

## Estudo de caso. Relações e vínculos na velhice



*A família é (...) um emaranhado de amores,  
ódios e invejas capazes de enlouquecer a muitos.  
Contardo Calligaris, 2005.*

*Deborah Silva Boschetti*

*Maria Alzira Guimarães Mendes Suzuki*

**E**ste estudo de caso trata sobre uma idosa de 78 anos que faz terapia em Centro de Convivência para Idosos há um ano, na cidade de São Paulo, e descreverá situações que envolvem, direta ou indiretamente, a temática intergeracional ou a “interação entre gerações”.

A intergeracionalidade é definida por Lima (2008 apud PATROCÍNIO 2010) “como a convivência plena entre pessoas que se encontram em diferentes fases da vida (infância, juventude, adultice e velhice), o que faz com que elas se reconheçam e se identifiquem de alguma forma para entender a plenitude de cada indivíduo”. No entanto, essa interação entre gerações não é o que encontramos no dia a dia da maioria dos idosos brasileiros, apesar da questão intergeracional ser tratada na legislação, dentro do Estatuto do Idoso, em seu artigo 3º, inciso IV, como abordagem e viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração

às demais gerações, incentivando a efetivação de programas intergeracionais. Por isso, destacamos, ainda, que o antônimo do termo "interação entre gerações" é "segregação de gerações".

Esta reflexão atenta-se, portanto, com os idosos e suas relações dentro da sociedade. Que realidade é essa? Como estão se dando as mudanças nas estruturas sociais e familiares? Na dinâmica da família, a intergeracionalidade surge como uma das características do processo de envelhecimento individual e familiar, em que os membros das famílias envelhecem juntos, reorganizando-se para responder às demandas do envelhecimento?

O objetivo deste estudo é verificar que tipo de relações fazem parte do contexto familiar atual e como elas se dão no seio de uma família que abriga diferentes gerações.

Estudos mostram que a sociedade contemporânea demonstra um individualismo e distanciamento entre as gerações e que o desenvolvimento do convívio intergeracional é um desafio. Por convívio intergeracional, entende-se a troca mútua de saberes entre as gerações, a presença de vínculo a partir das vivências e habilidades de cada indivíduo velho, jovem ou criança. Este convívio deveria proporcionar, assim, o aumento da autoestima do idoso, bem como criar maior afetividade e compreensão na relação familiar.

Se o estabelecimento de relações afetivas através do convívio intergeracional rompe a solidão e a marginalização, então o diálogo e a convivência grupal podem transmitir novos comportamentos e saberes aos velhos? E, será que esses, por sua vez, transmitem aos jovens suas vivências e a tradição cultural adquirida ao longo da vida; ocorrendo assim um compartilhamento de experiências e integração?



Será que a convivência entre várias gerações pode ser realmente considerada uma experiência afetiva e prazerosa?

Não é o que demonstra estudos sobre a demanda que chega aos postos de atendimento de saúde e aos consultórios de Psicologia. Esse trabalho tratará do assunto ressaltando os vínculos que envolvem a relação familiar – entre várias gerações.

## Lembranças que ainda mantêm o percurso

Dona C. chegou ao Centro de Convivência levada pelo filho mais novo, tendo como objetivo somente passar pelo atendimento psicológico, apesar do Centro oferecer atividades físicas, culturais e lúdicas. Trouxe como queixa sentimento de solidão e vontade de morrer. Atualmente, tem 78 anos e nasceu na Itália, onde viveu uma infância e adolescência felizes, protegida pelos pais e familiares. Estudou até a 5ª. série, trabalhou na plantação de milho da família, costurava e ajudava a mãe e irmãs no serviço doméstico.

Casou-se aos 24 anos. Depois de 14 meses de casada e com uma filhinha de colo imigrou para o Brasil fugindo da recessão causada pela Segunda Guerra Mundial. O marido já estava aqui esperando por elas há 9 meses. A viagem de navio durou 16 dias e ela diz que sentiu medo e tinha o coração apertado por deixar a família na Itália.

Logo que chegou sentiu uma vontade imediata de voltar, pois foi morar com os tios do marido e tinha que dormir num colchão, no chão, junto com a filha. Deu um prazo curto para que o marido arrumasse a situação, do contrário ela voltaria para a Itália. Ele começou trabalhando de jardineiro e quando surgiu uma oportunidade, tornou-se metalúrgico em fábricas de automóveis, chegando a se aposentar em uma grande montadora.

Ambos trabalharam muito e Dona C. trabalhava em casa costurando roupas para uma fábrica e também cuidava dos filhos. A vida melhorou, tiveram mais quatro filhos, totalizando cinco – quatro mulheres e um homem. Adquiriram propriedades – três casas em São Paulo e uma na praia e, com o passar dos anos, Dona C. trouxe os pais e irmãos para o Brasil. Todos moraram um tempo juntos com sua família até se estabilizarem, mas ela continuou sentindo falta de sua vida na Itália. Embora tenha prosperado no Brasil, sempre reclamou e não conseguiu se adaptar, sentindo-se amargurada.

Para piorar a situação, sua filha do meio faleceu aos doze anos de idade, devido a uma infecção generalizada. Dona C. estava no nono mês de sua última gestação. Essa perda fez com que ela se tornasse ainda mais amargurada. Uma de suas filhas relata que: *“durante mais de um ano, todos os dias, ao entardecer, como num ritual, minha mãe colocava os meus irmãos e eu para dentro de casa, fechava todas as portas e janelas, ficávamos no escuro, e ela amamentava meu irmão e chorava a morte de minha irmã. O rostinho do meu irmão, enquanto mamava, ficava molhado de lágrimas e eu o enxugava. Era uma cena deprimente. Ela nos torturava todos os dias com aquilo”*. Até hoje ela chora e ainda sofre quando se lembra da filha.

Os filhos cresceram e foram casando. Dona C. e o marido ajudaram muito no início de cada casamento, todos moraram com ela por algum tempo, nos fundos da casa, até se firmarem economicamente, inclusive os pais e irmãos, quando vieram da Itália. E todos, sem exceção, saíram brigados com Dona C.



Com a proximidade vieram as desavenças, principalmente devido à sua personalidade controladora.

Segundo Cervený (2010), a velhice, como derradeira fase do ciclo vital do desenvolvimento humano, representa uma espécie de fechamento e também resumo da vida, além de mostrar as contradições e lacunas que foram vividas na trajetória, especialmente familiar. Dependendo da trajetória do casal e do quanto as relações foram norteadas, ora pelos filhos e ora pelo trabalho, a velhice pode ser um momento de encontro ou de forçosa solidão, compartilhada no mesmo espaço físico, por medo ou acomodação.



É o caso de Dona C., que por ter sido uma mãe controladora, rígida e exigente não recebe dos filhos nada além do que proporcionou aos mesmos – cuidados materiais. Não priorizou na família o vínculo afetivo-emocional. Sua vida voltou-se para o trabalho, para a busca de estabilidade financeira.

Aos 50 anos ficou viúva, depois de 26 anos de casamento – seu marido morreu de um infarto fulminante. Até hoje se sente culpada por não ter atendido seu pedido de irem passar o final de semana na casa de praia – *“ele ficou chateado por eu não querer ir à praia naquele final de semana, então foi se deitar... ele começou a se contorcer na cama, eu achei que ele estava brincando comigo, até falei para ele parar, pois estava me assustando, mas ele estava morrendo...”*, contou.

O filho descreve o pai como uma figura carinhosa e muito paciente com Dona C. *“meu pai fazia de tudo para agradá-la, ajudava nos afazeres domésticos, era trabalhador, atencioso, e mesmo assim ela nunca estava feliz. Ela só reclamava”*. Certa vez, ele comprou uma vitrola. Chegou da loja todo feliz. Chamou os filhos para montá-la e fazerem uma surpresa. Quando ela chegou e viu a vitrola tocando, brigou com ele, disse que era para ele devolver imediatamente. Ela se defende, dizendo que não gostava que ele gastasse com coisas supérfluas, mas admite que ele tenha sido excelente marido, que sempre lhe dava presentes e gostava que ela andasse bem vestida.

Depois que todos os filhos casaram e se estabilizaram na vida, Dona C. ficou sozinha na casa, tendo como companhia uma empregada, que segundo ela era muito mandona. O filho relata que não parava empregadas na casa, pois a mãe se queixava que elas roubavam, eram preguiçosas, grosseiras...

Há sete anos, com 71 anos, Dona C. começou a cair. Tinha quedas constantemente em casa ou na rua, e conseqüentemente alguns hematomas. Mas há seis anos, durante um passeio com a filha na Rua 25 de Março, em São Paulo, sofreu uma grande queda com fratura exposta no pulso. *“faltou-me o chão, caí como uma melancia. Para não bater o rosto, coloquei a mão. Foi muito sangue, minha filha ficou desesperada, chamou até o resgate”*, relatou.

Passou por cirurgia e ficou internada. A partir daí, segundo ela: *“começou meu sofrimento”*.

Os problemas com as empregadas (que se demitiam) e as quedas constantes, levaram a família achar melhor que Dona C. não morasse sozinha e que mudasse para a casa de sua filha mais velha, casada e mãe de três filhos jovens. Agora os problemas eram outros: de relacionamento. Tudo começou logo ao chegar, pois mãe e filha têm a mesma personalidade forte e segundo dizem: são dominadoras. Por outro lado, sua presença fez com que os problemas no casamento da filha aparecessem. Dona C. percebe que as dificuldades financeiras causam desavenças entre o casal.

Também reclama que ir morar com a filha resultou em transtorno para todos, inclusive para ela, que se vê privada de seu próprio território, sua casa e expropriada financeiramente, pois ajuda filha e genro a saldar dívidas e paga a faculdade para duas netas. Sua renda provém do recebimento de aluguéis de imóveis e da pensão que o marido lhe deixou.

Mãe e filha brigam constantemente, beirando a agressão física, conforme Dona C. relata: *“se tento ajudar em alguma coisa, lavando uma loucinha, minha filha joga tudo de volta na pia e diz que não é para eu por a mão, pois eu não sei lavar e deixo tudo sujo”*.

Num apartamento no 17<sup>a</sup> andar de um edifício mora a família: *“sem área de lazer ou espaço para caminhar... fico sozinha o dia inteiro sem ter com quem conversar, não faço nenhuma atividade: qual um bichinho de estimação”*. Não pode aproveitar as atividades oferecidas pelo Centro de Convivência que frequenta e onde faz terapia, pois não tem quem a leve. Passa o dia assistindo as missas pela TV e diz pensar muito em morrer.

Essa família dá muitos sinais de disfunção e nos leva a deduzir que a afetividade entre seus membros pode estar pouco desenvolvida.<sup>1</sup> Isso nos faz refletir sobre estudos que trazem a ideologia de envelhecer. Para tanto, consideram que as consequências do envelhecimento na velhice só dependem do sujeito, ou seja, para envelhecer bem é preciso manter-se em atividade, engajado e útil, mesmo sofrendo as perdas biológicas, sociais, psicológicas e até econômicas (NERI, 1995 apud AFFONSO, 2010). Portanto, se assim fosse, pergunta-se: qualquer indivíduo pode ter uma velhice satisfatória?

Conversamos com o filho que acompanha a idosa na terapia psicológica e sugerimos que ela fosse morar com outro familiar. Resistente ao diálogo, afirmou que essa alternativa era impossível, pois: uma filha mora na Austrália; outra tem filhos gêmeos de seis anos que nasceram prematuros e com problemas cerebrais; ele, o único filho homem, não pode ficar com mãe, até abdicou de sua parte na herança em favor das irmãs para que cuidassem dela,

---

<sup>1</sup> Entendemos por família disfuncional aquela onde a comunicação não flui abertamente, onde os conflitos e as diferenças não podem ser discutidos, o que leva a um padrão não facilitador para a saúde emocional e alta estima de seus membros (SATIR, 1972 apud CERVENY, 2011).

pois Dona C. e a esposa dele não se relacionam bem; a única opção é filha mais velha com quem ela mora atualmente.

Parece que essa filha quer ter a mãe morando em sua casa (mesmo com conflitos) e não permite que ela vá morar sozinha com um cuidador, por exemplo, porque depende da ajuda financeira da mãe. Essa filha já foi chamada várias vezes pela terapeuta para uma conversa sobre as queixas que a mãe traz, mas ela nunca atendeu aos chamados, alega faltar tempo.

Cabe à família permitir ao idoso ocupar um espaço de cuidados que com certeza se ampliará até a morte? No caso de Dona C., o desligamento, em termos afetivos, já aconteceu? Será que sua ligação na família se dá apenas pelo vínculo financeiro?

Observamos, de certa forma, o reconhecimento de sua fragilidade, o respeito às suas perdas e limitações parece existir: Dona C. está sempre bem arrumada – apesar de suas roupas, sapatos e acessórios não lhe agradarem, pois são desconfortáveis e não terem sido por ela escolhidos.



Ela tem um excelente plano de saúde. Vai ao médico e faz exames periódicos para controle e prevenção de doenças, como por exemplo, cardiologista e psiquiatra. Teve câncer de mama há 15 anos, por volta dos 63 anos e fez cirurgia de retirada do seio direito (mastectomia) – vaidosa, cuida de sua aparência usando uma prótese que mantém a beleza estética de seu colo. Está sempre com as unhas esmaltadas. Sem problemas

cardiovasculares, a diabetes controlada, reclama de muita dor nas pernas e que tem um constante chiado na cabeça: *“fica o tempo todo um barulho aqui na cabeça fazendo ‘tchi, tchi, tchi’, parece uma panela de pressão”*. Relata também que tem excesso de sono e cansaço, provavelmente causado pelo efeito das medicações que faz uso para se acalmar e dormir.

Recentemente recebeu diagnóstico de início de Doença de Parkinson, que tem como principal característica clínica a rigidez muscular e articular, tornando os movimentos lentos, tremor nas mãos e no queixo, marcha rápida, insegura e cambaleante, bem como dificuldades para engolir, tosse e engasgos.

Usa dentaduras superior e inferior, conta que precisa sempre ir ao dentista para ajustá-las, pois a incomodam, machucam e dificultam a fala. Sofre de incontinência urinária – *“Minha filha reclama que faço xixi no chão do banheiro,*

*mas não é de propósito, não consigo chegar a tempo no vaso sanitário... Minhas netas dizem que a casa cheira a xixi. Que sou uma velha fedorenta.”*

Quando o idoso perde a autonomia, chama pela capacidade dos familiares, principalmente dos filhos, para lidar com uma nova e delicada situação, a do cuidar. Esse cenário tornou-se antigo, pois faz muito tempo que a velhice se dava na família extensa patriarcal. Nessa época o idoso estava protegido pelo poder de uma autoridade constituída hierarquicamente, que só cessava com sua morte (CERVENY, 2010).

Constatamos que Dona C. não goza desse benefício e sofre com o desrespeito constante de seus familiares, aliados contra ela. No caminho histórico, o idoso passa de “respeitado pela autoridade para a quase invisibilidade no espaço da família moderna”.

A família tardia avançando no tempo deve merecer de seus filhos um espaço para envelhecer: social, emocional e geográfico. Mas se os filhos não podem receber os pais, que a sociedade lhes forneça meios, de forma que a família tardia viva com qualidade essa fase de desenvolvimento humano. (CERVENY, 2010, pp.129-130).

Dona C. é lúcida, tem a memória preservada. Lembra-se de datas, nomes de filhos de netos, fatos antigos e recentes. Relata fatos políticos que viu na TV durante a semana ou nos dias anteriores e emite opinião. Faz leituras de livros religiosos, o autor preferido é Padre Marcelo. Parece ter perdido ou nunca ter senso de humor, é sisuda, mal-humorada, rosto sempre crispado, demonstrando constantemente dor ou sofrimento. Gosta de manipular as situações e se fazer de vítima. Quando confrontada, seu discurso se repete como um mantra: *“Quero morrer. Porque Deus não me leva logo? Não quero ficar aqui dando trabalho para ninguém, quero morrer”*.

Todos nós conhecemos idosos que não se resignam às perdas, que persistem numa atitude de reivindicação como adolescentes narcísicos, que se afundam numa raiva constante, machucam-se na depressão ou isolam-se na demência.... A velhice, momento de rupturas das ilusões narcísicas, momento de máxima castração com a apresentação da morte como fato iniludível, confronta o sujeito com sua Verdade. Quando nada mais somos, resta a Verdade do Sujeito. Verdade como aquilo que falta ao saber...(GOLDFARB, 1998, p.100 apud AFFONSO, 2010:134).

Dona C. mobilizou e ainda provoca sentimentos ambíguos, ora de compaixão ora de desprezo. Ao mesmo tempo, se mostra como uma sobrecarga aos seus familiares, por conta de atitudes típicas de sua personalidade e cultura, e como alguém que envelheceu evidencia que está pagando o preço de não ter os

laços familiares (por ela) esperados, como a compreensão por parte de seus filhos.

Quando lembra sua infância na Itália, o rosto de Dona C. se transforma. Seus olhos brilham, sorri, canta músicas em italiano, bate palma e conta histórias de santos italianos, fala dos bailes que frequentava quando jovem, das reuniões de família em volta da mesa do almoço nos finais de semana, dos pais carinhosos e avós, dos vestidos com os quais ia às missas de domingo.

Dona C., assim como cada indivíduo, envelheceu de forma única e particular, de acordo com seu contexto de vida. Pensamos e refletimos na tentativa de compreender a diversidade nas formas de envelhecer e cuidar dessa idosa, respeitando sua singularidade. Percebemos o cuidar a partir das experiências de vida, de sua cultura – a influência dessa cultura no processo de seu envelhecimento e nas relações familiares.

De contrapartida nos deparamos com os aspectos culturais de sua trajetória: italiana, com crenças, conhecimentos, valores, ações, atitudes e hábitos herdados – presentes de sua herança cultural familiar.

Entendemos como personalidade, o produto que nos torna únicos, um processo pessoal, ao longo da vida, reforçado na cultura. O senso comum descreve o italiano com característica de personalidade crítica e passional (amor e ódio); porque costuma demonstrar relação exagerada de posse com objetos e pessoas, além de orgulhoso de suas tradições: preza os laços familiares. Por outro lado, extrovertido e emotivo, necessita de manifestações exteriores que o impressionem e comovam, por vezes tende a impulsividade e apresenta certa resistência em seguir regras.

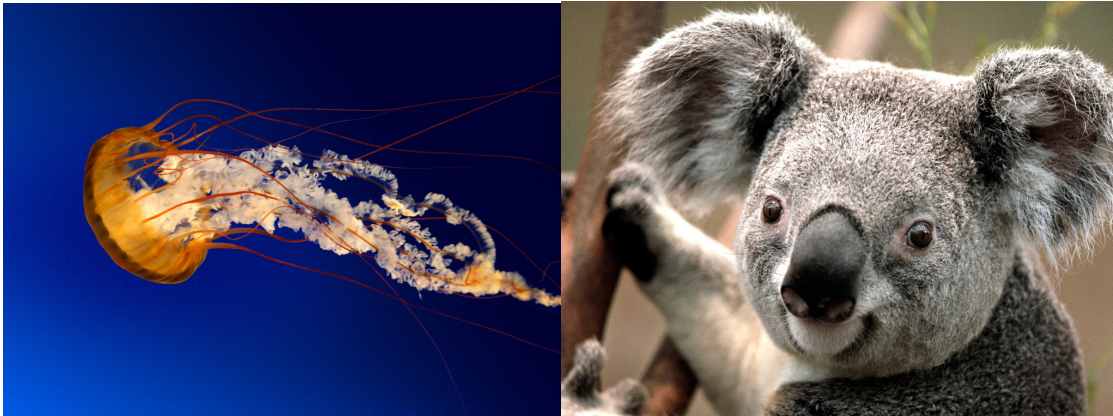
Essa é Dona C., nossa italianíssima, cujos traços de personalidade (e de cultura) e trajetória de vida (embora evidentes) parecem ser desconsiderados por seus próprios filhos. Essa Italiana vive das lembranças de uma infância e adolescência protegida e feliz na Itália. Ainda luta para resgatar o controle sobre sua vida e se possível das pessoas com quem convive, para isso mantém-se autoritária e cheia de ressentimentos. Ora depressiva ora briguenta, valoriza mais as perdas do que as aquisições – quer chamar a atenção.

Sua história de luta nos lembra por analogia a “atitude” da “Água-viva” (que queima e fere) ao ser tocada. A mulher forte e dominadora de outrora se impõe: não aceita a vida de dependência e isolamento imposta pela família, busca o reconhecimento pela sua trajetória e respeito à sua velhice.

Mas Dona C. (assim como milhares de idosos) encontra-se em situação de fragilidade tal como o Coala: enxerga mal, seus movimentos são lentos e por isso se torna “presa fácil de caçadores”, sua alimentação é restrita (só come folhas de eucalipto), seu habitat inóspito (vive assustado e com medo de ser apanhado por aborígenes), mesmo protegido pela legislação: está classificado entre os animais em perigo de extinção.

Essas analogias corroboram com a situação de nossos idosos?

Reforçamos: Dona. C. tem muitas características do Coala, sua visão a prejudica, seus movimentos são semelhantes, sua alimentação sofre restrições e por não estar inserida num ambiente no qual se sente à vontade, passa muita angústia e medo. Por vezes, ainda sofre injúrias e se esconde em seu quarto em momentos difíceis.



Para cuidar do idoso é necessário ter integração das relações familiares, tempo, recursos pessoais e financeiros disponíveis. Como a história familiar de relacionamento com vínculo afetivo está cada vez mais empobrecida, a opção é isolar o idoso, mesmo na família, pois ainda é possível vê-lo como "peso-morto", contrariando seus direitos e comprometendo sua qualidade de vida.<sup>2</sup>

O Estatuto garante entre outros o direito ao "respeito e convivência familiar" e os estudos afirmam que é na família que o idoso realiza suas relações afetivas e significativas, e é da família que ele espera a segurança e o apoio necessário para que continue vivendo sua velhice autonomamente, de modo bem sucedido.

Que família é essa? Será que é a família de Dona C. ou aquela que ainda idealizamos insistentemente?

Sabemos que nem sempre as famílias têm meios de cuidar, atender ou promover a subsistência financeira ou psicológica ao idoso, então essa responsabilidade deverá ser repassada às Instituições de Longa Permanência para Idosos, que muitas vezes também não garantem os direitos do idoso e comprometem sua vida? – embora ainda se use o jargão de que esses locais são "mais adequados e preparados" para o cuidado dessa população?

<sup>2</sup> O Estatuto do Idoso, lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, no art. 3º reforça a lei 8.842, quando enfatiza obrigação da família, da sociedade e do poder público em assegurar o direito à saúde, alimentação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar (Brasil,2003).

Na tentativa de concluir esta reflexão, mais que responder as questões levantadas, recorreremos a Cervený (2010), que observou na análise intergeracional a dinâmica familiar, não do ponto de vista linear, mas circular no tocante a sua concepção, considerando o passado e também o futuro, que se conectam num tempo histórico que aponta ao indivíduo, continuamente, seu estar no grupo mínimo e fundamental: a família.

Dona C. não teve no passado boas relações com seus filhos, e também não mantém no presente vínculos afetivos com genros, nora e netos. Mas sobrevive no tempo vivido ao recorrer e resgatar suas raízes, lembranças e atitudes herdadas.

Seu futuro pode até estar fadado à solidão pela carência de interação que há entre as gerações com as quais reside. Mas observamos sua luta contra a segregação e busca de apoio (mesmo que modesta) por parte do filho, que a leva a terapia, proporcionando a Dona C. (e a todos nós) momentos de reflexão sobre a experiência dessa fase longa do desenvolvimento humano – a velhice.

Perguntamo-nos, então, onde estão suas raízes, a colônia italiana, que não vem resgatar essa idosa deste exílio – desta segregação?

## Referências

AFFONSO, Rosa Maria Lopes. *Envelhecer com Arte Longevidade e Saúde: Ciências do Envelhecimento*. FMU. São Paulo: Editora Atheneu, 2010, cap. 9, p. 134 - 137.

CERVENÝ, Ceneide Maria de Oliveira; BERTHOUD, Cristiana Mercadante Esper e colaboradores. *Família e Ciclo Vital: nossa realidade em pesquisa*. 2ª. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010:128, 129 e 130.

\_\_\_\_\_. *A Família Como Modelo: desconstruindo a patologia*. 2ª. ed. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2010, p. 84.

DI DOMENICO, Viviane Galhanone Cunha; CASSETARI, Leila. *Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia: uma introdução*. 2ª. Ed. São Paulo: EDICON, 1999, p. 87 – 93.

ESTATUTO DO IDOSO, lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, artigo 3º - lei 8.842. [www.comprev.org.br/banco\\_imagens/estatutoidoso.pdf](http://www.comprev.org.br/banco_imagens/estatutoidoso.pdf) acessado em 30.05.2012 às 21:05hs.

LIMA, Cristina Rodrigues (2008). *Programas intergeracionais: um estudo sobre as atividades que aproximam as diversas gerações*. Campinas: Alínea. IN PATROCINIO, Wanda Pereira. *Equidade Intergeracional*. Dicionário de Direitos Humanos. <http://www.esmpu.gov.br/dicionario/tiki-index.php?page=Equidade%20intergeracional>. acessado em 05.05.2012 às 14:13hs.

NÉRI, Anita Liberalesso e CACHIONI, Meire. Velhice bem-sucedida e educação. In: NERI, Anita Liberalesso et. al. *Velhice e sociedade*. Campinas, São Paulo: Papirus, 1999.

Sites Consultados:

<http://mundomelhorcomofaz.blogspot.com/2012/02/coala.html> acessado em 03.05.2012 às 16:27hs.

[http://fotos.fot.br/page\\_img/1362/agua\\_viva\\_3d](http://fotos.fot.br/page_img/1362/agua_viva_3d) acessado em 03.05.2012 às 16:40hs.

*Data de recebimento: 24/05/2012; Data de aceite: 27/06/2012.*

---

**Deborah Silva Boschetti** - Psicóloga Clínica, formada pela FMU-SP, especializada em Psicologia Psicanalítica pela UNIFESP, e especializanda em Gerontologia pela PUC-SP. E-mail: [deborah.boschetti@hotmail.com](mailto:deborah.boschetti@hotmail.com)

**Maria Alzira Guimarães Mendes Suzuki** - Psicóloga Clínica, formada pela FMU-SP, especializanda em Terapia Familiar e de Casal pela PUC-SP, e especializanda em Gerontologia pela PUC-SP. Psicóloga Voluntária no Centro Assistencial Cruz de Malta. E-mail: [alzira\\_suzuki@uol.com.br](mailto:alzira_suzuki@uol.com.br)