



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA BRUNA DE SÁ LEITE

**UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO ACERCA DO PAPEL DA FAMÍLIA NO
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

Juazeiro do Norte
2019

MARIA BRUNA DE SÁ LEITE

**UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO ACERCA DO PAPEL DA FAMÍLIA NO
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

Monografia apresentada à Coordenação
do Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio,
como requisito para a obtenção do grau
de bacharelado em Psicologia.
Orientador: Joel Lima Junior.

Juazeiro do Norte
2019

MARIA BRUNA DE SÁ LEITE

UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO FRENTE AO PAPEL DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 06 / 12 / 2019

BANCA EXAMINADORA



JOEL LIMA JUNIOR
Orientador(a)



NADYA RAVELLA SIEBRA DE BRITO
Avaliador(a)



MARIA JÚLIA BEZERRA BARREIRA ROMÃO
Avaliador(a)

UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO ACERCA DO PAPEL DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Maria Bruna de Sá Leite¹
Joel Lima Junior²

RESUMO

O processo de envelhecimento humano é permeado por inúmeras questões que contribuem tanto positiva quanto negativamente a esse processo, sendo a família um fator de suma importância para a vivência saudável desta fase por parte do idoso. O presente trabalho tem como objetivo discutir acerca do papel da família frente ao processo de envelhecimento, com base nos percalços e potencialidades vivenciadas na dinâmica familiar. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com levantamento de literatura realizado através da busca em banco de dados. Os resultados apontam a forte influência e contribuição do afeto da família para com o idoso, visto que o mesmo se encontra vulnerável devido às situações advindas desta faixa etária, tais como limitações físicas, mentais e sociais, que podem acarretar em isolamento e sentimentos de inutilidade. Ressalta-se também o importante papel da dignidade e autonomia do idoso, que devem ser preservadas, respeitadas e sempre almejadas em quaisquer que sejam os contextos interventivos. Outro fator relevante diz respeito ao aprofundamento das questões psicológicas na velhice, resultante da interlocução entre gerontologia e psicologia, configurando a Psicogerontologia. Por fim, o estudo propõe uma rede articuladora tanto da família quanto dos profissionais atuantes na área, a fim de que o idoso vivencie seu processo de envelhecimento da maneira mais benéfica e agradável possível.

Palavras-chave: Envelhecimento. Família. Idoso. Psicogerontologia.

ABSTRACT

The process of human aging is permeated by numerous issues that contribute both positively and negatively to this process, being the family a factor of paramount importance for the healthy experience of this phase by the elderly. This paper aims to discuss about the role of the family facing the aging process, based on the mishaps and potentialities experienced in family dynamics. This is a bibliographic review study, with literature survey conducted through database search. The results point to the strong influence and contribution of family affection towards the elderly, as they are vulnerable due to situations arising from this age group, such as physical, mental and social limitations, which may lead to isolation and feelings of uselessness. It also highlights the important role of the dignity and autonomy of the elderly, which must be preserved, respected and always desired in whatever intervention context. Another relevant factor concerns the deepening of psychological issues in old age, resulting from the dialogue between gerontology and psychology, configuring psychogerontology. Finally, the study proposes an articulating network of both family and professionals working in the area so that the elderly experience their aging process in the most beneficial and enjoyable way possible.

Keywords: Aging. Family. Elderly. Psychogerontology

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: m.brunasa@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: joellima@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Ao chegar à idade avançada, a velhice traz alterações na saúde da pessoa idosa como física ou mental, sendo capaz de impossibilitá-lo de exercer atividades cotidianas, dessa forma necessitando de ajuda e cuidados por outra pessoa, diminuindo sua independência e autonomia de cuidar de si. É intrínseco da evolução humana o envelhecimento, em que muitas vezes não é bem-sucedido, nem saudável, que vem acarretado de marcas de uma vida sofrida, de muitas lutas e trabalhos pesados (NETTO, 2016).

Nesta fase da vida ocorrem mudanças biopsicossociais, a qualidade do sono não é tão satisfatória, a disposição não é a mesma, a chegada da aposentadoria, podendo gerar vários sentimentos de inutilidade, falta de pertencimento, tornar-se um fardo na vida de outras pessoas. Mesmo contendo essas mudanças, ainda tem pessoas idosas com uma saúde preservada, com bastante disposição, independentes, no qual geralmente tiveram hábitos alimentares mais saudáveis, uma vida social relevante, práticas de exercícios, sempre trabalhando, uma família estruturada com uma rede de apoio satisfatória (NETTO, 2016).

Contudo, com as dificuldades socioeconômicas e o acelerado cotidiano, muitas famílias não têm tempo para se dedicar e sentem dificuldade em como cuidar da pessoa idosa, assim terceirizando o cuidado para cuidadores domiciliares, ou encaminha-os para instituições de longa permanência (ILP) (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014).

Dessa forma, é de suma importância voltar o olhar para a pessoa idosa, que as vezes não são enxergados como seres que têm desejos e vontade de viver. Assim, surgiu o interesse, através da vivência na disciplina de Psicogerontologia, em aprofundar-se nesse campo, e tem como objetivo geral buscar discutir acerca do papel da família, frente ao processo de envelhecimento.

Portanto, é de grande relevância ser discutido, estudado e colocado em pauta estas questões vivenciadas pela pessoa idosa, visto o crescimento da expectativa de vida do público longevo, para que assim, se faça possível uma maior compreensão acerca desta etapa da vida, essencialmente por parte dos componentes no processo de envelhecimento da pessoa idosa. A compreensão do assunto tratado também se faz de grande valia para o aprofundamento em pesquisas na área, promovendo assim, uma gama de conhecimentos baseados nas

condições de vida do idoso e de maneira que possam ser consideradas benéficas em seu processo de envelhecimento.

Refere-se a um estudo de revisão bibliográfica, em que o levantamento da literatura foi feito através da busca em banco de dados: Scielo, Pepsic, BVS, de materiais publicados, o critério de escolha foi por textos de língua portuguesa publicados entre os anos de 1987 e 2019, em um período de coleta de 08 de outubro de 2019 a 14 de novembro de 2019. Utilizou-se os descritores: envelhecimento, família, idoso e Psicogerontologia.

2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Tendo em vista o aumento populacional desde o século XX, sendo em altos índices de indivíduos acima de 60 anos, considera-se que em 2050 19% dos cidadãos brasileiros se encontrará nessa faixa etária (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003). Toldrá *et al.* (2014), refere-se a este aumento da população longeva associando as melhorias de condição de vida, aos progressos na área da saúde, na prevenção e promoção de saúde, o acesso a informações e a tecnologias.

Segundo Nasri (2008), o envelhecimento em maior parte, está relacionado a adaptar-se com alguma doença crônica, ou alguma disfunção adquirida nessa fase da vida, podendo impactar sua autonomia e capacidade funcional, por conta de perdas nas capacidades físicas e algum transtorno psicológico.

Estudos de Lima-Costa e Barreto (2003) apontam que enfermidades e limitações possam ser evitadas nesse processo, desde que seja adotado hábitos de vida saudáveis, participar de serviços preventivos, eliminar fatores de riscos, assim favorecendo que esse processo de envelhecimento consiga ser bem-sucedido e de qualidade.

Visto que, com o aumento populacional no século XX desencadeou uma pressão para o desenvolvimento em pesquisas e conteúdos sobre o processo do envelhecimento, em que nasceu a Gerontologia (estudo da velhice), mas ainda não foi suficiente para abrangência desta área no meio científico, assim pensaram em uma nova especialidade na medicina a Geriatria (estudo clínico da velhice), especialidade esta que iria estudar, tratar doenças da velhice, dos idosos (NETTO, 2016).

Ainda nesse sentido, Berger (2017) aponta que os gerontólogos classificam as pessoas idosas em idosos jovens, velhos e mais velhos. Os idosos jovens são caracterizados pelos idosos que continuam ativos, independentes, saudáveis na faixa etária entre 65 e 75 anos, com poucas expressões de envelhecimento. Os idosos velhos estão na faixa etária entre 75 e 85 anos, que são acometidos de alguma enfermidade de cunho biopsicossocial, mas que ainda possui certa autonomia. E os mais velhos na faixa de mais de 85 anos, são aqueles que não têm mais autonomia, que estão dependentes para realizar alguma atividade, visto que a idade não demarca a independência, mas os hábitos durante a vida que possibilitará uma velhice bem-sucedida (BERGER, 2017).

Nesse sentido, Netto (2016, p. 10) abordou como definição de envelhecimento:

O envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto cujos componentes estão intimamente relacionados. [...] o envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte. (PAPALÉO NETTO, 1996). [...]. As manifestações somáticas da velhice, que é a última fase do ciclo da vida, as quais são caracterizadas por redução da capacidade funcional, calvície e redução da capacidade de trabalho e da resistência, entre outras, associam-se a perda dos papéis sociais, solidão e perdas psicológicas, motoras e afetivas (*apud* FONSECA; QUADROS, 2019, p. 69).

Por conseguinte, Neri (2001a) vem explicar o envelhecimento como a última fase do ciclo da vida, sendo este marcado por mudanças múltiplas, como perdas psicomotoras, isolamento social, entre outras. Assim, o envelhecimento é dado como um processo contínuo e gradativo, onde ocorre por alterações corporais de forma natural ou secundária, iniciando na vida adulta.

Vale enfatizar que este processo de envelhecimento é variável de pessoa para pessoa, contendo em vista os hábitos saudáveis, alimentação, exercícios, uso de algum tipo de substâncias entre outros. Dessa forma o modo de vida, a qualidade do tempo está intrinsecamente ligada a expectativa de vida do sujeito, sendo que não é a idade que alcançará, mas a forma como vai envelhecer (FONSECA; QUADROS, 2019).

Conforme Netto (2016), o envelhecimento normativo é denominado aquele que decorre de forma natural em fases avançadas da vida, dividindo-se em dois

tipos como apresenta Berger (2017): a idade primária se dá pelas mudanças físicas universais durante a vida, que são irreversíveis e sem interferências do meio, ou acometidas por doenças, que se dá de forma intrínseca como pré-programado; já a idade secundária se remete a doenças específicas que se tornam comum durante esta fase da vida, que sofre influências dos hábitos, do meio e heranças genéticas, fatores externos.

Desse modo, Neri (2001) observa que o envelhecimento no âmbito biológico ocorre muitas transformações no organismo, aparecendo em diferentes épocas e ritmos de forma natural, sendo assim, acontece distintos parâmetros de envelhecimento, que é um processo multifacetado e multifatorial, com o propósito, a velhice.

Nesse sentido, o processo de envelhecimento pode ser especificado pelas idades cronológica, biológica, psicológica e social. De acordo com Schneider e Irigaray (2008), a idade **biológica** é caracterizada pelas mudanças corporais e mentais que ocorrem durante o ciclo de vida do indivíduo, e fazem parte do processo de envelhecimento, processo este que pode ser compreendido como tendo início antes do nascimento e se estendendo por toda a vida do ser.

Ao contrário da idade biológica, a idade **cronológica** diz respeito apenas ao número de anos percorridos desde o nascimento da pessoa. Dessa forma, não configura em sinal de desenvolvimento biológico, psicológico e social, já que a idade cronológica por si só não é o que motiva diretamente o desenvolvimento. Baseada nesta relação do tempo como medida, esta caracterização de idade cronológica tende a contribuir com a percepção de que o tempo não é totalmente absoluto e objetivo, mas sim, relativo e subjetivo (BIRREN; SCHROOTS, 1990).

No tocante à idade **psicológica**, Hoyer e Roodin (2003) a definem como sendo competências de adaptação que os indivíduos possuem com a finalidade de se adaptarem ao meio em que vivem. Essa adaptação das pessoas ao meio se dá por meio da utilização de diversas características psicológicas, tais como inteligência, memória, controle emocional, estratégias de *coping*, entre outras (SCHNEIDER, IRIGARAY, 2008).

Outra perspectiva da idade **psicológica** é relacionada à questão subjetiva da idade. Este quesito depende de como cada indivíduo percebe a presença ou a ausência de sinais temporais biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento (NERI, 2005).

Em relação à idade **social**, esta tem por característica ser delineada pela aquisição de hábitos e status social, conferindo ao indivíduo o “preenchimento” e “adequação” de muitos papéis sociais e de expectativas impostas sobre as pessoas de sua idade. Como afirmam Schneider e Irigaray (2008), uma pessoa pode ser considerada mais velha ou mais jovem dependendo da maneira como se comporta perante a classificação esperada para sua idade, classificação esta ditada pela cultura. A idade social simboliza a interação da pessoa idosa com outros fatores constituintes da comunidade em que está inserida, no que concerne às rotinas, estatuto e papéis (AZEVEDO, 2015).

As modificações ocorridas com o avanço da idade exprimem-se por meio de mudanças estruturais e funcionais, e são resultantes de interações complexas de fatores intrínsecos e extrínsecos (ALVES, 2011). Sendo assim, a compreensão destes elementos faz-se fundamental para uma melhora da qualidade de vida da pessoa idosa.

O declínio físico manifesta-se como sendo das características mais notáveis do envelhecimento, e pode ser consequência de processos variados: a senescência ou senectude e a senilidade (MANTOVANI, 2007). Enquanto a senescência diz respeito ao envelhecimento fisiológico do organismo marcado por umas modificações orgânicas, funcionais e psicológicas, a senilidade caracteriza-se por afecções que frequentemente acometem a pessoa idoso (CARDOSO, 2009).

As disfunções no organismo do idoso podem ser desencadeadas pela excessiva demanda do sistema fisiológico incapaz de supri-las, ou ainda pelo surgimento de patologias (SAMPAIO, 2004). Para Alves (2011), embora a velhice seja instituída culturalmente pela idade, as modificações que se produzem variam de forma e de intensidade, e são condicionadas à qualidade de vida do senescente.

Com todas as particularidades do processo histórico de envelhecimento de cada sujeito, apenas uma característica faz-se de caráter universal: a ocorrência das mudanças instituídas pelo tempo, independente de haver ou não o efeito deletério sobre a vitalidade e a longevidade. Dessa forma, envelhecer não é um processo único, pois resulta da interação de processos distintos.

O envelhecimento é a plenificação do ciclo da vida, e a senescência deve ser afirmada e experimentada como um processo de crescimento, e não apenas como envelhecimento, sendo negligenciado ou negado (ALVES, 2011).

A senilidade é um processo de adoecimento e pode aparecer com o envelhecimento, entretanto não está subordinado a ele (JACON; SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2007). Desse modo, a senilidade afeta a pessoa idosa, mas também pode surgir nos jovens, e é definida pela perda da capacidade de memorização, déficit de atenção, discursos incoerentes, desorientação, Alzheimer, perda da capacidade de controle do esfíncter anal e incontinência urinária.

O processo de envelhecimento envolve o ser humano de forma geral, como um todo, sendo assim, para se pensar e estudar os processos e transformações ocorridas ao longo da vida, faz-se necessária uma abordagem das dimensões biológicas, psíquicas, espirituais e sociais, configurando a multidimensionalidade.

Um estudo multidimensional da pessoa idosa remete-se, às investigações que englobem todas as nuances envolvidas neste ciclo da vida. Desse modo, permite um novo olhar para o indivíduo que envelhece, baseado em uma compreensão ampla de seu estado de vida e saúde (DUARTE, 2010).

Para tal compreensão, faz-se de suma importância a atuação de uma equipe interdisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos tanto para a pessoa idosa quanto para os familiares envolvidos no processo do cuidado, já que este processo de envelhecimento é caracterizado como multidimensional. A interdisciplinaridade, como sendo a interação entre duas ou mais disciplinas atuam com a finalidade de superarem a fragmentação do conhecimento, implicam uma troca e contribuição fomentada por especialistas de diversos campos, visando uma melhor compreensão da realidade (CAMACHO, 2002).

A Gerontologia, ciência do envelhecimento, possui caráter multifatorial, determinando que as atividades de promoção de saúde devem incluir atuações no campo biológico, psicossocial, político e legal, e que a promoção de saúde do idoso deverá estar a cargo de uma equipe interdisciplinar (SÁ, 2016).

3. FAMÍLIA E ENVELHECIMENTO

Em vista às transformações na sociedade, a instituição familiar sofreu mudanças em suas estruturas, como o modelo de famílias extensas que se tinha, por famílias nucleares. Entretanto, atualmente essa família nuclear se constitui de diferentes composições, não apenas o modelo estruturado com pai, mãe e filhos,

contendo multigerações residindo em um mesmo domicílio, sendo três ou mais gerações (COLUSSI; PICHLER; GROCHOT, 2019).

As formações familiares são concebidas como aglomerados de pessoas unidas através de laços afetivos e de parentalidade, que propiciam relações de cuidado, atenção, proteção e intimidade, fatores fundamentais para um ambiente harmônico durante o curso de vida (ARAÚJO; CASTRO; SANTOS, 2018).

É da família que se espera suporte emocional, como também material, independentemente da etapa da vida. Mesmo que o indivíduo não conviva com seus familiares, ele carregará sempre consigo as lembranças, pois a família é o primeiro referencial de socialização, e de suma importância no tocante ao equilíbrio físico e afetivo de um ser, constituindo-se em uma estrutura única (LEME; SILVA, 1996).

Dessa forma, para Santos (2010), o cuidado é apreendido e desenvolvido no meio familiar de acordo com sua cultura, no qual as mulheres durante muito tempo vêm exercendo essa função de cuidadora no campo familiar, visto que atualmente aparecem outros membros da família desempenhando este papel, como cônjuges, filhos, netos.

No tocante ao cuidado, Heidegger e Boff (2001, 1999) conceituam o cuidado como uma prática intrínseca ao ser humano, interligada a suas ações, valores, atitudes, uma prática que envolve respeito, reciprocidade. Assim, esse cuidado é partilhado em diversas culturas, cada um com sua expressividade própria, enquanto quem desempenha é a família, responsável por este cuidado (SANTOS, 2010).

A representação deste cuidado familiar, para a pessoa idosa, não é diferente. A família tem um papel fundamental no processo de envelhecimento, e mesmo que a pessoa idosa não dependa dos familiares nas atividades da vida diária, o conforto estabelecido pela presença de pessoas próximas acarreta em bem-estar biopsicossocial (AZEVEDO; MODESTO, 2016).

Kucheman (2012) afirma que cuidar denota o ato de aproximar-se, estar presente e estimar o outro com a devida atenção à sua singularidade, possibilitando um encontro dialógico entre o cuidador e o idoso que recebe os cuidados.

De acordo com Meneses *et al* (2013), a família é crucial para o idoso, já que é por meio desta que o longo tempo vivencia a maior parte de sua experiência de vida, na qual se tem os atravessamentos de sua história e a ligação com o passado. Logo, a família tem o papel de tornar-se provedora de cuidados, sendo um espaço no qual o

idoso encontre-se protegido e respeitado em seus direitos, favorecendo com isso, a resguarda de sua dignidade enquanto ser humano (MAZZA; LEFÉVRE, 2004).

Conforme Medeiros (2012), no processo de envelhecimento, deduz-se que a própria família realize ações que amparem de forma adequada os hábitos dos idosos e, além disso, nota-se que as relações de cuidado passam a assumir um caráter inverso, visto que aqueles que foram cuidados passam a cuidar destes idosos.

Esta inversão do exercício do cuidado pode ser por obrigação ou por amor, afeto. Quando a função de cuidar é vista como sendo obrigação moral da família, a pessoa idosa poderá sentir-se aflita e constranger-se por se ver como um estorvo, principalmente quando sua independência e autonomia estão afetadas (ALCÂNTARA, 2009). Um relacionamento desprovido de amor e afeto entre familiar e idoso transforma o ato de cuidar em uma tarefa incômoda e aborrecida, sendo as atitudes de responsabilidade e gratidão encaradas como meras obrigações.

O modo e a reação ao ato de cuidar por parte dos familiares não é influenciado apenas por aquele momento da vida em que a pessoa idosa se encontra, mas sim também, por como foi todo o relacionamento passado vivido entre eles, visto que em muitos casos, podem haver mágoas e ressentimentos quanto à alguma situação vivida, principalmente por parte dos filhos em relação aos seus pais, os idosos. Situações como abandono dos filhos e do lar por conta de traição e violência são umas das causas desses ressentimentos, que podem acarretar no sentimento de obrigação do exercício de cuidar por parte dos filhos.

Contudo, são encontrados muitos aspectos positivos resultantes desta prática do cuidar. A experiência do cuidado pode acarretar em aumento do sentimento de orgulho, crescimento pessoal, melhoria no senso de realização, melhoria no relacionamento com o idoso e com os outros, aumento do senso de controle, aumento do significado da vida, satisfação e prazer (NERI; SOMMERHALDER, 2012).

Segundo Alcântara (2009), ter conhecimento acerca destes aspectos positivos colabora para a melhoria da qualidade do cuidado, haja vista a noção de que este tipo de experiência pode trazer crescimento e sentido, mesmo que não exclua a sobrecarga do cuidador.

Dessa forma, Neri e Sommerhalder (2012, p. 20) ressaltam que o envolvimento dos familiares pode ocorrer em diferentes níveis:

Na grande maioria dos casos, o apoio de que os idosos necessitam é no âmbito das informações que possam ajudá-los a tomar decisões de ordem prática e a utilizar os recursos disponíveis para a manutenção e a melhoria de seu bem-estar. Num segundo nível, os idosos podem começar a precisar de ajuda para a realização de atividades práticas especializadas que ocorrem fora de casa (ex.: fazer compras, pagar contas, tirar documentos, receber pensão, deslocar-se de um lugar para outro na cidade, ir a compromissos sociais), ou dentro de casa (ex.: realizar pequenos consertos, chamar profissionais para dar manutenção à casa e seus equipamentos, fazer arrumações na casa). Ajuda nessas atividades geralmente não é o mesmo que dar assistência e, com frequência, envolve reciprocidade, ou seja, os filhos ajudam, mas em troca os pais ficam com os netos, preparam pratos especiais, cuidam do jardim (NERI; SOMMERHALDER, 2012, p. 20).

Porém, em muitos casos, a realidade familiar da pessoa idosa no tocante à sua família é bem contrária a esses “requisitos ideais” de afeto e cuidado. As atribuições cotidianas que o trabalho e estudos muitas vezes exercem sobre os cuidadores, a falta de recursos financeiros para custear remédios e tratamentos especializados e uma possível redução do círculo social, como a perda de amigos, são casos relevantes e que fazem total diferença na dinâmica de vida da pessoa idosa.

Faz-se notório também a assistência que muitas famílias não possuem, tanto assistência de outros familiares, quanto a assistência social e no âmbito da saúde mental, visto que os familiares que assumem a função de cuidar do idoso estão e se vêem submetidos a uma grande carga psicológica e também física. A carga psicológica pode estar associada à auto responsabilização que o cuidador carrega no intuito de satisfazer todas as necessidades da pessoa idosa. Fazer companhia, conversar, sair, simplesmente dar atenção, podem ser fatores difíceis de serem realizados, visto a dinâmica trabalhista encontrada nas famílias atuais. Este fato incide diretamente sobre o peso na consciência do cuidador, que poderá sentir-se culpado e incapaz de oferecer as condições adequadas para a pessoa idosa vivenciar seu processo de envelhecimento.

Já a carga física diz respeito ao aumento de mobilidade e locomoção em função do idoso, pois com o tempo, é natural que funções vistas como simples antes, passem a ser encaradas como difíceis, tais como ir ao banheiro sozinho, tomar banho, sair, entre outras. A maioria dessas funções, na idade avançada, é realizada com auxílio dos cuidadores, podendo acarretar assim, um forte cansaço e esgotamento físico.

Por outro lado, na concepção da pessoa idosa, a auto responsabilização e a auto culpa não são tão diferentes. A pessoa idosa sente-se na obrigação de não ser um fardo para ninguém, não querendo atrapalhar a vida cotidiana dos filhos, netos e demais possíveis cuidadores. Quando o idoso percebe que há uma mudança significativa na vida dos cuidadores, e que estes demonstram fadiga, automaticamente ele poderá sentir-se culpado, o que contribui para o surgimento de pensamentos negativos e auto depreciadores, estimulando dessa forma, um ciclo que poderá levar ao adoecimento mental da pessoa idosa. Ao se perceber dessa forma, a pessoa idosa acaba por aceitar a ideologia impregnada na sociedade, de que ao chegar à idade avançada, o ser humano torna-se incapaz, sem valor, pensamento este que pode acabar levando ao isolamento e até a transtornos relacionados à depressão (DALMOLIN, 2018).

Ao longo dos anos, a atividade de cuidado sofreu grandes transformações, sendo uma delas no tocante à sua profissionalização. Paralelamente a essa profissionalização, o ato de cuidar, em muitos casos, acaba sendo removido do espaço doméstico e passa a ser exercido em instituições de longa permanência (ILP) ou também conhecidas como asilos. Para suavizar estes termos, em detrimento aos estereótipos atrelados ao mesmo, como abandono e rejeição familiar, são utilizadas outras formas para denominar tanto as instituições públicas como privadas, tais como Casa de Repouso, Lar dos Idosos, entre outras (ALCÂNTARA, 2009).

O internamento nessas instituições muitas vezes não é feito de maneira voluntária pela pessoa idosa, podendo ter sido uma alternativa para a família, que se vê desassistida ou em muitos casos, sem o tempo ou desejo de querer cuidar do idoso.

Nestas instituições, os cuidados são feitos pelos mais variados profissionais da equipe interdisciplinar integrante do serviço, e a família passa a ocupar o lugar de visita (SANTOS, 2010). A família passa a ter dias e horários específicos em que pode visitar o parente, estando submetida às normas da instituição, possuindo a expectativa de que seu familiar está sendo bem cuidado e de que conseguirá restaurar a saúde.

Assim como a família, o idoso também se submete às regras institucionais. Para Goffman (1987), a vida humana, nessas instituições, é reprimida, tendo uma mortificação do eu, pois o contexto asilar impede a pessoa de ter o controle de sua

vida, prevalecendo assim, a necessidade de uma adaptação às normas de ordem administrativa que incluem disciplina em horários para deitar, levantar e comer. Além da perda de autonomia para suas questões cotidianas, os idosos perdem também o acesso a seus objetos pessoais, visto que a instituição não possui estrutura para acolhê-los, tendo que os idosos se adaptarem à uniformização dos alojamentos.

4. A PSICOGERONTOLOGIA

A Gerontologia caracteriza-se como uma ciência que estuda as particularidades do envelhecimento, contribuindo para melhorar o entendimento acerca desta temática. Possui caráter científico, multi e interdisciplinar, e constitui-se como sendo um elo entre diferentes disciplinas e áreas, com o objetivo comum de estudar os múltiplos aspectos do fenômeno do envelhecimento (FREITAS *et al.*, 2002).

A Psicologia adentra esse campo de estudo, como contribuinte no entendimento e análise do processo de envelhecimento humano. A esta junção do campo da gerontologia com a psicologia denomina-se Psicogerontologia. De acordo com Cachioni, Falcão e Yassuda (2009), a referida área enfoca as mudanças nos desempenhos cognitivos, afetivos e sociais, como também as alterações em motivações, interesses, valores e atitudes que são características dos anos mais avançados da vida.

A Psicogerontologia também focaliza as diferenças intra e interindividuais que caracterizam os diversos processos psicológicos nessa etapa do ciclo vital, considerando os desempenhos de diferentes grupos de idade e sexo e de grupos com experiências culturais e educacionais diversificadas (BIRREN; SCHROOTS, 1990).

Para Ribeiro (2015), ter a conscientização sobre a dinâmica psicológica do processo de envelhecimento, a compreensão da diversidade neste processo, o conhecimento dos aspectos biológicos do envelhecimento e as questões éticas inerentes à prestação de serviços aos idosos norteiam o trabalho do psicólogo nesta área.

Trabalhar de forma que o idoso envelheça de maneira saudável e ativa constitui-se num grande desafio para os profissionais. Neste processo de envelhecer bem, faz-se necessário trabalhar as questões psíquicas, visto que um trabalho

relacionado a seres humanos tem que constituir-se da visão totalitária do indivíduo, em seus diversos determinantes. Sendo assim, quanto mais articulação com os serviços psicológicos este idoso possuir, maiores e melhores serão as chances do processo de envelhecimento ocorrer de forma menos danosa e prejudicial.

Outra contribuição oferecida pela Psicogerontologia, no tocante às estratégias de prevenção e tratamento dos danos crônicos provenientes do processo de envelhecimento, é a regulação entre as potencialidades e as perdas associadas ao aumento da idade (BALTES; LINDENBERGER; STAUDIGNER, 2006). Essa regulação é alcançada através da otimização de metas pessoais mais significativas de cada fase do desenvolvimento e também da compensação das perdas através da capacidade de resiliência (BALTES; SMITH, 2003).

A Psicogerontologia pode oferecer significativo apoio às políticas de prevenção e controle das doenças crônicas em idosos, pois a área de atuação da Psicologia engloba uma variada gama de técnicas voltadas à promoção da saúde e ao diagnóstico e tratamento de declínios emocionais e cognitivos (RIBEIRO, 2015). Especificamente no campo de saúde mental, as estratégias em Psicologia têm como foco a manutenção da autonomia e da funcionalidade cognitiva, mesmo que existam quadros patológicos já inseridos na vida do idoso.

Nessa perspectiva, a Psicogerontologia oferece ao idoso um lugar para ele falar sobre suas perdas, sejam elas de origem familiar, profissionais ou relacionadas à saúde. Essas perdas, uma vez enxergadas e ressignificadas, podem ser melhores aceitas, ao invés de serem remetidas apenas a sofrimento, dores ou até mesmo a doenças psicossomáticas, caracterizando-se assim como um acúmulo de experiências encarado de forma resiliente.

Sob outro ângulo, vale ressaltar o envelhecimento psíquico como um amadurecimento e aquisição de autoconhecimento, visto que muitos idosos lidam bem com suas realidades, tendo um alto nível de aceitação de dores e perdas, pois seus dispositivos de segurança estão cada vez mais eficazes em sua relação com o mundo, tendo liberdade plena e independência psíquica, compreendendo o sentido da vida (LIMA; MORAES; NUNES, 2010).

Da mesma forma que em outras faixas etárias, na velhice pode haver um equilíbrio entre ganhos e perdas, porém nesta fase, há uma maior probabilidade de perdas. Este equilíbrio é influenciado pela maneira como cada indivíduo organiza seu curso de vida, pelos fatores socioculturais e pela incidência de diferentes

patologias, caracterizando a heterogeneidade dessa fase (BARBOSA; LEMPKE, 2012).

Uma ampliação da rede de suporte social também é considerada uma estratégia saudável que poderia ser ofertada aos idosos, prevendo a participação não só das famílias e do poder público, mas também da sociedade de um modo geral.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é um exemplo de estratégia existente com a finalidade de, através de grupos, estimular os participantes por meio de situações desafiadoras na ressignificação e expressão de suas vivências ao longo da vida. Este serviço é ofertado nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e consiste em realizar atividades culturais, artísticas e de lazer, de acordo com as idades dos envolvidos.

Para Medeiros (2018), as atividades ofertadas neste serviço, direcionadas ao público idoso, devem proporcionar meios para um processo de envelhecimento saudável, tais como oficinas sobre cidadania, oficinas artísticas, atividades físicas e palestras contendo informações sobre os direitos da pessoa idosa, todas ligadas diretamente ao aprimoramento de sociabilidades, de autonomia e no fortalecimento de vínculos e de pertença ao ambiente comunitário.

Vale ressaltar o importante papel do psicólogo como facilitador de processos grupais das atividades realizadas com os idosos, visto que este profissional possibilita uma maior socialização e revisão das experiências em comum, que necessitam ser mantidas e resgatadas (MORAIS, 2015). Sendo assim, a formação destes grupos torna-se uma alternativa bastante viável na promoção e na prevenção da saúde biopsicossocial dos idosos, constituindo também uma experiência enriquecedora, que possibilita uma rede de suporte entre os participantes enquanto modalidade de intervenção psicológica.

Outras estratégias existentes que também têm como público-alvo os idosos são as Universidades da Terceira Idade (UTI), também conhecida como Universidade da Melhor Idade. Estas universidades proporcionam ações de padrões universitários assim como qualquer outra instituição de ensino, contudo, nesta referida, são promovidas também atividades baseadas na evolução da saúde e da qualidade de vida dos idosos, tendo como objetivo acarretar em elevação do grau de saúde física e mental dos mesmos (CALDAS; VERAS, 2004).

Estas universidades possuem o papel de promover um fortalecimento da cidadania e dos direitos do idoso, atuando de forma a apresentar e sugerir pensamentos e ações voltados para a realização de projetos, que não é por conta de estar na velhice, que não se pode mais pensar em realizar sonhos e projetos resguardados e até mesmo suscitados neste período da vida. Esta modalidade, além de acarretar resultados positivos social e culturalmente, ainda se caracteriza como um mecanismo fundamental para o progresso do ensino.

De acordo com Vasconcelos e Jager (2016), as possibilidades de intervenção em psicologia quanto às práticas clínicas são inúmeras, tais como analisar e avaliar fatores comportamentais e psicológicos de risco para a ocorrência de velhice patológica, analisar a questão da fragilidade e dependência dos seus cuidadores familiares e profissionais, avaliar e executar intervenções em distúrbios psicológicos, em déficits comportamentais e problemas emocionais, emotivos, cognitivos e motivacionais, bem como também realizar intervenções a fim de amenizar os impactos das situações de crise, como o enfrentamento ao estresse, desamparo e ansiedade.

As intervenções buscam nortear ações estratégicas voltadas à promoção do envelhecimento ativo e para a prevenção e tratamento das condições crônicas e degenerativas associadas ao aumento da idade, haja vista, as atividades e intervenções com os idosos devem ser práticas cotidianas do exercício da Psicogerontologia, pois estas oportunizam novas perspectivas de vida, expansão e valorização de seu valor pessoal e a manutenção de atividades prazerosas, proporcionando assim, aquisição de estratégias para o enfrentamento do processo de envelhecimento (RIBEIRO, 2015).

Para que estas intervenções multi e interdisciplinares aconteçam de forma eficientes, contribuindo para o processo de envelhecimento saudável da pessoa idosa, faz-se necessário garantir profissionais qualificados, respaldados pelos preceitos Gerontológicos e comprometidos com a humanização, respeito e empatia para com as pessoas da terceira idade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se o caráter totalizante do estudo do envelhecimento, não só em detrimento de seus fatores físicos, psicológicos e sociais, mas também em relação à

equipe profissional e aos processos de organização de intervenções perante as pessoas que se encontram na velhice. Desta forma, tem-se a possibilidade de haver uma melhora nas maneiras de lidar com os desafios decorrentes desta etapa do ciclo vital multifacetada.

Haja vista, o cuidado, apoio e afeto familiares são de fundamental importância para o possível e almejado processo de envelhecimento saudável do idoso, já que o mesmo, estando em um ambiente familiar em que se sinta agraciado e confortável, terá uma maior probabilidade de ter sua dignidade e autonomia preservadas, fatores estes que, se retirados, interferem de forma negativa na vida da pessoa idosa.

Nota-se também, as dificuldades encontradas pela família no percurso do cuidado com a pessoa idosa, principalmente no que tange às respostas em como lidar com as cargas, tanto físicas quanto psíquicas, exercidas sobre estes familiares. Simultaneamente com as rotinas de trabalho, e muitas vezes com a ausência de recursos financeiros e de assistência tanto social quanto até mesmo da própria dinâmica familiar, são aumentados os níveis de estresse e esgotamento dos familiares envolvidos no ato de cuidar da pessoa idosa.

Interessar-se pelos sonhos, anseios, desejos do idoso e entendê-lo em suas mais variadas nuances, assegurando seus direitos e viabilizando ações para que sejam acessíveis ao mesmo, configura em uma prática altamente integradora e respeitosa para com o indivíduo nesta etapa da vida.

Com base nos desafios que o processo de envelhecimento impõe ao saber Psicogerontológico, faz-se notória a importância de estudiosos e profissionais destas áreas dedicarem-se esforçadamente na construção de conhecimentos e práticas contextualizadas a este público-alvo, contribuindo tanto para a ciência psicológica quanto às demais áreas que dela se beneficiam.

Diante do exposto, expressa-se a premissa de que o processo de envelhecimento confere limitações ao ser humano. Ao chegar à terceira idade, o indivíduo fica mais limitado, contudo, é possível lançar um olhar mais amplo no sentido de perceber não somente as limitações, mas as potencialidades encobertas por uma cultura de estigmas e estereótipos sobre a velhice.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. C. M. **Senescência ou Senilidade: uma questão de saúde.** Artigos Enfermagem. Portal Educação. 2011. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/senescencia-ou-senilidade-uma-questao-de-saude/58735>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos.** Campinas-SP: Alínea, 2009.

ARAÚJO, L.F; CASTRO, J.L.C.; SANTOS, J.V.O. A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. **Revista Psicologia e Pesquisa**, vol. 12. Juiz de Fora, 2018.

AZEVEDO, P. A. C., & Modesto, C. M. S. A (re)organização do núcleo de cuidado familiar diante das repercussões da condição crônica por doença cardiovascular. **Revista Saúde em Debate**, vol. 40. 2016.

AZEVEDO, M.S.A. **O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa.** Dissertação de Mestrado. Portugal, 2015.

BALTES, P., LINDENBERGER, U., STAUDINGER, U. **Teoria do tempo de vida na psicologia do desenvolvimento.** Manual de Psicologia Infantil, vol. 01. 2006.

BALTES, P. B., & SMITH, J. **Novas fronteiras no futuro do envelhecimento: do envelhecimento bem-sucedido dos jovens aos dilemas da terceira idade.** O Gerontologista. 2003.

BARBOSA, A.J.G; LEMPKE, N.N.S. **Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span.** Estudos de Psicologia. Campinas, SP, 2012.

BERGER, Kathleen Stassen. **O desenvolvimento da pessoa: do nascimento à terceira idade.** 9. ed. Rio de Janeiro: Ltc, 2017. 567 p. Tradução: Gabriela dos Santos Barbosa. Disponível em:<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788521634270/cfi/6/82!/4/314@0:0>>>. Acesso em: 24 out. 2019.

BIRREN, J. E.; SCHROOTS, J. J. **Conceitos de tempo e envelhecimento na ciência.** Lisboa, 1990.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética humana - compaixão pela terra.** Petrópolis: Vozes, 1999.

CACHIONI, M.; FALCÃO, D.V.S.; YASSUDA, M.S. Contribuições da Psicologia à Gerontologia: reflexões sobre ensino, pesquisa e extensão. **Revista Kairós.** São Paulo, 2009.

CALDAS, C.P.; VERAS, R.P. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade.** Ciência e Saúde coletiva. 2004.

CARDOSO A. F. C. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. **Revista Digital.** Buenos Aires, ano13, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd130/idosos-uma-revisao-sobre-a-fisiologia-do-envelhecimento.htm>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

CAMACHO, A. C. L. F. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Revista latino-americana de enfermagem**, 2002.

COLUSSI, E.L.; PICHLER, N.A.; GROCHOT, L. Percepções de idosos e familiares acerca do envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 01. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180157>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v22n1/pt_1809-9823-rbgg-22-01-e180157.pdf>. Acesso em: 23 out. 2019.

DALMOLIN, D. **O envelhecer e os seus diferentes contextos**. Departamento de Humanidades e Educação. Santa Rosa, 2018.

DUARTE, Y.A.O. **Avaliação multidimensional da pessoa idosa**. São Paulo, 2010.

FONSECA, M.G.O; QUADROS, S. F. Envelhecimento na perspectiva da longevidade: diálogos e expectativas. In: MUSIAL, Denis Cezar; REDA, Fernanda Rocha; GALLI, Juliana Ferreira Marcolino (Org.). **Cadernos sobre envelhecimento**, vol. I. Irati-PR: Uniedusul, 2019. Cap. 7. p. 65-72.

FREITAS et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1987.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo – Parte I**. Petrópolis: Vozes, 325 p. 2001.

HOYER, W. J.; ROODIN, P. A. **Desenvolvimento e envelhecimento de adultos**. Nova Iorque, 2003.

JACON, T. M. K.; SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, R. C. S. A educação como processo de mudanças na terceira idade. In: **Encontro Anual De Iniciação Científica**, 10, 2007, Ponta Grossa. Anais do XVI EAIC. Ponta Grossa: UEPG, 2007. p.3-6. Disponível em: <<http://www.eaic.uem.br/artigos/CD/1578.pdf+A+educa%C3%A7%C3%A3o+como+processo+de+mudan%C3%A7as+na+terceira+idade+=pt>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

KUCHEMANN, B. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, vol. 27, 2012.

LEME, L.E.G.; SILVA.P.S.C.P. O idoso e a família. In: NETTO, M.P. **Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.

LIMA-COSTA, M. F; BARRETO, S. M. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento**. *Epidemiol Serv Saúde*. 2003;12(4):189-201. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2019.

LIMA, S.P.P; MORAES, F.L.; NUNES, E. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Med Minas Gerais**. Minas Gerais, 2010.

MANTOVANI, E. P. O processo de envelhecimento e sua relação com a nutrição e a atividade física. In: BOCCALETTO, E. M. A.; VILARTA, R. **Diagnóstico da Alimentação Saudável e Atividade Física em Escolas Municipais de Vinhedo**. Campinas: Ipês Editorial, 2007, v. 1, p. 165-172. 2007. Disponível em: <http://www.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/alimen_saudavel_ql_af/vinhedo/diagnostico_vinhedo_cap13.pdf > Acesso em: 03 nov. 2019.

MAZZA, M.; LEFÉVRE, F. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. **Revista Saúde e Sociedade**, vol. 13. 2004.

- MEDEIROS, P. Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. **Revista Polêmica**, vol. 11. 2012.
- MEDEIROS, J. **Atividades do SCFV para idosos**. GESUAS. 2018. Disponível em: <https://www.blog.gesuas.com.br/atividades-scfv-idosos/> Acesso em: 19/11/2019.
- MENESES, D.; JÚNIOR, F.; MELO, H.; SILVA, J.; LUZ, V.; FIGUEIREDO, M. **A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento**. Enfermagem em Foco, vol. 4. 2013.
- MORAIS, O.N.P. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, vol. 29, n.04. Brasília, 2009.
- NASRI, F. **O envelhecimento populacional no Brasil**. Einstein. 2008.
- NERI, A. L. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: Neri, A. L. (Org) **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas, SP: Papyrus, 2001.
- NERI, A.L.; SOMMERHALDER, C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: NERI, A.L. (Org.). **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. Campinas, SP: Alínea, 2012.
- NERI, A.L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas, SP: Alínea, 2005.
- NETTO, M.P. Estudo da velhice: Histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, Elizabete Viana de; LIGIA, Py (Ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap. 1, p. 3-13.
- OLIVEIRA, J.M.; ROZENDO, C.A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Maceió-al, v. 67, n. 5, p.773-779, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0773.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2019.
- RIBEIRO, P.C.C. A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. **Revista Interinstitucional Psicologia**, vol. 08. Juiz de Fora, Minas Gerais, 2015.
- SÁ, J. L. M. A formação profissional em Gerontologia. In: FREITAS, Elizabete Viana de; LIGIA, Py (Ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- SAMPAIO, L. R. Avaliação nutricional e envelhecimento. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 17, n. 4, dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2019.
- SANTOS, S. M. A. **Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador**. 3. ed. Campinas-SP: Alínea, p. 230. 2010.
- SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Estudos de Psicologia. Campinas, 2008.

TOLDRÁ, R.C. **Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais.** O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 2, n. 38, p.159-168, 2014.

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/promocao_saude_qualidade_vida_idosos.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

VASCONCELOS, A.T; JAGER, M.E. A percepção de psicólogos sobre o envelhecimento. **Multiciência Online**, Rio Grande do Sul, v.2, n.4, 2016.