



A percepção de psicólogos sobre o envelhecimento

Psicologia e envelhecimento

Alessandra Toledo de Vasconcelos¹ & Márcia Elisa Jager²

¹ Acadêmica do 10º semestre do curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI, campus Santiago. Email: alesandra.vasconcellos@gmail.com

¹ Psicóloga, mestre em Psicologia. Docente do curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI, campus Santiago. Email: marciajager@yahoo.com.br

Resumo

Este estudo busca pesquisar como psicólogos que trabalham em diferentes teorias percebem o processo de envelhecimento e como eles intervêm em pacientes idosos; suas opiniões acerca do apoio ofertado pela rede em saúde pública para o atendimento interdisciplinar do idoso; e suas percepções sobre a relação entre formação em Psicologia e oferta de conhecimentos teóricos e práticos (grade curricular e possibilidades de estágios) para o manejo clínico com esta população específica. O delineamento utilizado foi o qualitativo-exploratório, por intermédio da pesquisa de campo. Participaram da pesquisa oito profissionais de Psicologia que estavam atendendo ou já haviam atendido sujeitos na fase do envelhecimento. O instrumento para coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada. Os resultados encontrados apontaram para um reconhecimento do envelhecer atrelado ao processo de perdas, declínios cognitivos, estereótipos sociais sobre o corpo e organização social como problemáticas vinculadas à quadros depressivos no idoso que, segundo os participantes, é a principal demanda em seus consultórios. A relação e aliança terapêutica apareceram como importante estratégia na intervenção clínica, sendo o manejo pensado a partir do perfil do terapeuta, do idoso e da demanda que ele apresenta, com pouca articulação entre saúde pública e privada. Para o manejo clínico, os psicólogos buscam uma adaptação teórico-prática da Psicologia devido à uma suposta fragilidade da formação em Psicologia. Conclui-se a necessidade de se (re) pensar a respeito das particularidades do atendimento clínico ao idoso e sua articulação com a rede de atenção à saúde, bem como acerca da formação acadêmica em Psicologia.



Palavras-chave: psicologia, envelhecimento, estatuto, contexto, cuidado

The perception of psychologists on aging

Abstract: This study seeks to investigate how psychologists working in different theories perceive the aging process and how they intervene in elderly patients; their opinions about the support offered by the network in public health for the interdisciplinary care of the elderly; and their perceptions about the relationship between training in Psychology and the offer of theoretical and practical knowledge (curricular grade and possibilities of stages) for clinical management with this specific population. The qualitative-exploratory design was used, through field research. Participated in the research eight professionals of Psychology who were attending or had already attended subjects in the aging phase. The instrument for data collection was a semi-structured interview. The results pointed to a recognition of aging related to the process of losses, cognitive decline, social stereotypes about the body and social organization as problems related to depressive disorders in the elderly, which, according to the participants, is the main demand in their practices. The relationship and therapeutic alliance appeared as an important strategy in clinical intervention, being the management thought based on the profile of the therapist, the elderly and the demand that it presents, with little articulation between public and private health. For the clinical management, the psychologists seek a theoretical-practical adaptation of Psychology due to the supposed fragility of the formation in Psychology. We conclude the need to (re) think about the particularities of clinical care for the elderly and their articulation with the health care network, as well as about the academic training in Psychology.

Keywords: Psychology, aging, status, context, care.

Introdução

Segundo dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010) a população está envelhecendo cada vez mais, devido a avanços tecnológicos, medicinais e a constante procura por uma melhor qualidade de vida. A



população idosa, neste senso, era de 22,9 milhões (11,34% da população) e a estimativa é de que nos próximos 20 anos esse número triplique, tornando o Brasil um país de idosos (IBGE, 2010). Em função do aumento gradativo da vulnerabilidade biopsicossocial, essa população apresenta constantemente demandas nas esferas psicológicas, médicas e sociais, fazendo com que a rede multidisciplinar se movimente e atenda suas demandas (MOREIRA, 2012). No contexto da saúde pública, existem desafios a serem superados quando se pensa no atendimento em saúde a essa população. Entre eles estão o elevado custo da atenção à saúde do idoso para os serviços de saúde; a efetividade de uma atuação interdisciplinar no cuidado ao idoso; e a implantação de novos modelos de cuidado que vêm sendo aplicados para superar esses desafios (BRITO; FREITAS; MESQUITA; LIMA, 2013).

O envelhecimento pode ser percebido como um processo gradativo de envelhecer e a velhice como a fase cronológica da vida na qual o sujeito se encontra. O termo idoso é utilizado para se referir ao sujeito em si que vivencia o processo de envelhecimento de acordo com os critérios sociais que o definem (NERI, 2006). A velhice, embora se utilize de critérios etários, só pode ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais que atravessam as condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais do envelhecer. Estas condições produzem diferentes representações sociais da velhice e também do idoso. Isso quer dizer que, não se pode definir como idoso uma pessoa que apenas completou 60 anos de idade, pois o conceito de idade é multidimensional (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

A Lei nº 10.741, de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Este estatuto é destinado a regularizar os direitos assegurados as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. A Lei enfatiza que o idoso possui direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral representada pela Lei, assegurando-o, por todas as vias possíveis, as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. A família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público devem assegurar ao idoso a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e



à convivência familiar e comunitária, oferecendo contexto à um desenvolvimento saudável (BRASIL, 2003).

Conforme Baltes e Mayer (1999), viver uma velhice de forma saudável estaria atrelada ao envolvimento social, estilo de vida saudável, a existência de metas na vida, senso de auto-regulação da própria vida e capacidade de investir no aperfeiçoamento de sua saúde, da capacidade cognitiva e das relações sociais. No entanto, envelhecer implica em mudanças no corpo, declínios cognitivos, afetivos e relacionais decorrentes de perdas inerentes ao período. Essas mudanças contemplam temas centrais do envelhecimento como autonomia e senso de independência, interferindo na forma do sujeito significar o período de vida. Estes vieses devem ser compreendidos para que a experiência de envelhecer não se reduza à ideais de saúde enquanto completo bem-estar, não sendo compreendida na perspectiva da “melhor idade” ou na de um adoecimento inerente ao idoso (NERI, 2006).

Na área do envelhecimento, existe um crescimento de estudos que buscam pensar como se produz o envelhecer saudável, bem como as razões e padrões de um envelhecer disfuncional. O foco em déficits cognitivos do envelhecimento, na comunidade científica, costuma ganhar destaque devido ao impacto dos fatores intelectuais para o bem-estar e autonomia dos idosos. Evidentemente, um interesse também atravessado por questões econômicas, devido ao custo social da velhice disfuncional, também pode explicar esse interesse na área da saúde mental nesta etapa da vida (NERI, 2006; CHARCHAT-FICHMAN; CARAMELLI; SAMESHIMA; NITRINI, 2005; BRITO et al, 2013). No entanto, a Psicologia não apresenta uma vasta produção científica sobre compreensões desenvolvimentais e de possibilidades interventivas no contexto da velhice e envelhecimento, embora ela seja uma ciência com produção importante na área (DAWALIBI, 2013; WITTER, 2011). O valor agregado pelas pesquisas produzidas em Psicologia se refere ao reconhecimento da realidade do sujeito idoso em seus diferentes atravessamentos, buscando por intervenções que acolham o contexto multidimensional e relacional no qual ele está inserido, pensando possibilidades para que haja qualidade de vida, menos sofrimento e mais amparo ao sujeito que envelhece e seus cuidadores (MOREIRA, 2012).

Já no que se refere à formação em Psicologia, esta parece ser frágil na oferta de conhecimentos, habilidades e atitudes que contemplem a complexidade da intervenção



psicológica em idosos. Esta constatação é produto da análise do currículo do curso de Psicologia da URI e de outras universidades públicas e privadas da região realizadas pelas autoras deste artigo, por intermédio do acesso da grade curricular dos cursos de Psicologia descritas nos sites das Universidades. Nesta busca, percebeu-se que conteúdos programáticos acerca do envelhecimento e da velhice estão inseridos em disciplinas mais amplas do desenvolvimento humano que comumente contemplam conteúdos de outras fases do ciclo vital. As disciplinas que pensam especialmente este período aparecem como disciplinas optativas ou eletivas. Isso tende a fazer com que os alunos e profissionais que intervêm neste público-alvo busquem literaturas e estágios profissionalizantes fora da Universidade.

Essa fragilidade na formação acadêmica repercute em uma atuação profissional que deve buscar suporte na variabilidade teórica e prática na Psicologia ofertada em cursos de especializações, formações ou na forma autodidata. Esta busca fica à critério da responsabilidade ética de cada psicólogo que acolhe e intervêm nesta população (MOREIRA, 2012; NERI, 2006). Assim, este estudo busca pesquisar como psicólogos que trabalham em diferentes teorias percebem o processo de envelhecimento e como eles intervêm em pacientes idosos; suas opiniões acerca do apoio ofertado pela rede em saúde pública para o atendimento interdisciplinar do idoso; e suas percepções sobre a relação entre formação em Psicologia e oferta de conhecimentos teóricos e práticos (grade curricular e possibilidades de estágios) para o manejo clínico com esta população específica.

Método

O delineamento utilizado neste trabalho foi o qualitativo conforme sustenta Minayo (2001), em um viés exploratório (GIL, 2008). Os participantes deste estudo foram oito profissionais atuantes na área da Psicologia Clínica de uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul, que trabalhavam em diferentes abordagens teóricas. Os critérios para participação da pesquisa eram já terem atendido ou estarem atendendo sujeitos na fase do envelhecimento no contexto clínico. Os participantes foram escolhidos por intermédio da técnica snowball (TURATTO, 2003).



O instrumento para coleta de dados desta pesquisa foi uma entrevista semiestruturada criada especialmente para este estudo com base em leituras sobre a temática e seguindo critérios e problematizações de Neto (2001). A entrevista possuiu três eixos norteadores criados a partir dos objetivos do estudo: Percepções sobre o processo de envelhecimento e intervenções; Percepções sobre o apoio ofertado pela rede em saúde pública para o atendimento interdisciplinar do idoso; e Formação em Psicologia e oferta de conhecimentos teóricos e práticos (grade curricular e possibilidades de estágios) para o manejo clínico.

Os procedimentos para a viabilidade deste estudo iniciaram-se com a aprovação do projeto de pesquisa em banca formada por professores do curso de Psicologia da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões e aprovação do Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos da mesma Universidade, conforme nº CAEE 63643717.8.0000.5353, respeitando assim todos os cuidados éticos da pesquisa com seres humanos. Foram marcados os locais, dia e hora de melhor acesso ao participante para a realização da entrevista.

As entrevistas duraram, em média 40 minutos e aconteceram em local de melhor acesso aos participantes. As entrevistas foram gravadas e transcritas a fim de serem analisadas qualitativamente. As informações coletadas no estudo foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), tendo o tema como unidade de registro.

A análise consiste em tratar o material e codificá-lo, transformando os dados brutos do texto, sendo por recorte, agregação ou enumeração permitindo atingir a representação do conteúdo. Nesta codificação o tema são as características da análise do conteúdo, que é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado. O texto pode ser recortado em ideias constituintes. Assim, a análise temática consiste em descobrir os “núcleos de sentido” que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido (BARDIN, 2011) O tema foi utilizado como unidade de registro para estudar motivações e opiniões referente as respostas as questões da entrevista semiestruturada. Bardin (2011) descreve o objeto ou referente tratando-se de temas-eixo, que é em redor dos quais o discurso se organiza, recortando o texto, as entrevistas no caso, função desses temas-eixos, agrupando em sua volta tudo o que foi levantado a respeito.



Resultados e Discussões

Os resultados e discussões são organizados em eixos norteadores construídos a partir dos objetivos do estudo já citados. São eles: (1) Percepções sobre o envelhecimento e intervenção; (2) Percepção sobre o apoio ofertado pela rede em saúde pública para o atendimento interdisciplinar do idoso; (3) Formação em psicologia e construção do conhecimento dentro das Universidades.

Para cada um destes eixos, estabeleceram-se as categorias temáticas, conforme sugere Bardin (2011). Os nomes dos participantes foram substituídos por nomes fictícios para garantir o anonimato e confidencialidade dos dados.

Percepções sobre o envelhecimento e intervenção

Este eixo norteador busca pensar as representações que os psicólogos possuem acerca do envelhecimento e como eles pensam o adoecimento psíquico nesta fase da vida. Busca-se também descrever e problematizar as possibilidades interventivas. As categorias temáticas construídas a partir das respostas dos participantes são: perdas; estereótipos sociais sobre o corpo; lugar social; Relação terapêutica como estratégia interventiva; Sintomas depressivos como demandas iniciais; Família enquanto apoio e cuidado; flexibilidade na intervenção.

Perdas

Os participantes representaram o envelhecimento como um período específico do desenvolvimento no qual o sujeito idoso vive perdas em sua amplitude de significados. O trecho abaixo descreve esta ideia.

[...] quando ele chega para atendimento geralmente são causas ligadas ao ciclo vital que ele se encontra, [...], onde a solidão faz parte da vida, a perda fez e está fazendo parte diariamente, perda no sentido de entes familiares, companheiro, amigos, pessoas com quem conviveram uma vida toda, trazendo não só essas perdas dessas pessoas queridas, mas também as perdas pessoais enquanto profissão, mas principalmente enquanto saúde, a demanda muito grande nessa faixa etária é trazendo um sofrimento relacionado ao que eu não posso mais fazer, ao que eu não estou mais em condições e a minha condição física me obriga a ter que conviver,



trazendo muitos sintomas relacionados a depressão, principalmente [...] (Lola, 41 anos)

Atualmente uma das teorias que predomina na psicologia do envelhecimento é a perspectiva *lifespan* (paradigma do desenvolvimento ao longo da vida), desenvolvida por Paul B. Baltes. Nesta teoria, o envelhecimento é percebido como um processo contínuo, multidimensional e multidirecional de mudanças influenciadas genética, biológica e socioculturalmente, marcada por ganhos, perdas e interatividade indivíduo-cultura (NERI, 2006; MOREIRA, 2012). A perspectiva *lifespan* indica que o desenvolvimento se constitui a partir da dinâmica entre crescimento (ganhos) e declínio (perdas). Assim como em outras fases da existência, na velhice há um equilíbrio entre ganhos e perdas, influenciado pelo modo como cada pessoa organiza seu curso de vida, pelos fatores socioculturais e pela incidência de diferentes patologias, caracterizando a heterogeneidade dessa fase. Os ganhos e perdas nas diversas etapas da vida seguem uma proporção diferente, predominando os declínios na velhice (BALTES, 1987, HEREDIA, 2014).

O confronto com a morte torna-se inevitável, as perdas se tornam freqüentes e a percepção de que o tempo não é infinito parece cada vez mais clara. As perdas se referem ao corpo, aparência, saúde física, sexualidade, pessoas do círculo de relações sociais e afetivas: os lutos do cotidiano. A vitalidade se articula com a capacidade de manter uma rede de relações intergeracional, permitindo a constante renovação. Assim, essas perdas acabam repercutindo, geralmente, no isolamento social e diminuição de referências vivenciais comuns, podendo oferecer contexto ao desenvolvimento de quadros depressivos (MONTEIRO, 2002; HEREDIA, 2014).

Nesse contexto, merece destaque a compreensão da morte e finitude como uma vivência e fenômeno que atravessa a vida, dando também sentido à ela. No entanto, falar sobre ela é algo temido e evitado pelas pessoas no geral e até por alguns profissionais da área da saúde e educação. Compreender a morte e as perdas como uma vivência inerente ao processo de desenvolvimento humano é importante para se conseguir também dar sentido à dor e sofrimento resultante da perda. Esse é um assunto que deveria ser debatido já em escolas, provocando e instigando o raciocínio crítico e reflexivo acerca do tema. Da mesma forma, estratégias interventivas para o público em geral e para os profissionais que tem, sob



seus cuidados, essas pessoas que vivenciam suas perdas e lutos devem ocorrer visando uma desconstrução dos estereótipos que envolvem o tema (KOVÁCS, 2005, HEREDIA, 2014).

A partir dos relatos dos participantes e da análise teórica realizada, percebe-se que o envelhecimento carrega sua história de vida, suas relações, mostrando que nem todos os indivíduos conseguem lidar com estas mudanças em sua vida e que as perdas marcam mais que os ganhos, sendo o envelhecimento uma fase que vem se construindo ao longo da vida, com suas particularidades e singularidades. É necessário conhecê-las para ter um melhor entendimento e auxílio para com o sujeito e sua família que estão passando por esta fase. Pelo envelhecimento ser singular, cada sujeito lida de forma diferente com suas mudanças e perdas, nem todos conseguem lidar com esta fase e ter um equilíbrio necessário para conseguir trabalhar com todas as mudanças inerentes à elas.

Estereótipos sociais sobre o corpo

Os participantes descreveram que as representações do idoso acerca do corpo e de suas limitações geram sofrimento em decorrência, na análise dos psicólogos, dos padrões sociais ocidentais estabelecidos que representariam saúde e vigor. Estes padrões construíram o senso de identidade e vitalidade do sujeito que não considera os aspectos positivos do envelhecer, mas sim os declínios que caracterizam o período de vida no qual se encontram. Isso tende à contribuir para a construção de uma visão de si negativa, frágil e vulnerável. A fala abaixo retrata esta ideia.

[...]o corpo vai mudando, vai entrando nesse processo, tua mente tem que estar aberta para aceitar, aceitar que o processo não é mais o mesmo, e não tem isso, raro são os idosos que conseguem manter uma atividade, consegui se gostar, se aceitar, a maioria vai se fechando, vai se murchando conforme o corpo, não consegue se enxergar, acabam entrando num lado sofredor, não enxergam um lado positivo, geralmente o lado ruim que está se degenerando.
(Monalisa, 31 anos)

O idoso e a sociedade são marcados por diferentes influências midiáticas, tecnológicas e consumistas que valorizam mais a juventude e sua estética, destacando a beleza, felicidade, corpo perfeito e o sucesso pessoal do que a experiência e corpo



adquirido pelas “marcas da vida”. Algumas culturas até valorizam seus conhecimentos e ensinamentos que são passados para as demais gerações. Em outras, o envelhecimento é reconhecido de forma negativa, tornando o velho e o envelhecer algo indesejável e inerentemente gerador de sofrimento. Aqui, a velhice é excluída e estigmatizada, perdendo seu valor social por não produzir mais bens e riquezas na sociedade produtora e capitalista (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008, CASTRO, 2012, DEBERT, 2010).

O sistema político e econômico prioriza o jovem e descarta ou exclui sutilmente (ou até explicitamente) aqueles que não respondem ao padrão da jovialidade. Os avanços das ciências e das tecnologias reforçaram a ilusão da eterna juventude, dando visão a uma longevidade da vida humana, promovendo manutenção do vigor físico, da beleza e da saúde, configurando um contexto resistente ao envelhecimento e que, de forma mascarada, parece agregar um valor negativo ao envelhecer (por isso deve-se buscar manter-se sempre jovem). Assim, se busca uma aceitação dos padrões estéticos impostos pela sociedade, dando ênfase ao viver eternamente na juventude, fazendo com que o sujeito envelhecido perca suas representações e subjetividade, já que não se percebe (e não o é) capaz de atender estas demandas. A contemporaneidade produz assim um grande paradoxo. Por um lado, é exitosa nos esforços da ciência para aumentar a expectativa de vida, por outro lado não está preparada para acolher e definir o lugar e o papel dos que envelhecem. É como se a velhice fosse prolongada, mas não se quisesse saber dela enquanto subjetividades produzidas na história. Aqui, uma das explicações é a indústria farmacêutica e médica que “se alimenta” das doenças da população que, devido déficits inerentes ao envelhecimento do corpo e da mente, é mais vulnerável à elas (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008; CASTRO, 2012).

Moreira e Nogueira (2008) apontam que atravessamentos médicos e sociais fazem com que haja um movimento para uma reconstrução do envelhecer, buscando uma velhice autônoma, ativa e bem-sucedida, com suportes médicos, psicológicos, tecnológicos e mercadológicos suficientemente bons para atender a demanda desta população. Busca-se dar ao indivíduo algumas alternativas de envelhecimento, identificando e reconhecendo a forma de envelhecer, com sua subjetividade e seus desejos. No entanto, esta demanda de bem-estar total também deve ser pensada com cuidado. A sociedade deseja um idoso ativo, independente, saudável, porém o envelhecer de cada sujeito é singular, cada um sofrendo



modificações de acordo com a sua experiência de vida e seu contexto. Se essa demanda social for extrema, sem considerar as subjetividades, o sujeito acaba não sabendo mais o seu lugar, rejeitando seu corpo e suas marcas que vieram ao longo da vida. Assim, o idoso, em seu processo de envelhecimento, deve ser percebido de forma singular, onde suas habilidades cognitivas, sociais, afetivas e comportamentais devem ser enaltecidas pela intervenção em saúde (médica e psicológica) de forma individual (MONTEIRO, 2002).

Evidentemente que esta não valorização do sujeito idoso tende a adoecer a sociedade em si que busca cada vez mais valorizar o jovem que produz e deixar isolado o idoso que já produziu muito. O bombardeio da mídia para que se fique eternamente jovem e as dificuldades sociais para com o idoso tornam mais difícil a aceitação do corpo como ele é fazendo muitas vezes com que o sujeito que já pode estar sozinho se sinta também vazio por dentro (FIN; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2017).

Essa demanda de distanciamento entre as expectativas sobre o corpo e a atividade e o que o sujeito idoso pode de fato oferecer parece ser constante no dia a dia dos psicólogos entrevistados, evidenciando o impacto social sobre a saúde mental desta população. Nisso, problematiza-se o quanto talvez estes profissionais estejam atrelados á uma visão institucionalizada da velhice, onde não há beleza no corpo envelhecido e que declina. Essa visão institucionalizada talvez atravesse também os próprios idosos, especialmente os de gênero feminino, em decorrência de questões já problematizadas: padrões sociais e culturais que indicam o que deve ser, ver, sentir e observar em si e no outro. Conforme Fin, Portella e Scortegagna (2017), a experiência estética sobre si então pode revelar uma dualidade de imagens apreciadas e depreciadas na qual os profissionais precisam revisar planos terapêuticos e problematizações sobre o tema

Lugar social

Os participantes trazem que a organização social não acolhe os atravessamentos e particularidades da velhice. O sentimento de rejeição e abandono, gerado por uma ausência de um lugar social, traz para o idoso os sentimentos e pensamentos de desesperança no futuro e fragilidades nos sentidos que a vida assume naquele momento. A fala abaixo descreve estes argumentos



[...] nossa sociedade ocidental atual, que não é construída para os idosos, [...] hoje a gente vê uma solidão do idoso, as casas são pequenas, as vidas são dinâmicas, e o idoso vai adoecendo, fisicamente, psiquicamente, muito pela sua solidão e por ficar excluído do processo [...] a maior dor do idoso não é o passar do tempo, nem a idade, é de não se sentir incluído, pra que eu sirvo agora, aumento a expectativa de vida física, então eu tenho muitos anos, até de saúde física pela frente, mas o que eu faço com esses anos de vida, [...] os ônibus não são adequados, tem a dificuldade de locomoção, aí tu tem que depender dos filhos ou de alguém pra te locomover [...] (Luna, 46 anos)

A família, a sociedade e o Estado têm responsabilidades, devendo amparar e dar retaguarda a homens e mulheres, no seu processo de envelhecer (BRASIL, 2003). Embora exista o amparo perante a Lei, não se pode desconsiderar que a família tem deixado de ser o espaço físico e afetivo tão necessário ao desenvolvimento saudável do idoso, que, aos poucos, parece que vem perdendo lugar dentro do núcleo familiar (CARNEIRO, 2012). A sociedade, por outro lado, mantém-se com valores que parecem não levar mais em conta a experiência dos mais velhos, enaltecendo a juventude e o consumismo a que ela se associa, tratando com indiferença aqueles que não se encaixam nesse quadro. O Estado, cada vez mais distanciado do bem-estar social, afasta-se dos compromissos básicos que garantiam ao cidadão comum a inclusão na sociedade de pertencimento. Em uma sociedade estruturada de forma fragmentada, seletiva e restritiva em termos de consumo, o envelhecimento da população vai ser produzido como reflexo dessa dinâmica. Nesse sentido, é recorrente considerar o envelhecimento como uma questão social relevante, não só devido às especificidades desta etapa da vida, mas por conta do impacto que esse envelhecimento traz, colocando em evidência as fragilidades (e potencialidades) dos indivíduos que envelhecem, e da própria sociedade de pertencimento desse idoso que também envelhece (ALENCAR, 2005, OLIVEIRA; FERNANDES; CARVALHO, 2011).

É fato que as ações e políticas sociais disponibilizadas a essa fase do desenvolvimento, embora com consideráveis avanços, não têm acompanhado o nível das demandas, considerando as manifestações orgânicas, psíquicas e socioculturais produzidas pelo envelhecimento, consequência de um estilo de vida em fases anteriores (BRITO; FREITAS; MESQUITA; LIMA, 2013). Além dos problemas estruturais historicamente



enfrentados pela população, surgem e se intensificam os problemas de ordem conjuntural, que enfraquecem e fragilizam cada vez mais as relações sociais. O governo encontra dificuldades para alocar recursos capazes de prover a velhice, principalmente com uma aposentadoria em níveis que permitam ao idoso viver com dignidade. Assim, o enfrentamento de desafios e dificuldades para adquirir materiais que proporcionem uma vida prazerosa, pois recebem aposentadorias irrisórias, não condizem com os anos de trabalho. Os municípios não conseguem dar conta de uma saúde preventiva, aquela que leve em conta as necessidades básicas de alimentação, água, saneamento, ambiente saudável, moradia. (ALENCAR, 2005; FÔLHA; NOVO, 2011).

Percebe-se então, a partir da fala dos participantes, que o idoso parece perceber a exclusão do meio onde vive, por não produzir, por não ter autonomia e por seus familiares não terem a paciência necessária para acompanhar o sujeito no seu envelhecimento: ele sabe e sente que aquele lugar já não é mais o dele e para ele. Os governantes e sociedade parecem não promover a inclusão desse sujeito. Para os psicólogos entrevistados, essa realidade fragiliza a vivência do idoso e promove o sofrimento psíquico, visto que sentir-se socialmente inserido e produtivo é um fator promotor de saúde psíquica.

Relação terapêutica como estratégia interventiva

Os participantes trouxeram a importância da relação terapêutica como forma de intervenção nas demandas que atravessam a velhice. Nesta relação, aspectos de contratransferência (aperceber-se do próprio envelhecimento e das relações afetivas construídas com figuras significativas nesta etapa da vida, finitude da vida, perdas, entre outros) e transferência (paciente projetar no profissional e na relação terapêutica suas representações internas) ganham destaque na manutenção do vínculo e manejo clínico. Estes aspectos podem ser percebidos nas falas abaixo.

[...] acho que a contratransferência em si, no momento em que alguns profissionais não atendem idoso, eu estou colocando uma contratransferência ali, porque, será que eu é que tenho medo de entrar em contato com a minha velhice com o meu envelhecimento como vai ser, eu sempre recebo o idoso como um sujeito que está em sofrimento, aí eu tenho que ajudar, ajustar a minha escuta ao sofrimento daquele sujeito, que talvez fala um pouco mais devagar,



que talvez traga coisas de finitude, isso mobiliza muito a contratransferência, que eu vou falar com alguém que vai falar de morte de desejo de morrer, de coisas que eu vou trabalhar com o fim, aquela vida está se encaminhando para o fim[...] (Penélope, 45 anos)

É bem mais difícil, porque eles te veem como uma filha, dependendo do idoso, aquele mais estressado, aquele que está meio conturbado, ele não aceita de primeira as intervenções que tu dá, porque na ideia dele, assim guria de [...] anos, eu tenho 70, 80, eu sei muito mais que ela [...] (Sasha, 29 anos)

A forma como se dá a relação terapêutica e a sensibilidade do terapeuta em adaptarem-se as demandas do paciente idoso é um viés central no manejo clínico (FONTES, 2016). A transferência e contratransferência atravessam a relação terapêutica, oferecendo caminhos para a evolução clínica. Por isso, merecem atenção. É necessária a atenção a possíveis fontes de dificuldades na dinâmica transferencial com terapeutas mais jovens, manifestando sob a forma de supercontrole ou de superproteção, gerando angústias contratransferenciais, podendo o idoso infantilizar o terapeuta ou o terapeuta projetar experiências familiares ao paciente (BATISTONE, 2009).

Observa-se na transferência e contratransferência um padrão clássico no qual o terapeuta é identificado com os objetos amorosos primários (familiares como filhos e netos). Muitas vezes esse padrão é reforçado pela dependência, em que o paciente se fragiliza e espera passivamente soluções para seu mal-estar. O vínculo terapêutico também pode estar calcado na transferência reversa, na qual os idosos tendem a ver o terapeuta como um de seus filhos. Nesta situação, as reações podem variar desde a cordialidade ou indulgência a queixas, acusações e recriminações. Pode-se pensar na exigência de um manejo mais delicado da técnica de forma a acolher um tipo de transferência mais maciça endereçada ao terapeuta na suposição de que este é a “última tábua de salvação”. Cabe ao terapeuta acolher, sem ceder às tentações da infantilização e da maternagem (DOURADO; SOUSA; SANTOS, 2012; FONTES, 2016).

Vale ressaltar que a interpretação a ser feita não deve seguir uma tendência reducionista e infantil, de modo que o conteúdo trazido pelo paciente esteja sempre relacionado a lembranças já enterradas das fases primárias. Ao contrário, a psicoterapia



com idosos deve possibilitar a recriação de um passado, interpretando-o em relação ao presente, para assim abrir espaço à mudança. O trabalho de elaboração, isto é, a integração de experiências passadas, deve ser feito respeitando a maneira como foram vividas e não dentro da perspectiva de como deveriam ter sido. Para a obtenção de um insight sobre seus conflitos atuais, o paciente estará mais propenso a aceitar o exame de seus conflitos, caso possa sentir que através do tratamento poderá contar com recursos emocionais novos. (DOURADO; SOUSA; SANTOS, 2012, FONTES, 2016).

Percebe-se então, a partir da fala dos participantes, que no atendimento clínico com idosos o vínculo e aliança terapêutica é de extrema importância ao manejo com o paciente. Porém é necessário saber lidar com essa posição que o idoso coloca o terapeuta e através disso trabalhar questões suas e de sua vida em terapia fazendo uma conexão com a história e vida atual do paciente. Os psicólogos entrevistados reconhecem o papel da relação terapêutica no atendimento clínico e a importância de refletir sobre o que o envelhecer provoca neles, bem como o que o paciente irá projetar neles e o que deve ser feito com isso.

Sintomas depressivos como demandas iniciais

Os participantes indicaram que os sintomas depressivos decorrentes do processo de envelhecimento e das relações afetivas que se estabelecem (ou deixam de se estabelecer) nesta etapa da vida são as principais queixas que chegam ao consultório. O processo de perdas afetivas (mortes de pessoas significativas e ninho vazio), cognitivas (memórias, habilidades para resolução de problemas, atenção, entre outras), comportamentais (autonomia e senso de independência) e sociais (isolamento e perda do lugar social), sem o auxílio de redes de apoios também justificariam estes quadros depressivos. A fala abaixo retrata esta ideia.

Normalmente vem por depressão, síndrome do pânico, [...] o que sinto que esta por traz é, os filhos já foram embora de casa, as vezes não tem mais o marido, essas perdas que a pessoa vai tendo, a questão o fato de o idoso se isolar muito é isso que está por traz, uma questão que a vida vai fazendo com que eles não tenham mais



um contato social, que vão se isolando e vão deprimindo, a dificuldade de ter os filhos mais por perto, de ter a vida social mais empobrecida. (Juju, 47 anos)

Os idosos têm mais estressores psicológicos e sociais, como a aposentadoria com toda sua representatividade em termos de declínio social e perda do papel produtivo principal (FÔLHA; NOVO, 2011), além de situações comuns de sobrecarga emocional, rupturas e isolamento, podendo caracterizar sintomas depressivos (CARVALHO; COELHO, 2006, BOECHAT, 2002). Segundo DSM-V, a característica comum dos transtornos depressivos é a presença de humor triste ou irritável, sentimento de vazio, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. A depressão pode estar relacionada ao luto podendo ocorrer em pessoas na fase de maior vulnerabilidade, podendo sua recuperação ser facilitada com tratamento medicamentoso e psicoterápico (APA, 2014).

O processo de luto é determinado por fatores internos, como a estrutura psíquica, tipo de vínculo com a pessoa falecida ou do objeto valorizado perdido, histórico de perdas anteriores e fatores externos como as circunstâncias, crenças culturais e religiosas. Em seu percurso, toda a dinâmica mental do sujeito está completamente dedicada ao luto, à elaboração do pesar impedem as possibilidades de investimento em qualquer outro elemento que desperte interesse. Ao longo da psicoterapia, as recordações podem ser associadas ao trabalho de luto como uma tentativa de elaborar o passado e possibilitar a busca por um novo objeto que preencha eficazmente a perda que está se efetuando no trabalho com o sujeito. A velhice se apresenta com o acúmulo de perdas significativas, o trabalho de luto tende a ser mais penoso. Os objetos passíveis de investimento já não se oferecem com tanta prontidão e a possibilidade de novas vinculações é mais difícil, pois muitos de sua geração já não existem e os mais novos não compartilham sua linguagem, universo e lembranças. Pode-se considerar a clínica psicológica com idosos uma “clínica do luto”, na medida em que o luto na velhice se apresenta em toda a sua radicalidade. Neste momento devido às perdas acumuladas, o desencadeamento da depressão pode constituir uma reação à perda da juventude no que ela traz de beleza, produtividade, saúde e principalmente, expectativa de vida (COCENTINO; VIANA, 2011, DOURADO; SOUZA; SANTOS, 2012).



Assim, os psicólogos entrevistados evidenciam essa realidade clínica em suas práticas, relacionando a depressão às perdas (figuras de apego significativas, lugar social, declínios cognitivos, entre outras). Os pacientes chegam ao consultório com sintomas de depressão ou tristeza profunda, atrelado à problemáticas já discutidas nas categorias anteriores. Eles tendem à apresentar dificuldades para lidar com seus lutos e perdas, relacionando muitas vezes a seus vínculos e relações construídas ao longo de sua vida, mostrando principalmente nesse momento a necessidade de apoio e amparo de sua família.

Família enquanto apoio e cuidado

As entrevistadas descreveram que geralmente é a família que leva o idoso para atendimento. O envolvimento da família é de extrema importância para que o idoso tenha uma continuidade e eficácia do tratamento, durante e após os atendimentos, atuado como facilitadores nesse processo. Isso pode ser evidenciado nos relatos abaixo:

Geralmente a família traz, não lembro muito de alguém que venha, olha eu vim porque não estou conseguindo lidar com o meu envelhecer, geralmente eles já envelheceram [...] (Belinha, 48 anos).

Eu sempre tento chamar a família para ajudar, para acompanhar, para modificar algumas coisas em casa também, tem familiares que tem paciência com o idoso, com a lentidão, a dificuldade de memória, o levar para lá e para cá [...] então trabalhar com o idoso tem que trabalhar com o familiar, aquele que está mais próximo, geralmente os filhos, mostrar o que a pessoa tem, orientar algumas atividades para fazer em casa, orientar para motivar, para levar em alguns grupos, ocupar aquela pessoa, trabalhar juntamente, filhos e idoso. Alguns que chegaram a mim consegui fazer esse envolvimento, outros não [...] (Juju, 47 anos)

Ao longo da sua trajetória, a família vai sofrendo alterações que provocam também alterações nos papéis familiares. Os filhos podem sair de casa, os avós podem ser os principais cuidadores dos netos, os principais provedores a partir de sua aposentadoria, pode haver a perda do companheiro e outras figuras afetivas importantes, entre outras alterações do cotidiano que levam a mudanças necessárias e significativas nos hábitos e



relações familiares. Não é incomum o isolamento ou abandono do idoso, principalmente pelo atrito das diferentes gerações e adoecimento desse sujeito. Pode não haver uma valorização e compartilhamento de seus valores, conhecimentos e significação de sua existência. Atualmente, as transformações na sociedade ocorrem de forma acelerada, influenciando na dinâmica familiar. Por vezes, essa rotina pode permitir uma educação e envolvimento por parte desses idosos, possibilitando trocas diárias e o estabelecimento de memória e tradições familiares, transmitindo cultura de geração para geração. Por outro lado, o idoso que permanece na família e seus membros passam o dia fora de casa, pode acabar vivendo só. A falta de espaço, uma casa que não possibilite autonomia desse sujeito, fazendo com que fique totalmente dependente de outros pode desenvolver tensões entre os familiares. Porém, pode haver um novo questionamento, revendo valores e atitudes que possam alterar e mudar os relacionamentos entre gerações. Reforçar a importância do conhecimento e história de vida desse idoso é necessário, pois transmitem mais que simples informações, elas são carregadas de sentimentos, de sensações, vivências e crenças, possibilitando a recriação de um novo tempo. A diversidade de vivências possíveis no ambiente familiar atravessa o apoio e lugar que o idoso ocupa no seu contexto de desenvolvimento e, por consequência, as demandas em saúde mental que podem emergir dele (ASSUMPÇÃO; TEODORO, 2016, CARNEIRO, 2010, COSTA, 2007).

A partir da fala dos participantes, é necessário um envolvimento da família com o sujeito na fase do envelhecimento. O idoso precisa dessas relações, desses contatos sociais para também se resignificar nesse novo momento de vida. Durante os atendimentos psicológicos é possível o auxílio do psicólogo para que essa família acolha, perceba e ajude o idoso em sua diversidade, reorganizando sua dinâmica cotidiana. Porém, é necessário que haja envolvimento e continuidade do atendimento e apoio ofertado ao idoso e não uma ruptura desse tratamento. Os psicólogos entrevistados reconhecem o papel da família no processo de envelhecimento, da mesma forma que pontuam a adaptação familiar como fatores importantes para o sentimento de aceitação e pertencimento do idoso ao seu contexto. Aqui, chama-se atenção também ao acolhimento e cuidado ao familiar (ou quem assume a posição de cuidador) do idoso que, por sua vez, também pode desenvolver conflitos em seu papel de cuidador (ARAÚJO et al, 2013).



Flexibilidade na intervenção

Os participantes relataram que as intervenções realizadas são planejadas de acordo com o perfil do paciente e seu contexto, verificando sempre o que é possível ser feito, levando em conta sua rede de apoio e possibilidades. Os relatos abaixo retratam esta ideia:

[...] e o que a gente faz na abordagem é tentar mostrar que ainda tem muito a ser feito, que ela não precisa ganhar mais coisas, mas ela pode dividir o que ela fez com as outras pessoas, com os familiares [...] (Sasha, 29 anos).

O idoso, ele está em processo do desenvolvimento o que ele precisa agora? Esse é a proposta, o que vai acontecer agora? Quem sabe tu tenta isso ou aquilo, até um incentivo de buscar um lugar, um espaço onde tu te sente pertencente ao mundo, muitos chegam sem esse pertencer, não tem mais o que fazer aqui, e perceber que tem varias coisas, ioga, crochê, bordado, até ela se encontrar o que eu sou, o que eu quero ou gosto de fazer [...] (Nena, 49 anos)

A psicoterapia visa trabalhar o sentimento de desamparo relacionado à perda da própria imagem e da consciência de si, aumentar a capacidade de reação, estimular a autoestima e a expressão dos afetos do paciente idoso (DOURADO; SOUZA; SANTOS, 2012; FONTES, 2016).

As possibilidades interventivas em Psicologia, no que se refere às práticas clínicas, é analisar e avaliar fatores comportamentais e psicológicos de risco para a ocorrência de velhice patológica, fragilidade e dependência dos seus cuidadores familiares e profissionais, avaliação e intervenção em distúrbios psicológicos e do comportamento, déficits comportamentais e problemas funcionais, emotivos, afetivos, cognição, motivação, saúde física como, por exemplo, distúrbios do sono, dores, doenças neuropsicológicas, intervenções baseadas em apoio social, com vistas a amortecer o impacto de situações de crise, intervenções comportamentais, como enfrentamento ao estresse, desemprego, ansiedade, intervenções comportamentais em serviços de saúde e sociais, que visam a melhorar o estilo de vida, a nutrição, a saúde bucal, a adesão a tratamentos médicos, o tratamento e a prevenção de hipertensão, da osteoporose e da catarata, reabilitação



cognitiva em síndromes neurológicas, treino de memória, de orientação temporal e espacial e compreensão verbal. Ainda, o apoio psicológico e treinamento a profissionais de saúde que participam do sistema de cuidado formal a idosos fragilizados e dependentes, apoio e treinamento ao sistema de cuidado informal, familiares e voluntários que apóiam idosos frágeis e dependentes (NERI, 2004, FONTES, 2016). As intervenções, no geral, buscam nortear ações estratégicas voltadas para a promoção do envelhecimento ativo e para a prevenção e tratamento das condições crônicas e degenerativas associadas ao aumento da idade (RIBEIRO, 2015).

No contexto clínico, é necessária a utilização de técnicas de avaliação (por vezes amparadas ou até realizadas em parceria com outros profissionais) para um diagnóstico e planejamento terapêutico correto, voltadas a investigação dos problemas psicológicos do idoso e das variáveis etiológicas atreladas à eles. As técnicas de intervenção devem primar pelo fortalecimento do bem-estar físico e psíquico do sujeito respeitando sua subjetividade, potencialidades e limitações, visando a manutenção e recuperação cognitiva, emocional e comportamental de forma independente e adaptativa (NERI, 2004; FONTES, 2016).

Percebe-se então que as intervenções em clínica com pacientes idosos são seguidas por avaliações do que o sujeito pode ou não fazer, priorizando sempre o seu bem estar, utilizando instrumentos como fotos, imagens, filmes, pinturas ou até entrando em contato com diferentes locais para reintegrar socialmente aquele sujeito e assim ele possa aumentar sua rede de vinculação dando um novo sentido para sua vida e possibilitando mudanças (FONTES, 2016). Os psicólogos entrevistados são sensíveis à essa flexibilidade técnica que o manejo com pacientes idosos exige.

Percepção sobre o apoio ofertado pela rede em saúde pública para o atendimento interdisciplinar do idoso

Neste eixo norteador buscou-se pensar quais os conhecimentos dos psicólogos com relação à rede de saúde pública disponível ao idoso e as possibilidades interventivas possíveis em Psicologia pela via das políticas públicas. A categoria temática que emergiu da fala dos entrevistados foi: (1) Consultório privado X rede pública de saúde



Consultório privado X rede pública de saúde

As participantes que atuam somente nas clínicas particulares não conhecem o serviço público com relação ao idoso e também não o utilizam. Elas argumentam que não há necessidade para encaminhamento devido poder aquisitivo do paciente que procura seu consultório. Assim, os encaminhamentos para outros profissionais transitam na rede privada. A fala abaixo retrata essa ideia:

Não conheço, não sei com relação ao idoso. (Nena, 49 anos).

[...] as pessoas que chegam aqui normalmente tem alguma possibilidade assim, maior poder aquisitivo, para outros médicos no serviço particular sim, psiquiatra, neurologista, fisio, as vezes a pessoa chega com muitas dores, dores físicas e emocionais do próprio envelhecimento, nutricionista [...] consigo fazer o trabalhar interdisciplinar, a gente conversa sobre como esta a fulana, esta indo, esta seguindo [...] (Chiquinha, 41 anos)

Já as entrevistadas que realizam um trabalho no serviço público além de suas clínicas particulares, relataram conhecer a rede pública e conseguem inserir esse sujeito nessa rede fazendo com que ele se movimente e circule por grupos de convivências e outros grupos de apoio. Porém encontrando algumas dificuldades, como nos relatos abaixo:

Conhece, o paciente circula na rede, mas encontra algumas barreiras, dificuldades para exames, teria que ter uma urgência maior, tem dificuldade para exames mais complexos, tem projetos na rede social voltados para essa faixa etária, tem muitos que participam. O paciente consegue fazer esse movimento. (Norma, 37 anos).

[...] eu vejo que todos os pacientes que eu atendi que estavam participando dos projetos sociais, foi um deslanche no tratamento, eu me arrisco a dizer que se a gente tem um trabalho social forte, para essa faixa etária, pouquíssimos vão vim para o atendimento clinico, pq essas pessoas mal ou bem elas aprenderam a viver com os seus sintomas, elas foram dando um jeito, como o aparecimento de alguns sintomas psíquicos, está relacionada a uma qualidade de vida, que não está tão legal, então se os projetos sociais incrementarem uma



atividade física nos grupos de convivência, nos grupos de atividade, de lazer, ocupação do tempo, hobbies, viagem, cultura, para essa clientela a gente dá um grande salto. (Lola, 41 anos).

Segundo Bós e Bós (2004) para o idoso há duas alternativas no atendimento de saúde: o idoso pode, a qualquer momento, utilizar a rede pública, SUS, ou a rede privada, dependendo das suas condições econômicas e seu acesso a planos privados de saúde. No entanto, o SUS, em alguns momentos, demanda um longo tempo para conseguir atendimento e sem garantias de que esse atendimento estará disponível. Em decorrência disso, muitos idosos procuram a rede privada de acordo com o aumento de seus recursos financeiros e de seus familiares. É comum a família compartilhar seus recursos entre os seus membros para custear o atendimento em saúde.

No que se referem ao serviço público de saúde, políticas públicas vêm sendo criadas para dar conta do cuidado ao idoso. Atualmente, se tem a Política Nacional do Idoso (1994), a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999), o Estatuto do Idoso (2003), a Política Nacional de Assistência Social (2004), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), além dos direitos pela Constituição Federal em 1988 (SANTOS; SILVA, 2013). As leis que amparam essa população visam a proteção e apoio do idoso atrelando responsabilidades à família, à sociedade e ao Estado. Elas asseguram a participação do idoso na comunidade, sua dignidade, seu bem-estar e seu direito a vida. No âmbito familiar, cabe aos filhos maiores amparar os pais na velhice, situações de carência ou enfermidade. As diretrizes adotadas incentivam a implantação de centros de convivência, oficinas, atendimento domiciliar e priorização de atendimentos. A intenção é que com essas leis a qualidade de vida e o bem-estar estejam assegurando ao idoso de forma ampla e transdisciplinar, visando um envelhecimento saudável, funcional e autônomo (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2011).

O Estatuto do Idoso (2003) regulariza os direitos e benefícios garantidos a pessoas a partir de 60 anos, garantindo o acesso a rede de saúde, a aposentadoria, a proteção a vida e a saúde, sua liberdade, respeito e dignidade. Regulamentando seus direitos com relação a família, moradia digna, convívio familiar, e a entidades que atendem o idoso, oferecendo instalações físicas adequadas, de habilidade, higiene, participando de



atividades comunitários interno e externo, com proteção a violência física e psicológica, com atendimentos domiciliares, entre outros recursos disponibilizados, podendo a família ou instituição sofrer advertência, multa ou outra intervenção necessária se não for cumprida. As intervenções necessárias para a reabilitação e a adaptação dos idosos exigem uma equipe multiprofissional com fisioterapeuta, terapia ocupacional, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras que muitas vezes pode ser ofertada pelo Sistema Único de Saúde. Estes serviços devem ser ofertados também a familiares, pois estão diretamente relacionados a este idoso e que por vezes necessitam de informações e auxílio para o manejo adequado (NERI, 2004).

Os idosos têm leis que os amparam, fazendo com que tenham uma atenção especial, contudo ainda existem barreiras a serem quebradas na própria efetivação destas leis na realidade de atenção à saúde (BRITO; FREITAS; MESQUITA; LIMA, 2013). Como percebido na fala das participantes, o idoso ainda tem muitas dificuldades para o acesso a rede de saúde pública. Mas que é importante que esses “nós” possam ser desfeitos para que a atenção integrada à saúde possa ser ofertada, mobilizando qualidade de vida ao idoso, familiares e cuidadores.

Formação em psicologia e construção do conhecimento dentro das Universidades

Neste eixo norteador buscou-se pensar a grade curricular e as possibilidades de estágios dos cursos de formação em Psicologia. Problematizou-se de que forma essa formação possibilita a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à intervenção psicológica com sujeitos idosos. As categorias temáticas construídas a partir da fala dos participantes são: (1) Fragilidade na formação teórica e prática e (2) Adaptações teóricas e práticas.

Fragilidade na formação teórica e prática

As participantes relataram que durante sua trajetória acadêmica não tiveram um estudo detalhado ou uma disciplina específica sobre o envelhecimento. Estes pacientes estão chegando aos consultórios e demandam maior sensibilidade e compreensão teórico-prática dos profissionais que os acolhem. Isso pode ser evidenciado nas falas abaixo:



Na minha época não teve uma cadeira específica [...] Eu acho super importante, porque cada área tem a sua especificidade, acho que o idoso na medida que a medicina foi evoluindo tem longevidade, é uma coisa a ser trabalhada com o idoso, como viver com qualidade de vida, inserido socialmente. Eu vejo que aqui no Brasil ele é pouco valorizado [...] o idoso não é valorizado na sociedade, é colocado de lado, então precisamos estudar o idoso e inserir para ver como vamos aproveitar essas pessoas que tem tanto para nos ensinar, para colaborar com a gente, e essa questão de se sentirem úteis, parte da sociedade e não que não tem mais serventia, mais validade. (Chiquinha, 41 anos)

[...] é um paciente em potencial, é um paciente que sempre irá procurar atendimento, de primeiro tinha muito dificuldade de aceitar ir no psicólogo, [...] hoje está muito mais aberto, as pessoas estão mais conscientes, as pessoas sabem que quem procura psicólogo é por alguma dificuldade, essa é uma questão a outra, é que as pessoas estão vivendo mais[...] (Juju, 47 anos)

A psicologia brasileira não apresenta produção acadêmica e científica significativa sobre a velhice. A difusão da informação científica e profissional é fragilizada porque ainda não se ensina a disciplina sistematicamente na Universidade (NERI, 2006), sendo necessária a criação de uma política de pesquisa na área (DAWALIBI; ANACLETO; WITTER; GOULART; AQUINO, 2013). No curso de Psicologia da URI (MANUAL ACADÊMICO, 2016), assim como em várias Universidades, não existe uma disciplina obrigatória que trabalhe especificamente a fase do envelhecimento. O conteúdo aparece informalmente e superficialmente nas ementas de disciplinas amplas do desenvolvimento, tais como a disciplina intitulada como “Psicologia da adolescência e da idade adulta”. A disciplina de Psicologia e Políticas Públicas aborda brevemente o Estatuto do Idoso. O curso oferece conhecimentos na área somente por intermédio de uma disciplina eletiva intitulada “Estudos em Envelhecimento” ou em práticas de estágios profissionalizantes, grupos de estudo, pesquisa ou extensão de professores pesquisadores da área. Estes últimos, também em um número extremamente reduzido.

Para Longo e Colussi (2012) é importante que a Psicologia acompanhe as transformações da sociedade brasileira, mobilizando uma formação em Psicologia para se



pensar o cuidado na saúde que essa fase da vida exige, pois muito pouco se fala durante a graduação em perdas, mortes, lutos e separações que ocorrem na velhice (mas não somente nela). É necessário analisar o espaço de temáticas em torno da velhice e envelhecimento humano nos cursos de graduação em Psicologia. A formação dos profissionais preparados para atender as demandas dessa população exigirá tanto reformulações curriculares quanto capacitação do corpo docente, visando à adequação dos cursos às necessidades da sociedade atual.

É imprescindível a ampliação de estudos e pesquisas que avaliem a realidade dos projetos pedagógicos e das matrizes curriculares que vêm formando os profissionais da Psicologia, uma vez que esses estudos devem abarcar, também, a área do envelhecimento humano, a partir do modo como os conteúdos, as atividades extracurriculares e os campos de estágio contemplam ou não a complexidade desse processo. Acredita-se que o envelhecimento humano é uma das etapas do desenvolvimento cada vez mais proeminente, corroborando, desse modo, indicadores populacionais em referência mundial e nacional que apontam para o crescimento irreversível da população idosa e aumento na expectativa de vida, em comparação com a população de crianças e jovens. Assim, é necessário pensar no cuidado, na saúde e bem estar dessa parcela da população e também refletirmos qual Psicologia a população brasileira realmente precisa (NERI, 2004, LONGO; COLUSSI, 2012, LONGO, 2013).

Longo e Colussi (2012), em suas pesquisas em Universidades do norte do Rio Grande do Sul, observaram que o tempo de vida de cada curso influencia diretamente na construção de determinado modelo de formação profissional, constatando que o número de disciplinas envolvendo a temática do envelhecimento humano e da velhice é pequeno e que professores e principalmente coordenadores influenciam diretamente na construção dessas temáticas a serem oferecidas. A disciplina que aparece como denominar comum para o trato da temática é a de Desenvolvimento Humano, sendo que o envelhecimento é trabalhado e visto de forma bastante técnica e compreendida apenas como mais uma fase do ciclo vital, que abrange aspectos que vão do físico-motor ao afetivo-emocional. O envelhecimento acaba sendo mostrado como uma fase distante da vida e tratada como um momento quase que exclusivamente de perdas (LONGO, 2013).



A análise teórica realizada e sua articulação com as falas dos participantes desse estudo indicam que o envelhecimento precisa de mais atenção nas Universidades, pois está população está chegando aos consultórios e serviços públicos e demandando mudanças de manejo. É necessário se repensar o lugar das Universidades e para que e quem estão formando profissionais. Ainda, é importante se considerar o lugar da motivação pessoal e desejo do aluno em buscar conhecimentos e aprendizados para além da sala da aula, uma vez que o conhecimento e a formação em Psicologia não se dão somente nesses espaços. Parece existir uma idealização de que a Universidade deva dar conta de oferecer uma formação completa e generalista em toda a complexidade que as teorias e práticas psis demandam. Isso não ocorre e nem é o papel e sua função social, onde a autonomia e desejo do aluno se colocam como um aspecto importante na própria formação. Isso se estende também aos profissionais que, depois de formados, devem buscar subsídios teóricos e formativos que dêem conta da demanda que se apresente na clínica (ou em outros espaços nos quais atuam) (SZYMANSKI; PEZZINI, 2007).

Adaptações teóricas e práticas

Em relação aos autores que norteiam suas práticas e dificuldades encontradas para atendimento ao idoso, os participantes relataram que buscam adaptar suas leituras diárias para dar conta da demanda referente ao envelhecimento. Eles indicam dificuldades para encontrar leituras direcionadas ao envelhecimento e sua articulação com a Psicologia. Isso pode ser percebido na fala abaixo:

Para idoso não tenho muita coisa, busco o que já tenho e adapto.

A gente sempre tem que estar buscando, dificuldade a gente sempre pensar que poderia ter um estudado mais, sempre necessita de estar buscando coisas mais atualizadas (Sasha, 29 anos).

Para Neri (2004), atualmente, a tendência a estudar como e por que se envelhece bem se soma a de estabelecer as razões e os padrões de envelhecimento disfuncional, assumido como uma das possibilidades do envelhecer. Tornou-se comum na literatura estudar pessoas muito idosas e fortalecer esses estudos interdisciplinares, em um



reconhecimento de que o tema é complexo. A psicologia brasileira não apresenta volumosa produção, de longo prazo, contínua, sistemática e característica sobre a velhice. A difusão da informação científica e profissional ainda deixa a desejar, em parte porque ainda não ensinamos a disciplina sistematicamente na universidade. Há muita literatura internacional referente ao envelhecimento, o estudo da velhice se beneficia da contribuição concorrente de várias disciplinas como, neurologia, psiquiatria, bioquímica, biologia, medicina e as ciências sociais que também deram base a gerontologia que estuda a velhice. No entanto a psicologia oferece contribuições importantes à compreensão dos processos, a avaliação comportamental e a reabilitação, pensando juntamente com ações multiprofissionais (NERI, 2004).

Então a psicologia hoje busca leituras que de certa forma são baseadas em literatura internacional, dificultando o acesso e, quem sabe, até a aplicabilidade teórica e prática na população brasileira. Para ter mais acesso a literatura sobre o envelhecimento é necessário que haja busca em outras áreas que publicam sobre, como, enfermagem, gerontologia, medicina. Percebo que por vezes o atendimento ao idoso acaba sendo de tentativa e erro, porém com muito cuidado, pois na área da Psicologia não há tantas publicações. No entanto na busca para desenvolver esse artigo foi possível achar muitas revistas e artigos que abordam o envelhecimento, mesmo em outras áreas fazendo repensar esse envelhecimento e mostrando o quão importante é o estudo interdisciplinar para se pensar o idoso e trabalhar suas necessidades. Porém é necessário um desdobramento maior, uma maior procura sobre o que está sendo publicado sobre essa fase e assim adaptar como muitas vezes é feito em outras fases do desenvolvimento, mostrando que há sim muita coisa sendo feita, repensada e publicada.

Considerações finais

O objetivo desse estudo foi investigar como psicólogos que trabalham em diferentes teorias percebem o processo de envelhecimento e como eles intervêm em pacientes idosos; suas opiniões acerca do apoio ofertado pela rede em saúde pública para o atendimento interdisciplinar do idoso; e suas percepções sobre a relação entre formação em Psicologia e oferta de conhecimentos teóricos e práticos (grade curricular e possibilidades de estágios) para o manejo clínico com esta população específica.



Os resultados encontrados apontaram para um reconhecimento do envelhecer atrelado ao processo de perdas e declínios cognitivos que caracterizariam, na visão dos participantes, a velhice. Os estereótipos sociais sobre o corpo, no qual um padrão social de saúde e vigor direcionariam a inserção social do idoso também apareceu como uma problemática que atravessa a saúde mental desta população. Da mesma forma, a organização social não acolhe as particularidades e peculiaridades do envelhecer, podendo gerar sentimentos de inadequação social. Esses, atrelados a outras questões como a fragilidade de apoio familiar e social pode desencadear quadros depressivos no idoso que, segundo os participantes, é a principal demanda em seus consultórios. A relação e aliança terapêutica apareceram como importante estratégia na intervenção clínica, com destaque especial à transferência e contratransferência. O manejo clínico é sempre pensado a partir do perfil do terapeuta, do idoso e da demanda que ele apresenta, com pouca articulação entre saúde pública e privada. Para o manejo clínico, os psicólogos buscam sempre uma adaptação teórico-prática da Psicologia. Isso por que eles atribuem uma fragilidade à formação em Psicologia que não oferece disciplinas e práticas de estágios capazes de contemplar a complexidade da compreensão da subjetividade do idoso e do processo de envelhecimento.

As literaturas sobre o envelhecimento na Psicologia são importantes e com grande valor a agregar nas práticas psis, mas ainda são lacônicas, se pensarmos na complexidade e diversidade que envolve esse período da vida (como todos os outros). A predominância das publicações é em outras áreas, tais como medicina, enfermagem, serviço social e gerontologia. É necessário que os profissionais busquem a adaptação dessa leitura para a Psicologia e suas práticas. Uma das sugestões para novos estudos sobre o envelhecimento é sobre a sociedade em si, a construção e mudanças necessárias ao processo de envelhecer. Repensar também por quais motivos o envelhecimento não é abordado com maior ênfase durante a graduação; o papel da família; os medicamentos que esses pacientes buscam nos consultórios e também temas que abordem o gênero e sexualidade nessa fase da vida. Deste último aspecto, questiona-se porque os entrevistados deste estudo não mencionaram a sexualidade como uma questão que atravessa a saúde (adoecimento) psíquica do idoso e sua relação como os estereótipos sociais e culturais envolvidos nessa temática.



REFERÊNCIAS

ALENCAR, Raimundo Silva d'. Punidos por envelhecer. **Estudos Interdisciplinares do envelhecimento**, Porto Alegre, v. 8, p. 67-81, 2005. Disponível em www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/4775/2682. Acesso em 03 nov. 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre, Artmed, 2014.

ARAÚJO, Jeferson Santos et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades encontradas no cuidado ao idoso em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.16. n.1. p. 149-158. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n1/a15v16n1.pdf>. Acesso em 05 de set. 2017.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M. de; LANCMAN, S. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 200-207, 2011. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46383>. Acesso em 04 nov. 2016.

BATISTONI, Samila Sathler Tavares. Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. **Psicologia em Pesquisa**. Juiz de Fora, v. 3, n. 2, p. 13-22, 2009. Disponível em www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2009/09/v3n2a03.pdf. Acesso em 05 nov. 2016.



BOECHAT, Walter (org.) **Depressão e envelhecimento: saídas criativas**. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2002.

BÓS, A. M. G; BÓS, Â. J. G. **Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos**. Revista de Saúde Pública v. 38 n. 1 p. 113-20, 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000100016&script=sci_abstract. Acesso em 07 nov. 2016.

BRASIL. Lei nº 10.741. Dispõe sobre o **Estatuto do Idoso e da outras providencias**. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Lei nº 8.842. **Dispõe sobre Política Nacional do Idoso**. Brasília, DF, 1994.

BRITO, M da. C.C.; FREITAS, C.A.S.L.; MESQUITA, K.O. de. LIMA, G.K. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: Análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia**. v.16. n.3. p. 161-178. 2013. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18552/13738>. Acesso em 05 set. 2017.

CARNEIRO, A. M. A família e o idoso: desafios da contemporaneidade. **Avaliação Psicológica**, Itatiba , v. 11, n. 2, p. 317-319, ago. 2012 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000200017. Acesso em 05 set. 2017.

CARVALHO I.S, COELHO V.L.D. Mulheres na maturidade e queixa depressiva: compartilhando histórias, revendo desafios. **Psico**. v. 11. n.1. p. 113-122, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v11n1/v11n1a13.pdf>. Acesso 05 set. 2017.

CASTRO, Talita. Corpo, envelhecimento e felicidade. **Cadernos Pagu**, Campinas , n. 39, p. 461-474, Dec. 2012 . Disponível em



http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332012000200017.

Acesso em 05 set. 2017.

CHARCHAT-FICHMAN, H.; CARAMELLI, P.; SAMESHIMA, K.; NITRINI, R. Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.27. n.12. p. 79-82. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n1/23718>. Acesso em 05 set. 2017.

COCENTINO, J. M. B.; VIANA, T. de C. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3, p. 591-599, 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000300018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 05 set. 2017.

COSTA, Ruthe Corrêa da. **A terceira idade hoje: sob a ótica do serviço social**. 1 ed. Canoas, Ed ULBRA, 2007.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe et al . Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas , v. 30, n. 3, p. 393-403, Sept. 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300009.

Acesso em 05 set. 2017.

DEBERT, Guita Grin. A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre , v. 16, n. 34, p. 49-70, Dec. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832010000200003.

Acesso em 05 set. 2017.

DOURADO, M. C. N.; SOUSA, M. F. B. de; SANTOS, R. L. Ensinando psicoterapia com idosos: desafios e impasses. **Revista brasileira de psicoterapia**, v. 14 n. 1 p. 92-102, 2012. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi->



bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=654192&indexSearch=ID. Acesso em 06 out. 2016.

FIN, T.C.; PORTELLA, M.R.; SCORTEGAGNA, S.A. Velhice e beleza corporal das idosas: conversa entre mulheres. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro. v.20., n° 1., 2017. P. 77-87. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt_1809-9823-rbgg-20-01-00074.pdf. Acesso em 08 out. 2016.

FÔLHA, F.A.S.; NOVO, L.F. **Aposentadoria**: significações e dificuldades no período de transição a essa nova etapa de vida. XI Colóquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul. II Congresso Internacional IGLU. Florianópolis. 7 a 9 de dezembro de 2011. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/26133/5.27.pdf?sequence=1>. Acesso em 05 set. 2017.

FONSECA, António M. Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. **Contextos clínicos**, v. 3 n. 2 p. 124-131, 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822010000200006. Acesso em 06 out. 2016.

FONTES, Arlete Portella. Desenvolvimento na velhice: Fundamentos para psicoterapeutas. In: FREITAS, E.R.; BARBOSA, A.J.G.; NEUFELD, C.B. **Terapias cognitivo-comportamentais para idosos**. Sinopsys, 2016. p. 25-54.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HERÉDIA, Vania. O sentimento de perdas no envelhecimento e a condição de finitude. **Memorialidades**. n.13. p. 9-20. 2010. Disponível em



<http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/viewFile/99/119>. Acesso em 05 set. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>> Acesso 15 out. 2016

KOVÁCS, Maria Julia. Educação para a morte. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 484-497, set. 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300012. Acesso em 18 out. 2016.

LONGO, Patrícia Di Francesco. Envelhecimento Humano e os cursos de Psicologia. Revista Kairós Gerontologia. v.16. n.3. p. 317-329. 2013. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18554/13745>. Acesso em 05 de set. 2017.

LONGO, P. Di F.; COLUSSI, E. L.. Envelhecimento humano e velhice: espaços e formas dessa temática dentro dos cursos de Psicologia no estado do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano - RBCEH**. Passo Fundo, v. 9, supl. 1, p. 47-58, 2012. Disponível em <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/2775>. Acesso em 13 out. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MONTEIRO, Ducinéia da Mata Ribeiro (coord.). **Depressão e envelhecimento: saídas criativas**. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2002.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. Mudanças na Percepção Sobre o Processo de Envelhecimento: Reflexões Preliminares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. São Paulo, v. 28 n. 4, p. 451-456. 2012. Disponível em



http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000400003.

Acesso em 12 out. 2016.

MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F. N. N. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. **Psicologia USP**. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 59-79. 2008. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000100009.

Acesso em 18 out. 2016.

NERI, Anita Liberalesso. Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano - RBCEH**. Passo Fundo, p. 69-80, 2004. Disponível em <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/46>. Acesso em 16 out. 2016.

_____. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em Psicologia**. V. 14, n.1, p. 17-34. 2006. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005.

Acesso em 04 out. 2016.

NETO, Otávio Cruz, (org.). **Pesquisa Social Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

OLIVEIRA, M.C.R. de.; FERNANDES, M.; CARVALHO, R.R. **O papel do idoso na sociedade capitalista contemporânea: uma tentativa de análise**. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2011. Disponível em http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/TRANSFORMACOES_NO_MUNDO_DO_TRABALHO/O_PAPEL_DO_IDOSO_NA_SOCIEDADE_CAPITALISTA_CONTEMPORANEA.pdf. Acesso em 05 set. 2017.

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. A Psicologia frente os desafios do envelhecimento populacional. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**. Edição Especial. v.8. n.2.



p. 269-283. 2015. Disponível em <http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/564/385>. Acesso em 05 de set. 2017.

SANTOS, N. F. dos; SILVA, M. do R. de F. As Políticas Públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA. Periódico Científico da Faculdade Santo Agostinho**. Terezinha, v.10, n. 2, art. 20, p. 358-371, 2013. Disponível em <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/130/97>. Acesso em 15 out. 2016.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 25 n. 4, p. 585-593, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>. Acesso em 13 out. 2016.

SZYMANSKI, M.L.S.; PEZZINI, C.C. **O novo desafio dos educadores**: Como enfrentar a falta de desejo de aprender. 2007. Disponível em <http://www.unioeste.br/cursos/cascavel/pedagogia/eventos/2007/Simp%C3%B3sio%20Academico%202007/Trabalhos%20Completos/Trabalhos/PDF/18%20Clenilda%20Cazarin.pdf>. Acesso em 05 de set. 2017.

TURATTO, E. R. **Tratado da metodologia da Pesquisa clínico-qualitativa**. Editora Vozes, 2003.

WITTER, Carla. **Psicologia e envelhecimento**: revisão sistemática e metanálise. 2011. Disponível em <https://abpsa.org.br/wp-content/uploads/2017/04/congresso2011/Mesa%20Redonda/MR31%20-%20Conferido/JUNTOS%20-%20TRABALHO%201-%20Psicologia%20E%20Envelhecimento.pdf>. Acesso em 05 set. 2017.