

A DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL NA DIALÉTICA DO ENVELHECIMENTO

Karina Donizete Martins¹

RESUMO: Neste artigo pretendemos contribuir com os estudos dialéticos do envelhecimento associados ao alcoolismo. Frente ao crescente número da população idosa surge de igual modo um aumento nas demandas sociais, acarretando conflitos familiares, políticos, econômicos e sociais. Infelizmente, presenciamos por meios midiáticos ou mesmo na família, a violência com as pessoas idosas, tais como: maus-tratos, abandono e morte por negligência, ferindo os princípios da dignidade humana. Diante do descaso e das angústias sofridas pelo “peso da idade,” alguns “idosos - envelhecidos” buscam o consolo no remédio engarrafado - o álcool.

Palavras-chave: Velhice. Estigma. Alcool.

ABSTRACT: This article aims to contribute to the dialectical studies of aging associated with alcoholism. As well as the growing number of elderly people, also comes an increase in social demands, resulting in family, political, economic and social conflicts. Unfortunately, we see in the media or even in the family, violence in the elderly, such as abuse, abandonment and death by negligence, injuring the principles of human dignity. Because of this, some older people seek solace in the bottled drug - alcohol.

Keywords: Eld. Stigma. Alcohol.

1 INTRODUÇÃO

Dados estatísticos, tais como os do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Censo 2010, revelam que o Brasil apresenta uma crescente população idosa. O peso desta população sobre a população total passou de 5,9% em 2000 para 7,4% em 2010 e, esse percentual deve dobrar nos próximos vinte anos (IBGE, 2010). Embora se tenha percebido um avanço desta faixa etária, que cada vez mais vem aumentando seu espaço, conquistando direitos e enfrentando estereótipos criados pela sociedade, ainda assim, a exclusão social desta população é perceptível.

Os problemas relacionados com idosos não se limitam àqueles de origem socioeconômica, mas também a todos os aspectos do processo do ciclo vital que a velhice traz, tais como: doenças, insônias, tremores e descaso; os quais fazem parte desta fase. Esses são alguns dos fatores que levam os idosos a procurarem a bebida, enquanto “remédio engarrafado”, como refúgio de seus temores, além de fatores culturais e psicológicos.

¹Mestre em Educação Sociocomunitária pelo Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL), Professora universitária e assistente da Clínica Travessia-reabilitação em dependência química. E-mail: kamartins@gmail.com.

O alcoolismo é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2004, um dos principais fatores de risco que contribuem para a redução da expectativa de vida saudável no mundo é o problema com bebidas alcoólicas, ocupando o quinto lugar no ranking mundial. Na América Latina e no Brasil, este fator se encontra em primeiro lugar.

O uso do álcool é uma questão que atinge um grande contingente populacional, independente de sua classe social, gerando consequências psicofísicas e sociais. Trata-se de uma questão que se manifesta no indivíduo a partir de influências culturais, ambientais, socioeconômicas, religiosas, ocupacionais e familiares, necessitando uma discussão mais abrangente. No entanto, percebe-se que, esse tema não é abordado em suas “multidimensões” entre os profissionais das diversas áreas.

O desempenho humano, educativo, técnico, comunitário e o trabalho que o educador social desenvolve baseiam-se em trabalhos eminentemente pedagógicos, realizado nas diversas representações sociais (família, escola e demais instituições...), tornando-se pertinente ao educador social estar atento a essa nova expressão da questão social, da qual trataremos neste trabalho. É de se admitir que o educador social deva se preparar para atuar com idosos dependentes ou não de álcool.

Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi buscar respostas para questões relacionadas ao processo que leva o idoso a buscar o álcool como refúgio as suas angústias. Verificar as consequências e complicações sociais do abuso do álcool para o ser idoso, em suas relações pessoais e como o educador social poderia contribuir com essa realidade na sociedade brasileira.

2 A VELHICE E A MATURIDADE

Definir a velhice não é tarefa fácil, ainda que seja um processo inerente e inelutável do ciclo da vida, apresentando consequências biológicas, psicológicas e sociais próprias do avançar da idade. É também um fenômeno socialmente construído, até mesmo porque há diferentes formas de conceber e viver o envelhecimento.

Do mesmo modo que a velhice apresenta uma série de características físicas que transformam o indivíduo externamente, que vão desde os cabelos brancos à pele enrugada; são também características do envelhecimento as múltiplas enfermidades, que frequentemente acompanham os idosos, tais como: diabetes, osteoporose, artrose, catarata, hipertensão e doenças degenerativas (Alzheimer e Parkinson). Também ocorrem problemas de ordem

psíquica como: depressão e demência, além de certas incapacidades que vão sendo adquiridas. Dentre as quais, destacam-se os problemas de locomoção, de audição e visão, que acarretam em dificuldades de vestir-se, de levantar-se da cama, ir ao banheiro, enfim, tarefas do cotidiano.

Essas “perdas” e mudanças que acontecem com o envelhecimento fizeram com que muitos pensadores interpretassem esta fase como sendo o “declínio do homem”. Neste sentido, Simone de Beauvoir, na década de setenta, publicou “A velhice”, uma obra de caráter filosófico e sócio-antropológico, antecipando preocupações e mudanças de atitude relacionadas com a chamada “terceira idade”, que viriam a ocorrer a partir das décadas de 80 e 90. A autora, além de caracterizar a velhice como uma instituição social, e não simplesmente como uma condição biológica, analisando-a através da história e situando-a em diversas sociedades e culturas, trata de gerontologia, medicina, sociologia, psicologia e economia, combatendo a postura até então dominante que caracteriza a velhice como uma espécie de segredo vergonhoso, sobre o qual é indecente falar. A autora aponta diferentes escritores, filósofos e pensadores que compartilhavam de uma visão negativa da velhice, tais como: – Ptáh-Hotep (1.800 antes de Cristo): “A velhice é a pior desgraça que pode afligir o homem”; Ovídio (43 antes de Cristo): “Tempo, o grande destruidor, e velhice invejosa, juntos, arruinais todas as coisas”; Montaigne (1533-1592): “Nenhuma alma se vê, ou muito poucas, que, ao envelhecer, não adquira um cheiro azedo e bolorento”; Chateaubriand (1768-1848): “A velhice é um naufrágio”; Gide (1869-1951): “Há muito tempo deixei de existir. Preencho apenas o espaço de alguém que todos imaginaram ser eu”; e outros, como Bacon, acreditavam ser a velhice uma patologia. Essas ideias negativas sobre o envelhecimento estão presentes até os dias de hoje, mesmo com todo o avanço das ciências (BEAUVOIR, 1990).

Neste contexto, é necessário propor um olhar comunitário de investigação da presença de mecanismos lógicos e perversos quase sempre produzidos e pulverizados pela ótica neoliberal, onde as consequências destes mecanismos se manifestam nas experiências de idosos fragmentados, buscando captar onde se tornou necessário ou se torna possível o cultivo da segurança e do cuidado, tanto quanto da liberdade e criatividade, nas ações provedoras de direitos mais igualitários.

3 DIREITO DE SER X ESTIGMAS E PRECONCEITOS

José Ângelo Gaiarsa (1986, p.09), no seu livro Como Enfrentar a Velhice, diz:

Ser velho, além de um fato, é um conjunto de convenções sociais da pior espécie. Não se sabe o que pesa mais sobre os velhos, se a idade ou a ideia que fazem de si mesmos, movidos pelo modo como são tratados, levados pelas ideias tantas vezes vingativas que orientam o comportamento da maioria frente a eles.

As concepções sobre os velhos ao longo da história foram influenciadas por valores religiosos e funcionais, a partir de normas e valores criados e recriados em função dos diferentes contextos. As representações que são atribuídas aos idosos, fruto da interação coletiva, são constituídas por normas culturais que impõem estatutos aos indivíduos, estigmas e papéis sociais muitas vezes excludentes do processo histórico de construção da sociedade. Os desafios enfrentados pelos idosos vêm preocupando o método organizacional, pois, a convivência, as faltas de capacidades e de diálogo vêm faltando com a realidade nos meios organizacionais.

Os estigmas acarretam danos significativos aos indivíduos, pois olhar os idosos de forma subjetiva, apenas observando suas limitações fisiológicas, seus momentos de perda de memória, sua dependência de outrem, sua carência afetiva, suas patologias, leva à perda de sua identidade. Diante de tantos preconceitos, é comum encontrar pessoas com pouca ou nenhuma vontade de viver esta fase da vida, como pode ser observado na citação de Guita Grin Debert (1999, p.148), em seu livro *A Reinvenção da Velhice*:

[...] discriminado, inativo, vivendo em condições precárias e em situação de perda do status, do prestígio e das relações funcionais decorrentes do trabalho [...] Consequentemente temos um idoso em crise: crise de identidade, que leva a maioria das vezes, à retração, à volta a si mesmo, à síndrome de pós-aposentadoria caracterizada pelo isolamento, pela solidão, pelo desinteresse pela vida, alcoolismo, divórcio, decrepitudes, senilidade, morte social e morte física.

O estereótipo do idoso dependente, inativo, ocorre porque há muitos mitos e verdades sobre a terceira idade. Podemos também perceber que muitos idosos se discriminam e se colocam como um peso frente à família, acreditando que suas vontades, seus medos e seus sonhos, já foram ultrapassados. Sem uma função, já não se precisa viver mais e considera-se um fardo a ser carregado pela família e pela sociedade.

O desafio do idoso de constituir uma sociedade de direitos tem como premissa sua inserção e o respeito entre as faixas etárias, pois este acumulou durante o percurso de sua vida experiências e maturidade para tomar decisões e participar das decisões políticas e sociais. Já

a sociedade, através dos conselhos, comitês e comissões, tem como assessorar junto à administração pública em nível municipal, estadual e federal, visando assegurar ao idoso a dignidade de viver em condições saudáveis e felizes. Neste sentido, o educador social procura orientar os idosos para o resgate da sua própria identidade e dignidade pessoal e possibilidades de avanços em prol da qualidade de vida.

3.1 Questão da velhice no Brasil

De acordo com Pereira (2002, p.126):

No Brasil, as políticas sociais se constituíram influenciadas pelas transformações econômicas e políticas globais, resultantes de um país em desenvolvimento, não conseguindo abranger uma rede de proteção e universalização, inclusive dos que vivem em condições de pobreza extrema. A debilidade das instituições democráticas e seu avanço em governos autoritários, que trabalhavam com práticas clientelistas, populistas, paternalistas e de apadrinhamentos políticos, deram ensejo à prevalência de um padrão nacional de proteção social com as seguintes características: ingerência imperativa do poder executivo, seletividade dos gastos sociais e da oferta de benefícios e serviços públicos; heterogeneidade e superposição de ações; desarticulação institucional, intermitência da provisão, restrição e incerteza financeira.

Na Previdência Social, houve igualação dos direitos de todos os trabalhadores urbanos, rurais e domésticos. Segundo Pereira (2002, p.156):

Seria com base nessas mudanças que a política de assistência social teria como incumbência conscientizar também de forma descentralizada, democrática e cívica, direitos devidos a determinados segmentos sociais (família, gestante, nutriz, criança, adolescente, idoso, pessoa portadora de deficiência, desempregado afetado em suas necessidades básicas), visando à melhoria de suas condições de vida e cidadania.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993), caracteriza-se a política de renda mínima, garantindo os mínimos sociais como um direito não contributivo, garantindo o atendimento às necessidades básicas dos segmentos populacionais vulnerabilizados pela pobreza e pela exclusão social, como dever do Estado, de responsabilidade da Seguridade Social, não mais permitindo a troca de favores ou atuação paternalista.

O Estatuto do Idoso (2003) considera que, “ao idoso é assegurado o direito à educação”, da mesma forma o artigo 21, confere: “O poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.” Na Política Nacional do Idoso, Lei 8.842, de 1994, mantendo a lei e ampliando os direitos, quanto ao Capítulo V - “O estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo, sobre aspectos biopsicossociais do envelhecimento”.

Da mesma forma, é dever de todos os cidadãos a fiscalização e a denúncia de infrações, exigindo do poder penal julgar atos que violem a pessoa idosa e seus direitos assegurados nas ações direcionadas ao idoso a partir dos sessenta anos de idade. Como dever da família, do Estado e das organizações de atendimento aos idosos, regular os direitos à assistência, à vida, à liberdade e à dignidade; da alimentação, à saúde, educação, cultura, esporte, lazer, inclusive questões institucionais e administrativas de proteção aos idosos, como prioridade no atendimento. Alertando para o fato de que o descrédito das condições de vida na terceira idade é produto de uma organização social fundada na desigualdade..

3.2 A aposentadoria, benefício e direito

Uma das maiores problemáticas que os indivíduos tendem a enfrentar é quando percebem que o processo de envelhecimento apresenta reflexos: quando não mais for aceito no mercado de trabalho e se tornar um dependente da questão previdenciária, como um aposentado ou um pensionista. Os significados dessa questão social, ora apresentam liberação de exigências trabalhistas, proporcionando oportunidade de vivências antes impossíveis de se gozar, ora situação de improdutividade e dependência.

Esta situação de desligamento do mercado de trabalho formal proporciona aos idosos, situações de incerteza e insegurança, pois sabem que sua saúde, com o passar dos anos, torna-se mais frágil, e o que receberá será fatalmente inferior aos salários recebidos nos anos de atividade remunerada.

Os problemas que os idosos tendem a enfrentar na aposentadoria são muito amplos, como: a precariedade da saúde, as alterações psíquicas, depressão, pensamento de desconfiança, hipocondria, suicídio decorrente de um envelhecer exaurido e desprotegido, diminuição dos contatos sociais, em função das possibilidades: distância, vida agitada, falta de tempo, circunstâncias financeiras, condições de acesso e a realidade violenta das ruas. Assim, são obrigados a sucumbirem e a coexistir no âmbito privado do lar e até mesmo no abandono.

Cabe mencionar também, que a aposentadoria, resulta em maior tempo livre para os velhos ou aqueles que não conseguem mais trabalhar por causa da idade, os quais, muitas vezes, não sabem o que fazer com esse tempo livre, acabando por preenchê-lo pela bebedeira nos bares.

Como referem que já tinham o hábito de irem ao bar depois do trabalho, agora sem trabalho ficam, por vezes, dias inteiros nos bares, não mais para se divertirem, mas para esquecerem os problemas, geralmente financeiros, ou esconderem da família a sua vergonha por estarem velhos e não conseguirem mais trabalho e assim depender apenas da aposentadoria ou mesmo da própria família. Entendemos que, o descaso do sistema neoliberal é umas das maneiras encontradas para podar as arestas mais terríveis dos efeitos negativos do capitalismo em fase neoliberal, procurando evitar, tanto insurreições populares desesperadas quanto revoluções bem organizadas.

4 O USO DO ÁLCOOL NA VELHICE

O abuso do álcool é um dos principais problemas de saúde no mundo. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (2004), o consumo de bebidas alcoólicas é o principal fator de redução da expectativa de vida dos brasileiros.

No Brasil, Almeida & Coutinho (1993), ao realizar um estudo sobre morbidade psiquiátrica em três capitais brasileiras (São Paulo, Brasília e Porto Alegre), verificou que 15,4% dos homens e 1,3% das mulheres eram abusadores ou dependentes do álcool. Outro aspecto importante, revelado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) demonstra que em 40,7% dos lares onde há consumo de álcool ocorrem casos de agressão (GALDURÓZ et al. 2001).

No aspecto individual, o risco de adquirir cirrose alcoólica, o risco de desenvolver dependência física do álcool e o risco de câncer de mama nas mulheres, varia proporcionalmente ao nível habitual de ingestão alcoólica do indivíduo. Portanto, os problemas relacionados ao álcool, possivelmente deverão aumentar devido ao constante crescimento da população idosa, embora a prevalência do alcoolismo entre os idosos ainda seja significativamente menor que os encontrados entre as outras idades. Ainda assim, o consumo abusivo ou a dependência do álcool traz, reconhecidamente, inúmeras representações negativas sobre a saúde física, psíquica e social do idoso.

Em um estudo realizado por Hirata e colaboradores (2009), foi constatado que os idosos que apresentavam problemas clínicos e que procuravam atendimento no Ambulatório

de Geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, indicavam taxas de 15,1% de prevalência de alcoolismo ao longo da vida. Este mesmo autor comenta das dificuldades que podem ser encontradas em um paciente idoso com deterioração cognitiva decorrente do uso de álcool, que é uma condição clínica potencialmente reversível, podendo em alguns casos evoluir desfavoravelmente, caso seja erroneamente diagnosticado e tratado como tendo demência de Alzheimer.

4.1 O “remédio engarrafado”- crenças em relação à bebida

Na maioria das culturas, o hábito de ingerir bebidas alcoólicas assumiu uma diversidade de papéis, crenças e significados em diferentes contextos influenciando as maneiras pelas quais as pessoas se comportam quando intoxicadas. Este comportamento deve-se principalmente às expectativas sociais e culturais de como as pessoas vão agir quando bebem.

Um dos motivos que leva os indivíduos a começar a beber não está somente ligado ao prazer que a bebida proporciona, mas também às crenças e hábitos que são transmitidos culturalmente. Por exemplo, escuta-se que ao iniciar o consumo de bebida alcoólica ainda criança, através de sua mãe que acreditava que uma dose de cachaça servia de remédio para abrir o apetite; neste sentido, é comum ver garrafas de aguardente com ervas de catuaba, carqueja e outras, dado a crença de um eficiente remédio.

Embora o álcool seja uma bebida ora consumida como alimento, ora como remédio, suas propriedades são conhecidas por inúmeros povos em todo mundo, já há milhares de anos. Entretanto, é uma droga que possui importantes efeitos farmacológicos e tóxicos sobre a mente e sobre quase todos os órgãos e sistemas do corpo humano. Como forma de evitar o sofrimento através do uso de álcool, cita-se Freud (1930/1974):

Há vários métodos para evitar o sofrimento, contudo os métodos mais interessantes são os que procuram influenciar nosso próprio organismo. O mais eficaz é a intoxicação. O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tantos indivíduos quanto povos lhe concederam um lugar permanente na economia da libido. Com o auxílio desses amortecedores de preocupações, é possível, em qualquer ocasião,

afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio.
(p.86)

Para muitos idosos, a bebida alcoólica é remédio para tudo, principalmente para aliviar tristezas e vergonhas, a bebida lava a alma e protege o corpo maculado pela exclusão, dando a sensação de inclusão. Os idosos, que têm um padrão muito alto de beber, se escondem atrás da bebida, que funciona como uma máscara e uma proteção contra o olhar do outro e contra a falta de significado de sua vida, que sem trabalho, posição social ou família, muitas vezes, é vazia.

No entanto, a ingestão de bebidas alcoólicas pode levar a quadros muito diferentes, com cursos irregulares e prognósticos variáveis de indivíduo para indivíduo. Desta forma, dificultando o seu reconhecimento e a aceitação do alcoolismo como patologia. Hirata e colaboradores (2009) ressalta a importância de diferenciar o alcoolismo na velhice, em dois tipos: a de início precoce, os indivíduos que “cujos problemas relacionados com álcool tiveram início em idade igual ou inferior a 45 anos”, e a de início tardio, “início de problemas com álcool após os 45 anos de idade”, sendo os casos de início tardio de menor gravidade e relacionado com evento estressante.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões apresentadas não tiveram a pretensão de apresentar um texto acabado, mesmo porque a discussão sobre o idoso, bem como sobre a dependência química está posta em aberto para contribuições futuras. Desta forma, buscamos sintetizar o conteúdo acima apresentado e, pretendemos deixar reflexões para possíveis questionamentos e debates.

Contudo, o presente estudo demonstrou que o alcoolismo ou abuso do álcool na velhice apresenta várias implicações. Deixando de ser apenas um problema de saúde, tornando-se também um refúgio, através do qual o usuário tenta encobrir a falta de significado de sua vida. Constatamos que o desligamento dos vínculos trabalhistas, fato geralmente acrescido de conflitos e perdas familiares, aumentou a ingestão de etílicos, com isso cria-se uma cultura de apatia. Neste contexto, como promover culturas promotoras de ação e transformação social em espaços segmentados pelo viés neoliberal?

Os conflitos familiares decorrentes do processo de alcoolismo ganham destaque quando o abuso do álcool se intensifica na terceira idade. O abuso de etílicos modifica (ou acentua) o comportamento dos indivíduos, tornando-os às vezes, mais agressivos, violentos e

de difícil convívio. A família por sua vez acaba, geralmente, por sofrer com esta situação (mágoas, revoltas, abusos...), levando esta a desenvolver atitudes que incluem: brigas, divórcios, desprezo, rompimento dos laços familiares e por fim abandono.

O indivíduo sendo idoso apresenta outras particularidades que se somam com problemas relacionados ao alcoolismo ou o abuso do álcool, como a dependência financeira ou de cuidados com a saúde e higiene. Lembrando também que, com o avançar da idade, comumente, necessitamos de fazer uso de medicamentos para manutenção de nossa saúde, e que misturados com bebidas alcoólicas podem causar graves danos ao indivíduo. Será que com a atual conjuntura brasileira na saúde, existem profissionais aptos para atender e assegurar os direitos dos idosos no que se refere à saúde?

Além de ser marcado por estereótipos e estigmas “o velho alcoolista” não se aceita e não é compreendido por sua família. Ademais, não com raras exceções, nossa cultura ainda alimenta o mito das pessoas idosas como velhas, um estorvo, ao tentarem se livrar do peso, relegando-os a medidas de abandono e negligências ou ao esquecimento; quando não tornam vítimas de ações violentas em total aniquilamento da dignidade e o direito de viver idoso.

Assim sendo, cabe aos familiares, aos profissionais e a sociedade civil intervir nessa realidade social, precisa educar o idoso para que o mesmo recupere a sua autoestima e autonomia, utilizando os mais diversos espaços sócios ocupacionais, nas relações e condições materiais de trabalho. Por outro lado, é preciso incentivar os idosos à participação coletiva, enquanto sujeitos políticos, lutando por seus direitos.

Para tanto, é preciso que a sociedade procure sempre se qualificar e seguir os princípios de liberdade, cidadania, respeito à diferença e justiça social presentes em nossa legislação. É necessário respeito pela dignidade humana, à educação social assume esse compromisso de trabalhar em meio às diversidades e elevar a autoestima dos indivíduos e grupos para que eles possam ser os verdadeiros protagonistas de suas próprias vidas.

Se outro mundo é possível, o idoso é sujeito concreto para a construção dessa utopia social. Os idosos com a sua experiência de vida, que é ao mesmo tempo social e política, ajuda na construção de sociedade de classes, pensa e age pela mudança social, sabendo que os homens são marcados pela esperança e pelos sonhos. Como pesquisadora dessa temática, esses sonhos estão na base desse mundo possível, de forma concreta, o desejo de modificar o mundo.

Os múltiplos olhares para esta perspectiva dialética, e para o desenvolvimento do sujeito supõem que precisaríamos suprimir uma palavra do nosso cotidiano “envelhecimento” caracterizado como velho ou descartável, e empregar a palavra “amadurecimento”, que nos

remete para os atributos de aprimoramento e experiência, desmitificando a visão simplista e problemática sobre o envelhecimento que perdura no cotidiano. Desconstruir o estigma do uso do álcool na velhice, estereotipado por ideias preconcebidas que distraem ou que mantêm interesses aleatórios é fundamental para pensarmos em respostas para tais indagações citadas neste artigo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Liz Maria; COUTINHO, Evandro da Silva Freire. Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de alcoolismo em uma Região Metropolitana do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.27, n.1, p.23-29, 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v27n1/04.pdf>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2011.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 2 ed., 1990.

BRASIL. Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social, n. 8.742, de 7 de setembro de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm. Acesso em 20 de abril de 2011.

BRASIL. Estatuto do Idoso. LEI nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 3 out. 2003. Disponível em: <[http://www.soleis.adv.br/estatuto do idoso.htm](http://www.soleis.adv.br/estatuto%20do%20idoso.htm)>. Acesso em 10 de maio de 2010.

BRASIL. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1996; 4 jul. 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto/D1948.htm>>. Acesso em 18 de abril de 2010.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo, Editora EDUSP, 1999.

FREUD, Sigmund (1974). **O mal-estar na civilização**. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad., Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930)

GAIARSA, José Ângelo. **Como enfrentar a velhice**. Campinas, Editora da Unicamp, 1986.

GALDURÓZ, José Carlos et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas & UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, n.13, p.888-895, set./out.2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea17.pdf>>. Acesso 10 de março de 2011.

HIRATA, Edson Shiguemi et al. Prevalence and correlates of alcoholism in community-dwelling elderly living in São Paulo, Brazil. **International Journal of Geriatric Psychiatry**. v.24, p.1045-1053, oct.2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19768699>>. Acesso em 20 de janeiro de 2010.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Contagem Populacional. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1>. Acesso em: 23/11/2011.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Necessidades Humanas**: Subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo, 2. ed. Editora Cortez, 2002.

World Health Organization. Global status report on alcohol. Geneva: World Health Organization; 2004. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2010.