cognitivas v.2 n.1. Rio de Janeiro: 2006.

PESTANA, Luana Cardoso; SANTO, Fátima Helena do Espírito. **As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados.** Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC/UFF). Rio de Janeiro: 2006.

MAIA, Gabriela Maria Ramos. *et al.* **Produzindo práticas e saberes na atenção psicológica grupal a idosos residentes em asilos na cidade de assis-sp.** 8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP. São Paulo:2015.

RAMIREZ, Milena; CARNEIRO, Jhonata. **Análise sobre raça e gênero na terceira idade e visibilidade da Sociedade de assistência aos necessitados.** Revista – Ciencia é Minha Praia – v1 – n1. Paraná.

BRUNO, Carla Targino da Silva; MARQUES, Marília Braga; SILVA, Marina Josefina. **Transtornos depressivos e idosos: o contexto social e ambiente como geradores.** Revista RENE. Fortaleza, v.7, n.1, p.35-42. Ceará: 2006.