

# QUALIDADE DE VIDA NO ALUNO IDOSO

MOSER, Ana\* – PUCPR  
[ana.moser@pucpr.br](mailto:ana.moser@pucpr.br)

Área Temática: Profissionalização Docente e Formação  
Agência Financiadora: Não contou com financiamento

## Resumo

O crescimento demográfico da população idosa é um dos motivos pelo qual o ser humano, independentemente de sua idade, deveria prestar atenção e se mostrar mais empenhado pela causa do envelhecimento. A velhice envolve um processo biológico, um fenômeno social e uma realidade subjetiva e comportamental. Envelhecer bem não depende somente do indivíduo, mas também das condições oferecidas pela sociedade. O desenvolvimento ocorre ao longo da vida, assim como o envelhecimento. A educação continuada, principalmente nessa fase da vida, tem sua relevância frente ao desafio de oportunizar condições para que o ser humano possa otimizar sua qualidade de vida, minimizando os prejuízos do envelhecimento por meio da ativação das capacidades de reserva para o desenvolvimento. Por meio da andragogia, pode-se preparar o idoso para lidar de forma mais satisfatória com as demandas do dia-a-dia, com as limitações do próprio envelhecimento, estereótipos e preconceitos que o conduzem a exclusão cultural. Desse modo, o envelhecimento bem sucedido é uma condição individual e grupal de bem-estar físico, psicológico e social, influenciada pela sua história passada e atual, na qual aprendeu (aprenderá) a equilibrar suas limitações e potencialidades.

Palavras-Chave: Idoso; Qualidade de Vida; Educação.

## Introdução

A população do Brasil, conforme as estatísticas, está envelhecendo. As previsões são de que, no ano de 2025, seremos a sexta maior população de idosos do mundo (RAMOS, 1993, 1995, 2002; LOBATO, 2004; SILVA, 2006), ou seja, deveremos ser em torno de 32 milhões de pessoas com mais de 65 anos (CANÇADO, 1994; CORRÊA, 1996). Como resultado da diminuição drástica da taxa de natalidade e da queda de mortalidade (RAMOS, 1993, 1995; CORRÊA, 1996; LEHR, 1999; CAMARANO, 2002), o perfil da pirâmide demográfica do país está se aproximando da dos países desenvolvidos, onde a base (na qual se encontram os jovens) se estreita, enquanto que o corpo e o cume (onde se encontram os

---

\* Doutora em Psicologia pela USP e Docente da Pontifícia Universidade Católica do Paraná

adultos e os idosos) se alargam<sup>†</sup> (RAMOS, 1993). Deve-se isso não só aos avanços da tecnologia e da medicina modernas na melhoria das condições de vida, mas também à influência do estilo de vida. Lehr (1999) e Skinner e Vaughan (1985, p.18) enfatizaram a importância de os idosos estarem vivendo mais e "sendo menos alvo da pobreza e doenças do que no passado, mas, se não estão conseguindo viver bem suas vidas, não ganharam grande coisa". Para Lehr (1999, p.8), "não é somente importante acrescentar anos à vida, mas, também, acrescentar vida aos anos". Nesse mesmo sentido, Costa (2001) afirma que mais importante do que ter a existência prolongada é envelhecer com dignidade e qualidade de vida.

Deve-se deixar claro que o tempo máximo<sup>‡</sup> de vida humana parece não ter mudado; o que mudou foi a proporção do número de indivíduos que conseguem viver até bem perto dos 100 anos, ou mesmo, em alguns casos, conseguem até ultrapassar essa idade (BEAUVOIR, 1990; RAMOS, 1993; HAYFLICK, 1996; RAMOS, 2002). Paradoxalmente, apesar do aumento acelerado do número de idosos, o envelhecimento converte-se em um perigo, representando uma ameaça à vida social (DEBERT, 2003), pois a sociedade ainda não está preparada para possibilitar a esse grupo melhores condições de uma vida não-marginalizada (SALGADO, 1990; RODRIGUES; RAUTH, 2002), nem para apontar soluções a fim de encaixar essa parcela da população em um contexto produtivo (KHAIR, 2001).

Em virtude de o envelhecimento das populações se constituir em fenômeno universal neste início de milênio, muitos são os desafios enfrentados pelo povo e governos para a construção de uma sociedade mais humana e igualitária (COSTA, 1998; RODRIGUES; RAUTH, 2002).

O mundo não está estruturado para essa nova categoria, conforme salienta Khair (2001), pois não há espaços para os mais velhos, nem mesmo na própria sociedade que eles ajudaram a construir, isso sem relacionar a usurpação de seus direitos e a falta de respeito a sua pessoa.

Tem-se, então, que, segundo Costa (1998), o crescimento demográfico da população idosa é um dos motivos pelos quais o ser humano, independentemente de sua idade, deveria prestar mais atenção à causa *envelhecimento* bem como se mostrar mais empenhado por ela.

---

<sup>†</sup> Entre a população brasileira, segundo Toledo (1996), o grupo de idosos é o que mais rapidamente aumenta (3,46%), enquanto a faixa de jovens até 14 anos decresce 0,69% ao ano.

<sup>‡</sup> Em torno dos 115 anos, conforme Hayflick (1996).

Kalish (1979), salientava três razões básicas para estudar a psicologia da velhice e os fatos concernentes a ela, tendo como ponto comum preparar o ser humano para esta fase do desenvolvimento, assim como garantir uma melhor qualidade de vida aos próprios idosos.

Segundo Costa (1998), o mais importante é evitar que se reproduza o papel da maioria dos membros da sociedade, ao perpetuar o estereótipo negativo de velhice, pois tornar-se velho e fazer parte da população da terceira idade é o destino de todo ser humano, desde que o indivíduo não morra antes da idade senil.

Embora a população idosa esteja aumentando significativamente, parece que a sociedade não está em condições de evitar que os idosos continuem sendo marginalizados, visto que estes ainda são colocados no *status* de inválidos e improdutivos. Corrêa (1996, p.39) escreve que todos os autores são unânimes em dizer que "o envelhecimento é um fenômeno natural, ao contrário do que se pensava no passado, quando ele era considerado uma doença".

O ser humano está vivendo mais, porém é preciso que viva com qualidade de vida. Qualidade de Vida é um conceito bastante complexo, pois envolve vários parâmetros, como aspectos culturais, sociais, biológicos, econômicos, psicológicos, espirituais. Pode ser entendido como a avaliação que o sujeito faz, em um determinado momento, levando em consideração o momento presente, assim como o passado e o futuro, tendo como resultado um índice de satisfação ou uma experiência subjetiva satisfatória. (GARCÍA et al., 1997).

Há indicações de que as capacidades físicas e psicológicas do idoso são culturalmente subestimadas. Se admitirmos que o que faz de um indivíduo uma pessoa é a sua inserção o mais plena possível numa sociedade, representa uma perda individual e social privarmos ambos, prematuramente, da expressão e ação dessa pessoa, que oferece à comunidade humana a riqueza única da sua história pessoal (STARLING, 1999).

Ao envelhecer, muitos são os desafios que o ser humano tem de enfrentar: as próprias limitações físicas, além das demandas criadas pela sociedade, tais como preconceitos e estereótipos. É necessário que as pessoas construam permanentemente o próprio caminho, desenvolvendo atitudes que as levem a superar suas dificuldades, integrando limites e possibilidades de otimizar sua qualidade de vida (SANTOS e SÁ, 2000)

A educação, portanto, é um dos meios para vencer os desafios impostos aos idosos pela longevidade e pela sociedade, propiciando-lhes o aprendizado de novos conhecimentos e oportunidades para um envelhecimento bem-sucedido. Nesse sentido, Neri (1993) salienta que envelhecer bem não é responsabilidade unicamente do indivíduo, mas depende da

interação entre o indivíduo e o seu contexto, ou seja, depende das condições e a acessibilidade que a sociedade oportuniza para que este indivíduo possa aproveitar e desenvolver seu potencial.

Para Valente (2001) a formação do ser humano, tanto para viver e ser capaz de interagir na sociedade do conhecimento, não pode ser mais limitada somente ao âmbito escolar. A aprendizagem, enquanto construção do conhecimento, deve ser entendida como uma atividade contínua, ocorrendo ao longo do curso de vida. Aprender pode significar memorização da informação que está sendo transmitida (FREIRE, 1970), assim como pode significar que o aprendiz é “capaz de utilizar sua experiência de vida e conhecimentos já adquiridos na atribuição de novos significados e na transformação da informação obtida, convertendo-a em conhecimento” (VALENTE, 2001, p.29). Portanto, o conhecimento construído é o resultado do processamento, da interpretação, da compreensão da informação.

Na atualidade, é propósito de várias disciplinas, como das Ciências Biológicas, da Psicologia e das Ciências Sociais, identificar condições que permitam envelhecer bem, com boa qualidade de vida e senso pessoal de bem-estar.

Assim, a produção de conhecimento que subsidie o pensar e o fazer junto aos idosos, é uma forma de promover a dignidade humana que é desejada e merecida por todos.

A velhice não deve ser entendida como uma entidade isolada, mas, sim, como um somatório da pluralidade de inscrições socioculturais, o que faz com que a representação social do idoso se diferencie nos diversos contextos e esteja sujeita à interferência de preconceitos e estereótipos sociais (NOVAES, 1997, p.87).

Fernández-Ballesteros et al. (1999) salientam que o funcionamento psicológico em relação ao processo do envelhecimento não pode ser entendido isomorficamente quanto ao funcionamento biológico, pois os seres humanos não são somente seres biológicos, mas também, culturais. Isso quer dizer que, além da herança genética, o ser humano recebe também uma herança cultural do grupo humano no qual se desenvolve; por conseguinte, é nesse contexto social que desenvolve suas funções psicológicas. Enfatizam, então, que o funcionamento psicológico dependerá, em grande parte, do contexto cultural de referência. Isso está de acordo com Lópiz (1998), quando afirma que as possibilidades de mudanças e de otimização são possíveis ao longo do curso de vida; asseveram também que a otimização é uma possibilidade permanente nos indivíduos, já que é por intermédio dela que se devem

articular as vias pelas quais as potencialidades psíquicas se atualizam em contato enriquecedor com as forças ambientais.

Autores (NOVAES, 1997; COSTA, 1998; LÓPIZ, 1998; FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2000; PAPALIA; OLDS, 2000; ZIMERMANN, 2000), salientam que, assim como as características físicas do envelhecimento, as de caráter psicológico também estão relacionadas com a hereditariedade, com a história e com a atitude de cada indivíduo. Então, as perdas decorrentes do envelhecimento, em relação aos aspectos psicológicos, estão diretamente relacionadas àquelas que são determinadas em grande parte pelos componentes biológicos do organismo (como, por exemplo: tempo de reação, acuidade visual etc.). Essa idéia é confirmada por Lópiz (1998), ao declarar que não há independência no funcionamento das capacidades mentais e das físicas; entre ambas há, sim, uma estreita interdependência, realidade essa que adquire uma especial significação no envelhecimento. Conseqüentemente, as perdas e as deteriorações em ambos os aspectos se interconectam.

Baltes (apud NERI, 1995), líder na formulação conceitual e no estudo do desenvolvimento do curso de vida, identificou características centrais dessa abordagem, as quais Neri (1995) resumidamente apresenta.

Estudiosos (entre eles NERI, 2001 e 2002), que têm investigado a questão do envelhecimento dentro do paradigma psicológico sobre o desenvolvimento ao longo da vida (*life-span*), apresentam o desenvolvimento como produto da interação dialética entre determinantes genético-biológicos e socioculturais. Essa interação determina mudanças previsíveis e, portanto, universais, mas também salienta a possibilidade da ocorrência de eventos peculiares que são vivenciados de formas diferentes, dependendo das características dos indivíduos.

O envelhecimento pode, então, ser considerado uma das fases do desenvolvimento humano, assim como a infância, a adolescência e a idade adulta (quando o indivíduo vivencia perdas, mas também incorpora ganhos). Nessa perspectiva, o desenvolvimento assume um caráter de equilíbrio constante entre ganhos e perdas em todas as faixas etárias, mantendo sempre o indivíduo em adaptação frente às mudanças. À velhice, fica resguardado o potencial de desenvolvimento dentro dos limites da plasticidade individual, quando o diferencial são constantes perdas orgânicas em conseqüência do "desgaste" do organismo. O envelhecimento assume um caráter de experiência heterogênea, dependendo da maneira como cada pessoa

organiza seu curso de vida, das circunstâncias histórico-culturais, da sua saúde e da interação entre os fatores genéticos e ambientais.

Baltes e Baltes, em 1990 (apud NERI, 1995), desenvolveram um modelo psicológico sobre uma velhice bem-sucedida, o qual associa a continuidade das competências comportamentais e a recuperação de *déficit* a processos de seleção, otimização e compensação, aplicados às limitações e às potencialidades para o funcionamento existentes na velhice.

### **Conceito de Qualidade de Vida dos Idosos**

A Organização Mundial da Saúde (REIG; FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 1994; RUBIO; EXPÓSITO, 1995; JACOB FILHO, 2001; PAPALÉO NETTO, 2002) há muito tempo definiu saúde como estado de completo bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, segundo o qual a saúde transcende a um conceito puramente físico. Embora Rubio e Expósito (1995) salientem ser um conceito provavelmente utópico, ele tem a vantagem de se converter em algo que afeta e repercute em todos os âmbitos sociais, sendo necessário reconhecer a importância das variáveis biológicas, psicológicas e sociais na determinação e explicação de saúde. Assim, o propósito essencial de qualquer intervenção dirigida aos idosos pretende um amplo conceito de saúde, visando um equilíbrio entre todos os determinantes físicos e emocionais do ser humano, os quais têm relação com o aumento da qualidade de vida.

Para Neri (1993), a expressão "qualidade de vida na velhice" pode ser entendida como sendo o bem-estar psicológico, percebido e subjetivo, um envelhecimento satisfatório ou bem-sucedido. Aceita-se, então, que qualidade de vida seja uma dimensão subjetiva, uma vez que cabe a cada pessoa determinar qual é seu nível de qualidade de vida, sendo essa mesma pessoa quem estabelece o peso de cada um dos fatores ou dimensões que a compõem. Paschoal (2002) salienta que a subjetividade não é total, pois há condições externas à pessoa, presentes no meio e nas condições de vida e de trabalho, que influenciam a avaliação que cada uma faz de sua qualidade de vida.

Poder-se-á, inclusive, chegar a compreender que cada sujeito estabeleça um campo próprio de qualidade de vida com um número diferente de fatores em relação a outras pessoas (MOSER; AMORIM, 2000).

Salienta-se, então, que uma pessoa com uma velhice bem-sucedida consegue equilibrar suas potencialidades e suas limitações, o que lhe permite desenvolver mecanismos para lidar com as perdas inerentes ao próprio processo de envelhecimento, com diferentes graus de eficácia, adaptando-se às desvantagens e incapacidades que podem ocorrer na velhice, ou que ocorreram em fases precedentes (NERI, 1993, 1995). Nesse sentido, Stano (2001) cita Freire que em 1979, salientava que a “conquista de qualidade de vida supõe a conquista do próprio existir, no sentido de estar-no-mundo, de forma compromissada com a vida mesma” (p.157) sendo capaz de agir e refletir sobre sua ação. Deste modo é o sujeito que assume um ato comprometido, com a consciência de ser o elemento principal da sua própria história, no controle de suas lutas e conquistas.

No que se refere ao trabalho com idosos com vistas à otimização da qualidade de vida, além da Escala de Qualidade de Vida de FLANAGAN (EQVF), utilizada por Gonçalves, Dias e De Liz (1999) – a qual abrange cinco dimensões, é importante citar três autores que contextualizam o conceito de qualidade de vida, tornando-o bastante operacional, conforme o que segue:

- O primeiro é o modelo integrativo de qualidade de vida e de desenvolvimento pessoal na velhice (NERI, 1993), proposto por Ryff (1989). Esse autor propõe seis dimensões para explicar o bem-estar: 1) a auto-aceitação; 2) as relações positivas com os outros; 3) a autonomia; 4) o domínio sobre o ambiente; 5) o propósito de vida; e 6) o crescimento pessoal.

- O segundo modelo proposto por Lawton (1989), descreve quatro dimensões conceituais: a) competência comportamental, que é a avaliação do funcionamento do indivíduo no tocante à saúde, à funcionalidade física, à cognição, ao comportamento social e à utilização do tempo, referenciada a parâmetros clínicos, bioquímicos e comportamentais; b) condições ambientais, que são relativas ao contexto físico e ao construído pelo homem e têm relação direta com a competência comportamental; c) qualidade de vida percebida, que é subjetiva e relativa à avaliação da própria saúde e do próprio funcionamento em qualquer domínio; e d) bem-estar subjetivo, que é relacionado à avaliação pessoal que o idoso faz do conjunto e da dinâmica das relações entre as três áreas precedentes.

- O terceiro modelo é proposto por Fernández-Ballesteros (1997); nele a autora relaciona dez áreas fundamentais para uma adequada avaliação de qualidade de vida de pessoas idosas: 1) saúde subjetiva; 2) autonomia; 3) atividade; 4) satisfação social; 5) apoio

social; 6) satisfação com a vida; 7) nível de renda; 8) serviços sociais; 9) recursos culturais; e 10) qualidade da casa, ou seja: opinião do sujeito em relação a sua casa, aos vizinhos, ao bairro etc.

A partir das respostas aos indicativos propostos por esses três modelos, e também pela avaliação da EQVF, pode-se verificar em qual área o idoso está satisfeito, de que forma ele consegue suprir esses aspectos, em qual área ele está deficitário e em que grau isso o incomoda. Pode-se, então, planejar o trabalho com os idosos a partir de seu próprio repertório. Isso é confirmado por Gatto (2002), quando fala de sua experiência profissional, salientando que o idoso possui um enorme potencial para superar as crises, pois é dono de experiência acumulada e aprendeu a adaptar-se a situações difíceis.

Enfim, Alonso-Fernández (1972) escreve que as pessoas de idade avançada, motivadas por seus interesses, comportam-se como os demais indivíduos da sociedade. Gatto (2002) confirma, salientando que o enfrentamento ante as perdas dependerá dos recursos internos e externos de cada idoso.

### **Considerações Finais**

A velhice é considerada uma das fases do desenvolvimento humano, assim como a infância, adolescência, e a idade adulta. Na teoria Life-span, o desenvolvimento é um processo multidirecional, multideterminado e multifacetado, estende-se por todo curso de vida. Envolve equilíbrio constante entre ganhos e perdas, e significa mudança adaptativa constante.

À educação cabe o papel de propiciar aos idosos a oportunidade e o local para o desenvolvimento de suas condições, oferecendo espaço alternativo de atividades culturais referentes à saúde, promovendo atividades intergeracionais, no sentido de reinserir a terceira idade no espaço da cidade, como cidadãos (STANO, 2001)

O ser humano integrado, sempre deverá ser o elemento norteador na construção de um currículo com vistas à qualidade de vida, pois o caminho será construído pelo próprio caminhar.

Nesse sentido, na educação de pessoas com idade avançada, o trabalhar em conjunto impulsionará o processo ensino-aprendizagem. Juntos, professor e aluno devem dividir suas



expectativas e ansiedades, analisando as formas de vencer os obstáculos que aparecem (SANTOS e SÁ, 2000) e suprimindo as necessidades do aprendiz.

É importante que o professor tenha o conhecimento que o envelhecimento é uma experiência heterogênea, e, que essa fase do desenvolvimento possui características peculiares, facilitando a programação das atividades com objetivos bem definidos que atendam as demandas de seus aprendizes. Utilizando da andragogia, prepara o idoso para lidar de forma mais satisfatória com as dificuldades do dia-a-dia, com as limitações do próprio envelhecimento e com a exclusão cultural, podendo assim, melhorar sua qualidade de vida (mudança de crenças, auto-aceitação, auto-conhecimento e autonomia).

## REFERÊNCIAS

ALONSO-FERNANDEZ, F. **Fundamentos de la psiquiatria actual**. Madri: Editorial Paz Montalvo, 1972. t .2.

BEAUVOIR, S. de. **A velhice**: o mais importante ensaio contemporâneo sobre as condições de vida dos idosos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.58-71.

CANÇADO, F. A. X. (Coord.) **Noções práticas de geriatria**. Belo Horizonte: Coop-med/Health C. R. Ltda., 1994.

CORRÊA, A. C. de O. **Envelhecimento, depressão e doença de Alzheimer**. Belo Horizonte (MG): Health, 1996.

COSTA, G. de A. Corporeidade, atividade física e envelhecimento: desvelamentos, possibilidades e aprendizagens significativas. In: KACHAR, V. (Org.). **Longevidade**: um novo desafio para a educação. São Paulo; Cortes, 2001. p.81-109.

COSTA, M. M. S. **Gerontodrama**. A velhice em cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade. São Paulo: Ágora, 1998.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. Evaluación en Psicología de la Salud: algunos problemas metodológicos. In: CASULLO, J. (Org.). **Evaluación psicológica en el campo de la salud**. Barcelona, Espanha: Paidós, 1996. p.39-89.

\_\_\_\_\_. Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. **Intervención Psicosocial**, v.6, n.1, p.21-35, 1997.

\_\_\_\_\_. (Dir.). **Gerontología social**. Madri, Espanha: Pirâmide, 2000.

GARCÍA, D. et al. La calidad de vida em el tiempo (1989-1994). **Boletín de Psicología**, n.55, p.77-90, junio 1997.

GATTO, I. de B. Aspectos psicológicos do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002. p.109-113.

HAYFLICK, L. Biología celular y bases teóricas del envejecimiento humano. In: CARSTENSEN, L. L.; EDELSTEIN, B. A. (Orgs.). **Gerontología clínica: el envejecimiento y sus trastornos**. Barcelona (Espanha): Martínez Roca, 1989. p.15-29.

\_\_\_\_\_. **Como e por que envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

JACOB FILHO, W. **Saúde na terceira idade**. Disponível em: <<http://www.saudetotal.com/publico/saude/tercidade.htm>>. Acesso em: 29 out. 2001.

KALISH, R. **La vejez: Perspectivas sobre el desarrollo humano**. Madrid (Espanha): Pirâmide, 1979.

KHAIR, S. I. Risoterapia para a terceira idade. **A Terceira Idade**, São Paulo: SESC, v.12, n.23, nov. 2001.

LAWTON, M. P. Medio ambiente y satisfacción de necesidades en el envejecimiento. Em Carstensen e Edelstein (1989) *El envejecimiento y sus trastornos*. Barcelona (Espanha): Matínez Roca, 1989. p.46-53.

LOBATO, A. T G Considerações sobre o trabalho do serviço social com idosos. In: LEMOS e ZABAGLIA. (Orgs.). **A arte de envelhecer: saúde, trabalho, afetividade e seestituto do idoso**. Aparecidaw, SP : Idéias e Letra Cortes, 2004, p.11-20.

LÓPIZ, E. F. **Psicogerontología: perspectivas teóricas y cambios en la Vejez**. Granada (Espanha): Adhara, 1998.

MOSER, A. M.; AMORIM, C. Qualidade de vida: Perspectiva psicológica. In: BAKKER, J. P. (Org.). **É permitido colher flores?: reflexões sobre o envelhecer**. Curitiba (PR): Champagnat, 2000. p.165-179.

NERI, A L. Qualidade de vida e idade madura: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas (SP): Papyrus, 1993. p.9-56.

\_\_\_\_\_. Psicologia do envelhecimento: uma área emergente. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Psicologia do envelhecimento**. Campinas (SP): Papyrus, 1995. p.13-40.

\_\_\_\_\_. Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em psicologia e em sociologia. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas (SP): Papyrus, 2001. p.11-37.

\_\_\_\_\_. Teorias psicológicas do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.32-46.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Orgs.). **E por falar em boa velhice**. Campinas (SP): Papyrus, 2000.

NOVAES, M. H. **Psicologia da terceira Idade**: conquistas possíveis e rupturas necessárias. 2.ed. Rio de Janeiro: NAU, 1997.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.2-12.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. 7.ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul, 2000.

PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e Independência. In: PAPALÉO NETTO, M. (Org.). **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002a. p.313-321.

\_\_\_\_\_. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002b. p.79-84.

RAMOS, L. R. A explosão demográfica da terceira idade no Brasil: uma questão de saúde pública. **Gerontologia**, v.1, n.1, p.3-8, 1993.

\_\_\_\_\_. O país do futuro não pensa no futuro. **Gerontologia**, v.3, n.1, p.52-54, 1995.

\_\_\_\_\_. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.72-78.

REIG, A.; FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. Evaluación conductual en la vejez. In: FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (Org.). **Evaluación conductual hoy**: Un enfoque para el cambio em psicología clínica y de la salud. Madri (Espanha): Pirâmide, 1994. p.743-782.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.106-110.

RODRIGUEZ, F. G.; RUBIO, J. M. L.; EXPÓSITO, L. J. **Habilidades Sociales y Salud**. Madri (Espanha): Pirâmides, 1995.

ROSEMBERG, R. L. Envelhecimento: considerações prévias. **Boletim de Psicologia**, v.33, n.80, p78-83, jan./jun. 1981.

RUBIO, J. M. L.; EXPÓSITO, L. J. Una perspectiva psicosocial em los Servicios de Salud. In: RODRIGUEZ, F. G.; RUBIO, J. M. L.; EXPÓSITO, L. J. **Habilidades Sociales y Salud**. Madri: Pirâmides, 1995. p.17-29.

RYFF, C. D. Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. **International journal of behavioral development**, v.12, p.35-55, 1989.

SALGADO, M. A. A questão social do idoso no Brasil. **Intercâmbio**, Rio de Janeiro, v.7/9, n.3, p.5-11, jan./dez. 1990.

SANTOS, A T e SÁ, M A Á dos S. De volta às aulas: ensino e aprendizagem na terceira idade. In NERI e FREIRE (Orgs ) **E por falar em boa velhice**. São Paulo : Papirus, 2000

SKINNER, B. F.; VAUGHAN, M. E. **Viva bem a velhice**: aprendendo a programar a sua vida. 2.ed. São Paulo: Summus, 1985.

SILVA, S. L da Promovendo a saúde dos idosos: intervenções psicoterápicas e neurológicas. In FALCÃO e DIAS (Orgs) **Maturidade e Velhice**: pesquisas e intervenções psicológicas. São Paulo : Casa do Psicólogo, 2006, vol II, p.381-406

STAUDINGER, U. M.; MARSISKE, M.; BALTES, P. B. Resiliência e níveis de capacidade de reserva na velhice: perspectivas da teoria de curso de vida. In: NERI, A. L. (Org.). **Psicologia do envelhecimento**: temas selecionados na perspectiva do curso de vida. Campinas (SP): Papirus, 1995. p.195-228.

STARLING,R.R. Contingência de reforçamento vagamente definidas; construindo prematuramente a velhice. In **Sobre o comportamento e cognição**: psicologia comportamental e cognitiva da reflexão teórica à diversidade na aplicação. Santo André (SP) ; ARBytes, 1999, v4, p.221-231.

VALENTE, J. A. Aprendizagem continuada ao longo da vida o exemplo da terceira idade. In KACHAR, V (Org) **Longevidade**: um novo desafio para a educação. São Paulo : Cortez, 2001, p.27-44

ZIMERMAN, G. I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul, 2000.