

A enigmática arte de viver a terceira idade¹

Marilda Moreira²

*“O homem vai pra um banco de colégio, ele aprende muita coisa.
Mas as coisas matutas se aprende no campo, entendeu.
Porque vai convivendo, vai vendo, vai ficando prático, vai conhecendo (...)
Ou bem lido, ou bem corrido”*

(Seu Nato, em *O Fim e O Princípio*)

A Semana Arte e Corpo, realizada em junho de 2006, trouxe à tona importantes questões sobre o envelhecimento, através da exibição do filme “*O Fim e O Princípio*”, de Eduardo Coutinho, estabelecendo, assim, um diálogo criativo e dinâmico entre Arte e Saúde Pública. Nele vimos a beleza das histórias de vida, da cultura, do conhecimento e do trabalho de moradores da cidade de São João do Rio do Peixe, no Sítio Araçás, sertão da Paraíba.

Sempre que privilegiamos o discurso de pessoas na terceira idade, tentamos reconhecer a necessidade de evidenciar um grupo esquecido pela sociedade, mas que possui uma vasta experiência que merece ser estudada e valorizada. Em “*O Fim e O Princípio*” isto não poderia ser diferente, uma vez que o filme nos faz refletir sobre um grande desafio da Saúde Pública: o envelhecimento da nossa população.

¹ Algumas das reflexões sobre envelhecimento aqui contidas foram parcialmente extraídas da minha dissertação de mestrado, intitulada “Trabalho, Qualidade de Vida e Envelhecimento”, apresentada à ENSP/FIOCRUZ, em 2000; assim como da minha monografia “Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade”, apresentada à Faculdade de Serviço Social da UERJ, em 1998.

² Mestre em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) e especialista em Envelhecimento e Saúde do Idoso (ENSP/FIOCRUZ).

Neste sentido, há pouco mais de duas décadas, observamos no Brasil o aumento acentuado do contingente de idosos. Em parte, este crescimento é decorrente da transição epidemiológica pela qual passou o país que imprimiu, entre outras coisas, novas características aos quadros de morbi-mortalidade da população, tais como: a diminuição das doenças infecto-parasitárias e o aumento dos casos de doenças crônico-degenerativas, tal como ocorreu nos países desenvolvidos³. Uma das sínteses deste processo resultou no declínio da mortalidade infantil, que assolava de forma contundente às famílias economicamente vulneráveis, cujo exemplo pode ser percebido no filme através do relato de Dona Mariquinha que enfatiza que de seus quatorze filhos, somente dois chegaram à idade adulta. A morte de crianças pequenas era algo tão comum que até mesmo o pranto adquiria um significado diferente neste contexto, pois assim como ocorria um grande número de nascimentos, a morte prematura também era uma realidade que rondava numerosas famílias.

O outro reflexo desta mudança nos quadros epidemiológicos tem como resultado o crescimento do número de indivíduos idosos, ou seja, os situados na faixa etária acima de 60⁴ anos de idade. O aumento da expectativa de vida em muitas sociedades é fruto principalmente das ações sanitárias empreendidas pelos Estados e do avanço das tecnologias biomédicas. No século XVII, a média de vida da população europeia situava-se na faixa dos 25 anos de idade. Aos 40 anos um homem já era considerado “um velho” (Beauvoir, 1990).

Em 1900, a expectativa de vida do brasileiro estava no patamar dos 33 anos de idade. Hoje ela situa-se nos 68 anos. Este dado faz soar um alerta, pois nos mostra que a sociedade brasileira deverá ultrapassar a marca de 32 milhões de indivíduos na terceira idade em 2025 e, desta forma, será a sexta maior população de idosos do mundo (Veras, 1994).

³ Contudo nos países desenvolvidos o processo de envelhecimento populacional ocorreu de forma gradativa, ao longo de um século, proporcionando maiores possibilidades de planejamento das ações e serviços destinados aos idosos.

⁴ Conforme especificações da Organização Mundial de Saúde, o indivíduo é considerado idoso a partir dos 60 anos de idade nos países subdesenvolvidos. Nos países desenvolvidos, idoso é aquele que tem mais de 65 anos.

Devemos também estar atentos para o fato de que o envelhecimento da população brasileira não se dá de forma homogênea em todas as regiões do país. As disparidades sócio-econômicas são responsáveis pela grande variação na expectativa de vida. Aliado a isto, vemos também que a nossa pirâmide etária é composta por um grande número de jovens que igualmente demandam (e concorrem com os idosos) por serviços de saúde e recursos nas diversas áreas sociais. Conforme Veras (1994):

“Antes de descrever algumas características da população idosa, é necessário que não se perca de vista as complexidades desta faixa etária em um país como o Brasil. Todas as coortes de sobreviventes foram de alguma forma selecionadas econômica, social e etnicamente, entre outros aspectos da população de um modo geral. Os atuais sobreviventes são um grupo particular, e isto deve ser lembrado quando da consideração dos dados” (pp. 33-34).

Este quadro coloca-nos face a um problema social que necessita de respostas urgentes. No setor saúde, por exemplo, nos deparamos com a falta de hospitais geriátricos, pela subtração dos leitos hospitalares, pela falta de profissionais de saúde especializados em Geriatria/Gerontologia e esta lista de carências pode ser longamente desdobrada. Por outro lado, as doenças crônico-degenerativas, que atingem principalmente este segmento populacional, demandam internações mais frequentes, assim como maior uso de medicamentos (muitas vezes impossíveis de serem obtidos, seja pela falta dos mesmos nos serviços de saúde, seja pelas aposentadorias aviltantes que impedem a aquisição de produtos farmacêuticos). Assim, a velhice hoje se apresenta, para a grande maioria dos brasileiros, como um pesado e desolador fardo, *cheia de limitações* (físicas ou econômicas), *marcada pela exclusão social e pela negação da cidadania*.

Imbricadas a todas estas dificuldades econômicas, existem outras que estão mais diretamente ligadas ao mundo simbólico e cultural. Sem dúvida, para lidar com estas intempéries – culturais, sociais ou econômicas – não existe uma fórmula ou um padrão a ser seguido pelos idosos. Mas “O Fim e O

Princípio” evidencia os modos e maneiras individuais de viver o envelhecimento de forma mais apaziguada, ou como tão bem expressa Seu Chico, “*se salva por si, se destrói por si*”.

Sendo assim, é importante sinalizar, sobremaneira, a necessidade de investirmos na produção do conhecimento sobre a condição do idoso em nossa sociedade, a fim de sensibilizarmos estudantes e profissionais para esta realidade, buscando novos caminhos e alternativas para a modificação dos quadros existentes.

O filme de Eduardo Coutinho fala de um Brasil específico: o Brasil esquecido, do *apartheid*. Ele nos faz pensar sobre a resignação diante das adversidades (ou o *savoir vivre*?) que se expressa nas palavras de Seu Vigário: “*Eu nunca tive raiva. Não sei o que é raiva*”. Mostra a vida dura destes personagens da vida real, onde as marcas do envelhecimento ficam impressas no corpo: as rugas, o cansaço, a pele tostada, tal como o solo rachado e ressequido do sertão. Estas marcas, sinais evidentes do envelhecimento, e a busca de explicações de como e por que envelhecemos são preocupações de longas datas. Diversas teorias foram construídas, buscando o controle do envelhecimento a fim de alterá-lo, desacelerá-lo ou até mesmo impedi-lo.

Um dos mais antigos registros trata-se de um papiro egípcio, cerca de 1600 a.C, com a receita de um unguento que se dizia rejuvenecedor. Escritos hindus, de 700 a.C, citam a existência de uma fonte da juventude. No século I a.C, um alquimista chinês aconselha o imperador Han a fazer a transmutação de mercúrio em ouro e, a partir do novo metal obtido, deveriam ser confeccionados talheres que, usados às refeições, fariam com que o imperador alcançasse a imortalidade (Hayflick, 1997: 254-255).

Esta preocupação está presente também em nossos dias, uma vez que a beleza e a juventude são os atributos constantemente exaltados, fazendo com que o processo de envelhecimento seja de nós espoliado, como se não estivesse a todo tempo presente em nosso mundo material e vivo. Neste sentido, a pesquisadora Guita Debert (1999) nos alerta para a existência do

discurso que responsabiliza a *pessoa* pela sua própria aparência, afinal inúmeros são os manuais de auto-ajuda, propagandas, e conselhos de especialistas em saúde e beleza disponíveis no mercado. As rugas e a flacidez do corpo “(...) *se transformam em indícios de lassitude moral*” e devem ser combatidas com disciplina, ginástica, vitaminas e cosméticos.

Por outro lado, a valorização do idoso encontra-se presente em muitos momentos da nossa história. Simone Beauvoir (1990) fez um primoroso estudo sobre envelhecimento e, segundo ela, em algumas sociedades primitivas os velhos eram exaltados, assumindo por vezes a forma de deuses que controlavam o tempo. As instituições da Grécia Antiga associavam a idéia de honra à velhice. Já em Roma, a velhice associava-se à fortuna, haja vista que alguns soldados ao envelhecerem recebiam terras como indenização pelo trabalho prestado. Também em virtude disto, o voto dos velhos tinha mais peso que o de outros cidadãos. Nos séculos XIII e XIV, temos o marco do Renascimento, período assinalado também pela expansão do mercantilismo, que tem como características a consolidação da burguesia como classe hegemônica e a dilatação das cidades. Assim, a condição de velho implicava em certa respeitabilidade, uma vez que estes podiam tornar-se poderosos, caso houvessem acumulado riquezas ao longo dos anos.

Certamente o inverso também está presente na história e Beauvoir (1990) aponta muitos momentos onde os velhos eram tratados com grande ostracismo. Na Idade Média, encontramos relatos entre os bárbaros que enfatizavam o triunfo dos jovens sobre os velhos. Nestas sociedades, dominadas por inúmeras guerras, a juventude e a força faziam-se fatores imprescindíveis para a dominação. Em consequência disto, os jovens conduziam o mundo e os velhos foram mais ou menos excluídos da vida pública. Já no fim da Idade Média, devido às péssimas condições de salubridade, a longevidade tornou-se cada vez mais rara entre a população. Devemos destacar, ainda neste período que, com a expansão do Cristianismo, a Igreja contribui para a deformação da imagem do velho, através da supremacia do Filho (Jesus) sobre o Pai (Deus):

“Durante o período apostólico, o cristo foi, antes de tudo, a religião do cristo: ele não fez com que se esqueça o Pai, mas é sobretudo o Filho que se invoca. A Igreja é o ‘corpo do Cristo’. É a sua carne e seu sangue que estão presentes na Eucaristia, e é com eles que se comunga. A missa e os sacramentos definem-se a partir do Cristo” (Beauvoir, 1990: 165).

No século XV, as pestes quase dizimaram a população. Prolifera na Europa as “*artes moriendi*”, ou seja, as instruções de como o velho deveria preparar-se para a morte, que englobavam desde recomendações para que esses abrigassem alguém que pudesse ler livros para quando já não enxergassem suficientemente, até formas de testamento. Na França, o pessimismo encontra-se presente nas artes, ressaltando-se o pensamento da morte. O velho passa a ser descrito como aquele que é desprovido de juventude e beleza.

Na literatura, os escritores do século XVI ao descreverem a velhice fazem uma pior caricatura da mulher velha, que simboliza a oposição ao belo. A mulher velha é ainda estigmatizada sob a forma de velhas criadas que atrapalham os amantes, ou da velha prostituta. Comum também são as metáforas entre velhice e inverno. No teatro, evidencia-se a sátira feita ao homem velho e rico que pretende deter o saber (Beauvoir, 1990).

No século XX temos o avanço cada vez maior da industrialização. Grandes foram as transformações ocorridas na produção. O mundo do trabalho exige a polivalência, a flexibilidade do trabalhador (Harvey, 1994). Com isto, a velhice viu-se mais uma vez abalada em nossa sociedade tecnocrata que não crê no acúmulo do saber pelo idoso, mas sim que a idade conduz à desqualificação e ao obsoletismo.

Percebemos assim que muitos estereótipos e estigmas⁵ ligados ao envelhecimento são construções sociais, culturais e históricas presentes em nossa sociedade nos dias atuais. Por ser fruto deste processo não podemos, portanto, falar de velhice tomando-a como processo homogêneo, constituídas por

⁵ Segundo Goffman (1988) os estigmas são criados socialmente, sendo caracterizados por uma condição depreciativa. Para o autor, “(...) um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem” (p. 13).

indivíduos que pensam e agem obedecendo a um único modelo ou a um padrão predeterminado de comportamento. Isto nos sugere que o processo de envelhecimento do ser humano não pode ser pensado exclusivamente sob a ótica biológica, social ou psíquica. Trabalho, ambiente, cultura, família, sociedade, avanços da medicina, enfim muitos são os aspectos que podem contribuir para o reconhecimento da condição de idoso e para a melhoria da qualidade de vida desta população.

Em relação a esta última, podemos partir do pressuposto que a qualidade de vida possui uma relação direta tanto com os elementos subjetivos (que são geradores singulares de bem-estar), quanto com os elementos objetivos (bens materiais e serviços, indispensáveis para o alcance e manutenção da dignidade humana). Este bem-estar, contudo, para ser alcançado requer o engajamento por parte do Estado e dos vários segmentos sociais. Corroborando esta idéia, vemos em Neri (1993), que:

“(...) a promoção da boa qualidade de vida na idade madura excede os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento sociocultural (...) Avaliar a qualidade de vida na velhice implica na adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sócio-estrutural. Vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo; competência social; produtividade; atividade; eficácia cognitiva; status social; renda; continuidade de papéis familiares e ocupacionais, e continuidade de relações informais em grupos primários (principalmente rede de amigos)” (Neri, 1993: 9-10).

Dentro desta perspectiva, o simples aumento da expectativa de vida não se manifesta como um indicador positivo por si só. Se o aumento da longevidade se der sob condições precárias, com uma velhice repleta de seqüelas físicas ou psicológicas, não estaremos fazendo grande avanço. O aumento da expectativa de vida quando visto desta forma traduz-se apenas como uma *sobrevida*, cheia de perturbações, limitações e dependências, tanto para o idoso quanto para sua família. O que grande parte dos geriatras discute é a possibilidade do maior prolongamento possível da vida humana, mas de forma *independente*,

com a diminuição dos transtornos das doenças que tão fortemente incidem na faixa etária acima dos 60 anos de idade e, para isto, necessita-se de intenso trabalho preventivo para obtenção destes objetivos.

Os gerontólogos vêm ampliando essas recomendações da Geriatria, aliando-as à participação em grupos de Terceira Idade, atribuindo com isso, um maior peso à sociabilidade e ao aumento de conhecimentos (tanto do próprio corpo, quanto para a quebra de alguns tabus, estigmas e preconceitos ligados à situação de idoso).

Nos estudos que desenvolvi sobre envelhecimento percebi também que os *projetos futuros* podem também se constituir como uma condição importante para o aumento da qualidade de vida na terceira idade, porque são uma forma de dar sentido à existência dos indivíduos como seres que mantêm suas faculdades mentais ativas, capazes de poder projetar e concretizar seus desejos. Em outras palavras, a própria existência de projetos, já garante significado à vida e “(...) *criar uma razão para o significado de estar vivendo parece uma questão sempre presente na velhice. A concretização do projeto dá uma resposta possível a essa questão*” (Barros, 1998:158). Bosi (1994) também acrescenta que: “(...) *nossas faculdades, para continuarem vivas, dependem de nossa atenção à vida, do nosso interesse pelas coisas, enfim dependem de um projeto*” (p. 80).

Os desejos, por sua vez, têm uma característica peculiar: podem, em uma etapa da vida, configurar-se como *sonho* e, em outra, passar a ser um *projeto* possível de ser realizado. E vice-versa, os projetos podem se distanciar da sua viabilidade tornando-se sonhos. Segundo Velho (1999), o projeto é diferente dos sonhos, justamente porque ele tem como alicerce o fato de poder ser viável, de poder ser concretizado. Desta forma, o fato de tentar transformar os sonhos em projetos pode garantir uma dimensão dinâmica à vida.

A concretização de um projeto na terceira idade tem um peso significativo, pois mostra que o idoso pode transformar alguns estereótipos ainda tão arraigados em nossa sociedade, tais como: os de que a pessoa idosa não consegue adequar-se à realidade presente, não consegue acompanhar os avan-

ços impostos à humanidade, que é um ser desatualizado, sem maiores expectativas na vida.

Um bom exemplo de incentivo à construção de projetos que vinculem o idoso à vida social já vem sendo dado pelos grupos para a terceira idade. Esta preocupação com a integração e socialização dos idosos surge na Europa, na década de 1960, com iniciativas que visavam ao desenvolvimento de atividades voltadas aos aposentados para a ocupação de seu tempo livre, sem a preocupação de prestarem outro tipo de assistência, seja ela jurídica, médica ou educacional. De fato, isto só ocorre em 1973, na cidade de Toulouse (França), com a criação da primeira Universidade da Terceira Idade, objetivando o ensino e a pesquisa (Peixoto, 1997).

No Brasil, foi o SESC, em 1964, que atuou de forma pioneira na implantação de programas voltados para o bem-estar dos idosos (não asilados), através da criação de um grupo de aposentados. Já no início da década de 70, surge o MOPI (Movimento Pró-Idoso), preocupado em “*promover a formação de recursos humanos especializados, assim como desenvolver atividades socioculturais para os idosos*” (Prata, 1990: 233). Foi também o SESC, em 1977, que deu origem às Universidades da Terceira Idade, ao fundar a Escola Aberta da Terceira Idade (Peixoto, 1997).

Sem dúvida, as universidades para a terceira idade⁶ constituem-se como uma forma de aumentar a qualidade de vida da população idosa, pois proporcionam: o conhecimento (ao oferecerem uma diversidade de cursos de atualização, palestras, etc.); o debate das questões relativas ao envelhecimento; o divertimento; um espaço de convivência com outras pessoas (já que a solidão é um fator que não pode ser desconsiderado em se tratando de idosos); e finalmente, dão ainda um suporte institucional, que englobam os serviços jurídicos, sociais, artísticos e médicos.

⁶ No Rio de Janeiro, é necessário destacar o trabalho da UnATI/UERJ (Universidade Aberta da Terceira Idade/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro), em funcionamento desde agosto de 1993, por configurar-se como um importante centro de pesquisas e de serviços destinados a essa faixa etária.

Contudo, excetuando as iniciativas do SESC, somente a partir da década de 90, podemos constatar o aumento dos programas destinados aos idosos em nossa sociedade. Isto se deve a algumas ações como: o Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento (PAME), a Política Nacional do Idoso (PNI) e a mobilização da sociedade civil.

Em, 1982, em Viena, a Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento (AME), patrocinada pelo ONU, traçou as diretrizes do PAME, um importante balizador das políticas sociais destinadas à terceira idade, tendo em vista à orientação, prestação de serviços sociais, implementação de programas de preparação pré e pós-aposentadoria e o maior engajamento dos idosos à vida social (Cavalcanti & Saad, 1990).

No Brasil, entretanto, somente uma década depois do PAME é que podemos ver as ações (traduzidas sob a forma de legislação) que foram ao encontro das necessidades da população idosa, através da PNI (Política Nacional do Idoso), regulamentada pelo Decreto-Lei nº 1948, de 03 de julho de 1996. Para que isto ocorresse foi necessário que o aumento expressivo deste contingente atingisse um número alarmante nas projeções para as próximas duas décadas, do contrário, as autoridades talvez ainda não tivessem sido despertadas para esta realidade latente. Aliados às projeções dos dados epidemiológicos estavam os *lobbies*, organizados pelos aposentados, no Congresso Nacional em torno dos 147% de aumento dos seus benefícios, visando à garantia de um patamar mínimo para o reajuste de suas aposentadorias e pensões, no período que sucedeu a promulgação da Constituição Federal de 1988. Este fato configurou-se como o maior movimento organizado de expressão nacional nas últimas décadas.

Finalmente, um último ponto que gostaria de abordar sobre o envelhecimento, presente no filme *O Fim e O Princípio*, refere-se à inserção do idoso no meio familiar.

Vemos que a grave situação econômica, que abrange a grande maioria da população brasileira, pode influenciar na valorização (ou desvalorização) do

papel do idoso em seu núcleo familiar. Em muitos casos a renda advinda da sua aposentadoria (hoje direito adquirido por todos os idosos) por vezes é o único meio de sobrevivência de seu grupo, fator que o eleva ao *status* de único ou maior provedor.

Este processo de dilapidação das condições de vida das famílias, onde o idoso ora é um suporte ora é um estorvo (devido aos cuidados que podem demandar), não pode ser pensado isoladamente, caso contrário, a análise do contexto social global (promotor das mais diferentes reações e mudanças de comportamentos e padrões culturais, nos quais os segmentos sociais se inserem) será comprometida.

Com estes breves argumentos, podemos pensar que a valorização ou desvalorização do idoso na sociedade faz parte de um perpétuo movimento histórico-social. Os mais diferentes tratamentos a eles dispensados estão intimamente relacionados à cultura e à condição econômica das sociedades as quais pertencem. Como consequência, o reflexo deste fato pode ter uma relação direta na assunção de papéis relevantes dentro dos grupos familiares.

Sem dúvida, precisamos ainda percorrer um árduo caminho que implica na quebra de muitos elos fortemente vinculados à imagem do idoso que o estigmatizam. Talvez isto seja possível através da produção teórica, da educação, da arte e da criação de espaços institucionais favorecedores do debate sobre este tema que inevitavelmente (assim esperamos) atingirá a todos nós, pois como tão bem esclarece Seu Chico *“a certeza é a que eu disse: ver com os olhos e pegar com a mão”*.

Todavia, algumas direções são apontadas pelos personagens do filme. A meiguice com que Rosa se dirige aos mais velhos, ou o carinho que expressa quando lhes pede a benção não podem passar despercebidos. Apesar das adversidades, o filme *“O Fim e O Princípio”* traz uma rendição à nossa condição demasiada humana, pois nos mostra de forma idílica como ainda existe o respeito ao ser humano que envelhece e morre. É ali, nessa comunidade rural,

pobre, segregada pelo poder público, que o saber de parteira da Dona Maria Borges, a cura pelas rezas da Dona Mariquinha, ou as vidas de trabalho marcadas pelas grandes secas são valorizados e nos fazem pensar se não estamos negligenciando os nossos idosos.

Bibliografia

- BARROS, Myriam Moraes Lins de. Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice. In BARROS, M.M.L. (org) *Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora, 1998, pp. 113-168.
- BEAUVOIR, Simone de. *A Velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BOSI, Ecléa. *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- BRASIL**. *Decreto-Lei nº 1948*, de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8842/94 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria de Assistência Social.
- CAVALCANTI, Maria das Graças P.H. & SAAD, Paulo M. Considerações preliminares e o Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento. *O Idoso na Grande São Paulo*, Col. Realidade Paulista, Junho de 1990, pp. 175-179.
- COUTINHO, Eduardo (direção). *O Fim e O Princípio*. Rio de Janeiro: Videofilmes Produções Artísticas, 2006.
- DEBERT, Guita Grin. *A Reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: EDUSP/FAPESP, 1999.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
- HARVEY, David. *Condição Pós-Moderna*. São Paulo: Edições Loyola, 1994.
- HAYFLICK, Leonard. *Como e Por Que Envelhecemos*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: NERI, A. L. (org). *Qualidade de Vida e Idade Madura*, São Paulo: Papyrus, 1993, pp. 9-55.

_____. Atitudes em relação à velhice: evidências de pesquisas no Brasil. *Revista Gerontologia*, v. V, n° 3, setembro de 1997, pp. 130-139.

PEIXOTO, Clarice. De volta às aulas ou de como ser estudante aos 60 anos. In: VERAS, R. (org) *Terceira Idade: Desafios para o Terceiro Milênio*, Rio de Janeiro, Relume Dumará: UnATI, 1997, pp. 41-74.

PRATA, Lizete Emília. Os programas especificamente destinados à população idosa. *O Idoso na Grande São Paulo*. Col. Realidade Paulista, Junho de 1990., pp. 233- 249.

VELHO, Gilberto. *Individualismo e Cultura: notas para uma antropologia da sociedade. Contemporânea*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

VERAS, Renato Peixoto. *País Jovem com Cabelos Brancos: a saúde do idoso no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/UERJ, 1994.