

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CUIDADO FRENTE AO ENVELHECIMENTO HUMANO: UMA ANÁLISE DE SIMILITUDE.

Verbena Santos Araújo (1) Bianca Nunes Guedes do Amaral Rocha (2); Mércia Maria de Santi Estácio (3); Andrea Câmara Viana Venâncio Aguiar (4); Maria Djair Dias (5)

(1) Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – verbena.bio.enf@hotmail.com; (2) Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – bianca.guedes@gmail.com; (3) Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – merciaestacio15@gmail.com; (4) Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – deananda.aguiar@gmail.com; (5) Universidade Federal da Paraíba – maria djairdias@gmail.com

Resumo: Na nova configuração populacional atual o cuidado toma lugar de destaque, pois configura-se aliado indispensável, enquanto atributo de uma necessidade universal, para não sucumbir mediante as limitações oriundas do processo de envelhecimento e a pluralidade de seus efeitos. E, para conhecer o cuidado prestado a si nessa etapa de vida, objetivou-se analisar e comparar as representações sociais construídas pelas idosas formadas na UAMA e as que participam ativamente das atividades do Centro de Convivência do Idoso do Município de Campina Grande-PB. Os dados foram coletados por meio de entrevista, processados no IRAMUTEQ e feito análise de similitude. A identificação das coocorrências entre as palavras e os indicativos de conexidade relacionaram as palavras cuidado, tomar, médico, UAMA, pessoa e cuidar auxiliando na identificação da estrutura do campo representacional associados ao cuidado frente ao envelhecimento humano. Os resultados indicaram que entre os pares de associação se observa uma forte relação entre cuidado –cuidar-saúde e entre cuidado-pessoa. A centralidade do elemento cuidado evoca a dimensão e pluralidade que essa palavra apresenta e como pode fazer interconexões, provocando compreensões e ações importantes e complementares. Conclui-se que o elemento cuidado induz para o cuidado de si, permitindo aos indivíduos realizarem, sozinhos ou com a ajuda de outros, determinado número de intervenções sobre seus corpos e suas almas, seus pensamentos, condutas, modos de ser; transformando-os com o intuito de atingir certo nível de felicidade, pureza, sabedoria, perfeição ou imortalidade.

Palavras-chave: Enfermagem, Idosos, Envelhecimento, Cuidado.

Introdução

O crescimento significativo da população idosa no Brasil representa um processo desafiador para promoção de melhoria da qualidade de vida desta faixa etária e necessita de transformações sociais, políticas e econômica para a inserção dos idosos no contexto atual. Hoje esse fenômeno passou a ser a realidade de um número crescente de pessoas em todo o mundo, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil.

Os idosos brasileiros somam 23,5 milhões de pessoas com mais de 60 anos, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas. Na comparação entre 2009 e 2011, o grupo de idosos aumentou significativamente, num percentual de 7,6%, ou seja, mais 1,8 milhão de pessoas. Esse contingente há dois anos, era 21,7 milhões de pessoas².

Tais dados estatísticos são amplamente discutidos e reconhecidos, assim como a velocidade que ocorrem, principalmente em países em desenvolvimento. No Brasil esse fenômeno será muito maior do que o ocorrido nas sociedades desenvolvidas no século XX, pois a sua população idosa irá mais que triplicar nas próximas quatro décadas, passando de menos de 20 milhões para cerca de 65 milhões em 2050³.

Vale destacar que nos últimos anos, esse crescimento significativo da população idosa, é também reflexo dos avanços tecnológicos e investimentos feitos na área da saúde, assim como das alterações percebidas em relação às condições socioeconômicas da população mundial, soma de fatores que levaram a esse novo cenário mundial.

Uma das faces do envelhecimento humano reveladas na contemporaneidade é a da transformação pessoal, fazendo com que esse fenômeno torne-se objeto de interesse de inúmeras áreas do saber e da prática, na busca por compreendê-lo de maneira mais abrangente e intervir nessa nova situação social, com a finalidade de incorporar elementos e informações adicionais que proporcionem mais qualidade aos anos vividos¹. A luz dessa retórica a Organização Mundial de Saúde assegura que o envelhecimento encontra-se inserido em diferentes contextos, podendo ser compreendido os diversos fatores intelectual, econômico, biológico, social, funcional e cronológico.

De certo, o cuidado é uma dimensão da vida humana e se consolida no campo da intersubjetividade, portanto há inúmeras formas de cuidar e conhecimentos diferenciados dessas formas de cuidar. O cuidado é a primeira marca constitutiva do que é humano, sobressaindo de qualquer outra visão, pois o humano é o único ser capaz de fazê-lo pautado na materialidade, expressando-se na ação própria do cuidar⁴.

Diante desta atual conjuntura, a qualidade de vida na terceira idade tem sido motivo de amplas discussões em todo o mundo, pois existe atualmente uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global dessa parcela da população. Assim, as políticas destinadas aos idosos precisam estar direcionadas à promoção da autonomia, favorecendo a ressignificação da vida e incentivando ações inclusivas, de autocuidado e de atenção integral à saúde.

Durante o envelhecimento os idosos cuidam de si embasando-se em suas concepções e conhecimentos pessoais advindos de sua cultura. O cuidado, nesse interim, constitui-se como preceito básico para existência humana, visto que o homem só existe e se edifica se passar por situações de cuidado. Então, esse cuidado culturalmente embasado aprovisiona importantes subsídios para um resultado individualizado e assertivo, onde a valorização da característica particular de cada idoso, bem como o seu modo de compreender o mundo, o torna mais participativo no nesse processo. A forma como o idoso cuida de si sofre influências de suas características pessoais e se pauta em conhecimentos advindos da sua cultura, sendo assim os reais significados de seu envelhecimento e como esse fenômeno interfere em sua vida, assim como a maneira como eles se “percebem” na velhice são fundamentais na maneira como se cuidam no decorrer do dessa etapa de vida⁵.

Desse modo, torna-se essencialmente necessário ouvir e aprender com os idosos, os reais significados de sua velhice e como ela intervém em sua vida, como eles cuidam de si e conseguem ultrapassar as adversidades consequentes da vida longínqua, na intenção de desmitificar atributos que ainda são a eles associados, mas que podem não ser congregados e apreciados como verdades absolutas. A maneira como o idoso se “percebe” no processo de envelhecimento pode influenciar no cuida de si no decorrer de sua velhice. Adentrar no seu mundo e respeitar suas crenças, concepções e valores são indispensáveis para entender as diferentes formas de cuidado realizadas pelos idosos durante o seu processo de envelhecimento na busca pela qualidade de vida frente a sua finitude.

Assim, diante da relevância e magnitude da temática esse estudo objetivou realizar a análise de similitude do cuidado para idosas frente ao envelhecimento humano.

Metodologia

Estudo exploratório e comparativo, onde se priorizou as falas dos sujeitos, para apreensão de dimensões simbólicas acerca do cuidado no envelhecimento de mulheres idosas⁶.

A coleta dos dados foi operacionalizada, nos meses de outubro a dezembro de 2014, após serem apresentados os objetivos da pesquisa e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos idosos envolvidos na pesquisa. O presente estudo fundamentou-se nas premissas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁷, sobre pesquisas envolvendo seres humanos, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional, sob o nº 612/10 e Folha de Rosto nº 372583. Considerando a diversidade e heterogeneidade dos idosos que vivem na cidade de Campina Grande/ PB. Foram formados dois grupos distintos de sujeitos para esse estudo, sendo: 20 mulheres idosas formadas no curso de educação para o envelhecimento saudável do programa da Universidade Aberta a Maturidade – UAMA vinculado a Universidade Estadual da Paraíba - UEPB e 20 mulheres idosas que não participaram dessa formação, mas se inserem ativamente nas atividades do Centro de Convivência do Idoso do Município de Campina Grande- PB.

Para apreender e compreender os significados e/ou dimensões atribuídos pelas mulheres idosas sobre o cuidado no envelhecimento aplicou-se a entrevista semi-estruturada. O material empírico produzido foi cuidadosamente preparado e processado pelo software de Análise Textual IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), o qual permite fazer inúmeros tipos de análises de dados textuais, dentre os quais, elegeu-se para esse estudo, a análise de similitude a qual baseia-se na teoria dos grafos para identificar as coocorrências entre as palavras, a fim de trazer as indicações da conexidade entre as mesmas, auxiliando na identificação da estrutura da representação, produzindo o corpus textual específico para o objeto de estudo, diferenciando suas partes comuns e especificidades em função das variáveis ilustrativas/descriptivas oriundas da análise⁸.

Resultados e discussão

A Figura 1 mostra o diagrama oferecido na interface dos resultados para a análise de similitude com a identificação das coocorrências entre as palavras e os indicativos de conexidade entre os termos: cuidado, tomar, médico, UAMA, pessoa e cuidar auxiliando na identificação da estrutura do campo representacional associados ao cuidado frente ao envelhecimento humano.

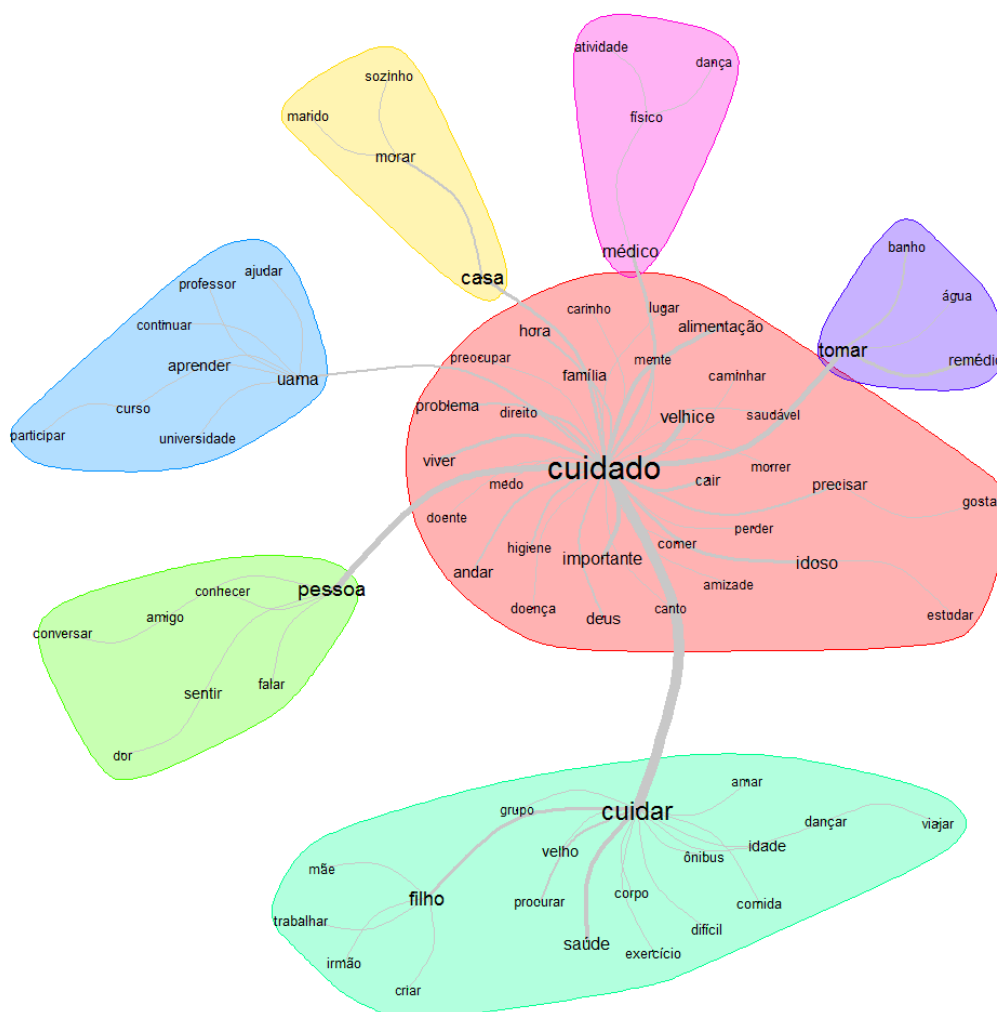


Figura 1 - Análise de similitude para o cuidado para as idosas. Extraído do Software IRAMUTEQ. João Pessoa. Maio de 2015.

Conforme observado na árvore de coocorrência, os resultados indicaram que entre os pares de associação se observa uma forte relação entre cuidado – cuidar - saúde e entre cuidado - pessoa.

O elemento cuidado aparece como elemento de maior centralidade e ainda apresenta relações importantes com inúmeros elementos que o complementam e lhe dão sustentação, imbricando na formação de várias teias de desdobramentos interessantes e interconectados com a questão do cuidado de si importantes para o envelhecimento. Os principais pares de associação surgem entre os elementos: cuidado - cuidar; cuidado - pessoa; cuidado - casa; cuidado - tomar; cuidado - UAMA; cuidado - médico; cuidar - filho; cuidar - saúde; casa - morar; morar - sozinho.

A primeira grande conexão visualizada ocorre entre o binômio cuidado - cuidar que se conecta com a saúde, o que remete a preocupação que assola a terceira idade, o fato de necessitar, mais que em qualquer outra etapa da vida, manter a saúde para conquistar o envelhecimento saudável, na busca por prolongar a finitude da vida e buscar viver com qualidade e longe de maiores

problemas. Assim a centralidade da palavra cuidar, além da saúde, traz outros aspectos importantes observados nas palavras dançar, viajar, exercício, grupo e corpo que ao se envolverem nesse processo nos leva ao conceito ampliado de saúde, onde a doença não é apenas a ausência de doença, mas um completo bem-estar físico, mental e social o que envolve inúmeras práticas de cuidado de si, com o corpo e para o envelhecimento.

À medida que a pessoa vai envelhecendo apresenta declínio na sua qualidade de vida, comprometendo-a, vinculada à incapacidade de manter intacta a sua autonomia e independência, levando a maioria dos idosos a temer a velhice devido a possibilidade de não poder exercer suas atividades cotidianas, isso fortalece a investida na manutenção de vida saudável, entendida como ausência ou diminuição de morbidades e prevenção de incapacidades.

Interessante notar que o idoso na atual conjuntura, cuja longevidade está cada vez maior, vive numa situação ambígua, onde se tem de um lado o desejo de viver cada vez mais e, ao mesmo tempo, por outro lado o temor de viver em meio à incapacidade e à dependência de cuidados para o desempenho de atividades de vida⁹.

Destarte, a adoção de hábitos saudáveis no envelhecimento humano são a tônica para o cuidado e sucesso nessa etapa de vida, pois melhoram a condição de saúde, atuam positivamente na melhoria da qualidade de vida e proporcionam bem-estar e satisfação consigo mesmo. A análise de similitude do cuidado no envelhecimento para as idosas refletiram muito bem essa tendência, pois sinalizou uma prática de cuidados positivos para o enfrentamento dos efeitos naturais que geram perdas e problemas nessa etapa do ciclo de vida, a fim de manter a qualidade de vida e longevidade saudável.

Observa-se ainda uma conexão paralela entre o cuidado – cuidar que integra o cuidar – filho; cuidar – mãe; cuidar – irmão, ou seja, nota-se a preocupação das idosas com o eixo familiar, indicando a probabilidade do cuidado se projetar no outro e a centralidade da responsabilidade do cuidado na figura da mulher, reforçando o paradigma de que as mulheres foram designadas como responsáveis por cuidar e manter o zelo pela saúde de toda a família. Estudos apontam situações de maior vulnerabilidade de pessoas idosas, que acabam por contribuir com um o processo de “feminização da velhice”, em função da maior longevidade feminina¹⁰.

Os resultados da análise de similitude em relação ao cuidado de idosas frente ao envelhecimento humano também inferiu que o mesmo deve ultrapassar o cuidado de si e projetar-se no outro, uma vez que histórica e culturalmente, a função do cuidado é, majoritariamente, conferida à mulher, seja nos ambientes domésticos ou privados, independentemente da idade e em que contexto aconteça. Exceto por razões culturais estritamente peculiares essa função é confiada a outros membros do grupo familiar. Estudos sugerem que essa prática tem seu embasamento nas representações sociais que creditam à mulher a aptidão natural para exercer o cuidado, por causa de suas características particulares, tais como a candura, disciplina, cordialidade e paciência¹¹.

A conexão estabelecida pessoa - cuidado indica que a pessoa, ora representada pelas idosas do estudo, é responsável pelo seu processo de cuidar e que ela necessita conhecer-se, falar sobre,

conversar, sentir e reconhecer suas dores para que possa cuidar de si. Para Foucault¹², o cuidado de si enquanto constituinte o sujeito pressupõe estabelecer uma gama de relações de si para consigo, nas quais o sujeito possa reconhecer a si mesmo enquanto objeto de conhecimento e ação, onde a partir das relações de si consiga transformar-se, corrigir-se, purificar-se, promovendo assim sua própria salvação.

Na conexão cuidado - tomar observa-se o seu desdobramento em aspectos biofisiológicos que envolvem práticas relevantes para a manutenção da saúde na velhice, inferindo que as idosas entendem as perdas que ocorrem durante essa etapa da vida e os seus efeitos, buscando adotarem medidas a fim de minimizá-los a partir do uso dos medicamentos para manutenção da saúde estável, a ingestão de água para colaborar com a manutenção da homeostase e o zelo pela higiene, o que evidencia a preocupação com sua autoestima.

Segundo Santos e Radünz¹³ para a realização do cuidado de si, as pessoas necessitam reconhecer o que lhes faz bem, o que é realmente é melhor para si, além de que precisam buscar alternativas para minimizar aquilo que lhes possa causar prejuízos ou danos. Então, as representações sociais do cuidado que se relacionam com o domínio do cuidado de si são fundamentalmente essenciais para o envelhecimento humano saudável, entendendo que essa fase da vida é permeada por alterações biológicas e fisiológicas significativas, que podem comprometer a qualidade de vida e bem-estar dessa população e necessita de um olhar diferenciado e de uma mudança de atitude e postura frente aos problemas às adversidades que lhe são impostas devido o avançar da idade.

O elemento cuidado ainda forma três outras conexões importantes, cuidado - UAMA, cuidado - casa, cuidado - médico que demonstram relações com significados diferentes, evidenciando as possibilidades de aprendizado na terceira idade, independência ao conseguirem morar sozinhas ou com o marido de quem cuidam e com as prescrições para o cuidado respectivamente, o que infere que o cuidado possui um conceito de amplo espectro podendo incorporar inúmeros significados. Ora significa solidarizar-se, evocando relacionamentos compartilhados entre cidadãos em comunidades, ora, dependendo das situações e da doutrina seguida, imprime uma noção de obrigação, dever e compromisso social. Esse cuidado tornar-se visível na preservação do potencial saudável dos cidadãos e depende de uma concepção ética que vislumbre a vida como um bem valioso em si¹⁴.

Vale salientar que a possibilidade de aprendizado na terceira idade revelada, denota uma tendência importante observada na contemporaneidade que se volta para novos impulsos e possibilidades para o envelhecimento saudável, envolvendo um novo olhar direcionado a essa etapa de vida, evidenciando a necessidade de se criarem novos espaços sociais que proporcionem a formação de redes de apoio ao cuidado no envelhecimento, reforçando a necessidade de políticas públicas que garantam moldar essa fase de vida mediante suas necessidades, anseios e demandas. A Universidade Aberta a Maturidade (UAMA) foi associada pelas idosas a possibilidade de novas conquistas e novas experiências, no sentido de sentirem-se socialmente visíveis, ou seja, estarem num contexto de ressocialização e valorização, num espaço de ressignificação da velhice onde são

capazes de aprender coisas novas, seja para utilizarem em benefício próprio e/ou daqueles que amam e com boas perspectivas para melhorar sua qualidade de vida.

Assim, inclusão dos idosos em atividades que possam melhorar sua qualidade de vida e transformar sua imagem, antes distorcida perante a sociedade é de suma importância e já é uma realidade no Brasil, devido o rápido aumento do contingente dessa população que gerou, nas últimas décadas, uma considerável transformação em relação aos aspectos socioculturais, a partir de novos comportamentos e atitudes, antes considerados inapropriados para pessoas com idade mais avançada, como o retorno aos espaços escolares. Hoje os idosos apresentam certa participação social, já possuem incentivos para ressocialização, apesar de muito incipientes ainda, ajudando, assim, na manutenção da sua saúde física e mental, qualidade de vida e independência, o que leva a satisfação na velhice e bem-estar.

A educação voltada para a população idosa contribui para a manutenção de qualidade de vida, preserva sua capacidade funcional e facilita sua permanência no convívio social. Além disso, a educação proporciona novas possibilidades e metas de vida para os idosos, pois a reflexão sobre o seu processo de envelhecimento vem à tona e o idoso passa a buscar alternativas de adaptação, percebendo as suas potencialidades e, conseqüentemente, obtendo uma melhor qualidade de vida¹⁵.

A centralidade do elemento cuidado evoca a dimensão que essa palavra apresenta, e como ela é plural, como pode fazer interconexões e pode provocar compreensões e ações importantes e complementares na busca por uma qualidade de vida melhor, não só na terceira idade, mas em qualquer momento e durante toda a vida. Não basta viver mais, faz-se necessário que todas as etapas da vida sejam vividas com qualidade, cuidando da saúde desde o princípio, impedindo assim que a velhice seja patológica e limitante¹⁶.

Esse elemento, em sua centralidade, induz para as técnicas de si, para cuidar de si, que permitem aos indivíduos realizarem, sozinhos ou com a ajuda de outros, determinado número de intervenções sobre seus corpos e suas almas, seus pensamentos, suas condutas, seus modos de ser; transformando-os com o intuito de atingir certo nível de felicidade, de pureza, de sabedoria, de perfeição ou de imortalidade¹⁷.

As idosas interpretaram e instituíram símbolos e significados para o cuidado de si que se vincularam a um sistema de crenças, que pontualmente denotam a prescrição do cuidado médico, porém sabiamente interpretados e decodificados enquanto contributos mediante situações de saúde e estados patológicos naturais inerentes a essa etapa de vida. E esses sujeitos exercem papel de agentes transformadores, instigando mudanças significativas e essenciais na cultura do cuidado de si, afetando as orientações de cuidados inferidas em sua biografia individual e na gênese de suas representações.

De acordo com as coocorrências analisadas as idosas demonstraram grande capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem, criando condições para se apropriarem de sua própria existência, instituindo oportunidades para que, efetivamente, saiam da posição de coadjuvantes para a de protagonistas de sua história, assim passem a ressignificá-la,

mudem o modo de encará-la perante a sua finitude e, motivadas pela aquisição de novas aprendizagens, olhares e significados, consigam se educar para reagir e protagonizar todas as mudanças necessárias e/ou possíveis no envelhecimento, além de se capacitarem para reforçar e adquirir as competências necessárias para o seu empoderamento, tornando-se, portanto, colaboradoras incontestáveis para o seu próprio cuidado.

Conclui-se que trabalhar as representações sociais do cuidado frente ao envelhecimento humano é essencial na velhice, mas é muito mais importante buscar fazê-lo em todas as etapas da vida, pois certamente auxiliará na construção de cidadãos mais conscientes de si, mais envolvidos nas práticas saudáveis, repercutindo na expectativa de vida e na morbimortalidade das gerações futuras, pois “o que se planta aqui se colhe aqui”, já diz o ditado popular, além de que, partindo do pressuposto que “quem se ama se cuida” poderemos ter um movimento contrário a ideia equivocada que o idoso não pode ser socialmente ativo, incluso e útil, onde construam caminhos em que encontram motivações para o cuidado de si ao invés, somente, de esperarem passivamente pela morte.

Referências

1. Bandeira MSMD. Narrativas de envelhecimento a partir dos sentidos atribuídos por atletas olímpicos. 2012. 389 f. Dissertação (Doutorado em Ciências do Desporto) – Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Porto, 2012.
2. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pnad2014/notas_brasil.pdf.
3. Tura L. F. R.; Silva A. S. Envelhecimento e Representações Sociais. Rio de Janeiro (RJ): Quartet; 2012.
4. Pinheiro R, Mattos RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>.
5. Kuznier TP. O significado do envelhecimento e do cuidado para o idoso hospitalizado e as possibilidades do cuidado de si. Curitiba, 2007.
6. Moscovici S. Representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012a [Internet]. [citado em 2014 Fev 27]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
8. Ratinaud P, Marchand P. Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”: analyse du “Cable-Gate” avec IraMuTeQ. In: Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles [Internet]. 2012 [citado em 2013 Abr 13]. p. 835-44. Disponível em: <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Ratinaud,%20Pierre%20et%20al.%20-20Application%20de%20la%20methode%20Alceste>.

9. Tchakmakian LA, Frangella VS. As interfaces da alimentação, da nutrição e do envelhecimento e o processo educativo sob a visão interdisciplinar da gerontologia. In PAPALEU NETTO M. Tratado de Gerontologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.
10. Louvisonmcp. et al. Desigualdades nas condições de saúde e no uso de serviços entre as pessoas idosas do município de São Paulo: uma análise de gênero e renda. Saúde Coletiva, São Paulo, v. 5, n. 24, p. 189-194, 2008.
11. Gomes IS. Desconstruindo o discurso sobre a velhice: revelando o idoso como cuidador. 2010. 98f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica)-Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2010.
12. Foucault, M. A hermenêutica do sujeito. São Paulo: Martins Fontes, 2010.
13. Santos VEP, Radünz, V. O cuidar de si na visão de acadêmicas de enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2011 Jan-Mar; 19(1):46-51.
14. Souza ML et al. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. [online]. Texto Contexto Enferm, v. 14, n. 2, p. 266-270, abr.-jun./2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2>>. Acesso em: data mês. Ano.
15. Nogueira JM. Idosos inseridos em modalidades educacionais e o comportamento para promoção da saúde: fundamentos para o cuidado clínico de enfermagem. 2012. 151 p. Dissertação (Mestrado em Cuidados Enfermagem e Saúde)- Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.
16. Silva SPC, Menandro MCS. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. Saúde Soc. São Paulo, v. 23, n. 2, p. 626-640, 2014.
17. Foucault M. História da Sexualidade III: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 2011.

VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública, 2009;43(3):548-54.