



## **O Brasil de Cabelos Brancos e a Reinvenção da Velhice na Atualidade<sup>1</sup>**

Antonio Carlos B. de SOUZA<sup>2</sup>  
Ana Paula Bastos da SILVA<sup>3</sup>

### **Resumo**

O pressuposto deste estudo é analisar os aspectos envolvidos no processo de envelhecimento, enfocando o desafio de oportunizar uma boa qualidade de vida aos idosos, frente ao aumento de sua expectativa de vida. No Brasil, eles já correspondem a uma população de mais de trinta milhões de habitantes. De forma progressiva, em uma curva ascendente, o país vem mantendo a tendência de envelhecimento cada vez mais representativa. Estimativas apontam que ao seguir essa tendência, em números absolutos, o Brasil em 2025 terá a sexta população de idosos do mundo. Uma propensão que trará consigo a responsabilidade em políticas públicas que encarem o envelhecimento como um processo positivo. Com leituras correlatas, o método inicia com um estudo descritivo para se chegar a uma revisão integrativa de literatura, objetivando contribuir acerca da perspectiva do idoso sobre o envelhecimento saudável congregando à pesquisa conotações culturais, psicológicas e sociais a qual essa população está inserida. O método é um estudo bibliográfico, com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de publicações científicas, mas que pretende contribuir com políticas públicas a fim de permear mudanças e significados sobre o envelhecimento na sociedade moderna.

### **Palavras-chave**

Idosos; saúde; expectativa de vida; envelhecimento da população; corporeidade.

### **Introdução**

Analisando o significado de envelhecimento em dicionários de Língua Portuguesa, surgem conceitos e explicações tais como “desgaste”, “abatimento” e “enfraquecimento”. De fato, em muitas sociedades emergentes, junto com o envelhecimento vieram problemas como as doenças crônicas e o desafio de oportunizar uma boa qualidade de vida aos idosos, frente ao aumento de sua expectativa de vida.

No Brasil, eles já correspondem a uma população de mais de trinta milhões de habitantes. De forma progressiva, em uma curva ascendente, o país vem mantendo a tendência de envelhecimento cada vez mais representativa.

É um fenômeno mundial, e o Brasil acompanha essa tendência. O aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, o aumento da população de idosos decorrente da

<sup>1</sup>Trabalho apresentado no GT 5 (Corporeidade e Práticas Corporais dos Povos Tradicionais) do III Siscultura.

<sup>2</sup>Mestre em Geografia. Docente do Instituto Federal do Amazonas – IFAM. E-mail: antonio.souzaifam@gmail.com

<sup>3</sup>Graduanda em Pedagogia. Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO. E-mail: ana.bastos24paula@gmail.com

melhoria das condições de saúde explicam parte desse processo. É o país cada vez mais “de cabelos brancos”.

Estimativas apontam que ao seguir essa inclinação, em números absolutos, o Brasil em 2025 terá a sexta população de idosos do mundo. Uma propensão que trará consigo a responsabilidade em políticas públicas que encarem o envelhecimento como um processo positivo. Sobretudo, nas políticas públicas de saúde.

O sistema de saúde pública brasileira, diante da demanda por serviços, precisa estar cada vez mais preparado a fim de dar seguimento à prevenção da saúde das pessoas idosas. O problema é a adequação desses serviços diante da velocidade em que esse evento de escala global está acontecendo. A esse respeito, Brito et al. (2013, p. 163) registra uma inquietante observação:

Nota-se que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que provoca grandes desafios à Saúde Pública, tendo em vista a dificuldade de adequação dos serviços a essa nova demanda, tanto quanto à disponibilidade de estrutura física e tecnologias específicas, quanto à escassez de profissionais capacitados a trabalhar com idosos, assim como devido ao universo fisiopatológico e psicossocial singular que esse público representa. Configura-se como desafio à medida que implica em mudanças na comunidade, na família e no contexto dos serviços de saúde.

Conseqüentemente, isso exigirá nas sociedades e culturas emergentes, com décadas de atraso, um esforço coletivo a esse segmento da população. São as novas formas de pensar, sentir e viver a velhice (SIBILIA, 2002). Nesse adendo, a produção científica não pode ser desconsiderada. Haja vista que:

A população idosa é a que mais cresce no Brasil e, conseqüentemente, tem merecido a atenção de diversas áreas do conhecimento. Portanto, a produção científica sobre essa temática precisa ser maior e mais bem divulgada, tanto no meio acadêmico e científico como na sociedade em geral e nas revistas de divulgação. É importante destacar a necessidade de criação e indexação de novas revistas científicas especializadas em idosos e no processo de envelhecimento (DAWALIBI et al., 2013, p. 399).

De forma concomitante, o processo de envelhecimento humano exigirá atenção às necessidades emocionais, físicas e sociais advindas com o tempo. É um fenômeno crescente em todo o mundo, onde as explicações encontram-se nos avanços da ciência e na melhoria das condições sanitárias.

Do contrário, longevidade não resultará necessariamente em qualidade de vida. É a relação causa e efeito, pois o idoso é o público mais susceptível a doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão arterial.

Na dimensão social, os caminhos alternativos estão na ampliação das variáveis de estudo, evoluindo o conhecimento e a comunicação científica, por exemplo, na Educação Física, na Fisioterapia e na Nutrição. Bem como em áreas afins dispostas a desenvolver pesquisa, produção e inovação objetivando prevenir as chamadas “doenças do envelhecimento humano”.

Dessa forma, a temática do idoso e qualidade de vida perpassa aspectos que vão do biológico ao social. Com o cuidado de não se desvincular dos conjuntos culturais em que este idoso está inserido, porque:

Essa interação institui-se de acordo com as condições da cultura na qual o indivíduo está inserido. Condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais produzem diferentes representações sociais da velhice e também do idoso. Há uma correspondência entre a concepção de velhice presente em uma sociedade e as atitudes frente às pessoas que estão envelhecendo (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2013, p. 585).

De modo geral, há a persistência multidimensional de que o envelhecimento está associado a doenças, afastamento, depressão, dependência e morte. Entre problemas médicos e benefícios previdenciários.

Historicamente, sobretudo nas sociedades ocidentais, não se rompeu uma concepção negativista sobre os idosos, pela qual o avanço da idade viria acompanhada por um processo recíproco de perdas. Algo diametralmente oposto ao encontrado em muitas culturas do oriente.

Estudos realizados em sociedades não ocidentais apresentam imagens positivas da velhice e do envelhecimento, ensinando que a representação de velhice enraizada nas ideias de deterioração e perda não é universal. À medida que o envelhecimento é documentado em outros povos, constata-se que ele é um fenômeno profundamente influenciado pela cultura (UCHÔA, 2003).

Nos registros de Schneider e Irigaray (2013) encontram-se observações inerentes que nos ajudam a compreender o porquê do paradoxo das diferenciáveis de representação da velhice em múltiplas culturas. Na visão dos autores:

As concepções de velhice nada mais são do que resultado de uma construção social e temporal feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões multifacetadas, multidirecionadas e contraditórias. Na época contemporânea, florescer do século XXI, ao mesmo tempo em que a sociedade potencializa a longevidade, ela nega aos velhos o seu valor e sua importância social. Vive-se em uma sociedade de consumo na qual apenas o novo pode ser valorizado, caso contrário, não existe produção e acumulação de capital. Nesta dura realidade, o velho passa a ser ultrapassado, descartado, ou já está fora de moda (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2013, p. 587).

O ser humano envelhecido é-nos apresentado, pela ideologia dominante, como o aparelho ultrapassado (PACHECO, 2005). A cultura, de modo geral, valoriza os jovens porque estes são sinônimo de força, progresso e futuro. Muitos idosos carregam consigo a cultura do indesejável. Arraigam-se estereótipos sociais associando o idoso como sinônimos de “doente”, “improdutivo”, “inativo” e “rabugento”. A lamentável robustez do preconceito atrelando o significado de idoso àquilo que pode ser descartado. Como em uma metáfora corpo-mercadoria, coabita a concepção de que:

Em função do mercado de consumo, o corpo sofre por um processo de construção e reconstrução. Ele consome a si mesmo como imagem bela que se permite vender, sendo importante um corpo belo, jovem e saudável, que exaltado e padronizado pelos modelos atuais em nossa sociedade, desvaloriza o envelhecimento, e conseqüentemente, leva a não percepção social da velhice, por ser o corpo em declínio revelador da finitude do ser (LIMA; RIVEMALES, 2013, p. 155).

Embora a velhice seja nada além do que um construto social, o preconceito continua florescendo. A idade é uma categoria embutida dentro dela mesma, é discutível e obsoleta. Enquanto todos os outros estágios da vida são planejados e construídos social e culturalmente e não existem conflitos para eliminar a infância, a adolescência e a idade adulta do panorama do desenvolvimento humano, a velhice é colocada à margem (ANDREWS, 1999).

A este respeito, surge mais um paradoxo da pós-modernidade: longevidade, sim. Velhice, não. O corpo é dicotômico. O corpo não é consensual, dado que:

Cada um tem uma imagem corporal de si mesmo, e essa imagem muda em cada etapa de vida. Sendo a velhice uma dessas etapas, é nela que se concentra o momento mais dramático de mudança de imagem corporal, pela dificuldade de aceitação da imagem envelhecida em uma sociedade que tem como referência a beleza da juventude (LIMA; RIVEMALES, 2013, p. 159).

## O reinventar da velhice

Reinventar a velhice parte, inicialmente, da desconstrução do sentido negativista atribuído à palavra velho. O mito da “eterna juventude” dando origem à lenda da “fonte da juventude”, falam por si. Como objeto de reflexão e exemplificação, em referência à imortalidade e à utopia da saúde perfeita, Jonathan Swift em seu livro de aventura e ficção, relata-nos um misto de euforia e decepção de Gulliver ao descobrir a existência de pessoas imortais, porque:

A juventude não é eterna. Aos 80 anos, não é capaz de realizar nenhum trabalho lucrativo porque tem todos os problemas de saúde de um velho mortal. Com o passar dos séculos, talvez esses problemas de saúde diminuíssem, ou até se curassem com as novas descobertas da medicina. Porém, ele nunca deixaria de ser velho, com todas as loucuras e manias próprias de uma pessoa de muita idade. Além disso, a memória vai funcionando cada vez menos: não se lembram de nada que presenciaram durante as primeiras décadas de sua vida e muito menos daquilo que estudaram na juventude. A maioria deles não se recorda dos nomes das coisas ou das pessoas mais próximas. (SWIFT, 1992, p. 101).

No lastro desta discussão, emergindo para a realidade, encontram-se implícitos eufemismos como “terceira idade” ou “melhor idade” que muitas vezes mascaram preconceitos preestabelecidos. A fática constatação de que:

A existência de múltiplas palavras para nomear a velhice revela o quanto o processo de envelhecimento é complexo, negado, evitado ou mesmo temido. Evidencia claramente a existência de preconceitos, tanto por parte da pessoa idosa quanto da sociedade. As pessoas idosas e a sociedade em geral precisam se reeducar quanto à superação de ideias preconceituosas, pois se tornar velho é aceitar a velhice e ser orgulhoso dos muitos anos que conferem experiência, sabedoria e liberdade (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2013, p. 589).

Do contrário, o fenômeno do envelhecimento populacional ao invés de ser compreendido como aumento da qualidade de vida, de longevidade, continuará sendo interpretado apenas como a postergação de uma idade cronológica. Daí refutarmos e insistirmos na tese de que falar em idade cronológica perpassa uma interpretação biológico-temporal. É cultural. É multidimensional.

Somado às políticas públicas urge dar-se ênfase a um sentido positivo às contribuições do idoso ao longo da vida. Habilidades, experiências, competências e conhecimentos adquiridos que não poderiam ser desconsiderados. Um dos estereótipos sociais a serem

desconstruídos seria o de não relacionarmos envelhecimento e doença como se estes fossem sinônimos. O outro seria a admissão da velhice.

Por que negamos a velhice? Quais os motivos que explicam a obsessão pelo corpo jovem? O que nos leva a enaltecer o corpo preferencialmente jovem, depreciando o corpo velho?

Em busca de respostas encontramos uma explicação plausível. Mais do que uma explicação, uma reflexão, pois:

A negação da velhice se dá por um duplo aspecto. Através da construção de práticas que tendem a encobrir os problemas próprios da idade mais avançada, oferecendo oportunidades de afastar os efeitos do envelhecimento com a renovação do corpo, das identidades e da autoestima. Como também aqueles velhos, que em situação de dependência, pobreza e abandono não podem adequar-se aos modelos de uma velhice bem sucedida, podendo acabar sendo afastados dos circuitos sociais (LIMA; RIVEMALES, 2013, p. 161).

Ao longo da vida passamos pelo crescimento, pelo desenvolvimento, pela fase reprodutiva até chegarmos à senescência. Por senescência compreende-se o processo de tornar-se senil. Ou seja, velhice. Um processo metabólico associado ao envelhecimento.

A senescência é encarada como a síntese da concepção caracterizada pelo declínio da capacidade funcional. Como o suprassumo daquilo que poderíamos chamar de doenças neurodegenerativas. Assim:

O peso dos idosos na estrutura populacional tem vindo a aumentar de forma significativa, devido por um lado à diminuição dos nascimentos e por outro ao aumento da esperança de vida. Esta redefinição da estrutura etária tem diferentes implicações: exige políticas sociais que permitam fazer face à nova realidade e onde a saúde e o apoio social terão de ser redimensionados; em termos económicos leva a um esforço acrescido da segurança social, com o pagamento de reformas e também com os serviços especializados destinados a este grupo populacional (CANCELA, 2008, p. 03).

Trata-se muito mais do que uma transição demográfica. Logo, de forma concomitante, as respostas plausíveis às crescentes demandas de atenção à saúde do idoso estão diretamente ligadas entre o que há de teoria e o que temos de prática. Citações que nos lembrem que “o direito universal e integral à saúde é garantido pela Constituição de 1988” estarão fadados a um discurso repetitivo, com atuação insatisfatória.

Não existem fórmulas mágicas. É uma questão de bom senso. É colocar em prática as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, frente ao intenso processo de envelhecimento populacional brasileiro; aos inegáveis avanços políticos e técnicos no campo da gestão da saúde; ao conhecimento atual da ciência e, à escassez de recursos sócio-educativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso.

Destarte, para uma efetiva promoção de um envelhecimento ativo e saudável a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, propõe:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

*Pari passu*, em consonância com a Organização Mundial de Saúde que propõe a filosofia do “envelhecimento ativo” a fim de consolidar as políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa, deve-se, também, de acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso:

- a) desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, baseado em critérios de risco;
- b) informar sobre seus direitos, como ser acompanhado por pessoas de sua rede social (livre escolha) e quem são os profissionais que cuidam de sua saúde;
- c) valorizar e respeitar a velhice;
- d) estimular a solidariedade para com esse grupo etário;

- e) realizar ações de prevenção de acidentes no domicílio e nas vias públicas, como quedas e atropelamentos;
- f) realizar ações integradas de combate à violência doméstica e institucional contra idosos e idosas;
- g) facilitar a participação das pessoas idosas em equipamentos sociais, grupos de terceira idade, atividade física, conselhos de saúde locais e conselhos comunitários onde o idoso possa ser ouvido e apresentar suas demandas e prioridades;
- h) articular ações e ampliar a integração entre as secretarias municipais e as estaduais de saúde, e os programas locais desenvolvidos para a difusão da atividade física e o combate ao sedentarismo;
- i) promover a participação nos grupos operativos e nos grupos de convivência, com ações de promoção, valorização de experiências positivas e difusão dessas na rede, nortear e captar experiências;
- j) informar e estimular a prática de nutrição balanceada, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudáveis;
- k) realizar ações motivadoras ao abandono do uso de álcool, tabagismo e sedentarismo, em todos os níveis de atenção;
- l) promover ações grupais integradoras com inserção de avaliação, diagnóstico e tratamento da saúde mental da pessoa idosa;
- m) reconhecer e incorporar as crenças e modelos culturais dos usuários em seus planos de cuidado, como forma de favorecer a adesão e a eficiência dos recursos e tratamentos disponíveis;
- n) promover a saúde por meio de serviços preventivos primários, tais como a vacinação da população idosa, em conformidade com a Política Nacional de Imunização;
- o) estimular programas de prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis em indivíduos idosos;
- p) implementar ações que contraponham atitudes preconceituosas e sejam esclarecedoras de que envelhecimento não é sinônimo de doença;
- q) disseminar informação adequada sobre o envelhecimento para os profissionais de saúde e para toda a população, em especial para a população idosa;

- r) implementar ações para reduzir hospitalizações e aumentar habilidades para o autocuidado dos usuários do SUS;
- s) incluir ações de reabilitação para a pessoa idosa na atenção primária de modo a intervir no processo que origina a dependência funcional;
- t) investir na promoção da saúde em todas as idades; e
- u) articular as ações do Sistema Único de Saúde com o Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Valorizar e respeitar a velhice. Esse é o propósito, a fim de vislumbrarmos uma ciência do envelhecimento onde o idoso passe de fato a ser considerado como uma categoria analítica para além do campo da medicina, da geriatria e da gerontologia.

Trata-se de uma revolução silenciosa para a qual o Brasil ainda não despertou plenamente. É muito mais do que uma revolução na saúde.

As limitações no Sistema Único de Saúde no cuidado à velhice existem e não podem ser desconsiderados. Logo, os melhores resultados advirão dos métodos interdisciplinares, humanísticos e culturais que possam desconstruir corporeidades negativas que introjeta-nos a visão do idoso como o ápice da deterioração endógena, orgânica, cronológica, irreversível e final.

O conhecimento produzido sobre os idosos emerge como paradigma na literatura médica. Longevidade com qualidade de vida soam-nos mais como uma utopia do que como uma premissa de promoção da saúde. Os pilares basilares de um ideal convergente e ético ainda não desvencillhou-se da concepção *strictu sensu* de que para termos qualidade de vida na velhice basta termos o controle de doenças.

Há uma multiplicidade de fatores de ordem diversificada e realidades heterogêneas. Logo, existem padrões diferenciados de envelhecimento. No eixo das políticas contemporâneas:

A manutenção da saúde e autonomia na velhice, identificada como boa qualidade de vida física, mental e social, é o horizonte desejável para se preservar o potencial de realização e desenvolvimento nesta fase da vida. É também a perspectiva necessária para reduzir o impacto social que cerca as questões extremamente complexas e delicadas relativas ao cuidado ao idoso dependente (ASSIS, 2005, p. 04).

Em nível macroestrutural, numa dimensão educativa e transversal, o eixo metodológico inerente ao idoso deve se pautar:

Numa visão contextualizada do conhecimento científico, consciente de seus limites e historicidade. A acentuada polaridade na saúde entre saber técnico e saber popular, como se a verdade estivesse sempre no primeiro pólo e os erros, mitos e tabus no segundo, deve ser relativizada na busca de uma interação dialógica entre os diferentes saberes, em seus méritos e limitações (ASSIS, 2005, p. 09).

### **Considerações Finais**

São 868 milhões de idosos acima de 60 anos em todo o mundo. Estimativas apontam que até 2050 essa população seja superior a 2 bilhões de pessoas. Entidades internacionais dedicadas ao monitoramento das condições de vida da população idosa no mundo, como a HelpAge International, indicavam que em 2015, Suíça, Noruega, Suécia, Alemanha, Canadá, Holanda, Islândia, Japão, Estados Unidos, Reino Unido, Dinamarca, Nova Zelândia, Áustria, Finlândia, Irlanda, França, Austrália, Israel, Luxemburgo, Panamá, Chile, República Tcheca, Estônia, Bélgica e Espanha eram considerados os 25 melhores países do mundo para envelhecer (RUIC, 2015). Numa atenciosa observação constata-se que apenas dois países latinos encontram-se nesse ranking. O Brasil ocupa o 56º lugar. O que leva-nos a perceber a deficiência em condições sociais e políticas públicas efetivas.

Quais exemplos esses países deixam para nós? O que deve ser aprendido pelos países que pecam no cuidado dos seus idosos? Em busca de respostas, reportamo-nos aos registros de Assis (2005, p.12) a fim de compreendermos que uma velhice salutar deve garantir:

Práticas tendencialmente saudáveis, como alimentação equilibrada, atividade física, uso prazeroso do corpo, inserção social e ocupacional dotadas de significado, lazer gratificante, além do acesso a serviços assistenciais e preventivos. Trata-se de metas complexas, em torno das quais são necessários movimentos individuais e coletivos que anunciem e apontem a construção de uma nova ordem societária.

Nascer, crescer, envelhecer...viver. Atribuir novos significados à vivência da velhice. Com práticas que ajude-nos a separar dicotomias justapostas que associam velhice como sinônimo de patologia.

Instrumentos normativos criados para garantir os direitos humanos das pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos estão em vigor no Brasil desde 2003. Trata-se do Estatuto do Idoso (Lei Federal nº 10.741). O marco referencial da promoção da saúde



III Seminário Internacional em  
Sociedade e Cultura na Pan-Amazônia  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM  
Manaus (AM), de 21 a 23 de novembro de 2018



converge com este horizonte, mas pode, dentre os seus riscos, significar discurso amplo e práticas estreitas pelos interesses contraditórios aglutinados neste campo (ASSIS, 2005).

Dessa forma, cabe ao Estatuto do Idoso, ao ser colocado em prática, dar visibilidade, segurança, proteção e respeitabilidade aos idosos, criminalizando todas as formas de negligência, discriminação, violência e danos financeiros.

Essas ações afirmativas construídas a partir da mobilização da sociedade corroboram para aumentar a percepção dos idosos sobre os seus direitos. Direitos esses que devem ir muito além de uma fila preferencial ou uma vaga para estacionar seu carro.



## Referências

- ANDREWS, M. (1999). **The seductiveness of agelessness**. *Ageing and Society*, 19 (3), 301-318.
- ASSIS, Mônica de. **Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos**. *Revista APS*, v.8, n.1, p. 15-24, jan./jun. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.528, de 19 de outubro de 2006. Regulamenta a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e dá providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 142, 20 out. 2006.
- BRASIL. Estatuto do idoso. Brasília: Senado Federal, **Subsecretaria de Edições Técnicas**, 2003. 66p.
- BRITO, M.da C.C. et al. **Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica**. *Revista Kairós Gerontologia*,16(3), pp.161-178. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2013.
- CANCELA, Diana Manuela Gomes. **O processo de envelhecimento**. Portugal: Universidade Lusíada do Porto, 2008. Monografia.
- DAWALIBI, Nathaly Wehbe et al (2013). **Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO**. *Revista Estudos de Psicologia*, 30(3), 393-403.
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp; Fapesp, 1999.
- LIMA, Claudia Feio da Maia; RIVEMALES, Maria da Conceição Costa. **Corpo e envelhecimento: uma reflexão – um artigo de revisão**. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, Porto Alegre, v.18, n.1, p.153-166, 2013.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plano de ação internacional para o envelhecimento. Brasília: **Secretaria Especial de Direitos Humanos**, 2003.
- PACHECO, J. L. (2005). **Sobre a aposentadoria e envelhecimento**. In J. L. Pacheco, J. L. M. Sá, L. Py & S. N. Goldman (Orgs.), *Tempo rio que arrebat* (pp.59-73). Holambra: Setembro.
- SWIFT, Jonathan. **Viagens de Gulliver**. São Paulo: Editora Scipione, 1992.
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 30 ago. 2018.
- NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Editora SESC, 2007.
- RODRIGUES, N. da C. Políticas públicas em relação ao idoso. In: HERÉDIA, V. B. M.; DE LORENZI, D. R. S.; FERLA, A. A. (Org.). **Envelhecimento, saúde e políticas públicas**. Caxias do Sul: Educs, 2007. p. 147-156.
- RUIC, Gabriela. **Os 25 melhores países do mundo para envelhecer**. *Revista Exame*, set. 2015.



III Seminário Internacional em  
Sociedade e Cultura na Pan-Amazônia  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM  
Manaus (AM), de 21 a 23 de novembro de 2018



---

SCHNEIDER, Herberto Rodolfo; IRIGARAI, Tatiana Quarti (2008). **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Revista Estudos de Psicologia, 25(4), 585-593.

SIBILIA, Paula. **O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

UCHÔA, E. (2003). **Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso**. Cadernos de Saúde Pública, 19 (3), 849-853.