

Universidade da Terceira idade e atendimento psicoterápico para idosos

University of third age and psychotherapy for elderlies

Juliana Cristina Donadone, Adriano Rozendo

Resumo

O presente trabalho parte de troca de experiências entre a Universidade da Terceira idade e a clínica com idosos, em uma parceria entre o Centro de Práticas em Psicologia e o Núcleo de Estudos e Atividades da Terceira Idade, ambos situados na Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. O objetivo foi relatar a experiência de atendimentos psicoterapêuticos sob o enfoque analítico comportamental. Partindo do estudo de 30 clientes atendidos entre 2012 e 2015, foi possível mapear as principais queixas apresentadas pelos frequentadores da Universidade da Terceira Idade, tais como medo da morte, falta de sentido na vida, perdas de funções sociais e depressão.

Palavras-chave

Idoso; clínica; psicologia; queixas.

Abstract

This work is based in exchanges of experiences between the University of the Third Age and the clinic for elderly people, in a partnership between the Center of Practice in Psychology and the Center for the Studies and Activities of Third Age, both located at the Federal University of Mato Grosso, Campus of Rondonópolis. The main objective was to report the experience of psychotherapy by the analytical approach. From the study of 30 clients, attended between 2012 and 2015, was possible to map the main complaints presented by the students from the University of the Third Age, such as fear of death, lack of meaning in life, loss of social functions and depression.

Keywords

Elderly; clinic; psychology; complaints.

Juliana Cristina Donadone

Universidade Federal de Mato Grosso

Psicóloga, Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo, Professora de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso.

judonado@terra.com.br

Adriano Rozendo

Universidade Federal de Mato Grosso

Psicólogo, Doutor em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista, Professor de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso.

rozendoadriano@aol.com

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno conhecido em todo o mundo. O Brasil segue a mesma tendência e vem notando um importante acréscimo na expectativa de vida da população, sobretudo nas últimas duas décadas (WHO, 2014). Animações gráficas elaboradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), baseadas em dados e projeções demográficas demonstram que o crescimento da população idosa no Brasil pulsa em ritmo vertiginoso¹. O acesso às tecnologias médicas, à seguridade social e a propagação de políticas de atenção ao envelhecimento; associados às quedas nas taxas de natalidade e deterioração do modelo de família nuclear são os fatores comumente mais relacionados ao fenômeno (UN, 20013).

A Elevada concentração de idosos retrata uma nova experiência na história da humanidade. Beauvoir (1990) lembrou que poucos indivíduos chegavam aos sessenta anos nas comunidades tribais e que o percentual de idosos não alcançava 3%. Uma realidade bastante diferente daquela vivenciada pela civilização na contemporaneidade, onde a expectativa de vida ultrapassa os 84 anos e o percentual de população idosa supera 32% em alguns países (WHO, 2014). O aumento da população idosa e da expectativa de vida ao nascer podem estar associados a acontecimentos aleatórios, como crescimento econômico e guerras mundiais (VELLAS, 2015). Por outro lado, especialistas acreditam que a longevidade não se estende por acaso, sendo na verdade o resultado de esforços sistematizados e tecnologias especializadas de gestão do envelhecimento (KATZ, 1996). Dentre as chamadas 'tecnologias de diferenciação' da velhice (GROISMAN, 1999), destacamos aqui aquelas empregadas em criar um novo estilo de vida na velhice. Empregadas pelo conjunto de forças do Estado, do mercado e da ciência (HADDAD, 1986), se materializam em serviços, programas, políticas, saberes e produtos especializados.

O envelhecimento populacional no Brasil tem sido reconhecido por leis que buscam implantar e aprimorar direitos humanos e políticas públicas ao cidadão idoso. Cronologicamente é possível apontar entre as leis mais importantes: a Constituição Federal de 1988; a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso.

Mais do que a simples medidas de atenção ao envelhecimento, tais práticas modelaram uma nova experiência do envelhecer, que se tornou o modelo hegemônico de envelhecimento no contemporâneo. Conhecida como 'Terceira idade'², cria estilos de vida bastante ativos e saudáveis, que superam diversos estigmas vinculados aos mais velhos historicamente, como decrepitude, doença e invalidez. O modelo de terceira idade teria sido copiada da França e chegou ao Brasil junto com os primeiros Gerontólogos Brasileiros (DEBERT, 1999). As primeiras ações de grande envergadura a serem implantadas no país foram as escolas da Terceira Idade em São Paulo criadas pelo Serviço Social do Comércio (SESC) e, posteriormente, as Universidades da Terceira Idade que chegaram ao Brasil no início da década de 1980 (SALGADO, 1982; CACHIONI, 1999).

As universidades da Terceira idade: de onde vêm e o que são?

Dentre as políticas de atenção à pessoa idosa, implantadas em larga escala no país, destaca-se aqui a Universidade da Terceira Idade (U3I). A primeira U3I brasileira seria inaugurada na Universidade Federal de Santa Catarina, entre 1982 e 1983 (VERAS; CALDAS, 2004). Na década de 1990, o programa foi se expandindo pelo país. Na atualidade existem centenas de

1

Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm>. Acesso em 23 de junho de 2015.

2

Já a 'Quarta Idade', conforme Laslett (1991), se diferenciaria da terceira idade por se caracterizar por um estágio de perda de autonomia e senilidade.

3

Outro modelo de U3I bastante difundido fora do Brasil é o modelo britânico, criado no início da década de 1980 (SWINDELL; THOMPSON, 1995).

U3I no Brasil, que atendem a dezenas de milhares de idosos (CACHIONI, 1999). Atualmente a U3I são reconhecidas pelas Leis de garantias de direitos da pessoa idosa, como a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

As U3Is que serviram de modelo para os programas brasileiros foram criadas inicialmente na França, no ano de 1973, na Universidade de Toulouse³. A criação do programa é atribuída ao Professor de Direito Internacional Pierre Vellas, que contou com o apoio de um time de colaboradores de diversos países, assim como suporte legal do governo francês, que buscava a abertura da universidade para a comunidade (HEBESTREIT, 2006). A priori as U3Is buscavam envolver as universidades com as problemáticas do envelhecimento populacional, de modo que passassem a contribuir mais efetivamente na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos idosos, que já naquele período representavam 17% da população da França (VELLAS, 2009).

Pierre Vellas descreveu que se deparou com uma geração de idosos fadados ao ostracismo e à assistência hospitalar e asilar. A nova proposta de atendimento ao idoso, difundida pelo autor, buscava ofertar melhores condições de aprimoramento pessoal, entretenimento, saúde e ocupação do tempo livre dos aposentados, desviando seus destinos das rotas que levavam a asilos e hospitais (VELLAS, 2009). Ainda em 1975, a proposta de U3I francesa foi se dissipando rapidamente por diversos países da Europa e na América do Norte (SWINDELL; THOMPSON, 1995), até ter chegado a todos os continentes na atualidade.

O modelo francês é desenvolvido dentro de universidades e conta com o espaço da universidade; coordenação e elaboração das atividades por parte de um professor do corpo docente; equipe mista de pessoal e alunos da universidade (funcionários, professores, alunos de graduação, pós-graduação, etc.) e profissionais liberais/prestadores de serviços externos (instrutores, palestrantes, monitores, etc.). Neste modelo, as principais atividades desenvolvidas são palestras, cursos (Artes, Literatura, Psicologia, etc.), viagens turísticas e atividades físicas. A U3I francesa busca principalmente a promoção de saúde, qualidade de vida e bem-estar social, por meio de atividades de esporte, lazer, turismo, cursos de línguas estrangeiras, cultura, medicina preventiva e artes (SWINDELL, THOMPSON, 1995; CACHIONI, 1999). Além das atividades supracitadas, uma característica da U3I no Brasil é o investimento em atividades como dança e yoga.

O envelhecer conforme a perspectiva analítico-comportamental

Para Tourinho e De Luna (2010, p. 172):

A terapia analítico-comportamental é uma forma de prestação de serviços que utiliza o arcabouço teórico da análise do comportamento e o conhecimento de pesquisas básicas e aplicadas para a solução de problemas humanos.

Tem como objetivo principal ensinar aos indivíduos a aquisição e manutenção de comportamentos mais adaptativos, buscando promover seu bem-estar e o da sociedade. A partir deste objetivo, o terapeuta realiza uma série de passos como: coleta de informações, identificação e análise funcional do problema, planejamento e programação da intervenção além da avaliação dos resultados.

Fester (1972) destaca que tais passos só serão adequadamente cumpridos quando o terapeuta não ficar preso às queixas específicas

trazidas pelo cliente, mas lidar com todo o repertório de comportamentos do mesmo, atentando-se aos seus excessos, déficits e reservas. Vale ressaltar, ainda, que se o indivíduo não estiver sensível às contingências que controlam seus comportamentos, caberá ao terapeuta a tarefa de ensiná-lo a identificá-las e a descrevê-las, para que, mais tarde, ele possa, sozinho, alterá-las quando achar necessário (ABREU; GUILHARDI, 2004). Skinner (1953, p. 417) apregoa que a “terapia consiste, não em levar o paciente a descobrir a solução para o seu problema, mas em mudá-lo de tal modo que seja capaz de descobri-la”.

Partindo do referido modelo de psicoterapia, a análise do comportamento propõe que a interação entre o organismo envelhecido e o ambiente em que ele se insere pode ser manipulada de forma a melhorar a qualidade de vida e a efetividade dos comportamentos emitidos pelos idosos (BIRREN; SCHAIE, 1996; BURGIO; BURGIO, 1986).

Um levantamento bibliográfico realizado por Goyos et al (2009) em diversos periódicos de análise do comportamento, analisou artigos que tinham como alvo populações idosas. Esses artigos apresentaram temas como memória, comportamento de vaguear, redução da incontinência urinária e fala desconexa. Apesar do número relativamente pequeno de estudos que têm examinado o uso de técnicas comportamentais com idosos, esses procedimentos podem ser efetivos para melhorar aspectos tipicamente considerados como imutáveis nesta clientela. Sendo assim, o conhecimento científico produzido na gerontologia comportamental ainda é incipiente, o que demanda a necessidade de pesquisas para analisar a incidência de déficits e excessos comportamentais na população idosa e nos ambientes institucionais, a natureza das interações da pessoa com o ambiente, a eficácia de procedimentos para autoadministração de comportamentos, treinamento e administração de cuidadores nas residências ou na comunidade (BURGIO; BURGIO, 1986).

Aspectos como memória e tempo de reação, déficits em comportamento verbal e comportamento social e atividades de vida diária tem sido trabalho em psicoterapia analítico-comportamental. Wisocki (1991) indica duas implicações importantes do uso de intervenções comportamentais com idosos: (1) o método de análise é funcional, ou seja, condições biológicas e comportamentais se influenciam mutuamente, e, decorrente disso, (2) a idade cronológica não é vista como variável causal, mas correlacional e descritiva.

Metodologia e Participantes

O presente estudo foi realizado com idosos que frequentavam a U3I da Universidade Federal de Mato Grosso/campus Rondonópolis-MT (UFMT/CUR). Os atendimentos psicoterapêuticos que sustentam as análises foram realizados no Centro de Práticas em Psicologia (CEPRAPSI) na mesma universidade com frequentadores da U3I. A abordagem psicoterapêutica adotada foi a analítica-comportamental, devido às características das queixas e a busca por soluções rápidas por parte dos frequentadores.

A demanda por psicoterapia surgiu espontaneamente dentre os participantes do Núcleo de Estudos e Atividades da Terceira Idade (NEATI). A coordenação do Núcleo era frequentemente procurada pelos idosos que traziam queixas que se repetiam nas falas de muitas senhoras. Com o passar dos anos, esta prática tornou-se comum. Assim, em 2012, foi realizada uma parceria, entre NEATI/U3I e CEPRAPSI que encaminhava todo frequentador com queixas ao CEPRAPSI, onde recebiam atendimento prioritário.

Participaram desta pesquisa 30 mulheres com idades entre 54 e 88 anos, com diversas queixas, como: depressão, pânico, perdas de funções sociais, dificuldades para enfrentar problemas do dia-a-dia, em fazer

amizades, isolamento, ausência de sentido na vida, afastamento dos entes familiares, e medo da morte. Destaca-se o fato de que as idosas vinham para o atendimento depois de demonstrarem dificuldades em inserção nas atividades desenvolvidas no NEATI.

As sessões eram realizadas uma vez por semana, em atendimentos de cinquenta minutos. Em casos mais sérios ou situações de crise, aumentava-se a frequência de sessões. Eventualmente, parceiros/cuidadores foram chamados para sessões de esclarecimentos e orientações.

Os alunos do último ano do curso de graduação em Psicologia (extensionistas e estagiários em clínica analítico-comportamental) foram orientados a realizar anamnese e a obterem informações sobre a história de vida de cada idosa durante as entrevistas iniciais. Nas entrevistas iniciais já se iniciava a avaliação diagnóstica comportamental. Tal ferramenta consiste em entrevista para levantamento de história de vida do paciente, observação, coleta de dados durante as sessões e quando necessário obtenção de dados com outros profissionais.

Durante as entrevistas iniciais os discentes explicavam aos idosos o que era psicoterapia, formalizavam o contrato terapêutico além de explicar sobre sigilo profissional. Em seguida abordavam os idosos sobre seu problema e baseados nos dados coletados propunham uma análise conjunta das variáveis que mantinham a queixa. Também se fazia, em conjunto com o paciente, um levantamento sobre as alternativas comportamentais possíveis e realizava-se treino de solução de problemas. Destaca-se aqui a importância de ter conhecimento sobre o envelhecimento para que as estratégias empregadas fossem condizentes com a clientela. Nesta fase inicial os principais procedimentos utilizados foram treino de solução de problemas, modelagem direta, modelação (terapeuta como modelo) e exposição imaginária e ao vivo.

A fase intermediária da psicoterapia iniciava quando os idosos começavam a responder de forma mais ativa à intervenção do terapeuta, estando visivelmente empenhado nas ações que levariam a melhora. O terapeuta então trabalhava com o idoso para que se tornasse mais consciente de seus comportamentos, sentimentos, pensamentos, facilitando sua capacidade de expressar-se e resolver seus problemas. Observou-se ser comum nesta fase, que o foco da terapia se concentrasse no cotidiano do idoso fora das sessões, e que os problemas e suas consequências fossem discutidos de forma direta para que alternativas de mudança fossem implementadas. A ideia é que nesta fase o terapeuta e a terapia fossem pareados com atividades agradáveis e não com um espaço depositário de queixas. Ao parrear terapia a atividades agradáveis, conseguia-se generalização para outros ambientes do seu cotidiano.

Nesta fase intermediária foram utilizados muitos recursos lúdicos (jogos, desenhos, tarefas em parceria com terapeuta, role-play, etc.) como forma de expressão indireta do idoso sobre suas relações com o mundo, seja ela pública ou privada. Os principais objetivos dessas atividades eram avaliar a relação terapeuta-idoso e o curso do processo terapêutico; explicitar as situações antecedentes e consequências de suas respostas para ajudá-los a identificar a ocorrência de comportamentos semelhantes fora de sessão; e estudar, com o idoso, alternativas mais adaptativas de comportamento e treiná-las.

A fase final da terapia teve início quando as melhoras já ocorreram e necessitavam apenas ser fortalecidas. Durante essa fase também houve oportunidade de trabalhar os sentimentos antagônicos do idoso: de um lado a sensação de finitude/separação e a perda e do outro a conquista e o prazer pelo alcance dos objetivos. Nessa etapa da terapia, as atividades lúdicas ocorriam de forma mais relaxada, tranquila e as intervenções verbais eram mais diretas. Uma revisão do tratamento foi realizada e comparações entre

o início e o fim da terapia foram feitas. Também foram oferecidas orientações para o futuro.

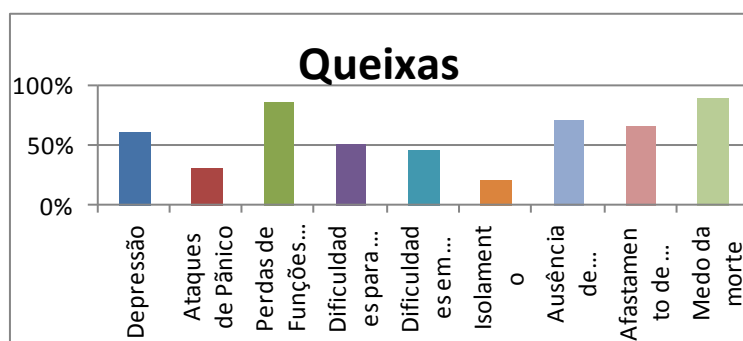
Resultados

As idosas participantes desta pesquisa, em sua maioria, ingressavam no NEATI por convite de amigas/colegas, que estavam preocupadas com a maneira como estas idosas estavam reagindo à nova fase de vida de se encontravam. A maioria destas idosas, no entanto, relatava sentir-se deslocada no grupo, não conseguindo envolver-se nas tarefas por sentirem-se incapazes, tristes e perdidas.

O tempo que as idosas permaneceram em atendimento variou de quatro meses a um ano e meio. Após a anamnese e avaliação diagnóstica comportamental, observou-se que as principais queixas relatadas foram: depressão (60%), ataques de pânico (30%), perdas de funções sociais (85%), dificuldades em enfrentar problemas do dia a dia (50%), dificuldades em fazer amizades (45%), isolamento (20%), ausência de sentido na vida (70%), afastamento dos entes familiares (65%) e medo da morte (89%). Tais queixas parecem vir de encontro às afirmações de Haydu (2003) que apontam que adaptar-se às variações do meio ambiente e sobreviver a elas é um grande desafio para qualquer organismo vivo. O ser humano enfrenta esse desafio desde o momento do nascimento até a morte. Assim como a infância, a adolescência e a vida adulta são etapas do desenvolvimento do indivíduo e de intensas transformações que exigem adaptações, a velhice também o é, e, como tal, requer adaptação constante às modificações que o meio impõe.

Aparentemente as idosas em questão não conseguiam adaptar-se a essa nova realidade do envelhecimento. Segundo Baltes e Silverberg (1995) três domínios devem ser considerados ao se analisar as queixas dos idosos: (1) o aumento nas perdas físicas, em que a saúde tende a ser um problema crescente; (2) a tendência de as pressões e as perdas sociais se acumularem, sendo comum nas sociedades ocidentais oferecerem-se poucas oportunidades de novos papéis sociais para o idoso; e a (3) diminuição do tempo cronológico, que pode levar à perspectiva iminente da finitude, favorecendo a mudança no sentido de vida, e os dados apresentados na Figura 1 parecem corroborar tal afirmação.

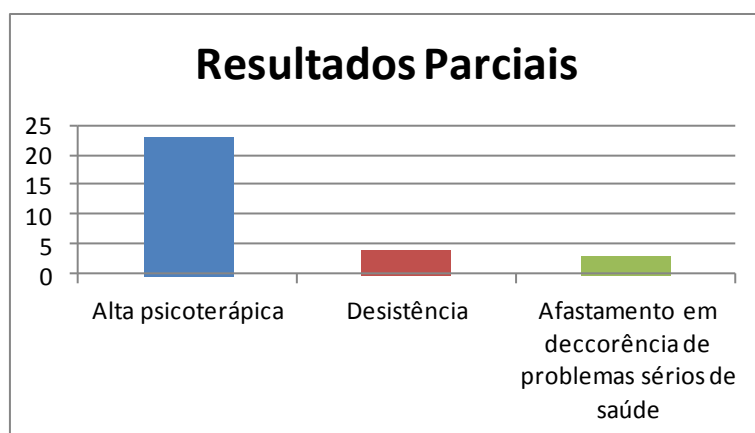
Figura 1: Porcentagem de queixas apresentadas pelas idosas nas sessões de psicoterapia.



Após o processo psicoterapêutico ocorrer, houve melhora significativa (alta) em 23 casos, três idosas deixaram de frequentar a psicoterapia e o NEATI por complicações em sua saúde e três idosas desistiram da psicoterapia. Segundo Birren, Schaie (1996) a análise do comportamento propõe que a interação entre o organismo envelhecido e o ambiente em que

ele se insere pode ser manipulada de forma a melhorar a qualidade de vida e a efetividade dos comportamentos emitidos pelos idosos. Nos dados analisados as afirmações dos autores parecem terem sido confirmadas, o que nos leva a afirmar que o comportamento do idoso pode ser visto como qualquer outro comportamento, multideterminado e passível de modificação e variará de acordo com o ambiente onde o organismo estiver inserido. Desta forma, o envelhecimento é, entendido como sendo um produto de todos os comportamentos e variáveis que afetam o indivíduo ao longo de sua vida, tais como a educação que lhe foi dada, a religião que lhe foi ensinada, a cultura e o ambiente familiar onde se insere e assim por diante. (BATTINI et al., 2006).

Figura 2: Resultados parciais dos atendimentos psicoterapêuticos



Ao observar a Figura 2, conclui-se que a psicoterapia analítico-comportamental parece ter produzido um resultado significativo nos atendimentos das idosas participantes deste estudo, e que esta perspectiva teórica entende o envelhecimento como algo dinâmico, bastante condizente com a realidade presenciada pela terceira idade no contemporâneo.

Considerações finais

O aumento da população idosa já é uma realidade e nesta realidade observa-se o surgimento de políticas públicas e ações com o intuito de lidar e melhorar a qualidade de vida desta população.

As universidades da terceira idade são mecanismo que colaboram para maior autonomia do sujeito idoso e uma série de ações são feitas no âmbito das U3Is com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos idosos. Mesmo assim, alguns idosos ainda necessitam de autoconhecimento para conseguir ressignificar sua vida. Assim a psicoterapia pode ser um mecanismo de mudança e ressignificação ideal.

Na experiência vivenciada entre NEATI e CEPRAPSI, os idosos, em sua maioria deixaram a psicoterapia mais autônomos e mais produtivos. A ideia de velhice ser uma fase da vida que precisava de tutela foi abandonada e tais idosos passaram a “tomar as rédeas de sua vida”, seja no aspecto financeiro ou pessoal.

As principais variáveis relacionadas à ocorrência do conjunto de comportamentos descritos pelas idosas parecem ser a perda de reforçadores sociais importantes durante o processo de envelhecimento. As queixas chegam até o CEPRAPSI nas primeiras semanas de ingresso na U3I.

Em 1985, Skinner e Vaughan (uns dos principais fundadores da psicologia analítico-comportamental) publicaram o livro “Viva bem a Velhice: Aprendendo Programar a sua Vida”. Este livro visava atingir leigos com uma série de dicas de como se preparar para o envelhecimento. Infelizmente, no Brasil, a preparação para o envelhecer não ocorre e isto também foi observado nos atendimentos psicoterápicos. Tanto a cultura, quanto as políticas públicas e serviços mostram que envelhecer no país é uma experiência que depende de investimentos pessoais para se obter bem-estar e realizações na velhice. Os atendimentos psicoterápicos realizados tinham não mais um cunho preventivo e sim visaram à ampliação de repertórios dos idosos para a uma melhor qualidade de vida, assim como a promoção de variabilidade comportamental para as novas demandas que tal fase da vida apresenta.

Sobre o artigo

Recebido: 29/11/2014

Aceito: 10/03/2015

Referências bibliográficas

ABREU, C. N.; GUILHARDI, H. J. **Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas**. São Paulo: Roca, 2004.

BALTES, M., SILVERBERG, S. A dinâmica dependência - autonomia no curso de vida. In: Néri, A. L. (Org.) **Psicologia do envelhecimento**. Campinas, Papirus, 1995, p.73-110.

BATTINI, E.; MACIEL, E. M.; FINATO, M. S. S. Identificação de variáveis que afetam o envelhecimento: análise comportamental de um caso clínico. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 455-462, 2006.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BIRREN, J. E.; SCHAE, K. W. **Handbook of the psychology of aging**. New York: Academic Press, 1996.

BRASIL. Presidência da República. **Política Nacional do Idoso**. Brasília, 1994.

BRASIL. Presidência da República. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003.

BURGIO, L. D.; BURGIO, K. L.; ENGEL, B. T.; TICE, L. M. Increasing distance and independence of ambulation in elderly nursing home residents. **Journal of Applied Behavior Analysis**. v.19, p. 357-366, 1986.

CACHIONI, M. Universidades da terceira idade: das origens à experiência brasileira. In: NÉRI, A. L.; DEBERT, A. G. (org.) **Velhice e Sociedade**. Campinas: Papirus, 1999, p. 141-178.

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento**. São Paulo: Edusp, Fapesp, 1999.

FREIRE, S.A. Envelhecimento bem sucedido e bem estar psicológico. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (org.) **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000, p. 21-30.

GOLDSTEIN, L. L. No comando da própria vida: a importância de crenças e comportamentos de controle para o bem-estar na velhice. In: Neri, A. L.;

- Freire, S. A. (Org.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2002, p.55-66.
- GOYOS, C.; ROSSIT, R.A.R; ELIAS, N.C, ESCOBAL, G; CHEREGUINI, P. Análise do Comportamento e o Estudo do Envelhecimento Humano: Revisão dos estudos de aplicação. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento / Brazilian Journal of Behavior Analysis**. v. 5, n. 2, p. 1-20, 2009.
- GROISMAN, D. **A infância do asilo**. 1999, 120f. Dissertação (Mestre em Saúde Coletiva). Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 1999.
- HADDAD, E.G. M. **A Ideologia da Velhice**. São Paulo: Cortez, 1986.
- HAYDU, V. B. Aprendizagem: desenvolvimento e adaptação. In: ZAMBERLAN, M. A. T. (org). **Psicologia e prevenção: modelos de intervenção na infância e adolescência**. Londrina: Eduel, 2003, p. 103-139.
- HEBESTREIT, L. K. **An evaluation of the role of the University of the third age in the provision of lifelong learning**. 2006, 258f. Tese (Doutor em Educação). Doutorado em Educação, University of South Africa, Johannesburg/África do Sul: 2006.
- KATZ, S. **Disciplining old age: the formation of gerontological knowledge**. Virgínia/EUA: The University Press of Virgínia, 1996.
- LASLETT, P. **A Fresh Map of Life: The Emergence of the Third Age**. London: Weidenfeld and Nicolson, 1991.
- NERI, A. L. **Psicologia do envelhecimento**. Campinas: Papirus, 1995.
- SALGADO, M. A. **Velhice: uma nova questão social**. São Paulo: SESC-CETI, 1982.
- SKINNER, B. F. **Science and human behavior**. New York: MacMillan, 1953.
- SKINNER, B. F. **Science and Human Behavior**. New York: Macmillan, 1965.
- SKINNER, B. F.; VAUGHAN, M. E. **Viva bem a velhice: aprendendo a programar sua vida**. São Paulo: Summus, 1985.
- STARLING, R. R. Contingências de reforçamento vagamente definidas: construindo prematuramente a velhice. In: KERBAURY, R. R.; WIELENSKY, R. C. (Org.). **Sobre o comportamento e cognição**. Santo André: Arbites, 1999, p.221-229.
- SWINDELL, R.; THOMPSON, J. An international perspective on the University of the Third Age. **Educational Gerontology**, v. 21, n.5, p. 429-44. 1995.
- TOURINHO, E. Z.; DE LUNA, S. V. **Análise do Comportamento: investigações históricas, conceituais e aplicadas**. São Paulo: Roca, 2010.
- UNITED NATIONS (UN). **World Population Ageing 2013**. Disponível em: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>. Acesso em: 08 de agosto de 2015.
- VELLAS, P. **As oportunidades da terceira idade**. Maringá: EDUEM, 2009.
- VELLAS, F. **Entrevista Concedida à Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Entrevistador: Adriano da Silva Rozendo. Rio de Janeiro. v.1, n. 18, p. 213-217, 2015.
- VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n. 2, p. 423-432, 2004.
- WISOCKI, P. A. Behavioral gerontology. In: WISOCKI, P. A. (Org.). **Handbook of clinical behavioral therapy with the elderly client**. New York: Plenum Press, 1991, p. 3-51.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Health Statistics 2014**. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112739/1/WHO_HIS_HSI_14.1_eng.pdf?ua=1. Acesso em: 20 de abril de 2015.