UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Caio Vinicius Souza Pinho

**COMO A CONSTRUÇÃO DE MEMÓRIAS AFETIVAS PODE CONTRIBUIR PARA
UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2023

Caio Vinicius Souza Pinho

**COMO A CONSTRUÇÃO DE MEMÓRIAS AFETIVAS PODE CONTRIBUIR PARA
UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso –
Artigo Científico, apresentado à Coordenação
do Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em
cumprimento às exigências para a obtenção do
grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Larissa Maria
Linard Ramalho

Caio Vinicius Souza Pinho

**COMO A CONSTRUÇÃO DE MEMÓRIAS AFETIVAS PODE CONTRIBUIR PARA
UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 06/12/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Larissa Maria Linard Ramalho

Membro: Prof. Me. Jéssica Queiroga de Oliveira

Membro: Esp. Alline Leite Garcia Fontenele

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2023

COMO A CONSTRUÇÃO DE MEMÓRIAS AFETIVAS PODE CONTRIBUIR PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Caio Vinicius Souza Pinho¹
Larissa Maria Linard Ramalho²

RESUMO

O presente artigo traz uma discussão sobre as memórias afetivas dentro do processo de envelhecimento. Com o objetivo de identificar de quais formas as lembranças podem contribuir para um envelhecimento mais saudável, já que as memórias afetivas e o envelhecimento são importantes temáticas dentro do âmbito da psicologia, desempenhando um importante papel no bem-estar emocional e a qualidade de vida dos idosos. Compreender essa relação é fundamental para a criação de estratégias de cuidados que proporcionem um envelhecimento com qualidade e maior satisfação na velhice. Foi feita uma pesquisa bibliográfica sobre a temática com o objetivo de obter informações que seriam importantes para a construção do artigo como, discutir sobre a importância das memórias para a subjetividade, discorrer sobre o envelhecimento populacional e entender de quais formas as memórias afetivas podem contribuir para um envelhecimento saudável, como também, como são formadas as memórias, a subjetividade, o processo de envelhecimento e a influência das memórias para a integridade do eu, tais tópicos se fazem importantes para um melhor entendimento do objetivo do artigo. A discussão sobre o bem-estar na velhice se faz bastante relevante em meio a uma sociedade em que o número de idosos vem aumentando cada vez mais, e o que pode ser feito para que esse bem-estar aconteça. **Palavras-chave:** Memória afetiva. Subjetividade. Envelhecimento. Gerontologia. Psicologia

ABSTRACT

The following article presents a discussion on the affective memories within the aging process. The aim is to identify how memories can contribute to a healthier aging process, as affective memories and aging are important topics within the field of psychology, playing a significant role in the emotional well-being and quality of life of the elderly. Understanding this relationship is crucial for developing care strategies that promote quality aging and greater satisfaction in old age. A literature review was conducted to gather information essential for the article's development discuss the importance of memories for subjectivity, discuss population aging and understand how affective memories can contribute to healthy aging, as well as, including the formation of memories, subjectivity, the aging process, and the influence of memories on self-integrity. These topics are crucial for a better understanding of the article's objective. The discussion on well-being in old age is highly relevant in a society where the number of elderly individuals is increasing, and it is important to explore what can be done to ensure this well-being.

Keywords: Affective memory. Subjectivity. Aging. Gerontology. Psychology.

---

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: pinhovinicius558@gmail.com

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

1 INTRODUÇÃO

A memória é um dos traços mais particulares da espécie humana, é nela que é moldado a nossa identidade, nossos aprendizados e a forma como vemos e interpretamos o mundo que nos cerca. Desde os primeiros anos de vida começamos a ter vivências únicas que serão fundamentais para o nosso desenvolvimento, tais experiências servirão como aprendizado para encarar os novos desafios que virão ao longo da vida, onde seremos adolescentes, jovem adultos, adultos e por fim, chegarão os anos que se caracterizam como velhice.

Tendo em vista o aumento significativo do número da população idosa nos últimos anos, se vê a necessidade de criar estratégias que possam proporcionar uma maior qualidade de vida a esta população. Dito isso, as memórias afetivas podem ser de grande importância na promoção do bem-estar e a manutenção do mesmo, visando a história de vida do idoso e de quais formas a sua trajetória de vida pode ajudar a alcançar tal objetivo que se observa ser cada vez mais necessário com o passar dos anos.

As memórias formadas ao longo da vida serão fundamentais para a formação da nossa própria subjetividade. O presente trabalho tem por objetivo discorrer um pouco sobre a construção do eu, com foco especial na interação entre memória e envelhecimento. Além disso, será explorado como as memórias afetivas influenciam significativamente na saúde mental e emocional ao longo da vida.

A memória é uma complexa parte da cognição humana, é nela que guardamos todas as nossas experiências já vividas, as quais as vezes nem lembramos mais, mas que de forma indireta ainda influenciam nas nossas atitudes, interpretações, opiniões, pensamentos e desejos. À medida que vamos envelhecendo o acesso a esse acervo acaba por se tornar um pouco mais limitado, como também, a capacidade de reter informações também acaba mudando. Compreender como essas mudanças afetam a nossa autopercepção é de suma importância, pois permite que sejam criadas intervenções focadas na saúde mental e bem-estar em todas as vezes da vida.

Uma característica das nossas lembranças é o seu vínculo com as vivências emocionais, dito isto, podemos mencionar as memórias afetivas, as quais estão carregadas de emoções, podendo elas serem positivas ou negativas que acabam por desempenhar um papel importante na nossa identidade e construção do eu. Por fim, é esperado acentuar a importância de valorizar tais recordações, não as ver apenas como registros do passado, mas sim, como elemento que foram essenciais para a construção do que somos e do que ainda estamos para nos tornamos,

valorizando a subjetividade de cada um e contribuindo para um envelhecimento mais saudável e prazeroso.

2 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho, foi feita uma pesquisa bibliográfica, para Andrade (2010), a pesquisa bibliográfica é algo fundamental para qualquer graduação, pois é o primeiro passo para todas as atividades acadêmicas, pesquisas laboratoriais ou de campo necessitam de uma pesquisa bibliográfica preliminar, seminário, resumos, monografias, debates não dispensam a pesquisa bibliográfica. Ela é obrigatória nas pesquisas exploratórias, na delimitação do tema de alguma pesquisa, nas citações, no desenvolvimento da pesquisa. Assim, a pesquisa bibliográfica é necessária para realização de diversos trabalhos todos deverão empreender pesquisas bibliográficas. Logo, através de uma revisão literária sobre a temática do trabalho, feita através de livros, artigos, sites, trabalhos de conclusão de curso, teses de mestrado e doutorados sobre o tema, a busca ocorreu através do Google Acadêmico, sendo utilizado palavras chaves como: ‘envelhecimento saudável’, ‘memórias afetivas’, ‘gerontologia’, ‘envelhecimento bem sucedido’, ‘integridade do eu’, cuja finalidade voltava-se para a observação dos discursos dos teóricos em relação a temática. Após a obtenção desses dados foi feito uma análise qualitativa desses estudos. Como base essa pesquisa levou em consideração o envelhecimento saudável, bem-estar do idoso, memórias afetivas.

3 CONSTRUÇÃO DO EU

Nos antigos povos hindus quando um homem chegava à idade de começar a ter cabelos brancos, pele enrugada e seus filhos começavam a ter seus próprios filhos, era um indicio da chegada de uma nova fase de sua vida. Regido pelas leis de Manu o mesmo era orientado a abandonar suas responsabilidades e entrar na floresta e praticar rituais aos deuses como parte de uma preocupação com a vida espiritual. Com o passar o tempo, até mesmo essa etapa de sua vida deveria ser abandonada e o idoso era orientado a renunciar de todos seus bens e viajar nu ou vestindo apenas um roupão, em busca da libertação. (Armstrong 2011, p. 228).

Tal abordagem acerca da idade adulta avançada se faz bem diferente a abordagem sustentada pelo ocidente, uma vez em que entrar na velhice e reconhecer suas fragilidades faz com que muita gente acabe por procurar formas de prolongar sua vida. A ideia de que podemos

viver vidas saudáveis além dos 70 anos bíblicos tem sido sustentada ciência médica, que acaba viabilizando que mais pessoas podem viver saudáveis até os 80, 90 anos de idade e além (Armstrong 2011, p. 229).

Nos dias de hoje muitos acreditam que podem ser ressuscitados através do congelamento de seus corpos, com o avanço da tecnologia muitas pessoas acreditam que no futuro a tecnologia poderá lhes trazer de volta a vida e por isso acabam por congelar seus corpos, o primeiro registro de uma pessoa congelada se dá pelo ano de 1966 e desde então a procura pelo congelamento de corpos vem aumentando. Nos dias de hoje, existem empresas especializadas no congelamento de corpos, onde as mesmas deixam de chamá-los de corpos e passam a chamar de clientes, tal prática acaba sendo usada para pessoas que querem prolongar sua vida ou curar alguma doença na qual a ciência atual não encontrou a cura, cada pessoa paga cerca de 1 milhão para congelar seu corpo ou 450 mil para congelar somente a cabeça, o que traz um olhar de esperança e ao mesmo tempo de apego a vida. (Fantástico, 2023).

Quando se fala em envelhecer também falamos que uma hora o relógio da vida irá parar e enfim morreremos. Na idade adulta avançada o enfrentamento dessa fase se dá de forma mais íntima, onde a maioria das pessoas começam a perceber em seu próprio corpo os indícios de que a velhice está chegando. Para a maioria dos idosos atividades em que as pessoas consideram fáceis ou normais acabam por se tornar difíceis, como tomar banho, caminhar e ler, são acompanhados de riscos devido a problemas de saúde que podem surgir com o decorrer da vida. (Armstrong 2011, p. 231).

Quando a velhice chega o indivíduo passa a ser visto pela sociedade como um peso e não como alguém que contribuiu para a construção da sociedade. Após uma longa vida adquirindo experiências e conhecimento, tais idosos acabam por descobrir que ninguém ao seu redor está preocupado em saber a história de sua longa vida, mas ainda assim, dentro de cada um existe uma riqueza individual e de valor único, a mente histórica ou subjetividade, memórias que os idosos tem acesso quando e como quiserem que historiadores só conseguem ter em suas teorias. Através dessas memórias também é construída a nossa subjetividade que nos define como seres individuais e únicos neste mundo, cada um tendo sua própria história de vida, suas próprias vivências e sua própria forma de viver. (Armstrong 2011, p. 235).

A subjetividade em si é entendida como aquilo que diz respeito ao indivíduo, algo interno, um processo que constrói a singularidade de cada pessoa. Gonzalez Rey (2005) afirma que a subjetividade é a categoria-chave para compreender o ser, o demonstrando como um sistema complexo capaz de manifestar através de sentidos subjetivos a diversidade de aspectos objetivos da vida que ocorrem em sua formação. Já para (Gonçalves 2009, p. 171. *apud*

Leontiev1978b) a subjetividade se refere a um processo no qual algo se torna pertencente ao indivíduo, esse processo se dá de tal forma que esse pertencimento se torna único e singular na vida do indivíduo.

A partir das vivências em que o sujeito tem com o mundo, essa relação produz várias significações e, como ser significante, vivência tais experiências significantes lhe permite singularizar os objetos coletivos, humanizando a objetivo do mundo. Suas significações juntas a suas ações, compõe o sujeito que vai sendo revelado por perspectivas. Em cada ato, em cada gesto ou significação, o sujeito acaba por se revelar como o todo pois em “cada perspectiva considerada, encontramos aí o homem total objetivando-se num determinado sujeito” (Maheirie 2002, p. 36).

3.1 CICLOS DA VIDA

Desde o nascimento até a morte, os indivíduos passam por uma série de eventos que estão relacionados a sua contribuição para a sociedade, tais eventos fazem com que os indivíduos criem competências para lidar com as exigências de cada estágio, seja o nascimento de um filho, o início da vida escolar, morte de algum parente, etc., esses ciclos são caracterizados como mudanças estruturais e funcionais no curso de vida das pessoas dentro da sociedade. A partir das interações individuais com os contextos sociais que a história de cada indivíduo vai sendo construída, essa trajetória sendo constituída de eventos pessoais que irão compor o ciclo da vida do indivíduo, essa trajetória forma-se com base no desenvolvimento de elos comportamentais entre um período antecedente e outro consequente. (Elder, 1996).

Ao longo de suas vidas os indivíduos estão sendo constantemente desafiados e induzidos a reorganizar, manter ou adaptar seus comportamentos ao ambiente em que estão inseridos, com isso, dois conceitos são fundamentais para a compreensão do desenvolvimento humano: continuidade e mudança. Para Elder (1996), a continuidade se refere a padrões comportamentais transferidos de uma experiência anterior para uma nova, esses padrões irão gerar respostas nos outros indivíduos que estão inseridos no novo contexto de interação, onde os mesmos irão validar os padrões iniciais e contribuir para uma melhor adaptação as características do novo contexto. A mudança para os padrões adaptativos começa a partir de uma análise das acomodações cognitivas e comportamentais do indivíduo em um período de tempo, isso quer dizer que essas mudanças sistêmicas que consolidam uma nova direção adaptativa são consideradas a partir dos diferentes tipos de sistema e o tempo para a reorganização, podendo

citar o processo de transição da infância para a adolescência e da adolescência para a fase adulta onde as mesmas sugerem continuidade e mudanças.

A ideia de ciclo da vida parte de uma construção social, pois vem de um ideal aceito em diferentes pontos de vistas e em diferentes situações, tal conceitualização de ciclo da vida pode mudar de acordo com o corpo social, o período histórico, ambos se baseando de percepções e suposições subjetivas compartilhadas entre todos. Não se pode definir quando uma criança se torna adulto ou quando um adulto se torna idoso, os diferentes tipos de povos ao redor do mundo concordam que existem diferenças nas formas como as pessoas de diferentes idades pensam, sentem e agem, mas que ainda sim, elas dividem o ciclo da vida de formas diferentes. (Olds e Feldman, 2006, p. 51). Cada indivíduo vivencia mudanças e continuidades no decorrer de seu desenvolvimento, tais mudanças estão conectadas não apenas a um dado momento de sua vida, mas também as mudanças na sociedade da qual o indivíduo está inserido. As interações sociais levam as pessoas a constantemente organizar e reorganizar suas relações com o mundo, ocasionando em abrir novas possibilidades para sua trajetória de desenvolvimento. (Elder, 1996; Valsiner, 1989; Hinder, 1992).

A trajetória de vida de cada indivíduo é dada pelas suas escolhas que por sua vez estão dentro de certos padrões e limites instruídos através de processos de construções sócio-históricas. Se tratando do curso da vida, a infância, adolescência e os demais estágios compõem exemplos de padrões construídos pelo indivíduo em suas interações e reconstruções com o ambiente, assim, os estágios são vistos representações e fatos sociais e psicológicos, onde tais características veem no contexto ao qual se referem. (Ozella, 2003). Diferentes culturas podem gerar inúmeras vivências e significados, fazendo também com que formem novas significações para as diferentes esferas do desenvolvimento humano. Tudo isso faz parte de um sistema de significados, na cultura e na linguagem, os quais permitem as relações e interações sociais, pois se tratam de processos de significações construídos pelo homem que podem ser vistos como “universais” e “naturais”. (Bruner, 1997).

Nas sociedades industriais, o conceito de adolescência como uma fase do desenvolvimento era algo muito recente, a meia-idade em outros tempos, também não era vista como uma fase, visto que em alguns períodos a vida era bem mais curta. De modo que em algumas sociedades pré-industriais a mesma não era vista como uma fase separada da vida, onde não existia alterações nos papéis sociais entre a fase adulta e a velhice. (Olds e Feldman, 2006, p. 51).

Visto que o conceito de ciclos da vida acaba se diferenciando de acordo com o contexto de construção social. Broude, 1995, p. 113, cita que os indígenas Chippewa só possuem dois

estágios de infância: do nascimento até a criança dá os primeiros passos e do caminhar à puberdade. A adolescência já entra como parte da vida adulta, que se estenderá até a vinda do primeiro neto e posteriormente a fase que se caracterizará como velhice irá vim após o nascimento do primeiro bisneto. Já os Swazi africanos definam a vida em 8 períodos e marcam cada um deles com uma cerimônia. A posição de bebê é definida aos 3 meses, que é quando se considera que o bebê irá sobreviver, a segunda etapa começa quando o bebê aprende a caminhar, a infância se tem início aos 6 anos de idade e posteriormente a puberdade e o casamento. No caso das mulheres, as etapas seguintes chegam com o nascimento do seu primeiro filho e quando ela for morar com um filho casado. A etapa final é caracterizada pelo respeito que a pessoa ganha de todos, sendo visto como um antepassado, que conduzirá rituais comunitários e supervisionará a educação das crianças.

Os organismos que estão em diferentes níveis hierárquicos, acabam obedecendo a leis bastante semelhantes em seu processo de desenvolvimento e evolução. De acordo com a visão sistêmica do desenvolvimento, o indivíduo se encontra integrado e em relação, a partir de sistemas organizados, os variados níveis de sistema que vão desde o embrionário até os de maior complexidade social, se interligam mirando em um equilíbrio dinâmico. Tal “equilíbrio dinâmico é um estado que decorre quando as forças envolvidas conseguem manter, umas às outras, em um nível fixo e estável” (VAN GEERT, 2003, p. 644).

O desenvolvimento humano pode ser compreendido analogicamente, a partir das circunstâncias que caracterizam um sistema dinâmico. É possível que um indivíduo ao longo de sua trajetória de vida, sem nenhum motivo aparente, comece a apresentar comportamentos que são diferentes do padrão esperados, condicionando a emergência de novidade. Além disso, as “crises normativas” podem ser caracterizadas por momento complexos de mudanças entre os estágios de desenvolvimento, onde tem a procurar por uma nova estabilidade dinâmica. Assim, o amadurecimento individual sucede das relações individuais que cada um estabelece com os contextos ambientais, e, a partir das suas pré-disposições genéticas. A conduta humana torna-se a interface entre as atividades intra e extra organismo, ocupando o lugar de mediador do processo de desenvolvimento. (Branco e Valsiner, 1997; VAN GEERT, 2003).

Portanto, as vivências e condutas se fazem essenciais para regular e direcionar o desenvolvimento humano em sua trajetória, um processo de construção e negociação contínuo entre indivíduo-indivíduo e indivíduo-ambiente (Valsiner, 1994). A trajetória de cada indivíduo tem início no seu nascimento, onde ele irá crescer e buscar ligações entre suas pré-disposições genéticas e seus padrões socioculturais estabelecidos. Sendo protagonista do próprio processo

de amadurecimento, sendo capaz de apresentar novidades, comportamento novos ao seu padrão e criar novos padrões de interações em relação aos demais indivíduos e consigo mesmo.

Dessa forma, essa trajetória, construída ao longo do tempo e subdividida em estágios, não se torna sequencial, mas sim em momentos de transição, que muitas vezes se apresentam como caóticos por serem complexos e por envolverem inúmeros fatores, alguns deles imprevisíveis e incontroláveis. De acordo com esta noção de trajetória, o desenvolvimento não é igual entre diferentes indivíduos, não se tem momento final pré-definido em que todos possam chegar, cada momento do percurso gera experiências e possibilidades. À medida que o organismo interage com o ambiente, ele se constrói e, simultaneamente, se torna mais complexo. (VAN GEERT, 2003).

4 MEMÓRIA E ENVELHECIMENTO

O envelhecimento populacional é um desafio não só do Brasil, mas do mundo inteiro, uma realidade sem retrocessos e que precisa de atenção, as pessoas estão vivendo cada vez mais e essa maior longevidade necessita de um cuidado a mais para que aconteça com a maior qualidade de vida possível, tanto para o idoso como para seus familiares (Dátilo, 2002). Como citado por (Albuquerque, 2005) e (Abreu, 2000), as questões que envolvem o envelhecimento populacional é um verdadeiro desafio para o mundo inteiro, tal fenômeno que vem elevando a média de idade da população humana vem afetando tanto países ricos como países pobres.

É sabido que idosos ou pessoas em processo de envelhecimento acabam por ficar cada vez mais debilitadas devido ao processo de envelhecimento, mesmo que possuam uma boa saúde, o avanço da idade acaba por limitar suas funções físicas e orgânicas, tornando-as cada vez mais dependentes para a realização do autocuidado, fazendo com que percam a autonomia acarretando em uma baixa autoestima e conseqüentemente uma queda na qualidade de vida. (Marin, 1999).

Segundo (Chelala, 1992). Para um país ser considerado um país envelhecido o mesmo deve apresentar em sua população total cerca de 7% ou mais de idosos, sendo está uma propensão mundial, onde poucos países se destacam ao não atingirem tais números no ano de 2000. Países desenvolvidos que se encontram na Europa e América do Norte já atingiram 18,8% e 15,7% de população idosa.

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) nos anos entre 2012 e 2021 a população brasileira com menos 30 anos caiu cerca de 5,4%, por outro lado, a porcentagem de pessoas com mais de 30 anos aumentou, passando a representar 56,1% da

população brasileira em 2021, esse percentual era de 50,1% em 2012. No ano de 2021 a população brasileira atingiu a marca de 212,7 milhões de pessoas, representando um aumento de 7,6% ante 2012. Neste período as pessoas com mais de 60 anos foram de 11,3% para 14,7% da população. Em números absolutos, tal faixa etária passou de 22,3 milhões para 31,2, crescendo 39,8% neste período.

Os efeitos sociais decorrentes do envelhecimento populacional se deram historicamente em países desenvolvidos, onde o crescente aumento da população idosa ocorreu predominantemente no século passado. Contudo, existe um fenômeno global que se observa a partir dos anos 80 do século XX onde mais da metade das pessoas que atingem a idade de 60 anos, vivem em um país de terceiro mundo e, até o ano de 2025, está previsto que três quartos da população idosa estarão vivendo em países considerados menos desenvolvidos. (Veras, 1994).

Vale lembrar que de todas essas transformações que ocorreram durante os anos, se destacam também, as mudanças epidemiológicas como a substituição das principais causas de morte por doenças parasitárias de caráter agudo para doenças crônico-degenerativas como: diabetes, acidente vascular cerebral, neoplasias, hipertensão arterial, e outras, que acabaram se transformando em problemas de longa duração e que necessitam de uma grande quantidade de recursos materiais e humanos para se ter um atendimento e tratamento adequado. (Brody, 1985; Lessa, 1990).

Dentre as alterações cognitivas que acompanham o processo de envelhecimento, uma das principais queixas que os idosos fazem é em relação a memória. Dito isso, a manutenção da memória se tornou uma prioridade para os estudiosos, pois a mesma está relacionada com todas as atividades do dia-a-dia do indivíduo, ajudando a manter o idoso ativo e independente. (Parente, 2006; Ham, 2001; Lasca, 2003).

As descobertas acerca do funcionamento da memória tem sido uma das principais preocupações das neurociências. Para o senso comum, as memórias são diversos conceitos relativos que as pessoas recorrem as experiências passadas com o intuito de usar essas informações consideradas relevantes no presente. (Lasca, 2003). Por outro lado, a ciência explica que as memórias é um processo de reter e recuperar informações e, com isso, alterar nosso comportamento em funções de experiências já vividas anteriormente. (Soares, 2006). Em outras palavras, “à capacidade de armazenamento de todas as formas de conhecimento adquirido e de relacioná-las a informações já previamente guardadas, podendo ser daí retiradas novas conclusões” (Hamilton, 2002).

Dessa maneira, pode-se dizer que a memória é a simples capacidade de evocar informações, mas em um momento que também envolve aquisição, gravação, conservação e evocação. (Lent, 2001). Partindo do princípio que o cérebro funciona a partir de processos que ocorrem de diferentes regiões especializadas, entende-se que o armazenamento das informações depende de alterações nas estruturas celulares, bem como também, nas suas conexões, em diferentes regiões do sistema nervoso. Assim, o cérebro possui uma certa “plasticidade”, que varia com a idade. Quando mais avançada for a idade, menor será a capacidade de ocorrer alterações. Por tanto, a memória é considerada como um dos principais marcadores biológicos para o envelhecimento. (Soares, 2006).

Como já falado anteriormente, as alterações fisiológicas que ocorrem com o avanço da idade, fazem com que o indivíduo fique limitado e não consiga mais executar atividades que antes conseguia executar com maestria, o tornando dependente para a realização de seu autocuidado, resultando na perda de autonomia e qualidade de vida, fazendo-o necessitar de ajuda que geralmente será de algum de seus familiares. Dito isso, segundo (Baltes, 1994), nos anos 80 e 90 ocorreu uma grande busca nos estudos acerca do potencial de desenvolvimento da velhice, dando início a uma pesquisa sobre o aperfeiçoamento das capacidades latentes do idoso. Pois o envelhecimento, enquanto um processo da vida que acaba ocorrendo de forma coletiva e individual, a família acaba por se tornar a fonte primária de suporte social, constituindo-a a um sistema informal de cuidado à pessoa idosa. (Pelzer, 1996).

Atualmente diversas áreas do conhecimento buscam estudar a memória, devido a sua alta integração com o cotidiano das pessoas. É por meio das memórias que o ser humano tem a capacidade de aprender e armazenar novas informações durante seu desenvolvimento que serão úteis no dia-a-dia. (Dibo, 2004). Assim como outros processos mentais como a inteligência e a atenção, a memória dá possibilidades ao homem de formular estratégias para se adaptar ao ambiente em que está inserido. (Flavel, 1999).

Lamentavelmente, existe uma grande incidência de doenças que estão relacionadas a falta da capacidade de evocação de determinadas informações em virtude de doenças degenerativas do cérebro, especialmente na classe idosa. (Vieira e Koenig, 2002; Flavel, 1999). Para (Dibo, 2004), os transtornos mentais trazem consigo uma série de efeitos negativos para a vida do indivíduo, familiares e grupos sociais, e, por esta razão, se tem a necessidade de estudos que abordem os processos que ocorrem com a memória durante o processo de envelhecimento.

Dentre alguns problemas que a idade avança pode trazer, podemos citar o esquecimento ou amnésia. O esquecimento é algo considerado normal dentro de todas as idades, o que nos mostra que somos passíveis de sofrer amnésia, pois a mesma nada mais é do que a falta ou a

falha da memória, chamada também de memória declarativa. Problemas de memória são comuns em consultórios médicos, mas que, diante disso vem a necessidade de distinguir quais casos são decorrentes de estresse e quais são realmente patológicos. (Soares, 2006).

Para (Doron & Parot, 2001), todos os indivíduos de alguma forma sofreram uma diminuição das suas capacidades cognitivas, mesmo que bastante desigual, os problemas que estão relacionados as dificuldades de recordar algo são característicos do avanço da idade, que são consideradas normais perante as diferentes funções psicológicas e orgânicas.

Mesmo sabendo que a maioria dos idosos são portadores de, pelo menos, uma doença crônica, os mesmos não estão limitados somente a essas doenças, apesar de suas doenças, muito idosos conseguem levar uma vida relativamente normal. Sendo assim, o conceito de saúde que é popularmente conhecido como a ausência de doenças se faz inadequado, ou, ultrapassado para descrever o âmbito de saúde dos idosos. A ausência de doenças se tornou um privilegio que poucos conseguem ter, já o completo bem-estar pode ser obtido por muitos, independentemente da presença de doenças ou falta delas. (Soares, 2006).

Para Ramos (2003, p. 795):

O que está em jogo na velhice é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios. Qualquer pessoa que chegue aos oitenta anos capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho (produção em algum nível) certamente será considerada uma pessoa saudável.

Nesse mesmo sentido, Ramos (2003), traz a ideia de que o envelhecimento saudável é resultado de uma interação multidimensional entre a saúde, física e mental, ser independente no dia-a-dia, ter interações sociais e suporte familiar. A perda de um ente querido, doença incapacitante, crises financeiras, são eventos que, juntos ou isoladamente, podem comprometer a capacidade funcional do indivíduo. Por essa razão, se vê a necessidade da manutenção da capacidade funcional, onde a mesma deve ser uma atividade multiprofissional com profissionais de diversas áreas.

Com isso, é errado pensar no envelhecimento como um período do desenvolvimento que se caracteriza apenas como perdas das capacidades funcionais (Parente, 2006). Tal crença faz com que seja criada uma ideia errônea do envelhecer, o colocando como um símbolo de doenças, perda de aptidões e também, a aproximação da morte (Groisman, 2002).

Em uma tentativa de desvincular a velhice como um sinal de doença, (Falkentein & Sommer, 2006), expuseram o envelhecimento como apenas mais uma fase do desenvolvimento humano, sem deixar de lado suas peculiaridades, possuindo disposição a perdas, como também,

fortalecimento de capacidades. Na mesma linha de pensamento, (Anita Neri, 2001b) afirma que, as incapacidades para o desempenho de algumas atividades no dia-a-dia do idoso não significa um impedimento para a continuidade do funcionamento cognitivo e emocional. Dessa forma, as capacidades funcionais nos idosos podem ser aperfeiçoadas, compensando os prejuízos e mantendo um equilíbrio entre os ganhos e perdas.

Quando um idoso quer se referir ao tempo o mesmo inicia com o pronome “meu”, onde isso significa que esse passado faz parte da sua história, da construção da sua própria identidade, os mesmos fazem comparações acerca do tempo em que viveram com o presente. A maioria dos idosos já não exercem mais os mesmos papéis que exerciam quando eram jovens e muitos já estão afastados de seus trabalhos, onde passam a viver e atuar em novas funções dentro de suas famílias e sociedade. Neste momento os idosos podem desempenhar o importante papel de contador de história da família ou sociedade em que viver, para as futuras gerações (Lanzi, Castro, Dátilo, 2016).

No que se refere a memória afetiva Rossini (2001, p. 9), cita “ a afetividade acompanha o ser humano desde o nascimento até a morte. Ela ‘está’ em nós como uma fonte geradora de potência de energia”. Os aspectos afetivos influenciam diretamente e significativamente quando buscamos retornar as nossas memórias, a afetividade se refere a capacidade do ser humano de ser afetado pelo mundo onde se acompanha as sensações agradáveis e as não agradáveis (Mahoney e Almeida, 2005, p 1).

Cada indivíduo é constantemente afetado pelos acontecimentos da vida, em outras palavras, pelos sentidos e significados que cada evento tem para ele, podendo os mesmos serem positivos ou negativos (Pino, 2000, p. 128). Os humanos vivem repetidamente sob descargas emocionais, podendo elas serem expressivas ou não, mas quando um ciclo de sua vida chega ao fim, o que ‘resta’ na memória são as experiências que trazem maior carga emocional, e são essas experiências que se fixam na memória (Adão, 2013).

Quando se trata de longevidade as memórias afetivas influenciam de forma que os idosos podem revisitar o seu passado, onde estão seus saberes, cheiros, cores e personagens, lhes permitindo viajar dentro de si mesmo e, se preparar para uma nova experiência. É nessa viagem que o idoso se conecta com as suas memórias, pois tudo que está lá é resultado do que somos (Britto, 2017, p. 1).

5 SAÚDE MENTAL NO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento saudável abrange um processo de ampliação e manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa, assim, lhe permitindo um maior bem-estar na idade avançada. Vale lembrar que, dentro desse conceito de bem-estar e envelhecimento saudável, também está inclusa a presença de doenças e enfermidades, que podem ou não fazer parte do processo de envelhecimento, necessitando um controle delas para que a pessoa idosa consiga manter uma boa qualidade de vida e seu bem-estar. (Friedman, et al. 2019).

Dentre as várias visões acerca do envelhecimento saudável, apresentados pelo ONU, cabe destacar o declínio na condição mental, o qual acaba por limitar a pessoa idosa de cuidar de si mesma de forma independente e participar da vida em sociedade. (Who, 2020). De forma geral, a saúde mental tem sido considerada um problema de saúde pública, que acaba por impactar também as pessoas idosas, onde os transtornos mentais de maior prevalência nesta faixa etária são os transtornos depressivos e ansiosos, as demências, alcoolismo, etc. (Barzi, Karam, Silva. 2021). Dentre as causas que podem estar ligadas ao adoecimento de idosos por estas condições, então, eventos estressantes, desenvolvimento de doenças, incapacidades e isolamento social que pode evoluir a um quadro de solidão. (Souza, et al. 2022; Casemiro, Ferreira. 2020).

É válido ressaltar que dentre os transtornos, a depressão, em um nível nacional ou mundial, tem sido considerada entre as doenças relacionadas a saúde mental a que mais tem predominância no idoso. Todavia, estima-se que 50% das pessoas que apresentam depressão, acabam não sendo diagnosticadas, mesmo com o aumento significativo nos diagnósticos de depressão, uma vez que os sintomas da depressão se assemelham ao processo natural de envelhecimento (queixas físicas, fadiga, indisposição, problemas com sono). (Casemiro e Ferreira. 2020).

É importante citar que, em decorrência do período pandêmico da COVID-19, houve um aumento significativo nos transtornos mentais em pessoas idosas, decorrente principalmente do isolamento social (Oliveira, et al. 2021). Entretanto, o envelhecimento em si já traz consigo diversos desafios de adaptação, onde acaba por influenciar a saúde mental do idoso, tamanhos desafios podem estar ligados ao luto, perdas afetivas, aumento da incapacidade funcional e dependência de cuidado. Mas que, com a pandemia da COVID-19, essa população precisou lidar com outros desafios além dos próprios do envelhecimento, como vivência de sentimento de solidão e isolamento social, o medo e inseguranças decorrentes da doença acabou por potencializar os transtornos mentais (Pecoits, et al. 2021).

Dentre todas os eventos que podem desencadear um agravo na saúde mental do idoso, a solidão se faz bastante presente. A solidão é algo que demanda bastante atenção, se

desenvolvendo de maneira individual e de forma mais íntima, podendo estar ligada com impasses e queixas trazidos pelo indivíduo. Muitos são as causas que podem levar a solidão, a dor emocional de perder alguém, perda do papel social, perda de habilidades físicas e psicológicas, rompimento de laços sociais, falta de afeto e comunicação dentro e fora do contexto familiar ou em instituições de longa permanência, tais eventos na vida do idoso aumentam a importância de um tratamento psicológico (Freitas, 2011).

Define solidão a partir das discrepâncias entre o papel comportamental que um indivíduo representa e suas experiências íntimas; de sentimentos de falta de objetivo ou significado de vida; de sentimento de perda, de relacionamento significativo personalizados na vida de alguém; e da necessidade pessoal e falta de aproximação física e contato com outros (Bradley, 1970 *apud* Tamayo, 1984, p. 37).

Dito isto, nesta faixa etária, é de extrema importância o apoio de amigos e familiares próximos, para que possa ser oferecido acolhimento e segurança, no qual acaba por desempenhar um papel importante nas relações do cotidiano destes indivíduos, que vivem em um estado de sofrimento e isolamento. Por esse motivo, ‘‘A existência de redes sociais é um dado crucial para a qualidade de vida dos idosos’’ (Freitas, 2011 p. 31).

Tendo em vista que a velhice passou a ser percebida como um estágio da vida cheio de possibilidades, aprendizados e conhecimentos. O esforço para criar recursos que visam o desenvolvimento dos que já estão dentro desse processo demanda um esforço maior dos próprios idosos, visto que, nem todos possuem boas lembranças acerca desse processo e por isso não possuem uma vivência boa e eficaz. Vale ressaltar que em todos os meios criados para promover o desenvolvimento na velhice, a psicologia se faz presente como algo indispensável, sua vasta concepção quanto às questões de subjetividade, se faz muito necessário para esse método que visa melhorar a vida das pessoas idosas, respeitando suas limitações e aprimorando habilidades (Papalia, 2013).

Os problemas de saúde decorrentes da fase adulta tardia podem ser identificados através da anamnese, na qual existe o acolhimento de queixas e posteriormente, é feita a análise dos fatores que podem estar ligados com tais comorbidades, que podem impedir o idoso de praticar atividades rotineiras, dando início às intervenções terapêuticas. Levando em consideração os limites entre as perdas e os ganhos durante esse processo, como também, a compreensão dos fatores que o constitui, se vê a necessidade de uma atuação de equipes multidisciplinares para promover a manutenção da saúde desta população que cresce cada vez mais (Teixeira, 2010).

As intervenções e análises feitas pelas equipes multidisciplinares visando o bem-estar do idoso, ocorrem também a partir de um processo global, envolvendo os seus familiares e suas

demais redes sociais, uma vez que tais pessoas se fazem importante para a criação de um melhor plano de cuidado. Quando se é citado o núcleo familiar do idoso, refere-se ao grupo de pessoas compostas por uma rede de parentesco, em outras palavras, indivíduos que nos quais o idosos desenvolve trocas, contato e uma relação de afetividade mais profunda, onde se mantem uma relação de longa duração. Em relação a indivíduos não sanguíneos, os amigos, suas contribuições seguem de forma voluntária por parte do idoso, assim, havendo uma interação de suas individualidades, análise de possíveis ganhos, responsabilidades e segurança, firmando um acordo entre si, onde os mesmos irão dividir suas experiencias nessa nova etapa da vida, com maior companheirismo (Freitas, 2011).

Existem outros modelos que são utilizados por programas de saúde do idoso, onde inicialmente é realizado uma triagem com o intuito de conhecê-los, ganhar confiança dos mesmo e saber suas necessidades e fragilidades no dia a dia. Para isso, uma equipe composta por profissionais de diversas áreas busca a melhora da qualidade de vida dos idosos, não só buscam entender os motivos por traz se seus sofrimentos, mas sim da melhoria dos sintomas de natureza física, emocional, espiritual e social (Moraes, 2012).

No caso de idosos em situação de maior fragilidade, esses questionamentos são te extrema importância e um tanto quanto complexos, pois devem ser respondidos por uma equipe multidisciplinar e pensados de forma interdisciplinar. Sendo assim, toda e qualquer decisão clínica, é levado em consideração as evidências sociais científicas apontadas ao caso, onde se considera as necessidades, os desejos e individualização dos valores do idoso dentro de toda sua subjetividade, seus anseios e medos, para que assim, seja valorizado a individualização do cuidado (Moraes, 2012).

Dentro dos espaços de acolhimento a pessoas idosas, faz-se necessário a construção de grupos de convivência, com o objetivo de utilizar o diálogo e a comunicação como uma base de suas principais atividades. Tais grupos trazem consigo uma série de benefícios para a pessoa idosa, como as trocas sociais, experiências, conhecimentos, aprendizagens, apoio emocional, entre outros (Mendizábal; Cabornero, 2004 *apud* Gomes et al. 2015). Para os idosos, participar desses grupos de convivência se torna uma conquista, pois se caracteriza como uma forma de conquistar a liberdade, a autonomia e romper as rotinas de seu cotidiano. A convivência com pessoas da mesma faixa etária e a participação em atividades que são importantes para essa fase da vida (Wichmann et al. 2013).

A participação do idoso a esses grupos auxilia na melhora emocional através de um apoio psicológico vindo de profissionais de diversas áreas da saúde mental e física, o contato que esses profissionais promovem um maior aperfeiçoamento físico e mental (Casemiro;

Ferreira, 2020). Sendo assim, as relações sociais presentes nesses grupos, acabam por se tornar um importante estímulo para os idosos que procuram mais qualidade de vida, que de forma direta, auxiliam na autoestima e bem-estar, fatores relacionados a hábitos saudáveis e lazer. Portanto, tais grupos utilizados como forma de interação e inclusão, são de fato, excelentes meios para se construir e resgatar a autonomia, fazendo com que seja possível viver com dignidade e incluso ao âmbito de ser e estar saudável (Wichmann et al, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou entender de quais formas a memória afetiva contribui para um envelhecimento saudável. Dessa forma, foi possível identificar que a promoção do bem-estar na velhice não é algo que irá funcionar com todos os indivíduos, pois cada pessoa traz consigo sua própria subjetividade. A construção do eu se dá de forma individual, através de uma troca entre o indivíduo e o ambiente, com isso, as experiências vividas ao longo da vida se fazem bastante presentes na sua construção, influenciando diretamente na sua forma de pensar, agir e a forma como vê e interpreta o mundo.

Dessa forma buscou-se entender também como se dá o processo de envelhecimento e as suas implicações na memória. Assim, foi-se percebendo que o avanço da idade afeta diretamente não só as memórias, mas também as capacidades funcionais do idoso, podendo resultar em uma frustração devido ao mesmo não conseguir mais realizar atividades que antes conseguia com maestria. Ficou evidente que a população idosa cresceu consideravelmente nos últimos anos e tende a crescer cada vez mais, acompanhando esse crescimento, vem as doenças e problemas de saúde relacionados a velhice que acabam por debilitar a pessoa idosa e evitando que a mesma consiga executar atividades simples como o auto cuidado, sendo necessário a ajuda de outras pessoas para tais atividades, ocasionando em extinguir a sua autonomia, impactando diretamente a sua autoestima e o seu bem-estar.

A partir das pesquisas realizadas, pode-se identificar que muitos são os transtornos e doenças que podem acometer a pessoa idosa, dentre eles, os que mais se tem visto presentes no dia a dia da pessoa com idade avançada são: a depressão, a solidão, problemas funcionais e problemas relacionados a memória, dando ênfase na depressão que tem sido cada vez mais diagnosticada em idosos e a solidão decorrente de um isolamento social que acabou se agravando no período pandêmico da COVID-19. Em vista disso, se vê a necessidade de um plano de ação para esta população, uma vez que tal fase da vida é considerada como uma fase de doenças, perdas e declínio.

Ficou evidente que promover saúde mental para a população idosa também é promover bem-estar e qualidade de vida, junto a uma equipe multidisciplinar que visa a promoção da saúde do idoso através de análises feitas para possibilitar a criação de estratégias de intervenção visando a volta da autonomia e aperfeiçoamento de suas capacidades sem deixar de lado suas limitações e problemas de saúde.

Junto ao trabalho realizado nos idosos, percebeu-se também a importância de se trabalhar o social do mesmo, sua família, amigos e pessoas que em o mesmo se relaciona, pois os mesmos podem ajudar ativamente no processo de bem-estar do idoso, auxiliando na sua autonomia e nas suas interações interpessoais, realizando troca de vivências, emocional, experiência e aprendizado, fortalecendo os seus vínculos emocionais, como também, contribuindo com sua própria subjetividade com todos a sua volta.

Por fim, pode-se concluir que as memórias afetivas participam ativamente no processo de envelhecimento, onde as mesmas contribuem para a construção da subjetividade desde o nascimento até o fim da vida de qualquer indivíduo. Como visto acima, para que seja criado um projeto de intervenção adequado, é preciso ser levado em consideração não só os seus problemas de saúde, mas também a história de vida do idoso, ou seja, sua subjetividade. A criação de espaços de acolhimento a idosos permite que o mesmo compartilhe suas memórias que construiu durante sua vida, permitindo que o mesmo reviva e compartilhe seus momentos felizes com os demais a sua volta, contribuindo assim para uma maior qualidade de vida e bem-estar.

REFERÊNCIAS

ABREU, V. P. S. **Memória e envelhecimento**. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo. 2000. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiK8_He8cuCAxWHpZUCHauqBMgQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Frepositorio.unicamp.br%2FBusca%2FDownload%3FcodigoArquivo%3D457674&usg=AOvVaw0gFDHQA_jZdVhMnEKYjHv1&opi=89978449, acesso em: 05 nov.2023.

ALBUQUERQUE, S. M. R. L. **Envelhecimento ativo: desafio dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos idosos**. Dissertação de doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-22092005-125548/publico/SandraMarciaRibeiroLinsAlbuquerque.pdf>, acesso em: 07 nov. 2023.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

ADÃO, Anabel do Nascimento. **A ligação entre memória, emoção e aprendizagem**. XI Congresso Nacional de Educação – EDUCARE. Curitiba, 2013, disponível em: <https://prp.usp.br/wp-content/uploads/sites/393/2019/07/Memória-e-aprendizagem.pdf>, acesso em: 12 dez. 2023.

ARMSTRONG, T. **Odisseia do desenvolvimento humano**. Tradução: Roberto Cataldo Costa, local: editora Artmed, 2011.

ANA, G, B, G, J. BRUNA, A, M, G, J. GEORGIA, M, R. JULIA, K, P. **Saúde mental do idoso no processo de senescência**. 2021. Faculdade pequeno príncipe, Curitiba. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://faculdade.spequenoprincipe.edu.br/wp-content/uploads/2021/07/SAUDE-MENTAL-E-SENESCENCIA-RELATORIO-Momento-Integrador-IV-4-P-profa-Ana-Claudia.pdf&ved=2ahUKEwic-ovg-MaCAXVxrZUCHTOD4c4HhAWegQIEhAB&usq=A0vVaw2dGrSGxVs3vP3waUNetTFy>, acesso em: 15 nov. 2023.

BALTES, P.B. **The aging mind: potentials and limits**. *The Gerontologist*. 1993 Traduzido por A. L. Neri para publicação em Gerontologia, 1994, 2(1):pp.23-44. Acesso em: 08 nov. 2023.

BRITTO, Rafa. **A importância da memória afetiva**. 2017, acesso em: 12 dez. 2023.

BEARZI, C, F, KARAM, G, B, SILVA M. **Saúde mental durante o processo de envelhecimento: uma revisão integrativa da literatura**. Brazilian Journal of Helath Review. 2021;4(5):23176-86. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-392>, acesso em: 14 nov. 2023.

BRANCO, A, U; VALSINER, J; **Changing methodologies: A co-constructivist study of goal orientations in social interactions**; Psychology and Developing Societies. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/097133369700900103>, acesso em: 27 out. 2023.

BRODY, J. Lo que revela la investigación epidemiológica sobre las necesidades de salud del anciano. In: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Hacia el bienestar de los ancianos**. Washington, OPAS, 1985. p.122-133. Publicación Científica, n.492. Disponível em. acesso em: 04 nov. 2023.

BROUDE, G, J; **Growing up: A crosscultural encyclopedia**, Santa Barbara, CA: ABC-CLIO. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Growing_Up.html?id=YvGRAAAIAAJ&redir_esc=y, acesso em: 27 out. 2023.

BRUNER, J; **Atos de Significação**, Porto Alegre: Artes Medicas, 1997. Disponível em: https://www.academia.edu/37745006/BRUNER_J_ATOS_DE_SIGNIFICACAO_1990_1997, acesso em: 04 nov. 2023.

- CASEMIRO, N, V, FERREIRA, H, G. **Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência.** Rev SPAGESP, 2020;21(2):83-96.
- CHELALA, C. A. **La salud de los ancianos: una preocupación de todos.** Washington, OMS/OPAS, 1992, 30p. (Comunicación para la salud, n.3).
- DÁTILO, G.M.P.A. **A educação e orientação do cuidador de idosos dependentes.** Marília, 2002. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Filosofia e Ciências, Campus de Marília. p. 12-59. Disponível em. acesso em: 05 nov. 2023.
- DESSEN, M, A; JUNIOR, A, L, C; **A ciência do desenvolvimento humano. Tendências atuais e perspectivas futuras,** ARTMED, Porto Alegre. Disponível em: https://www.academia.edu/download/59511198/PROF_LILIAN_-_Livro_-_A_Ciencia_do_Developmento_Hum-compactado_120190604-108332-1wbob8s.pdf, acesso em: 25 nov. 2023.
- DIBO, J. L. A. **Pré-concepção do funcionamento cognitivo: uma proposta de prevenção e promoção do envelhecimento saudável.** 2004. Monografia. Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais. Disponível em. acesso em: 06 nov. 2023
- DORON, R. & PAROT, F. **Dicionário de Psicologia.** (O. S. Leme, Trad). 2001, São Paulo: Ática. Acesso em: 07 nov. 2023.
- ELDER, G, H. **Human lives in changing societies: Life course and development insights.** 1996, acesso em: 6 nov. 2023.
- FALKENSTEIN, M. SOMMER, S. **Os Benefícios do Tempo.** 2006 Revista Viver Mente&Cérebro, maio (26-31).
- FANTASTICO; **Criogenia: congelamento de corpos em busca da vida eterna funciona? Veja os avanços e desafios do tema,** 06/08/2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2023/08/06/criogenia-congelamento-de-corpos-em-busca-da-vida-eterna-funciona-veja-os-avancos-e-desafios-do-tema.ghtml>, acesso em: 25 set. 2023.
- FLAVELL, J. H; MILLER, P.H. & MILLER, S. A). **Desenvolvimento Cognitivo.** (C Dornelles, Trad.).1999, Porto Alegre: Artmed. Acesso em: 06 nov. 2023.
- FREITAS, P, C, B. **Solidão em idosos,** Percepção em função da rede social. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social Aplicada), Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga, jun. 2011. Acesso em: 15 nov. 2023.
- FRIEDMAN, S, M, MULHAUSEN, P, CLEVELDND, M, L, COLL P, P, DANIEL, K, M, **Hayward AD, et al. Healthy Aging: American Geriatrics Society white paper executive summary.** JAGS. 2019;67(1):17-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.15644>, acesso em: 14 nov. 2023.
- FRACIELLE, I, S, A. GISELLE, C, S, F. SAMATHA, A, S, O. THAISSA, T, S. **A solidão na terceira idade: impactos psicossociais na saúde mental do idoso.** Disponível em:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/32391/1/A%2520solid%25C3%25A3o%2520na%2520terceira%2520idade%2520C%2520impactos%2520psicossociais%2520na%2520sa%25C3%25BAde%2520mental%2520do%2520idoso.pdf&ved=2ahUKEwid0aKj98aCAxVVqpUCHR95C-k4ChAWegQICRAB&usg=AOvVaw2vPAeOFc33cNY_ervbG2F1, acesso em: 15 nov. 2023.

FISIENECTUS, **Sáude mental de pessoas idosas: um olhar a partir do envelhecimento saudável**, 2022. Disponível em:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/7572/3909&ved=2ahUKEwiYqN-fMaCAxX3lJUCHXhWDUk4FBAWegQIBRAB&usg=AOvVaw3ufm-6aTWye0NebIAK_T9G, acesso em: 15 nov. 2023.

GEERT, P, V; **Dynamic Systems Approaches and Modeling of Developmental Processes**, Handbook of developmental psychology (pp. 640-672). Disponível em:

https://www.paulvangeert.nl/publications_files/Handbook%20Valsiner%20and%20Conolly.pdf, acesso em 28 out. 2023.

GOMES, J, C. SOARES, J, P, B. BALESTRA, C, M. Relato de Experiência – **Estilo de vida ativo e empoderamento da pessoa idosa por meio de políticas públicas**. Anais CIEH, v. 2, n.1, p. 5, set, 2015. Disponível em:

https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD4_SA10_ID174_26082015184003.pdf, Acesso em: 15 nov. 2023.

GOMES, J, O. **A memória e suas repercussões no envelhecimento saudável**. Universidade Federal de Juiz de fora, Departamento de Psicologia. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/145.pdf>, acesso em: 06 nov. 2023.

GONÇALVES, Flavia da Silva, **Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural**. São Paulo, 2009.

Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicoeduca/article/view/43108>, acesso em: 23 set. 2023.

GONZÁLEZ REY, Fernando. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação**. São Paulo: Editora Pioneira Thomson Learning, 2005. 205 p. Disponível e: <http://bds.unb.br/handle/123456789/626>, acesso em 24 set. 2023.

GROISMAN, D. **A velhice, entre o normal e o patológico**. *História*, 2002, Ciências, Saúde, 9(1):61-78. Acesso em: 14 nov. 2023.

HAM, R. J. **As queixas mais comuns dos idosos**. Em: Reichel, William (e organizadores). Aspectos Clínicos do Envelhecimento. (R. C. Galvão, Trad.). Rio de Janeiro, editora Guanabara Koogan. Acesso em: 08 nov. 2023

HAMILTON, I. S. **A Psicologia do Envelhecimento**. 2002, Porto Alegre: Artmed, acesso em: 07 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. I. B. G. E; **População cresce, mas números de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**; 2022.

Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>, acesso em: 06 nov. 2023.

LASCA, V. B. **Treinamento de memória no envelhecimento normal: um estudo experimental utilizando a técnica de organização**. 2003, Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi02sG0-suCAxVVq5UCHb7dDNcQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Frepositorio.unicamp.br%2FBusca%2FDownload%3FcodigoArquivo%3D460273&usg=AOvVaw05-aUtRqJGjYmy2k5G49gj&opi=89978449>, acesso em: 12 nov. 2023.

LENT, R. **Cem Bilhões de Neurônios: conceitos fundamentais de neurociência**. Rio de Janeiro: Atheneu, acesso em: 06 nov. 2023.

LESSA, I. **Doenças crônica-degenerativas**. In: ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia e saúde. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1990. cap.14, p.411- 420.
MAHEIRE, Kátia, **Constituição do sujeito, subjetividade e identidade**, Universidade São Marcos, São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/354/35401303.pdf>, acesso em: 23 set. 2023.

LANZI, L. A. C, CASTRO, R. M, DÁTILO, G. M. P. A, **MEMÓRIA DO IDOSO: Uma construção afetiva do passado por meio da educação**, 2016, Revista do instituto de políticas públicas de Marília, disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/RIPPMAR/article/view/6385/4214>, acesso em: 12 dez. 2023.

LENZI, J. F. A. C. **Resgate da memória afetiva dos idosos da sociedade santa rita de cássia, são mateus/es**. 2020. Faculdade vale do cricaré, disponível em: <https://repositorio.ivc.br/bitstream/handle/123456789/684/JULIANA%20FERNANDES%20DE%20ALMEIDA%20CASTRO%20LENZI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, acesso em: 12 dez. 2023.

MARIN, M. J. S. **Preparando o idoso para a alta hospitalar**. Ribeirão Preto, 1999: 170 p. Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwipzPH_8suCAxUHALkGHYEiD3sQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Frepositorio.usp.br%2Fitem%2F001067063&usg=AOvVaw0f4d-3B8leRodEA4vN2uSj&opi=89978449, acesso em: 10/ nov. 2023.

MORAES, E, N. **Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, Distrito Federal, 2012. Acesso em: 15 nov. 2023.

MAHONEY, A. A.; ALMEIDA, L. R. **Sentimentos e emoções: um estudo com professores do ensino superior**. Anais da XXVIII Reunião Anual da ANPED. Caxambu: ANPED, 2005. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwifwIWp3IqDaxVZrpUCHUm3C5YQFnoECBEQAQ&url=http%3A%2F%2F28reuniao.anped.or>

g.br%2Ftextos%2Fgt20%2Fgt20466int.rtf&usg=AOvVaw3s-HS8rGTanifxh0xPGtl2&opi=89978449, acesso em: 12 dez. 2023.

NERI, A. L. **O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento.** (2001b) Em: Neri, Anita Liberalesso (org.) Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: editora Papirus. Acesso em: 09 nov. 2023.

OLIVEIRA, V, V, OLIVEIRA, L, V, ROCHA, M, R, LEITE, I, A, LISBOA, R, S, ANDREDE, K, C, L. **Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela COVID-19.** Brazilian Journal of Health Review. 2021;4(1):3718-3727. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-294>, acesso em: 14 nov. 2023.

OZELLA, S; **Adolescências construídas. A visão da Psicologia Sócio-histórica**, 2003, São Paulo, acesso em: 04 nov. 2023.

PAPALIA, D, E; FELDMAN, R, D. **Desenvolvimento Humano.** Porto Alegre: 2013. Acesso em: 15 nov. 2023.

PAPALIA, D, E; OLDS, S, W; FELDMAN, R, D; **Desenvolvimento Humano**, 8º edição, ARTMED, Porto Alegre. Disponível em: https://www.academia.edu/download/68881204/Desenvolvimento_Humano_8a_Edicao_Diane_Papalia.PDF, acesso em: 04 nov. 2023.

PARENTE, M. A. M. P. **Cognição e envelhecimento.** 2006, Porto Alegre: Artmed. Acesso em: 06 nov. 2023.

Pecoits RV, Rosa AAS, Peruzzo JV, Flores MC, Gehlen MC, Morello MS, et al. **O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da COVID-19.** Rev AMRIGS. 2021;65(1):101-108. Acesso em: 14 nov. 2023.

PELZER, M. T. **O processo de cuidar de idosos no âmbito da família.** Vittal, v.8, p.135-139,1996. Acesso em: 08 nov. 2023.

PINO, A. **A afetividade e vida de relação.** Campinas: UNICAMP, 2000. Acesso em: 12 dez. 2023.

RAMOS, L, R. **Determinant factors for healthy aging among senior citizens in a large city: the Epidoso Project in São Paulo.** Cad. Saúde Pública, June, vol 19, no 3, p. 793-797. Acesso em: 09 nov. 2023.

RONDINA, R.C; DÁTILO, G.M.P.A, **MEMÓRIA, ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA: A perspectiva da psicologia cognitiva**, (Unesp, Marília, SP). Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/LIPDISyn0InYELi_2013-5-13-15-53-32.pdf, acesso em: 06 nov. 2023.

ROSSINI, M. A. S. **Pedagogia afetiva.** Petrópolis: Vozes, 2001. Acesso em: 12 dez. 2023.

SIFUENTES, T, R; DESSEN, M, A; OLIVEIRA, M, C, S, L; **Desenvolvimento Humano: Desafios para a compreensão das Trajetórias Probabilísticas**, Universidade de Brasília.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/QCtKJsmxWhK8KF8xt3HVpVd/?format=pdf&lang=pt>, acesso em: 04 nov. 2023.

SOARES, E. **Memória e envelhecimento: aspectos neuropsicológicos e estratégias preventivas**. 2006, Departamento de psicologia da educação da universidade estadual paulista- Unesp (São Paulo, Brasil). Disponível em:

<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0302.pdf>, acesso em: 09 nov. 2023.

SOUZA, A. P, REZENDO, K, T, A, MARIN, M, J, S, TONHOM, S, F, R, DAMACENO, D, G. **Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa**. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022;27(5):1741-1752. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23112021>, acesso em: 14 nov. 2023.

TAMAYO, Á. **Conceituação e definição de solidão**. *Rev. de Psicologia, Fortaleza*, v. 2, n. 1, p. 29-37, 1984. Acesso em: 15 nov. 2023.

TEIXEIRA, L, M, F. **Solidão, Depressão e qualidade de vida em idosos: Um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção**.

Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia Clínica da Saúde), Universidade de Lisboa, 2010. Disponível em:

https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460_tm_tese.pdf, acesso em: 15 nov. 2023.

VALSINER, J; **Bidirectional cultural transmission and constructive sociogenesis**, Sociogenesis reexamined, New York. Disponível em:

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4612-2654-3_4, acesso em: 28 out. 2023.

VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1994. 224p. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/JB6pPYX5WnD9HD3XvPCxwNv/>, acesso em: 04 nov. 2023.

VIEIRA, E. B. & KOENIG, A. M. (2002). **Avaliação Cognitiva**. Em: FRETIAS, E.V; PY, L; NERI, A. L; CANÇADO, F. A. X; GORZONI, M. L; ROCHA, S. M. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro, editora Guanabara Koogan. Acesso em: 06 nov. 2023.

WHO. U, N **Decade of Healthy Aging: Plan of Action**. 2020, acesso em: 14/11/2023.

WICHMANN, F, M, COUTO, A, N, AREOSA, S, V, C; MONTAÑES, M, C, M. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, v. 16, p. 821-832, out-dez, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MZNRCPFPpyrFLgqg8GRGZm/abstract/?lang=pt>, acesso em: 16 nov. 2023.