

O envelhecimento na contemporaneidade: o papel do profissional de psicologia em uma sociedade que envelhece¹



Claudete Regina Magalhães Lessa

Resumo: Este artigo tem como objetivo aprofundar o conhecimento sobre o envelhecimento na contemporaneidade e, nela, o papel do profissional de psicologia, pois somente agora nossa sociedade vem desenvolvendo políticas públicas para atender à Pessoa Idosa. A psicogerontologia busca contribuir neste processo, a fim de desenvolver seu trabalho junto com outros profissionais e, assim, encontrar meios para que esta população não se sinta descartada, mas sim pertencente à sua família e a comunidade. Sabendo que ainda não desenvolvemos muitos materiais de pesquisa sobre este tema, é importante que profissionais de diversas áreas como saúde, serviço social e outras, busquem o trabalho multiprofissional, que colabore com a sociedade no desafio de um envelhecimento com qualidade. Portanto, faz-se necessário ao processo de formação em Psicogerontologia, conhecer o desenvolvimento humano e, em especial, o momento em que a pessoa se percebe envelhecendo e, deste modo, desenvolver políticas públicas de qualidade para esta população. Este estudo foi baseado em pesquisa bibliográfica, de autores cujo foco de análise se apoia nas contribuições que trouxeram para o tema do envelhecimento no Brasil. Também nos basearemos em materiais desenvolvidos pelas políticas públicas da Assistência Social e da Saúde do Governo Federal “Política pública para a pessoa Idosa” e “Saúde da Pessoa Idosa”. Buscamos aprofundar os estudos no tema indicando a importância da psicogerontologia no trabalho com a população que envelhece na sociedade atual.

Palavras-chave: Envelhecimento; Psicogerontologia; Contemporaneidade.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso, sob a forma de Artigo Científico, apresentado à Faculdade UnYLeYa, como requisito obrigatório para a conclusão do curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Psicogerontologia. Orientador: Prof. Mestre Jackson Santos dos Reis.

Introdução

Pensando em como estaremos daqui a 20 anos, é importante refletir sobre como se dá o envelhecimento na contemporaneidade, como estamos e como queremos chegar nessa fase de nossas vidas. Será que as pessoas estão se percebendo em seu desenvolvimento e envelhecimento em nossa sociedade? Questionam se temos políticas públicas que atendam nossas necessidades, mesmo sendo cobradas por parecerem sempre jovens e produtivas? Como está o trabalho dos profissionais de saúde? Como entendem seu papel na sociedade que envelhece?

Estes questionamentos mostram-se relevantes na busca de subsídios teóricos que embasem um trabalho assertivo, visando apoiar as pessoas que já se encontram nesta fase da vida, e a população que está envelhecendo, que se questiona: como será sua qualidade de vida? Que legados deixarão aos jovens? Neste contexto é importante entender como se dá o trabalho do psicólogo com as pessoas em processo de envelhecimento na sociedade contemporânea, e a importância desta ciência, aliada às políticas públicas sociais e de saúde, com objetivo de desenvolver um trabalho de qualidade em parceria com outros profissionais e em equipes multiprofissionais.

Acreditamos que, deste modo, possamos contribuir para o desenvolvimento da sociedade e da ciência. O desafio posto, nesse momento histórico, está vinculado à construção do papel da pessoa idosa na sociedade contemporânea, sendo fundamental desmistificar a ideia de que pessoa ativa é aquela que pratica atividade física. O conceito de envelhecimento ativo, adotado pela Organização Mundial de Saúde, nos anos 90 é definido como “o processo de otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança de modo a realçar a qualidade de vida na medida em que as pessoas envelhecem” (WHO, 2002).

Segundo Assis (2005), esse conceito apresenta perspectiva mais abrangente, indicando que envelhecer de forma saudável significa participar das ações cotidianas, mesmo com limitações que restrinjam a pessoa ao espaço doméstico. Ressaltamos, neste ponto, que o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, vivida como experiência individual, pois podemos encontrar pessoa aos 60 anos apresentando algumas incapacidades e outras com 85 anos ou mais com vitalidade e energia.

Assim, o que irá determinar como se envelhece não é somente a idade cronológica, mas também todas as experiências adquiridas ao longo da vida, como se administra e vive o presente, projetando perspectivas de futuro relacionadas aos aspectos biopsicossociais do indivíduo em seu contexto social e cultural. Estes fatores são importantes para a vida do indivíduo em sociedade, e precisam ser compreendidos para que possam encontrar expressão no cotidiano. Por essa razão, ações educacionais que proponham reflexões, podem exercer um papel transformador na forma como a pessoa se relaciona e constitui sua identidade pessoal e social de idosa.

Revisão de literatura

A humanidade sempre esteve em busca de respostas que atenuasse a angústia e a inquietude relacionadas com os problemas fundamentais acerca da natureza da alma, sua relação com o corpo, seu destino depois da morte. Em virtude da necessidade de o homem ordenar e organizar seu pensamento formou um corpo de conhecimento denominado filosofia.

A natureza não foi o único objeto destas interrogações, pois o homem pela consciência passou a desenvolver-se e a diferenciar-se dela, como diferente de outros animais, nascendo assim, ao longo da história humana, a ideia de alma. Decorrente deste processo de desenvolvimento do pensamento, surgem as ciências, como forma de compreensão do mundo e, entre elas, a psicologia com o propósito de entendimento da subjetividade, sendo considerada uma ciência social e tendo como seu objeto, o homem.

Sabendo que a psicologia é uma ciência de ampla abrangência, este trabalho visa conhecer e aprofundar mais sobre ela, dando ênfase a área social e em especial a psicogerontologia e o envelhecimento na contemporaneidade. Como podemos perceber a psicologia é uma ciência jovem, filha do século XX, como afirmam alguns autores, e tem uma relação intensa com a filosofia e com a religião, sendo regulamentada como profissão no ano de 1962.

Em meados do séc. XX a psicologia surge como complemento pedagógico e experimental junto à clínica psiquiátrica. Neste momento a realidade social era consequência das qualidades de cada indivíduo, de suas aptidões e vocação e cabia a psicologia descobrir. A partir desta inclusão nas universidades e em grupos sociais, desenvolvem-se estudos tendo o ser humano como dependente de seu meio cultural e social para seu desenvolvimento. Ao longo de diferentes períodos históricos aqui vividos foram observadas importantes mudanças no campo psicológico, no qual o homem passa a ter uma visão, cada vez mais clara, de que faz parte da natureza e também a modifica. O psicólogo assim tem seu papel definido como clínico orientador do homem nestes contextos.

A matéria prima da psicologia é a vida dos seres humanos ou fenômenos psicológicos, que se referem aos processos que acontecem em nosso mundo interno e construído ao longo da vida. O campo da psicologia é amplo e nele encontramos os seguintes subcampos: psicologia geral, psicologia fisiológica, psicologia do desenvolvimento, psicologia social, psicologia animal ou comparada, neuropsicologia, psicologia diferencial, psicopatologia e psicologia da personalidade, que são importantes para o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos psicólogos em cada área de atuação.

Aqui nos atentaremos a psicologia social, com o apoio da psicologia do desenvolvimento e da psicogerontologia, cujo olhar é voltado, especificamente, à pessoa idosa. Assim buscaremos compreender o envelhecimento na contemporaneidade e nela o papel do profissional de psicologia, em um panorama que pensa, tardiamente, em desenvolver políticas públicas para atender a este público.

Tomaremos como base autores, estudiosos do tema, que têm apontado caminhos em seus estudos e reflexões. Neri (2007) nos faz refletir sobre a garantia aos idosos de um processo de envelhecimento cercado de dignidade e respeito. Afirma que se o Brasil está amadurecendo, é preciso olhar com atenção para os processos contínuos de educação, como propõe em na obra *Idosos no Brasil*.

Berzins e colaboradores (2012), no livro *Políticas Públicas para um país que envelhece* trazem reflexões importantes sobre as transformações demográficas, sociais, econômicas e culturais na organização da sociedade brasileira neste início de século. Entre elas a mais significativa é o crescente processo de envelhecimento da população e as mudanças nas configurações e arranjos das famílias, atualmente menos numerosas e mais nucleares. Este contexto inédito resulta na demanda por novas alternativas de acolhimento e cuidado com a população que envelhece.

Constatamos que são grandes os déficits de políticas públicas que atendam as demandas específicas deste segmento, o que mais cresceu em relação às demais faixas etárias no Brasil nos últimos anos. Neste cenário a reivindicação da população que antes era por creches e outras modalidades de atendimento a crianças e adolescentes dá lugar a serviços, programas, projetos e benefícios que possam garantir aos brasileiros idosos um envelhecimento mais digno. Indagamos: será que já temos algum desenvolvimento importante para esta população?

Muitos avanços já foram alcançados e a psicogerontologia também tem, de várias formas, contribuído neste processo, buscando desenvolver seu trabalho junto com outros profissionais e, assim, encontrar meios para que esta população não se sinta descartada, mas sim pertencente à sua família e a comunidade. Esperamos, assim, que mais políticas públicas sejam desenvolvidas, por meio da participação dos próprios idosos, visando o desenvolvimento da sociedade em processo de envelhecimento, como protagonistas ativos.

O envelhecimento na atualidade

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos. Fernando Teixeira de Andrade²

A partir desta epígrafe, vamos refletir sobre a representação sobre o envelhecimento em nossa sociedade, buscando relacionar os estudos da psicologia sobre o ciclo da vida com os de psicologia analítica para indicar a possibilidade de o indivíduo ter um encontro com *self* - totalidade originária e

² Esta frase tem sido atribuída ao poeta português Fernando Pessoa (1888-1935), mas verificações recentes indicam que ela foi escrita por Fernando Teixeira de Andrade (1946-2008), brasileiro e professor de literatura (nota da Editoria).

original, núcleo organizador de potencialidades e energia para o ego – no panorama da sociedade atual.

Antigamente, a velhice não era vista como decadência, um caminho rumo à morte, e os velhos eram considerados guardiões dos costumes e valores - conselheiros e balizadores do viver cotidiano. Com o tempo e as mudanças, a partir do século XVIII, estes valores dão lugar ao cultivo das sensações, da aparência, o que passa a marcar o envelhecimento ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade.

Na base da rejeição ou da exaltação acrítica da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência. A velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais a partir da segunda metade do século XIX. O avanço da idade dar-se-ia como um processo contínuo de perdas e de dependência, que daria uma identidade de falta de condições aos idosos e seria responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008 citando NERI e FREIRE, 2000, p. 8).

Com os avanços no campo da ciência em prol da vida, e com muitos estudos aliados à busca de melhor qualidade de vida, imprescindível para o bom funcionamento do organismo, vê-se o aumento desta expectativa a cada ano. A medicina estética caminha paralelamente, com grandes conquistas nas possibilidades para retardar o envelhecimento, e até estimulando um 'desejo', irreal, de conquistar a eternidade.

Atualmente, os especialistas no estudo do envelhecimento referem-se a três grupos de pessoas mais velhas: os idosos jovens, pessoas de 65 a 74 anos, ainda ativas, cheias de vida e vigorosas; os idosos velhos de 75 a 84 anos; e os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais, com maior tendência para fraqueza física e enfermidades, e que podem ter dificuldades para desempenhar alguma atividade de vida diária. Embora esta categorização seja bastante usual, cada vez mais as pesquisas revelam que o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea e individual. Algumas pessoas, aos 60 anos, podem já apresentar alguma incapacidade; enquanto outras podem estar cheias de vida e energia aos 85 anos:

É preciso que se estabeleça respeito pelo idoso, reconhecendo-o enquanto ser humano que, se por vezes apresenta certa diminuição de suas habilidades físicas e sensoriais, possui outras qualidades que podem ser igualmente importantes (ARAÚJO e CARVALHO 2005 citado por DEL PRETTE, 1999).

Outra classificação muito usada é por idade funcional, isto é, o quão bem uma pessoa funciona em um ambiente físico e social em comparação a outras da mesma idade cronológica. Por exemplo, uma pessoa de 90 anos com boa saúde física pode ser funcionalmente mais jovem de que uma de 65 anos. A distinção entre estas diferentes classificações reforçam a compreensão de que o envelhecimento não é determinado somente pela idade cronológica, mas uma

consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras. É, portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social, cultural e religioso de cada pessoa em determinada época, onde estão envolvidos diferentes aspectos: biológico, cronológico, psicológicos, social e espiritual.

Sabemos que todos estes fatores são importantes para a vida do indivíduo na sociedade, mas buscamos, neste trabalho, não é conquistar a eternidade, como indicam alguns estudos, mas indicar a importância de estar e se sentir bem, em cada fase da vida, incluindo a velhice, em sua singularidade, como afirma o psicanalista e psicopedagogo Chafic Jbeili (2004) no site Direito do Idoso³.

Em qualquer fase da vida a capacidade de se adaptar ao novo é essencial para gozar o prazer em viver, que seja (re) aprendendo com o mais novo ou com o mais velho, que seja ensinando ao mais novo ou ao mais velho. Assim, muitos são os motivos pelos quais é possível que a velhice seja um período prazeroso, produtivo e emocionante da vida. Seja qual for sua idade, se se julga velho ou novo, traga à memória somente aquilo que lhe pode dar esperança. Curta intensamente cada momento do dia, pois afinal, como bem disse, aos 86 anos, o poeta e escritor alemão chamado Goethe: “Na plenitude da felicidade, cada dia é uma vida inteira”.

Retrospectiva do estudo do envelhecimento

É absurda a ideia que entende que alguém, quanto mais vive, mais velho fica. Para que alguém, quanto mais vivesse mais velho se tornasse, teríamos que ter nascidos prontos e irmos nos gastando. Ora, isso acontece com carros, fogões e sapatos, com humanos e humanas não. Nascemos não-prontos e vamos nos fazendo; eu, neste momento, sou o mais novo de mim, minha mais nova edição (“revista e ampliada”) e, se o critério para a velhice é o tempo, o mais velho de mim está no passado (CORTELLA, 2004).

Ao longo da vida vamos envelhecendo, mas não nos damos conta disso. Passamos pela fase de crescimento e desenvolvimento, da fase reprodutiva a senescência, ou envelhecimento - fase caracterizada pelo declínio da capacidade funcional do organismo. Refletimos que esta etapa não é um estado, mas um processo com degradação progressiva e diferencial, que afeta todos os seres vivos. É, assim, impossível datar o seu começo, porque de acordo com o nível no qual ele se situa (biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e gravidade variam de indivíduo para indivíduo.

Podemos dizer que os indivíduos envelhecem de formas muito diferentes e, a este respeito, podemos falar de idade biológica, de idade social e de idade psicológica, que podem ser muito diferentes da idade cronológica de cada indivíduo. Infelizmente, nossa sociedade tende a confundir saúde com juventude

³ [Direito do Idoso \(braslink.com\)](http://braslink.com)

o que faz com que a maioria das pessoas pense no envelhecimento como algo ruim, assim ser velho pode ser comparado com algo sem valor, que traz somente doenças e tristezas, algo descartável para a sociedade. O que faz com que algumas pessoas busquem o 'poder da juventude' querendo eternizar a aparência esquecendo a essência.

Ao percebermos que na sociedade atual existe a expectativa de vida mais longa é interessante buscar como a psicologia analisa esta fase de desenvolvimento da vida do indivíduo. O interesse da psicologia sobre a velhice é recente, e a expansão da Gerontologia ocorre apenas ao final da década de 1950, principalmente em função do rápido crescimento no número de pessoas idosas. Em 1928, começam as primeiras pesquisas experimentais sobre a velhice, que falavam da aprendizagem, memória e tempo de reação.

Por não encontrarem uma resposta satisfatória na psicologia do desenvolvimento, pesquisadores, começam estudos empíricos acerca do envelhecimento para buscarem uma resposta satisfatória para a realidade pessoal deste momento da vida.

Neri (1995) enfatiza que por muito tempo, a velhice foi estudada apenas dentro da psicologia do desenvolvimento e com a importância inferior ao estudo da psicologia infantil. O envelhecimento era tratado como uma fase em que existem perdas gradativas das capacidades tanto físicas quanto psíquicas.

O psicólogo alemão Erik Erikson [1902-1994] ([1963] 1998), em seu estudo em psicologia do desenvolvimento, explicitava que o desenvolvimento se processa ao longo da vida, e que o sentido da identidade de uma pessoa se desenvolve através de uma série de estágios psicossociais durante toda a vida. Ele entende que se o idoso conseguir manter a "integridade do ego" para adaptar-se às mudanças pessoais e sociais, consegue assim satisfazer seus anseios, com maior tolerância para com as ocorrências da vida atingindo, como resultado de toda experiência vivida, o dom da sabedoria.

O mesmo autor, no fim de sua vida, na obra "*O ciclo da vida completo*" (1998), nos mostra estes estágios, ressaltando que o envelhecimento é denominado como *a integridade versus o desespero*. Nesta fase, o ser humano reflete, revê sua vida, o que fez o que deixou de fazer. Pensa principalmente em termos de ordem e significado de suas realizações⁴.

Essa retrospectiva pode ser vivenciada de diferentes formas. A pessoa pode simplesmente entrar em desespero ao ver a morte se aproximando, surgindo um sentimento de que o tempo acabou e, agora, resta o fim de tudo, que nada mais pode fazer pela sociedade, pela família, por si mesmo. São aquelas pessoas que vivem em eterna nostalgia e tristeza por sua velhice. Mas, também pode ser positiva quando a pessoa tem e a sensação de dever cumprido, experimenta o sentimento de dignidade e integridade, e divide sua experiência e sabedoria, mas

⁴ Os trabalhos de Erik Erikson foram realizados com a colaboração de sua esposa, a educadora canadense Joan Erikson (1903-1997). Fixaram-se nos Estados Unidos e tornaram-se cidadãos americanos em 1939 (nota da Editoria).

existe ainda o perigo do indivíduo se julgar o mais sábio e impor suas opiniões em nome de sua idade e experiência.

Nesta fase de desenvolvimento, o indivíduo pode procurar novas formas de estruturar o tempo e utilizar sua experiência de vida, buscando viver bem os últimos anos que lhe restam, ou estagnar diante do terrível fim que virá sem avisar e, assim, poderão desaparecer pouco a pouco todas as fontes de aconchego e relações sociais, momento no qual o desespero pode ser dominante. Segundo Neri (1995), a psicologia do envelhecimento é hoje a área que se dedica à investigação das alterações comportamentais que acompanham o gradual declínio na funcionalidade dos vários domínios do comportamento psicológico, nos anos mais avançados da vida adulta.

Um dos desafios enfrentados pela psicologia do envelhecimento *a priori* foi conciliar os conceitos de desenvolvimento e envelhecimento, tradicionalmente tratados como antagônicos, tanto pelos cientistas, quanto pela sociedade civil, tendo em vista que se considerava a velhice como um período sem desenvolvimento. Essa questão poderia ser amenizada se a sociedade focasse na longevidade, saúde física e na adequação do ambiente às peculiaridades da velhice. Nestes estudos, sobre o desenvolvimento humano na psicologia, é importante abordar uma perspectiva que muito contribui para entendermos o envelhecimento como um processo vital, que se inicia com o nascimento.

A psicologia analítica e o envelhecimento

O velho representa, por um lado, o saber, o conhecimento, a reflexão, a sabedoria, a inteligência e a intuição e, por outro, também qualidades morais como benevolência e solicitude, as quais tornam explícito seu caráter “espiritual”. Uma vez que o arquétipo é um conteúdo autônomo do inconsciente, o conto de fadas, concretizando o arquétipo, dá ao velho uma aparência onírica do mesmo modo que os sonhos modernos (C. G. JUNG, 2001).

A Psicologia Analítica ou Psicologia Junguiana, desenvolvida por Carl Jung [1875- 1961], psiquiatra e psicoterapeuta suíço, a pessoa é considerada um todo, pois nasce como um todo. Assim é importante falar do ciclo vital, nesta abordagem, pois pode ser comparado ao arco traçado pelo sol no decorrer do dia, da nascente ao poente. Neste seu percurso, o sol, enfrentará algumas nuvens que, em determinado momento, o ofuscarão, mas sempre ressurgirá mais vigoroso até o esplendor do poente. O mesmo processo se dá com a vida, pois ela passa por diversas etapas até o seu final. Quantas significações, mistérios, mitos e preconceitos sobre o envelhecimento e o envelhecer. Como a pessoa pode assumir as marcas que vão aparecendo nesta fase da vida no corpo e na alma?

A meia-idade, diz Stein (2007), é uma crise do espírito. É o momento em que as pessoas vivem o instante de realinhamento da vida com o mundo, tendo um significado psicológico e religioso que transcendem as dimensões sociais e interpessoais. Na velhice, a última etapa da idade adulta, a importância maior é

dada aos valores espirituais e culturais, pois a energia física e as potencialidades entram em declínio, além de haver o distanciamento dos amigos e familiares.

Para a Psicologia Analítica, as perdas são sinais de que somos seres de passagem, mas que queremos parecer eternos, e eternamente jovens, mas quando se aproxima a fase dos 40 e 50 anos o indivíduo começa a se questionar e fazer ressignificações. Envelhecer é um processo vital que se inicia no nascimento, mas ao qual só damos maior significado quando entramos na metanoia, muitas vezes deixando de saborear cada etapa ou estação de nossa vida, não percebendo suas riquezas.

Metanoia, época de balanço de vida, mudanças de rotas, desesperos existenciais pela consciência do não vivido, do tempo que não volta mais. Trevas e luz, luz e trevas alternando-se, mas promovendo a possibilidade do aumento da consciência e o resgate de desejos, sonhos, etc. (MONTEIRO, 2008, pp. 61-62).

Para o mesmo autor, como nossa sociedade valoriza mais o que é novo deixando de lado a importância do idoso, muitos, quando chegam à metanoia, começam a esconder sua idade, perpetuando, assim, o preconceito contra a velhice, e fazendo apologia à juventude. Do mesmo modo, a sociedade contemporânea valoriza mais o TER do que o SER, fazendo com que as pessoas caminhem para o 'parecer ter'. Quando estamos massificados e alienados nos distanciamos de nossa alma, mas quando conseguimos entrar em contato com ela e tomamos consciência do tempo, conseguimos questionar o viver, suas verdades e mentiras - e na metanoia isso começa a acontecer.

Para algumas pessoas esta fase pode ser como uma conversão, um processo de retorno ao seu eixo essencial. Mas, para alguns, o sentir-se mais velho pode trazer pensamentos sobre a morte, e o tabu que envolve o tema, o que pode impedir uma atitude saudável, e a conquista de qualidade e dignidade, no que seria a arte de viver o ritual de passagem, com lucidez, aconchego e consciência. Neste processo vital, passamos por diferentes ciclos, ou fases de transformações, sem fixação em datas ou limites, pois a subjetividade humana está além da rigidez do tempo cronológico.

Envelhecer é uma grande experiência que põe à prova a nossa caminhada existencial, e pode nos levar a ver a vida sob diferentes perspectivas; armazenar um arsenal de experiências e recordações; fazer o confronto com as marcas e a passagem do tempo. Viver é estar, a cada momento, diante de encruzilhadas, mas as escolhas são sempre de nossa responsabilidade. Compete a cada um descobrir a verdade e a riqueza do envelhecer. Velhice é um modo de ser, de existir, é uma realidade arquetípica da alma.

Cada etapa da vida ativa alguns instintos e arquétipos, que resultam em padrões de sentimentos, pensamentos e comportamentos, por exemplo: pode-se falar dos arquétipos do herói e do velho sábio, que predominam em diferentes fases da vida, mas que devem estar sempre presente em todas as fases. Começamos a compreender e entender que viver é ser feliz, e não só valorizar as alegrias e prazeres, mas refletir sobre perdas, fracassos e sofrimentos. Assim estaremos

forjando um Eu que suporta a verdade, que seja forte para aceitar a realidade do vivido.

É nessa fase do envelhecer que se deve buscar o mundo interno e o encontro com o *self* - nossa totalidade originária e original - que contém as predisposições e tendências de nossa genética da alma, ou *self*, que é o núcleo organizador e irradiador de potencialidades e energia para o ego.

Metanoia significa, assim, mudar a maneira de pensar, alcançar outro nível de consciência e chegar a um processo de individuação, como indica Jung nos estudos de psicologia analítica. Segundo ele, a individuação é uma predeterminação que vem de dentro, um processo permanente de auto transcendência que culmina com a consciência do *self*. Envelhecer requer impregnar-se do sentido de transformação e buscar, sempre que possível, transformar os fatos, as experiências e se indagar: Qual o sentido disso para minha vida? O que posso modificar?

Talvez o maior perigo da velhice é ter a alma 'empacotada' - não estar inserido na vida, não ser senhor (a) de si mesmo, e seguir pela vida com rigidez de papéis. O processo de individuação no envelhecer requer descobrir objetivos diferentes dos da primeira metade da vida, pois às vezes, ao envelhecer, os indivíduos param de expressar seus desejos, como se os outros tivessem obrigação de saber o que sentem e, se não adivinham, ficam magoados.

A pessoa idosa tem que manter ativa a capacidade de fantasiar, pois a fantasia pode levar a fuga, mas também traz a chance de crescimento psíquico, abrindo a possibilidade de lidar com a realidade de forma mais criativa e bem humorada, resultando em uma vida de mais qualidade. Na velhice isto pode ser uma aventura - como conseguir mobilizar-se para ter capacidades expressivas com recursos lúdicos e vivências grupais.

Assim, ficará mais fácil encarar as perdas, dores e decepções que aparecem nesta fase, pois, ao longo da vida, temos momentos difíceis e no envelhecer estes momentos se acentuam - a experiência do sofrimento diante das perdas de pessoas amadas; dos filhos que se ausentam; do trabalho que se encerra; dos ouvidos surdos que não conseguem mais captar as melodias; dos olhos que já não mais vislumbram o nascer e o pôr do sol; na memória que se esvai, deixando a identidade perdida. É nessa fase que devemos buscar o velho sábio que existe em nosso inconsciente coletivo, e não o velho senil, e estar em contínua autoconstrução do EU rumo ao processo de individuação.

O processo de desenvolvimento da personalidade é obra de toda a vida, que só deve terminar na experiência da morte. Envelhecer implica acolher e desenvolver o seu quinhão, com a sua singularidade específica, onde se busca chegar ao processo de individuação, uma vida em contínua transformação, exigindo o esforço de se gerar e se recriar sempre, viver e tornar-se si-mesmo. Neste tópico buscamos abordar mais a metanoia e a velhice, conceitos importantes na psicologia analítica, que nos ajuda a elucidar o valor do olhar da psicologia, no momento de busca do envelhecimento com qualidade.

Políticas públicas voltadas ao envelhecimento

A qualidade de uma sociedade gostaria de dizer de uma civilização, é julgada também pelo modo como os idosos são tratados e pelo lugar reservado a eles no viver comum (BENTO XVI, 2012)⁵.

Abordamos o envelhecimento na atualidade sob a perspectiva da psicologia, e como a psicologia analítica vê a transição da metanoia para a velhice, sendo importante ter claro que, independente do ponto de vista do psicólogo, este olhar a respeito dos fenômenos psíquicos, e de como vivemos na sociedade em transformação, também é subjetivo.

Uma das garantias que as pessoas idosas devem ter é o de alcançar as idades mais avançadas com o melhor estado de saúde possível. Para atingir este objetivo devemos pensar que a saúde é uma das Políticas Públicas envolvidas, mas que não pode/deve caminhar sozinha. Se considerarmos saúde de forma ampliada, temos que olhar todo o contexto e ambiente social, cultural, espiritual, emocional que a pessoas vive, e na garantia deste direito é necessário desenvolver estratégias que visem ações na promoção da saúde e prevenção de doenças, tanto para as pessoas idosas como para seus familiares e cuidadores, dando a devida importância de um trabalho onde ocorra a integração da rede de Atenção Psicossocial.

Políticas públicas em uma sociedade que envelhece

A população está envelhecendo, momento no qual é preciso aliar qualidade de vida e garantia de direitos, assim como em qualquer outra fase do desenvolvimento humano. O envelhecimento digno é considerado um Direito Humano que precisa ser garantido e preservado pela família, comunidade e Estado, mas, para a consolidação destes direitos, precisamos redirecionar as políticas públicas para atender esta demanda.

No Brasil, o envelhecimento populacional vem suscitando crescente interesse por parte dos mais diferentes setores da sociedade, mas é necessário tentar compreender suas especificidades, como nos indica Santos *et.al.* (2010), que retratam, em sua pesquisa, as mudanças demográficas e epidemiológicas que trazem importantes repercussões na vida dos idosos e, por consequência, em suas famílias e na própria comunidade.

Tal situação coloca na pauta do poder pública – Estado - a necessidade de desenvolver programas governamentais especificamente dirigidos a essa faixa etária, com o intuito de garantir direitos sociais e proteção aos idosos surge uma série de legislações que asseguram essas condições a essa parcela da população. (SANTOS, N.F; SILVA, M.R.F. (2013), citando LIMA; SANGALETI; 2010, p. 12)

⁵ Palavras proferidas quando da visita do Papa Bento XVI a uma casa de idosos, em 12 de novembro de 2012.

<https://www.radioecclesia.org/religiosa/santa-se/11279-os-idosos-sao-riqueza-para-a-sociedade-e-escola-de-vida-para-os-jovens-diz-papa>

Afirmam os mesmos autores:

O crescimento rápido da população idosa é uma realidade crescente. Dessa forma, o envelhecimento ganha espaço nas discussões políticas e sociais, com o intuito de prevenir um envelhecimento populacional artificial, promovido apenas pelo avanço tecnológico e médico. Em conjunto com o desenvolvimento científico almeja-se o avanço das políticas sociais, tendo em vista promover o aumento da expectativa e da qualidade de vida (SANTOS, SILVA, 2013, p. 362)

Algumas conquistas foram alcançadas desde a Constituição Federal (1988), na garantia de direitos para a população em questão, dentre as quais a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, tornando-se um instrumento legal e legítimo de proteção à pessoa idosa. 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).

Dentre as conquistas, e na busca de oferecer melhores condições de assistir a pessoa idosa e com a preocupação do aumento desta população em nossa sociedade brasileira, foi elaborado o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de outubro de 2003) que representou grande avanço na legislação, mas que ainda apresenta grande lacuna entre o desejo do que nele está contido e a realidade vivida em muitos dos municípios brasileiros.

Uma das garantias que as pessoas idosas devem ter é alcançar as idades mais avançadas com o melhor estado de saúde possível e, em São Paulo, durante a gestão da Prefeita Luiza Erundina nos anos de 1989 a 1992, foi elaborado material de orientação a partir de estudos desenvolvidos por diversos profissionais - durante a implantação do Governo Democrático Popular - que buscavam entender qual a situação da pessoa idosa. A partir deste estudo foi realizado seminário que resultou no livro *IDOSO, encargo ou patrimônio? O envelhecer em São Paulo*, organizado por Dulce Maria Pereira, do Corpo Municipal de Voluntários. Este foi um dos primeiros passos para verificar como estavam se desenvolvendo as políticas públicas na cidade.

Em um de seus capítulos, encontramos um trecho de Elvira da Conceição Wagner Pereira, gerontóloga e mestra em psicologia social, que ao mencionar as dimensões individuais do envelhecimento aborda a importância do convívio social para diminuição do stress.

A interação social, a rede de apoio afetivo, familiar, amigos e profissionais de saúde, ou grupos religiosos, são estes os mediadores ou amortecedores de stress e têm importante papel educativo, preventivo e curativo, na síndrome de adaptação que gera, principalmente na fase do envelhecimento, quando existem muitas perdas já esperadas e que podem ser substituídas por ganhos de igual ou maior valor (PEREIRAa, 1992 pp. 75-76).

Isto faz-nos compreender a importância para a pessoa idosa em sua singularidade e inserida em uma sociedade com todas as suas complexidades, de desenvolver programas eficazes dentro das políticas públicas. Neste mesmo trabalho Pereira (1989-1992), traz a importância da discussão coletiva para as ações a serem desenvolvidas nas políticas voltadas para os idosos, sem esquecer que estes são produtos e agentes da própria história e do processo histórico em que estão inseridos.

Aqueles que tratam tais cidadãos simplesmente como “pobres velhinhos”, os que estão marginalizando, e tirando-lhes a responsabilidade pela participação na sociedade que vivemos hoje, que contou com sua atuação ou omissão para se estruturar, tal e qual se apresentam. Sabemos que o grau de organização da população determina os rumos políticos de uma nação, então os cidadãos e cidadãs que hoje são vítimas do sistema previdenciário, são os mesmo que lutaram pelos direitos dos trabalhadores nas décadas passadas, ou são aqueles que elegiam os políticos e os governos que conduziram o país à realidade atual. São aqueles que lutaram pela democracia ou que se calaram, ou mesmo que colaboraram com o regime autoritário, imposto por governos militares, com a tortura, com a vergonhosa dívida externa. São os que cristalizaram as relações à partir do racismo ou os que investem na construção da igualdade (PEREIRA, 1989-1992, pp. 139-140).

Em outro trecho a autora ainda afirma:

Não cabe, portanto, tratar os investimentos nos mais velhos e mais experientes – seja por parte do setor público ou do setor privado – como caridade ou generosidade social. Aposentadoria digna, programa de saúde, lazer e recreação, benfeitorias nas várias áreas são apenas obrigação das várias instâncias da sociedade. São direitos elementares de um segmento social que com seu trabalho produziu o bem da nação (idem).

Assim, dentre os conceitos que devem nortear a formulação de Políticas Públicas voltadas para os idosos, deve-se buscar desenvolver medidas que sejam pensadas e atendam critérios culturais, econômicos e sociopolíticos de forma que considerem as peculiaridades reais dos cidadãos nela inseridos.

Políticas públicas em saúde do idoso

Dentre a rede de atenção psicossocial destacamos agora a importância da saúde para a garantia de qualidade de vida à pessoa idosa.

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças

que afetam preferencialmente os idosos. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003)

Como citado anteriormente alguns passos e conquistas foram alcançados desde a Constituição Federal, como a Lei nº 8.842/94, e logo após (1999) é publicada a Portaria GM/MS nº 1.395/99. Em 2006 esta portaria foi atualizada e com base na I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa ocorrida em maio de 2006, na qual foi defendida a implantação de uma rede intersetorial de Proteção ao idoso, como podemos observar nos trabalhos de Berzins e colaboradores (2012, p. 166) sendo o primeiro o estabelecimento da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (RENADI) que cita oito eixos desse trabalho e a aprovação do Pacto pela saúde do SUS.

- a) ações para efetivação dos direitos;
- b) previdência social;
- c) saúde;
- d) violência e maus tratos;
- e) assistência social;
- f) financiamento e orçamento público para efetivação de direitos;
- g) educação, cultura, esporte e lazer; e
- h) controle democrático.

E o segundo:

Aprovação do Pacto pela saúde do SUS (portaria GM/MS 399/2006), efetivado entre as três esferas de governo no SUS, em que se assumiu, entre outras prioridades, o fortalecimento da Atenção Básica e a Saúde de do Idoso (p. 167).

A atualização destas diretrizes ajuda a dar mais ênfase ao princípio de integridade, sendo a porta de entrada no sistema de saúde para a pessoa idosa - Unidade Básica de Saúde (UBS). A criação da carteira de saúde da pessoa idosa, como um instrumento gerencial ajudou, por meio de seu cadastro, a conhecer a população idosa e suas necessidades. E um primeiro momento ela também foi importante para a implantação do processo de avaliação funcional, individual e coletiva, que colabora para a identificação da pirâmide de risco funcional, conforme preconizado na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Com relação à caderneta de Saúde, deve-se salientar que ainda há o desafio de sua informatização para ser utilizada como instrumento gerencial e de monitoramento e qualificação do cuidado. No entanto, deve-se também ressaltar a importância que tem a Caderneta no seu caráter voltado ao empoderamento da pessoa idosa, na apropriação dos seus problemas de saúde, propiciando subsídios para o auto cuidado (p.178).

O Ministério de Saúde também editou o *Caderno de Atenção Básica em Envelhecimento e Saúde Idosa (2007)*⁶, no intuito de fornecer subsídios teórico-metodológicos, com objetivo de ajudar os profissionais a prestarem um atendimento mais resolutivo às necessidades de saúde desta população.

⁶ <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-da-pessoa-idosa/6561-caderno-de-atencao-basica-pessoa-idosa/file>

Assim é importante que busquemos na formação dos profissionais e no trabalho que realizam preservar a autonomia e a independência funcional das pessoas idosas, respeitando a história de vida, garantindo direitos e indicando caminhos para que se criem possibilidades de promover uma rede de cuidados a estas pessoas. Buscando paz, dignidade e uma sociedade mais justa e solidária, que nos ajudará a percebermos que envelhecer realmente pode ser um triunfo para todos, e que viver muito é bom, mas viver bem é fundamental, visando o potencial que ainda pode ser desenvolvido.

Ainda na área da saúde, para a garantia deste direito, que possamos desenvolver estratégias que visem ações na promoção da saúde e prevenção de doenças, tanto para as pessoas idosas como para seus familiares e cuidadores. Percebe-se que ainda há o despreparo de alguns profissionais para trabalhar com este público, o que indica a necessidade de pesquisas e projetos com temas como, saúde do idoso, enfrentamento de doenças crônicas, cuidados no domicílio, riscos de quedas, sexualidade, e muitos outros, que facilitariam tanto a realização do trabalho junto a este grupo etário, como também seu empoderamento na busca de garantia de direitos.

Um exemplo é quando se busca trabalhar com um grupo de idosos em uma UBS (Unidade básica de saúde) com o tema “risco de quedas e como estes afetam a saúde e qualidade de vida da pessoa idosa”. Além de falar sobre a saúde também auxiliamos a pessoa idosa, e ou seu familiar/cuidador, a perceber que este risco não está somente dentro de casa, mas também em outros ambientes, como nas ruas, e ao subir e descer do ônibus. Isto pode levar a pessoa a discutir como está a garantia destes direitos básicos, muitas vezes banalizados na sociedade.

Muitos profissionais, por despreparo na abordagem deste público, têm dificuldade de trazer à discussão temas importantes como sexualidade, dificultando o investimento em educação preventiva, como nos indicam o aumento do número de idosos portadores de DSTs e AIDS, e seu tardio diagnóstico, o que implica, muitas vezes, a um estado depressivo, menor qualidade de vida, e enfraquecendo, muitas vezes, o convívio na comunidade na qual está inserido.

Muito há de ser realizado para a garantia completa dos direitos das pessoas idosas em nosso país, sabemos que o que alcançamos, até o momento, não é suficiente e o adequado para sua assistência e manutenção da qualidade de vida. Mas, sabemos, um primeiro passo já foi dado, e que agora devemos caminhar mais rápido pois, a cada dia, a população que envelhece percebe seus direitos violados. Assim, é importante ressaltar a afirmação de Giacomini (2011):

A Velhice é uma conquista. E, como sociedade, nós precisamos conquistá-la. Isso significa garantir a chance de envelhecer com saúde, com dignidade, com trabalho, com respeito, com educação, com o que quiser, com autonomia, com direito a voto e ser votado... Nós temos que garantir isso. Mas nós também temos que garantir o direito a política de cuidado, para o caso de

a gente não envelhecer com tanta capacidade assim. E hoje nós trabalhamos para construí-las⁷.

Devemos contribuir de forma efetiva para transformação e busca de novas estratégias de fortalecimento da pessoa idosa, de seus familiares/cuidadores e da sociedade como um todo, para desenvolver ações na promoção de saúde, assistência social e outras políticas públicas a fim de construir uma consciência coletiva para alcançar uma sociedade que inclua todas as idades com justiça e garantia plena de seus direitos.

Serviços em políticas públicas - o trabalho do psicogerontólogo

Pensando no desenvolvimento dessas políticas públicas para o atendimento à população idosa, nota-se, a cada dia, a importância da presença do profissional de psicologia e/ou psicogerontologia nas equipes que realizam atendimento a ela. Com a demanda crescente de programas, criados ou existentes, para a proteção e promoção dos direitos à pessoa idosa é importante que haja financiamento para sua ampliação, incluindo programas de assistência social e ações integradas entre este setor e outros como: habitação, cultura, lazer, educação, segurança, justiça e saúde, com a maioria de equipes multi ou interdisciplinares, para melhor desenvolver o trabalho com as pessoas idosas do território.

Dentre estes podemos citar alguns programas e ações, como: Centros-Dia e/ou Hospitais-Dia; Centros de reabilitação da capacidade funcional; Programa de atendimento domiciliar; Programas de atendimento voltados à promoção e integração da Pessoa Idosa na família e na comunidade; Ações de suporte e orientação à família, para melhoria da qualidade de vida e assistência ao idoso; Programas sócio educacionais e Oficinas. O papel do psicólogo/ psicogerontólogo nas equipes se dá, a priori, pela escuta, que pode proporcionar momentos de subjetivação ao idoso, sua família, comunidade e do próprio território, favorecendo a ampliação da percepção da equipe acerca dos problemas suscitados nas diversas esferas.

Além da escuta, o profissional pode ser um intermediador entre a instituição e a família, desobstruindo os canais de comunicação, e ajustando as demandas necessárias para a realização das atividades. Para algumas ações e programas, como as referidas, a realização de visitas domiciliares se faz necessária, mas que, muitas vezes, traz desgaste para os membros da equipe, devido à grande demanda, e pela falta de instrumental teórico para sua realização. Esta situação pode gerar conflitos entre os mesmos e com as famílias visitadas, daí a importância de buscar soluções através do diálogo intermediado, o que poderá ajudar a evitar relações de violência, já instauradas de maneira sutil, e trazer desgaste emocional às partes envolvidas.

Assim, cabe ao psicólogo também acolher a própria equipe, e se incluir neste acolhimento, para entender a importância de suportar o lugar do não saber, no

⁷ Dra Karla Cristina Giacomini - Discurso da Presidente do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Brasília, 14 de fevereiro de 2011.

qual nos encontramos, muitas vezes, mesmo quando nos é atribuído o 'poder de saber', pois, a posição de não saber exige de nós a reflexão a cerca dos valores de cada profissional da equipe e nossas limitações teóricas e praticas na nossa atuação. O acolhimento pode ajudar a equipe a encontrar novas formas de lidar com a própria impotência, suscitada pelo contato com os conflitos gerados no desenvolver de suas atividades.

Abordaremos a seguir a importância da psicogerontologia, inserida nestas políticas, e como desenvolver ações junto à equipe multi e interdisciplinar, visando atender esse público crescente, respeitando suas necessidades, peculiaridade e subjetividade.

O trabalho do psicólogo voltado para o envelhecimento

Se modelarmos uma sociedade em que os idosos sejam queridos e levados a sério, seremos capazes de envelhecermos sem temer esse destino Harold Kushner (rabino).

No tópico anterior fizemos breve levantamento das Políticas Públicas voltadas ao envelhecimento na sociedade contemporânea brasileira, com olhar voltado às Políticas Públicas em Saúde do idoso, e alguns dos serviços onde o trabalho do Psicogerontólogo se faz necessário. Buscaremos, a seguir, identificar a importância da gerontologia, nos diversos serviços de Política Pública, e a participação de outros campos de conhecimento científico como a psicologia, para que partilhando saberes desenvolvermos trabalhos em equipes multi e interdisciplinares que atenda pessoas idosas, respeitando suas necessidades, peculiaridade e subjetividade.

Constatamos que Gerontologia busca se firmar como ciência, ainda com limitações para se consolidar como campo de produção, o que dificulta, muitas vezes, que os profissionais consigam material de apoio, que forneça subsídios teórico-práticos, sobre o processo de envelhecimento, e não fiquem presos ao tema velhice. Como relata Falcão (2010, p.237), na década de 1930, a médica Marjory Warren [1897-1960] desenvolveu em Londres uma avaliação geriátrica especializada, considerada ponto de partida da avaliação multidimensional e interdisciplinar.

A mesma autora relata que a criação da *International Association of Gerontology* (IAG), em 1950 na Bélgica, representou a união de diversas áreas do conhecimento. Já no Brasil (1961) surge a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sendo a primeira instituição no país voltada a tratar especificamente das questões relacionadas à velhice e ao envelhecimento. Afirma ainda que [...] atualmente, de amplitude nacional, reuniu, a partir da década de 1980, uma gama de profissionais de diversas áreas de conhecimento em torno, especialmente, de eventos científicos.

Prado e Sayd (2006, p. 493) no artigo *A Gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesse e projeto público*, afirmam:

[...] embora admita membros associados de outras categorias profissionais, tem sua presidência exercida exclusivamente por médicos. Trata-se de uma história marcada por acirradas disputas corporativas, que incluíram inclusive a criação, por duas vezes, da Associação Nacional de Gerontologia.

Falcão (2010, p. 237) indica que a SBGG enfrentou três grandes desafios nas últimas décadas:

1) Contribuir para que nossa sociedade se convencesse de que a velhice é uma questão que merece atenção pública; 2) Despertar e estimular os profissionais para o estudo científico da velhice e do processo de envelhecimento; 3) Desenvolver um campo de atuação para o exercício profissional dos especialistas dessa área.

Assim percebe-se que a gerontologia se constitui de um movimento de sobreposição e integração dos saberes de diversas áreas do conhecimento, o que indica a complexidade do processo de envelhecimento e da velhice.

[...] O alcance da longevidade por diversos grupos sociais é resultado dessas transformações, que ocasionaram impactos em diversos campos, tais como o social, o familiar, o econômico e o previdenciário. Em razão de seu caráter multifacetado e multideterminado, o envelhecimento constitui um grande desafio, principalmente nos âmbitos acadêmicos e profissionais, exigindo esforços de investigação, educação e atuação em gerontologia e afins. A atuação profissional qualificada cada vez mais de forma significativa, especialmente nas famílias e no poder público. (FALCÃO, 2010, p. 233)

No Brasil, apenas recentemente, começou a se pensar no investimento não somente nos cursos de pós-graduação em gerontologia e geriatria, como nos cursos de graduação, sendo o primeiro foi implantado em 2005, na Escola de Artes, Ciências e Humanidade (EACH -USP) composto pelos eixos: biopsicossocial e gestão. Assim, o curso busca ser completo no entendimento que o aluno precisa: investigar; perceber; compreender; avaliar; e atuar na complexidade do envelhecimento e da velhice sobre o olhar de diversos conhecimentos valorizando o trabalho e atuação interdisciplinar.

É importante ter um olhar biopsicossocial para desenvolver atividades que respeitem o momento que cada pessoa vive e sua subjetividade, assim, buscando e construindo juntamente intervenções que visam prevenir o adoecimento. Prado e Sayd (2006) afirmam que a prevenção parece ser a saída encontrada pela gerontologia para escapar do binômio saúde/doença, pois todos os indivíduos são passíveis de intervenção, independente de seu estado de saúde, destacando que prevenção ao longo da vida e faz parte do envelhecimento “bem-sucedido”, que deve englobar pessoa idosa, sua família e a comunidade na qual está inserida.

O conhecimento psicogerontológico – a atuação na atenção à idosos fragilizados, suas famílias, cuidadores e nas instituições

Após um breve histórico da gerontologia como ciência, e a importância de vários saberes e áreas do conhecimento para entender e trabalhar na complexidade do processo de envelhecimento e da velhice, focamos a psicogerontologia e seu trabalho com idosos fragilizados, seus familiares e/ou cuidadores, e para as Instituições nas quais este profissional poderá atuar, proporcionando suporte para todos envolvidos neste processo.

Os conhecimentos psicogerontológicos estão sendo construídos em face à nova compreensão do processo de envelhecimento e as relações nele vivenciadas. Em seus estudos Queroz (2010), indica como o Grupo Ibero-Americano de Psicologia entende a psicogerontologia no II Congresso Ibero-Americano de Psicogerontologia, realizado em Montevideu, em 2007:

Psicogerontologia é um campo interdisciplinar e de encontro epistemológico, de produção de conhecimentos científicos e ferramentas de intervenção no campo do envelhecimento, baseado na perspectiva da saúde mental e nos aspectos da produção da subjetividade, incluindo as dimensões psicossocial, institucional e histórica. Dessa perspectiva a psicogerontologia é um espaço de confluência de teorias de vários campos disciplinares e profissionais. (QUEROZ, 2010, p. 111)

Como vimos todos nós, bem ou mal, passaremos por esta fase de desenvolvimento, se nada nos tirar antes desse processo. Assim é importante ressaltar que ele pode ser normal – no qual ocorre a diminuição das capacidades físicas e, por consequência, o aumento relativo da incapacidade na realização de atividades diárias, ou patológico - quando ocorrem mudanças significativas causadas por doenças.

Em relação aos idosos frágeis podemos dizer que se caracterizam por apresentarem riscos mais elevados, e com desfechos clínicos desfavoráveis, o que muitas vezes os levam a institucionalização, a dependência, quedas recorrentes, piora no quadro de doenças crônicas dentre outras. Assim, é importante pensar nestes fatores de risco, na prevenção e como a família poderá ajudar a pessoa idosa se encontra neste processo, e que poderá trazer mais angústias.

É importante ressaltar que proporcionar cuidado a idosos fragilizados pode ser considerado como papel social normativo da família, e a maneira como esta irá cuidar estará relacionado aos valores sociais, culturais e históricos que são determinados pelos grupos sociais nos quais estão inseridos. A família diante desta nova realidade com o cuidado passa, a experimentar vivências desconhecidas que, muitas vezes, os levaram à angústia, medo da perda, e sofrimentos psicológicos em decorrência de pressões intrapsíquicas, e ou externas, que excedem os recursos de enfrentamento. Afirma Queroz (2010, p.116) que:

As habilidades de enfrentamento são construídas com base em informações sobre o diagnóstico e sobre o prognóstico da doença, das redes de apoio informais - amigos, parentes e

vizinhos - e das redes de apoio formadas por profissionais de saúde, da religiosidade e das experiências anteriores de seus membros com o processo de cuidar. A família pode vivenciar sentimentos positivos, pois percebe que está atingindo seus objetivos na tarefa de cuidar e sente satisfação pelo reconhecimento do idoso. Os sentimentos negativos estão relacionados à sobrecarga física, psicológica e social, à impotência e a dificuldades financeiras.

Assim, é importante pensarmos em trabalhos voltados para os familiares de idosos fragilizados, buscando aspectos psicológicos, presentes nas relações para que recebam atenção psicológica focalizada na compreensão da dinâmica e estrutura entre seus membros. Muitas vezes os familiares cuidadores não conseguem, ou não querem, se afastar do idoso fragilizado, o que nos mostra a importância do trabalho em atendimento psicológico familiar domiciliar, o que já ocorre em algumas regiões do Brasil.

A mesma autora indica que estes trabalhos visam oferecer recursos para a adaptação da família, e manter um canal aberto de comunicação entre todos os envolvidos, principalmente com quem vivencia a doença, e buscar ao longo do processo o equilíbrio familiar visando desenvolver a aceitação da doença, em seus diversos estágios, principalmente nos estágios finais, e melhorar a qualidade de vida dos idosos e seus cuidadores.

Afirma também que a sensação de bem estar psicológico é determinada pela interação entre as oportunidades e as condições de vida, a maneira como as pessoas organizam o conhecimento sobre si e sobre o outro e as formas como respondem às demandas sociais e pessoais.

Percebemos então que a forma como a família maneja o cuidado dependerá de alguns fatores como: rede de apoio formal e informal, que recebe os recursos pessoais, o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para as situações de estresse e conforto emocional, dentre outras. Na rede de apoio formal à cuidadores, há instituições sociais especializadas que podem oferecer orientações, treinamentos e suporte psicológicos, como é o caso das organizações não governamentais de assistência domiciliar, oferecida por hospitais, pelo Programa da Saúde da Família (PSF), e pela Associação Brasileira de Alzheimer (Abraz).

Sabemos que muitos são os casos de idosos fragilizados que não são cuidados pelos familiares, daí a importância das instituições que realizam este trabalho. Destacamos porém, que o serviço público no Brasil caminha lentamente e a burocratização destes serviços, e sua forma 'engessada' de executar as ações, nem sempre resulta em assistência integral e humanizada a esta população.

Ao buscar Instituições de Longa Permanência para pessoa idosa (ILPi), todas as alternativas devem ser consideradas e, assim, é importantes a participação de profissionais e instituições especializadas no atendimento domiciliar ao idoso - trabalho da equipe fundamental para identificar os idosos que correm risco de fragilização e vulnerabilidades. Com a abordagem preventiva, será possível proporcionar melhores condições de saúde ao idoso e oferecer ao cuidador e

familiares informações sobre os procedimentos necessários tanto para o cuidado como para a doença em si.

Como mencionado anteriormente, o Programa Saúde da Família (PSF) é uma destas estratégias, que encontramos na rede formal. É uma intervenção do Ministério da Saúde no (SUS) Sistema Único de Saúde, e bem eficaz no atendimento domiciliar à idosos acamados, pois oferece consulta domiciliar, medicamentos, cuidados e orientações ao paciente. Desta maneira é uma estratégia que ajuda a prevenir complicações no quadro de saúde e proporciona orientações e indicações hospitalares quando necessário. A internação de idosos fragilizados em clínicas muitas vezes acontece por se esgotarem os recursos familiares, ou de outros cuidadores informais, como nos aponta Querez, (2010, p. 123) em *O idoso fragilizado e as instituições*.

Quando isso acontece, o ideal seria que não houvesse quebra dos vínculos afetivos, familiares e sociais, mas a realidade fica longe disso. No dia a dia, muitas são as razões que conduzem ao internamento de idosos em instituições de longa permanência [...] Porém é importante ressaltar que o lar cumpre uma importante função na conservação da identidade do idoso e de proporcionar um cuidado humanizado.

A atuação do psicólogo nas instituições, como ILPIs, Centros-Dia, hospitais e clínicas é necessária, pois ajuda na implantação, aprimoramento e transformação de práticas educativas, com objetivo de construir novas crenças em relação à doença e ao processo de envelhecimento contribuindo, assim, para o desenvolvimento do idoso e uma melhor qualidade de vida. A mesma autora ressalta que o objetivo do atendimento psicológico ao idoso, ao cuidador e à família é proporcionar o suporte emocional necessário para o enfrentamento eficaz da doença do idoso e do sofrimento psíquico dele e do cuidador. Indica que no Brasil a psicologia do envelhecimento é uma área em crescimento e, com o aumento das demandas e da consciência social sobre as questões da velhice, podem proporcionar a abertura na busca de conhecimentos científicos, na prática de profissionais de saúde e nos interesses da comunidade, pelo envelhecimento com qualidade de vida.

Percebe-se que a cada momento, de novas descobertas sobre o processo de envelhecimento e atuação dos profissionais, nas diversas áreas de políticas públicas voltadas à pessoa idosa, maior é o desafio de contribuir para compreender os fatores físicos, psicológicos, sociais e espirituais que interagem com a fragilização no processo de envelhecimento.

Devemos estudar este processo como totalidade, lembrando que o envelhecimento patológico também deve ser considerado, na identificação dos fatores que contribuem para o envelhecimento com melhores condições de vida, pois o fenômeno da fragilidade do idoso é uma realidade, assim agregar estudos da psicologia do envelhecimento à compreensão das alterações emocionais e psicossociais desse processo, e sua relação com idoso, cuidador, familiar e a instituição, assume a relevância destes estudos em âmbito científico e social com ênfase QUEROZ (2010, p. 125). Nesse sentido, a investigação científica tem um caráter preliminar na busca de resultados que possam contribuir com novos

conhecimentos para realizar a prevenção e o tratamento da síndrome da fragilidade do idoso.

O psicogerontólogo na reabilitação psicossocial

Antes de abordar o cenário atual para a assistência e reabilitação psicossocial do idoso, é importante refletir sobre as mudanças nos modos de trabalhar (e cuidar) em saúde mental. No contexto histórico encontramos que no discurso religioso, por exemplo, predominante à época do Brasil Colonial e Imperial, o cuidador não tinha como preocupação curar um louco, mas garantir sua própria salvação espiritual, pois o cuidado estava relacionado à caridade, como forma de apagar os pecados e assegurar a salvação eterna.

A partir do século XIX, percebe-se o discurso médico como detentor da ‘verdade’ sobre a loucura, trabalho especializado do que passou a ser denominado de “doença mental”, com destaque ao contexto hospitalar e ao médico psiquiatra, responsável pelo hospital psiquiátrico e na definição e cura da doença mental. Neste modelo o enfermeiro psiquiátrico era colocado em último lugar na escala hierárquica, e exercia, prioritariamente, a função de vigilância. A Reforma Psiquiátrica⁸ buscou focar e trabalhar de modo diferenciado a loucura, o louco e seus cuidados, propondo um deslocamento do saber médico-psiquiátrico para a interdisciplinaridade, da noção de doença para a de saúde, dos muros dos hospitais psiquiátricos para a circulação pela cidade.

No que diz respeito à saúde mental, o pensamento construcionista favorece à emergente necessidade do uso de várias linguagens na produção do cuidado; de se inventar novos vocabulários e compreender o paciente como sujeito plural e social, dotado de potencialidades. As práticas discursivas constituem o foco central de análise do construcionismo social e referem-se às maneiras pelas quais as pessoas produzem sentido e se posicionam nas relações sociais. Este processo é, pois, constituído por uma multiplicidade de vozes provenientes da religião, da arte, da filosofia, da ciência de grupos mais próximos e da mídia em geral (SOUZA, 2008, p. 91).

Mesmo com os avanços, verificamos que há muito a se realizar, pois, percebemos que no cotidiano de muitos serviços de saúde mental há, ainda, uma mistura de discursos, e suas práticas, no trabalho com a saúde mental. O que buscamos como profissionais de saúde é a transformação institucional - desinstitucionalização como um processo social, e que todos os atores sejam mobilizados e mobilizadores, com a inclusão social da pessoa com problemas de saúde mental. Souza (2008) indica, em seus trabalhos, a importância do

⁸ A Reforma Psiquiátrica Brasileira, no âmbito da saúde pública se apoia na legislação em saúde mental (1990). O Brasil aderiu à Declaração de Caracas, que resultou na Lei n. 9.867 (10/11/1999), e permite o desenvolvimento de programas de suporte psicossocial para os pacientes psiquiátricos em acompanhamento nos serviços comunitários. Em 2001, o Governo Federal promulga a Lei n. 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (Berlink, *et.al*, 2008). (nota da Editoria).

profissional buscar a prática dialógica, transformadora de situações já estabelecidas, com negociação contínua que, muitas vezes, poderá exigir do profissional 'despir-se' de seu próprio saber e tomar uma postura de "não saber", mas que o ajude a adotar metáforas transformadoras da realidade.

Com o crescente número de idosos no Brasil, é importante entender como se dá a assistência e reabilitação social para este público, e como está a realização do trabalho na saúde mental, além de aprofundar o olhar para aqueles, já com transtornos psíquicos, em processo de envelhecimento. O campo de trabalho na atuação junto ao idoso com transtornos mentais é vasto e desafiador, desde a preparação de intervenções psicológicas com os idosos fragilizados até a reflexão a respeito das políticas voltadas para o cuidado desta população.

É necessário enfrentar estes desafios para que o trabalho se realize, com a integração de equipe, usuários e familiares. Assim, podemos desenvolver um trabalho de cuidado humanizado, com acolhimento, construção de vínculo, autonomia e participação do usuário e familiares, não só no ambiente institucional, mas na própria comunidade. Assim, é necessário fomentar modos e meios de enfrentamento dos processos sociais de estigmatização e discriminação, no qual o idoso é vista, muitas vezes, como algo a ser descartado da sociedade por não estar produzindo para o sistema. Como indica Souza, (2008) precisamos compreender que o empoderamento dos usuários ao contrário de significar uma ameaça para o profissional de saúde, poderá ser um aliado em busca de qualidade do cuidado produzido.

Apesar das barreiras devemos prosseguir e nos capacitarmos efetivamente, buscar o trabalho em equipe, com a partilha de saberes e conhecimentos, para que a comunidade seja beneficiária da orientação e engajamento na promoção de um trabalho de humanização em saúde mental.

Vencer o medo de gerar expectativas que poderão ser frustradas também faz parte desse processo, que implica em riscos, mas não mais arriscado do que manter o sujeito e a si mesmo em suas próprias limitações. Fomentar, e preservar, a capacidade onírica é saúde mental [...] Da mesma forma, a capacidade de aprender a aprender com as perdas e os erros do caminho, sem deixar de caminhar (SOUZA, 2008, p. 95).

Se conseguirmos articular a rede de nosso território de maneira efetiva, conseguiremos trabalhar efetivamente em saúde mental, fora dos muros das instituições, como meio de humanizar e aproximar grupos intergeracionais visando a inserção da pessoa idosa de maneira mais efetiva no convívio social, buscando saúde física e mental do grupo. Desenvolver trabalho de reabilitação psicossocial, no qual a intervenção profissional ajude os idosos a viver de forma saudável, discutindo o que é saúde e o que é patológico, pois cada pessoa tem formas de pensar e identificar sua saúde e a dos outros, rompendo paradigmas e preconceitos existentes no grupo e na comunidade.

O cuidado com o cuidador que, muitas vezes, também uma pessoa idosa que precisa de escuta de suas dores e dificuldades no cuidado de um idoso, além de

questões delicadas encontradas com familiares e a própria pessoa atendida é de extrema relevância. Ao desenvolver, nas unidades básicas de saúde, encontros abertos com temas diversos, baseados na interdisciplinaridade, podemos desenvolver e trabalhar na manutenção da qualidade de vida desta população idosa, possibilitando estratégias efetivas para a transformação – fortalecer a pessoa idosa, de seus familiares/cuidadores/ sociedade; desenvolver ações na promoção de saúde, assistência social e outras políticas públicas; construir a consciência coletiva para alcançar uma sociedade inclusiva, para todas as idades, com justiça e garantia plena de direitos.

Aspectos multiprofissionais e interprofissionais na gerontologia

Iniciemos definindo as palavras “multi” e “inter”, que a partir do latim *mútus* e *inter* significam, respectivamente: muitos, numerosos; e interação e interlocução. Assim, o trabalho multiprofissional envolveria diferentes profissionais trabalhando com o mesmo objetivo - intervenção ou investigação - sem necessidade de diálogo ou cooperação entre os mesmos.

Segundo Falcão (2010, citando Kasper, 2000), no trabalho interprofissional as ações, nas quais estão envolvidos, são construídas como processo dinâmico, dialógico, interativo e integrador - ‘Pensar sistemicamente é pensar a complexidade, a instabilidade e a intersubjetividade’ - um profissional sistêmico vê o mundo, e nele atua, levando em consideração os três pressupostos citados acima. Afirmo ainda que:

O pensamento sistêmico surgiu do questionamento da aplicabilidade universal das doutrinas analíticas e é contemplado como processo de aprimoramento combinado de um quadro de concepções gerais e de várias abordagens, metodologias e modelos teóricos voltados aos diversos temas complexos da realidade. Desse modo, a visão sistêmica revela um novo quadro de referência geral do processo de pensamento, o qual possui a vocação para gerar uma modificação de mentalidade, em vez de tratar apenas de uma mudança de paradigma científico num campo de conhecimento específico ou mais restrito. (FALCÃO, 2010, p. 147/ 238, citando KASPER, 2000)

É importante pensar na formação e atuação profissional em gerontologia de maneira sistêmica - campo composto por conhecimentos, métodos e ações multidisciplinares e interdisciplinares - considerada uma área transversal por perpassar diversas áreas científicas. Podemos ainda caracterizar a mesma no trabalho mono, multi e interdisciplinar, mas o que deve ressaltar é a interação dos resultados dos trabalhos, nos quais se evidencia a importância da construção do conhecimento e teorias próprias ao envelhecimento.

Percebe-se desta maneira que diversas áreas de conhecimento podem atuar juntas no campo da gerontologia e uma delas é a psicologia que vem buscando auxiliar com seus conhecimentos e aprofundando-se mais nos assuntos que possam ser de relevância para essa temática, e público específico, sem deixar de valorizar o conhecimento e atuação interdisciplinar. Podemos ver a atuação

desses profissionais em diversos setores, como: hospitais, clínicas, centros-dia, empresas, centros de convivências, centros de referência em saúde do idoso, unidades básicas de saúde, programas de política e gestão pública, instituições de média e longa permanência, órgãos governamentais e não governamentais, programas e serviços de assistência domiciliar, universidades, escolas, mídias e centros de pesquisas.

Na atuação profissional é fundamental o apoio a cuidadores e familiares de idosos, visando o bem estar, a inserção social e à promoção de saúde, além de encorajar os mesmos para exercer atividades que os estimulem, preservando a autonomia, potencialidades para o autocuidado, e a necessidade de interdependência para o cuidado, respeitando sempre as limitações de cada indivíduo.

Duarte e Lebrão (2005) expressam que o cuidado e a atenção gerontológica necessitam constante avaliação ativa, o que favorecerá a execução ou a revisão das metas propostas. Segundo as autoras a gestão de cuidado e a atenção direcionada à população idosa envolve, avaliação, planejamento do cuidado, coordenação e implementação de soluções, monitoramento do plano de cuidado e avaliação dos resultados. Ressaltando que o processo é dinâmico e necessita de constante revisão e ajustes. Neste processo a gestão é fundamental, e consiste em um conjunto de ferramentas e adequada visão e compreensão da organização e dos nela envolvidos. Os gestores devem conhecer profundamente a organização, e os casos, que lideram, objetivando avaliar as ameaças e as oportunidades e desenvolver o cenário de atuação buscando administrar, de maneira harmônica, os diversos interesses que surgem no processo.

Na realização do trabalho é importante a visão sistêmica do serviço; a sensibilização da população-alvo para a importância do projeto; cooperação, respeito às divergências individuais e ao trabalho; parceria e realização de escuta diferenciada, que atenda às demandas coletivas, resultando em tranquilidade no processo decisório e nas ações. O idoso passa a ter, deste modo, participação como sujeito ativo do processo, colaborando na identificação de possíveis conflitos, quais as intervenções adequadas, colaborando na promoção de saúde e defesa dos próprios direitos, fundamentais no exercício da cidadania.

Considerações finais

Buscamos neste trabalho identificar como os indivíduos percebem seu desenvolvimento e envelhecimento, na sociedade atual, quais as políticas públicas que atendem esta população crescente, 'cobrada' para parecerem sempre jovens e produtivas. Com este objetivo revisamos alguns estudos sobre o envelhecimento na atualidade, destacando dois aspectos importantes: o primeiro: como a sociedade vê e reage ao envelhecimento, considerado como uma das fases do desenvolvimento humano; segundo: como as pessoas idosas se veem na sociedade contemporânea, na qual não se tem tempo para parar e escutar o outro, incluindo os idosos, e seus corpos fragilizados são percebidos como necessários.

Nosso foco buscou compreender melhor o envelhecimento na contemporaneidade, o papel do profissional de psicologia, nas diversas áreas de atuação junto à pessoa idosa, familiares e cuidadores, e como a sociedade se organiza para desenvolver políticas públicas no atendimento deste público crescente.

Em cada um dos tópicos apresentados refletimos que o envelhecimento não é um estado, mas um processo no qual há uma degradação progressiva e diferencial, que afeta todos os seres vivos. É, assim, impossível datar o seu começo, porque de acordo com o nível no qual ele se situa (biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e gravidade são variáveis, de indivíduo para indivíduo.

Podemos dizer que os indivíduos envelhecem de formas muito diferentes e, a este respeito, referenciar que falar de idades biológica, social e psicológica, pode ser muito diferente da idade cronológica de cada indivíduo. Infelizmente nossa sociedade tende a confundir saúde com juventude o que faz com que a maioria das pessoas pense no envelhecimento como algo ruim, assim ser velho pode ser comparado com algo sem valor, que traz somente doenças e tristezas, algo descartável para a sociedade. O que faz com que algumas pessoas busquem o poder da juventude querendo eternizar uma aparência esquecendo a essência.

Consideramos o envelhecimento digno é um Direito Humano, a ser garantido e preservado pela família, comunidade e Estado e, para sua consolidação, é preciso redirecionar as políticas públicas voltadas a este público, considerando a saúde de forma ampla - o contexto e o ambiente social, cultural, espiritual, emocional, etc, no qual está inserida, levando em conta a diversidade de nosso país. Na área da saúde é importante garantir direitos na promoção da saúde e prevenção de doenças para as pessoas idosas, seus familiares e cuidadores.

Notamos, neste contexto complexo, o despreparo de muitos profissionais, e a necessidade da realização de pesquisas e projetos de formação permanente nos temas: saúde do idoso; enfrentamento de doenças crônicas; cuidados no domicílio; riscos de quedas; sexualidade, entre outros, aliados à conscientização e empoderamento dos idosos na busca de garantia de direitos.

Podemos afirmar que há muito a ser realizado para a garantia de direitos das pessoas idosas em nosso país, e devemos contribuir de forma efetiva para transformação e busca de novas estratégias para seu fortalecimento, promoção no desenvolvimento de ações de promoção de saúde física e emocional, da assistência social, e outras políticas públicas, a fim de construir uma consciência coletiva para alcançar uma sociedade que inclua todas as idades com justiça e garantia plena de seus direitos. Destacamos, neste contexto, a importância da psicogerontologia, inserida nas políticas públicas sociais, e como pode contribuir neste processo, pois o olhar biopsicossocial identifica o momento que cada pessoa está vivendo, respeitando sua subjetividade, buscando e construindo intervenções conjuntas, com objetivo de prevenir o adoecimento. Destacamos a prevenção como possibilidade de atuação no contexto saúde/doença, buscando um envelhecimento “bem-sucedido” que englobe todos os envolvidos – idosos, familiares e a comunidade na qual se inserem.

Referências

- ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, V. A. M. L. Aspectos Sócio-Históricos e Psicológicos da Velhice. *Rev. Human. Mneme*. V. 06. N. 13, dez.2004/jan.2005. – Semestral. ISSN -1518-3394.
Disponível em <http://www.cerescaico.ufrn.br/mneme/pdf/mneme13/135.pdf>
- ASSIS, M. Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: Reflexão para as Ações Educativas com Idosos. *Revista APS*, v.8, n.1, p. 15-24, jan./jun. 2005. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>. Acesso em: 05 out. 2015.
- BERLINCK, M.T.; MAGTAZ, A.C.; TEIXEIRA, M. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* 11 (1). Mar 2008. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/3wsBnYKDjF5jvnRQkmpj4s/?lang=pt>
- BERZINS, M.V; BORGES, M.C. (orgs.). *Políticas Públicas Para Um País que Envelhece*. São Paulo: MARTINARI, 2012.
- BRASIL. Lei nº 8842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a *Política Nacional do Idoso*. Brasília, 1994.
- _____. Lei nº 10741 de 3 de outubro de 2003. Dispõe sobre o *Estatuto do Idoso*. Brasília, 2003.
- BRASIL MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. *Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos*. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf. Acesso em: 23 out. 2015.
- CIOSAK, S. I. *et.al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 45, n. especial e, p.1763-1768, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9VCqQLGF9kHwsVTLk4FdDRt/?format=pdf&lang=pt>
- CORTELLA, M. S. *Escola e conhecimento*. São Paulo: Cortez, 2004. p. 153-159.
- DEL PRETTE, Z.A.P. & DEL PRETTE, A. *Psicologia das Habilidades Sociais: terapias e educação*. Petrópolis - RJ: Vozes, 1999.
- DUARTE, Y.A.O & LEBRÃO, M.L. O cuidado gerontológico: Um repensar sobre assistência em gerontologia. *O mundo da saúde*. 2005, 29(4), pp 566-574.
- ERIKSON, E. H. e ERIKSON, J. *O ciclo da vida completo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- FALCÃO, D.V.S. (Org.). *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade*. Campinas: Papyrus, 2010.

FERREIRA, T.P.S. *et.al.* Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. *Interface* (Botucatu) [online]. 2017, vol.21, n.61, pp.373-384.

Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/ChwzY8kyVHdYJmQfvRSJj3C/abstract/?lang=pt>

JUNG, C. G. *A natureza da psique*. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

_____. C. G. *Memória, sonhos e Reflexões*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

_____. C. G. *O desenvolvimento da personalidade*. O. C., v XVII. Petrópolis: Vozes, 2002.

KASPER, H. O Processo do Pensamento Sistêmico: um estudo das principais abordagens a partir de um Quadro de Referência proposto. *Dissertação de Mestrado*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2000.

LIMA, A.M.M; SANGALETI, C.T. *Cuidar do idoso em casa: limites e possibilidades*. São Paulo: Editora UNESP, 2010. 204p.

MONTEIRO, D.M.R. (org.). *Metanoia e Meia-Idade Trevas e Luz*. São Paulo: Ed. Paulus, 2008.

NERI, A. L., & FREIRE, S. A. (orgs.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus, 2000.

NERI, A. L. *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papirus. 1995. Dip. São Paulo: Paulus, 2007. (Coleção Amor e Psique)

_____. (org) *Psicologia do Envelhecimento: uma área emergente*. Campinas: Papirus, 1995 (pp. 09-12)

_____. (org.) *Idosos no Brasil - Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade*. São Paulo: PERSEU ABRAMO/SESC, 2007.

PEREIRA, D. M. (org.). *Idoso: Encargo Ou Patrimônio? o Envelhecer em São Paulo*. São Paulo:CMV - Corpo Municipal de Voluntários, 1989-1992.

PRADO, S.D. & SAYD, J. D. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2006; 11(2): p.491-501. Acessível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/tvJSTH8jLPfnT5YhMMKsH7R/abstract/?lang=pt>

QUEROZ, N. C. in: *A Família e o Idoso. Desafios da contemporaneidade*. Campinas, SP. Papirus, 2010.

SANTOS, N.F. & SILVA, M.R.F. As Políticas Públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. *Revista FSA*, Teresina, v. 10, n. 2, art. 20, pp. 358-371, Abr./Jun. 2013.

Disponível

em:

<http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/130/0>

SCHNEIDER, R.H & IRIGARAY, T.Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Revista estudos de psicologia*. Campinas, SP, 25(4): 585-593, out./dez. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdthHbLvZPLZk8MtMNmZyb/?lang=pt>

STEIN, M. *No Meio da Vida - uma Perspectiva Junguiana*. São Paulo: Ed. Paulus, 2007.

SOUZA, R.C. & SANTOS, J.E. Diálogo entre saberes na construção do cuidado em saúde mental. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Bahia, vol. 32, supl. 1, p. 89-97, out. 2008.

Disponível

em:

<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1462/1098>

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: História e conceito. *História, ciência e saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, Vol. 9 (1):25-59, jan-abr. 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xN8J7DSt9tf7KMMP9Mj7XCQ/abstract/?lang=pt>

Data de recebimento: 03/03/2021; Data de aceite: 20/06/2021

Imagem: Foto de Teona Swift / Pexels

Claudete Regina Magalhães Lessa - Bacharel em Psicologia (UNIBAN, 2011). Pós-graduação/nível Aperfeiçoamento em Geriatria e Gerontologia pela CEPPS – Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde (2016). Atendimento Clínico (desde 2012). Consultora para elaboração de Portfólio-Base GAC Pessoa Idosa no SENAC (2015). Trabalho em Psicologia Social - Técnica Psicóloga e gerente - Núcleo de convivência para Idosos e Centro Dia para idosos. E-mail: claudeteregina06@outlook.com