

## O SENTIDO DE COERÊNCIA NOS CAMINHOS DO ENVELHECIMENTO

Lina Faria; Luiz A. de Castro Santos; Waneska Alves

*Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF),  
[Linafaria1964@gmail.com](mailto:Linafaria1964@gmail.com), [Lacs1945@gmail.com](mailto:Lacs1945@gmail.com), [waneska2812@hotmail.com](mailto:waneska2812@hotmail.com)*

### Resumo

O processo de envelhecimento populacional é um tema que vem sendo discutido por profissionais das várias áreas do saber. Em países como Canadá, Inglaterra, Alemanha, Japão, Estados Unidos, Portugal e França, os idosos e seus cuidadores são objetos privilegiados de estudos, nas áreas de nutrição, psicologia, saúde pública, saúde coletiva, enfermagem, geriatria, gerontologia e no âmbito das ciências sociais. Longe de representar uma sociedade envelhecida, o Brasil experimenta, não obstante, um processo de transição demográfica que altera seu perfil epidemiológico, com o envelhecimento da população, resultado do aumento da expectativa de vida, prevista para 75 anos em 2020, e a notável redução da taxa de natalidade. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 2010 e 2050 o número de pessoas idosas nos países menos desenvolvidos e tradicionalmente populosos poderá alcançar o dobro do contingente etário atual, (no Brasil, devem passar de 13% a cerca de 30%), o que torna urgente a necessidade de pesquisas e ações que contribuam para a melhoria da saúde dessas faixas etárias. Neste sentido, é importante otimizar as oportunidades para a saúde e incentivar a participação do idoso nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais, na vida familiar e comunitária. Importante considerar as representações dos indivíduos, de cada paciente, a rigor, sobre saúde, autonomia, qualidade de vida e modos de enfrentar a velhice. Neste sentido, busca-se entender a própria experiência do envelhecimento, a percepção do idoso sobre sua imagem corporal, como o corpo envelhecido é experimentado e compreendido pela pessoa idosa.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Saúde da Pessoa Idosa, Funcionalidade.

## Introdução

A prevalência de incapacidade funcional e/ou de deficiências na população brasileira aumenta não apenas com o avançar da idade. A disparidade econômica e educacional é outro indicador importante. Os dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, no censo demográfico de 2010, mostram os diferentes tipos de deficiência e as características das pessoas que compõem esse segmento da população. De acordo com os dados, a deficiência, de todos os tipos, teve maior incidência na população de 65 ou mais anos, com baixa renda e escolaridade (IBGE, 2010).

A capacidade funcional ou saúde funcional é particularmente importante para o idoso porque envelhecer ativamente, ou seja, manter sua autonomia, a funcionalidade dos movimentos e a capacidade de desempenhar atividades do dia-a-dia, deixa de constituir um “problema” para o indivíduo, para a família ou para a sociedade. O problema se instala quando as funções começam a deteriorar e incapacitam o indivíduo, total ou parcialmente, de modo permanente ou temporário, a desempenhar uma atividade ou participar da vida social. Neste sentido, o envelhecimento da população mundial é um desafio para governos, sociedades, políticas públicas e, em especial, para suas famílias (KALACHE *et. al.* 1987; 1997).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, “a deficiência é parte da condição humana”. Quase todas as pessoas terão uma deficiência temporária ou permanente em algum momento de suas vidas, e aqueles que alcançarem idades avançadas enfrentarão dificuldades cada vez maiores com o comprometimento da funcionalidade de seus movimentos (OMS, 2011, p. 7).

A definição de incapacidade funcional engloba alguns aspectos; a patologia, a deficiência, a limitação funcional e a desvantagem, terminologias que estão diretamente associadas ao conceito de incapacidade. Em 2001, a OMS estabeleceu uma nova abordagem conceitual para a incapacidade por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (*International Classification of Functioning, Disability and Health*, 2000), conhecida como ICF ou CIF. Nessa nova abordagem, a CIF transformou-se, de uma classificação de “consequências da doença” numa classificação de “componentes da saúde”. Os “componentes da saúde” identificam o que constitui a saúde, enquanto as “consequências” se referem ao impacto (geralmente negativo) das doenças na condição de saúde da pessoa (OMS, 2004; ARAÚJO, 2015).

É muito comum que as primeiras manifestações de uma doença aguda ou as complicações de uma doença crônica sejam, justamente, a diminuição ou perda da capacidade funcional. A perda da funcionalidade é muitas vezes negligenciada e considerada como resultado do próprio

envelhecimento, tanto pelos idosos, quanto pelos familiares, cuidadores e profissionais de saúde (GIACOMIN *et al.*, 2013).

Para tantos indivíduos, as imagens negativas da velhice e o estigma do envelhecimento se apresentam como um declínio geral e irreversível do ser/estar no mundo, principalmente no que tange às incapacidades ou deficiências. São situações que interferem no dia-a-dia do idoso, que precisa aprender a lidar com as perdas sofridas ao longo de sua vida. De modo geral, as incapacidades podem acentuar a presença de estigma em relação aos indivíduos portadores de deficiências, agravando o processo de exclusão social, ampliando a vulnerabilidade social.

A população brasileira envelhece de forma acelerada e cresce o número de pessoas com algum tipo de incapacidade. Segundo o epidemiólogo Renato Veras, a cada ano, “700 mil novos idosos são incorporados à pirâmide etária brasileira”. Em trabalhos pioneiros, a demógrafa Elza Berquó (1996) já projetava esses números crescentes do envelhecimento. Segundo a autora, estimava-se que entre os anos 2010 e 2020 a taxa de crescimento dessa faixa etária representaria um aumento considerável.

Mas, quais restrições e variações de habilidades caracterizam a incapacidade do ponto de vista da pessoa idosa? A literatura se refere às limitações naquilo que se considera como habilidades básicas para a vida social. Grande parte dessas habilidades está ligada à mobilidade, ao uso dos sentidos, à comunicação, à interação social e à cognição. Para a OMS, a incapacidade se refere a um declínio funcional que impede e/ou limita à pessoa viver de forma independente e autônoma (OMS, 2011).

A Organização Mundial da Saúde chama a atenção para alguns desafios de uma população em processo de envelhecimento; de um lado, o aumento significativo das doenças classificadas como não transmissíveis, de outro, o maior risco de deficiências. “Nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, as doenças crônicas são causas importantes e dispendiosas de deficiência e pior qualidade de vida. A independência de pessoas mais velhas é ameaçada quando deficiências físicas ou mentais dificultam a execução de atividades cotidianas” (OMS, 2005, p. 34).

O prolongamento do tempo de vida tem suscitado inúmeros questionamentos acerca da compreensão dos processos de envelhecimento nas sociedades atuais. Esse aumento da expectativa de vida exige novas formas de cuidado e de modelos de atenção à saúde. O Brasil enfrenta hoje um quadro de enfermidades complexas e onerosas, com doenças que perduram por anos e recomendam cuidados constantes (VERAS, 2011).

O presente texto procura explorar as diferentes visões acerca da relação entre incapacidades ou “*disabilities*” e os modos de enfrentá-las nas sociedades contemporâneas. O que significa ser idoso em um mundo no qual as adversidades impostas pelo envelhecimento reduzem a autoestima dessa população? O envelhecer assume formas e processos distintos, conforme se vive no campo ou na cidade; é-se “abastado” ou não; vive-se uma trajetória de inserção plena no mercado de trabalho ou sobrevive-se do, e no, mercado informal; diferencia-se internamente segundo raça, gênero e história familiar; ou ainda, enfrentam-se situações de dependência ou independente física, mental, ou social. Diante desses e de tantos outros critérios de diferenciação, a compreensão dos caminhos do envelhecer é um desafio para especialistas e estudiosos e, seguramente, para os próprios idosos.

### **Representações sociais sobre o envelhecimento**

A análise de representações sociais é de grande utilidade, pois são elas um reflexo – “espelhos e máscaras”, na feliz acepção de Anselm Strauss -- de situações enfrentadas por indivíduos em seu cotidiano e que são produzidas no interior dos grupos sociais; refletem seus laços, interações, processos e escolhas de aproximação, rejeição, indiferença, superação, ganhos e perdas (STRAUSS, 2006). As representações ajudam a interpretar diferentes aspectos da realidade e favorecem o entendimento dos comportamentos. Expressam as imagens e as palavras, ambas carregadas de significação para indivíduos e grupos sociais (VALLA, SIQUEIRA, 1996; JODELET, 2002).

Serge Moscovici é uma referência importante no campo. Sua obra focaliza as representações sociais que traduzem e afetam, na sociedade contemporânea, o processo de envelhecimento e o estigma sofrido pelos idosos. Importa desvendar, com base nas definições de uma situação ou cenário, o conteúdo emocional da experiência pessoal. Em 1981, Moscovici reafirmou e consolidou sua discussão, hoje clássica, sobre a relação entre representações sociais e psicanálise, feita no início dos anos de 1960. Seu estudo já assinalava, então, a noção de representação social como “um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no cotidiano, no curso de comunicações interindividuais” (MOSCOVICI, 1981, p.181).

A literatura nos remete ao modo pelo qual as representações sociais traduzem e afetam, na sociedade contemporânea, o processo de envelhecimento e o estigma enfrentado por idosos. Ou, ainda, o que significa ser independente para o idoso e quais as dificuldades que afetam essa autonomia? O termo estigma vincula-se, direta ou indiretamente, à pessoa com deficiência física ou à pessoa idosa e aos aspectos da incapacidade funcional.

A deficiência física até certo ponto “impõe” a presença do corpo, dá-lhe visibilidade. Le Breton (2007) refere-se ao momento de crise, quando o indivíduo tem a percepção da imagem corporal e o corpo se faz apresentar de modo por vezes contundente, na experiência pessoal. O corpo envelhecido muitas vezes é experimentado e visto como frágil e incapaz para o bom desempenho das atividades funcionais.

As representações sociais regem as relações entre as pessoas, orientam as condutas e definem as identidades pessoais e sociais. No tocante ao envelhecimento, embora este seja um fenômeno biológico natural e inevitável, ganha os contornos de um estereótipo negativo. Para muitas pessoas é difícil aceitar os sinais da velhice, as limitações impostas pela doença, a deterioração do corpo e as perdas sociais. Particularmente em sociedades “novas” do ponto de vista demográfico, o envelhecimento é compreendido como algo indesejável, que gera dependência, exclusão e processos de estigmatização.

### **Metodologia**

A pesquisa foi desenvolvida pelo Projeto **Atenção Preventiva e Educativa em Saúde do Idoso**, composto por membros do **Núcleo de Estudos da Pessoa Idosa (NEPI)**, da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Minas Gerais, e da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Bahia, entre março de 2015 e março de 2016. O projeto, em andamento, conta com recursos do Ministério da Educação e da FAPEMIG e busca ampliar os estudos e debates sobre o tema, tendo como horizonte o cuidado interdisciplinar ao idoso e a busca de ações concretas que visem um envelhecimento saudável com máxima funcionalidade.

Até o momento, foram atendidos 200 idosos, em atividades individuais e coletivas de avaliação e cuidado em saúde, especialmente nas áreas de Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia, as quais contam com a participação ativa e conjunta de professores e alunos de graduação, bolsistas e voluntários. Destaca-se nesse projeto, a ampla participação dos idosos na tomada de decisões sobre as ações a serem realizadas, bem como a troca de saberes e experiências com o grupo, que permitem a todos se perceberem como atores nesse processo.

A presente pesquisa foi realizada no Município de Governador Valadares, um município que possuía em 2010 uma população de 263.689 mil habitantes, incluindo zona rural e urbana. Quanto à composição etária, os idosos representavam 11,7% da população (30.780 habitantes). As estruturas etárias de 2000 e 2010 demonstram o envelhecimento demográfico da população de Governador Valadares. Segundo o Censo realizado em 2000, havia em Governador Valadares 21.428 pessoas

com 60 anos ou mais, o que representava 8,7% da população, ou seja, um aumento de três pontos percentuais em 10 anos (IBGE, 2010).

A variável do estudo foi a incapacidade funcional, operacionalizada segundo a classificação proposta por Reynolds e Silverstein (2003): “nenhuma dificuldade”; “alguma dificuldade” (incapacidade leve ou moderada); ou “incapacidade grave”, para realizar pelo menos uma das seguintes atividades de vida diária: banhar-se, vestir-se, alimentar-se, ir ao banheiro, levantar-se da cama.

Alguns fatores podem associar-se a graus variáveis de (in)capacidade funcional, tais como, além das morbidades, os fatores socioeconômicos, demográficos e culturais. Nos questionários semiestruturados aplicados a 78 idosos voluntários [masculino - n=12 (15.4%) e feminino - n= 66 (84.6%)], observaram-se as características sócio-demográficas (sexo, idade, estado conjugal, nível de escolaridade, renda familiar); as características de saúde relacionadas às percepções dos idosos e à história de diagnóstico médico; além de indicadores de apoio ou suporte social (arranjos domiciliares). Realizada uma análise de frequência de ocorrência para todas as variáveis coletadas, revelaram-se algumas associações entre características observadas e incapacidade funcional.

### **Resultados e Discussão**

Segundo os resultados do levantamento, mais da metade dos idosos (53,85%) é analfabeta ou possui ensino fundamental incompleto (47,44%). Entre aqueles com alguma alfabetização, dos 78 entrevistados apenas 21 possuem ensino médio completo (15,38%) ou superior completo (11,54%). Entre as várias possibilidades de “confounding” entre sentido de coerência e instrução, alguns estudos sobre envelhecimento têm chamado a atenção para a associação positiva entre maior instrução e menor exposição a fatores de risco para doenças. Maior acesso a informações e aos serviços de saúde? (ALVES *et. al.*, 2008; 2010). Percepção de coerência diante da vida? No presente estudo, indivíduos com menos anos de escolaridade apresentaram maior prevalência de incapacidade funcional do que aqueles com escolaridade elevada. O que se procura aqui salientar é que, quando, por exemplo, os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) mostram que a capacidade funcional dos idosos é fortemente influenciada pelas condições socioeconômicas ou pelo nível educacional, cabe logo a indagação: o sentido de coerência é uma dimensão sociopsicológica que favorece melhor situação socioeconômica ou é condicionada em parte por esta própria dimensão de estabilidade financeira?

Todos os 78 idosos apresentaram, pelo menos, uma incapacidade (dificuldades em realizar Atividades Básicas da Vida Diária/ABVD), em função, entre outros fatores, da própria idade



avanzada. Evidências como essas dizem pouco sobre o sentido de coerência: o que se quer conhecer, se seguimos as hipóteses de Antonovsky, será justamente, a nosso ver, se a associação entre idade avançada e incapacidade funcional é afetada, ou reduzida, pela percepção de um sentido de coerência diante da vida.

A prevalência de doenças de caráter mais diretamente psicossomático, como a depressão, foi reduzida, na amostra estudada – n=7 (9,09%). A hipertensão arterial foi, de longe, a condição crônica mais frequente – n=50 (64,94%). Para o diabetes, encontramos: n= 15 (19,48%); e artrite e osteoporose, em torno de 10%, em ambos os casos. Tais resultados são consistentes com os dados sobre as condições de saúde detectadas em outros estudos, a exemplo de Stuck e colaboradores, 1999 e Alves e colaboradores, 2007. Nos casos de artrite e osteoporose, revelou-se, em razão do impacto ou efeito sobre a autonomia de movimento, uma insatisfação com a diminuição de determinadas habilidades ou capacidades em desempenhar atividades do dia-a-dia. Foi possível observar, pelas percepções dos idosos sobre o estado de saúde, que reagem de forma diferente às perturbações causadas pelo envelhecimento. Esses são, a rigor, os pontos mais sensíveis em relação ao sentido de coerência. Com efeito, alguns desenvolvem uma capacidade maior em lidar com os problemas e adversidades relacionados à velhice, enquanto outros desenvolvem certa resistência em superar obstáculos e lidar com as situações de estresse. Essa capacidade em enfrentar os problemas relativos ao envelhecimento foi verificada nos idosos com renda familiar e níveis de escolaridade mais elevados (29,42%). Os resultados encontrados no levantamento confirmam as observações de Antonovsky, de que pessoas que crescem em ambiente social, econômico e emocional estável desenvolvem “recursos de resistência” e parecem enfrentar melhor os problemas inerentes ao processo de envelhecimento. A questão que logo se põe, no entanto, é perscrutar as condições de aparecimento de forte sentido de coerência (recursos de resistência, etc.) entre os idosos que enfrentam privações de toda sorte, em suas condições concretas de existência.

Aqui interfere, indistintamente e independentemente das condições financeiras, e mesmo educacionais, o tipo de arranjo domiciliar em que se insere o idoso. Do ponto de vista sócio demográfico, ainda que se observe algum aumento no número de idosos que vivem sozinhos, em todo o País, segundo dados do Censo 2010 -- 9 idosos (11,53%) relataram morar sozinhos --, a pesquisa mostra que 38 idosos (48,71%), ainda que não vivam sozinhos, vivem em arranjo formado por casal sem filhos e sem outros parentes ou agregados. Outro arranjo comum encontrado foi aquele em que o idoso vive com os filhos (39,74%). No caso específico desta pesquisa, os filhos são

mulheres e com idades acima dos 40 anos. Sessenta e nove idosos desta pesquisa, portanto, a maioria, estão em arranjos em que há a presença de outra pessoa, seja cônjuge ou filho.

### **Conclusão**

As pessoas mais vulneráveis à deficiência e à enfermidade são os idosos, igualmente vulneráveis a estereótipos e preconceitos. As imagens negativas do envelhecimento, projetadas pelas representações coletivas – sejam elas uma autoimagem entre idosos, ou imagens construídas por profissionais de saúde e pela sociedade – são decorrentes da insuficiente, ou distorcida, informação sobre esta face/fase da vida. Em sociedades onde se esgarça o tecido do suporte social, como nas sociedades modernas, sob o impacto de um crescente individualismo, faz-se cada vez mais necessária a construção de imagens positivas do envelhecimento, tendo como ponto de partida as próprias representações dos idosos – que deverão emergir do terreno esgarçado de suas autoimagens para uma ressignificação profunda dos caminhos, condições e situações do envelhecer. Cabe-nos propor ações e relações terapêuticas voltadas para as necessidades sociais da população idosa, que contribuam para elevar a autoestima, o senso de coerência e a “máxima funcionalidade”.



## Referências

- ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p.1199-1207, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 Ago 2016.
- ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 1789-1796, 2010.
- ALVES, L. C. et. al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p.1924-1930, 2007.
- ANTONOVSKY, A. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. São Francisco: Jossey-Bass, 1987.
- ANTONOVSKY, A. The Salutogenesis Model as a Theory to Guide Health Promotion. *Health Promotion International*, v.11, n. 1, 1996.
- ARAÚJO L. F., COUTINHO M. P. L., CARVALHO V. A. M. L. Representações Sociais da Velhice entre Idosos que Participam de Grupos de Convivência. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 25, n. 1, p. 118-131, 2005.
- BERQUÓ, E. Algumas considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. Em Ministério da Previdência e Assistência Social (Org.), *Anais do I Seminário Internacional. Envelhecimento populacional: uma agenda para final de século*. Brasília, DF, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19, 2007, 192p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>. Acesso em: 17 jul 2016.
- GIACOMIN, K. C.; SANTOS, W. J.; FIRMO, J. O. A. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 9, p. 2487-2496, 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cartilha do Censo 2010. **Pessoas com Deficiência**, 2012. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>. Acesso em 12 Set. 2016.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). *As Representações Sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj, p. 17-44, 2002. Disponível em: <http://portaladm.estacio.br/media/3432753/jodelet-drs-um-dominio-em-expansao.pdf>. Acesso em: 11 Mai. 2015.

KALACHE A., VERAS, R.P, RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 200-210, 1987. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/05.pdf>. Acesso em: 12 Jun. 2016.

KALACHE, A.; KICKBUSCH, I. A global strategy for healthy ageing. **World Health**, n. 4, p. 4-5, 1997. Acesso em: 13 Set. 2016

LE BRETON, D. *A Sociologia do Corpo*. Editora Vozes, 2ª. Edição, 2007. Disponível em: <http://ir.nmu.org.ua/bitstream/handle/123456789/139853/2b966761e9ee2539cc73547b57b0e927.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 Set. 2016.

MOSCOVICI, S. On social representations. In FORGAS, J. P. (Org.), *Social cognition. Perspectives on everyday understanding*. New York: Academic Press, 181-209, 1981.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). CIF. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**, 2004. Disponível em: [http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF\\_port\\_%202004.pdf](http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf). Acesso em: 12 Jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento Ativo – Uma Política de Saúde**, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 12 Jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Report on Disability**, 2011. Disponível em:

[http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO\\_MUNDIAL\\_COMPLETO.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf)/ [http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO\\_NMH\\_VIP\\_11.01\\_por.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11.01_por.pdf). Acesso em: 12 Jun. 2016.

REYNOLDS S. L, SILVERSTEIN M. Observing the onset of disability in older adults. **Soc Sci Med**, v. 57, p. 1875-89, 2003.

STRAUSS, A. *Espelhos e Máscaras: a busca de identidade*. Tradução de Geraldo G. de Souza; Apresentação de Gilberto Velho. São Paulo: EDUSP, 2006.

STUCK A.E, WALTHERT J. M, NIKOLAUS T., BULA C. J., HOHMANN C., BECK J. C. Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: A systematic literature review. **Soc Sci Med**, n. 48, p. 445-69, 1999.

SURTEES, P., WAINWRIGHT, N., LUBEN, R., KHAW, K-T.; DAY, N. Sense of coherence and mortality in men and women in the EPIC-Norfolk United Kingdom prospective cohort study.

**American Journal of Epidemiology**, v. 158, n. 12, p. 1202-1209, 2003.

VALLA, V. V., SIQUEIRA, S. A. V. O centro municipal de saúde e as necessidades de saúde da população trabalhadora. In: VALLA, V. V., STOTZ, E.N. **Educação, Saúde e Cidadania**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

VERAS, R. Uma saída para a crise no setor de saúde. **Revista do IDEC**. Instituto de Defesa do Consumidor, São Paulo, 2011.