

**CURSO DE PSICOLOGIA
ALESSANDRA THAINES**

**A MEMÓRIA AFETIVA COM A PRÁTICA DA SOCIABILIDADE EM GRUPOS
TERAPÊUTICOS PARA OBTER UM ENVELHECIMENTO ATIVO**

UBERABA – MG

2022

ALESSANDRA THAINES

**A MEMÓRIA AFETIVA COM A PRÁTICA DA SOCIABILIDADE EM GRUPOS
TERAPÊUTICOS PARA OBTER UM ENVELHECIMENTO ATIVO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade de Uberaba como parte das
exigências para a conclusão Curso de Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Camila Aparecida Peres
Borges.

UBERABA – MG

2022

THAINES. Alessandra. **A memória afetiva com a prática da sociabilidade em grupos terapêuticos para obter um envelhecimento ativo.** Uberaba/MG, 2022. Monografia. 37 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade de Uberaba. Orientadora: Prof.^a Camila Aparecida Peres Borges.

RESUMO

A população idosa vem crescendo a cada ano, e com isso a Psicologia vem tendo um olhar diferenciado para esses indivíduos, quando se fala em promover bem-estar e auxiliar no enfrentamento das mudanças comuns nesse processo do envelhecimento, através das atividades terapêuticas com ênfase da memória afetiva que promovam qualidade de vida. O objetivo desse trabalho é investigar a memória afetiva como método de resgate da história socioafetiva por meio da oficina da memória autobiográfica, promovendo uma melhora significativa na qualidade de vida. A metodologia utilizada para a realização do trabalho foi uma revisão narrativa da literatura científica a partir de consultas às bases de dados Scielo e PePSIC, considerando publicações em Língua Portuguesa dos últimos dez anos. Com o resultado da pesquisa foi possível perceber que é necessário as formulações de políticas públicas com um olhar biopsicossocial e econômico; que a socialização vista como lazer e prazerosa possui benefícios para o envelhecimento; a memória afetiva é uma das ferramentas que é esquecida de ser trabalhada nas intervenções e se mostra relevante para o indivíduo se situar no mundo e se encontrar como sujeito; e a Psicologia tem um papel fundamental para o enfrentamento e adaptação dessas pessoas podendo utilizar diversos recursos terapêuticos, como os grupos terapêuticos, arteterapia, musicoterapia e oficinas de fotografia.

Palavras chaves: Envelhecimento. Envelhecimento Ativo. Sociabilidade. Memória Afetiva.

AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pela minha vida, por me proteger todos os dias e por me permitir chegar até aqui.

Às professoras orientadoras, Marilei e Camila, que me auxiliaram, sabiamente e pacientemente, na elaboração deste trabalho, e a todos os demais professores e professoras do curso de psicologia, pela riqueza de conteúdo oferecida em minha formação profissional.

Aos elaboradores de todo material bibliográfico consultado e aos grandes pensadores da psicologia, por conceberem esta profissão maravilhosa.

E, por fim, aos meus filhos Carolina e Yuri, e companheiro Bruno, pela paciência e compreensão que tiveram comigo durante toda a minha formação.

“Apressa-te a viver bem, e pensa que cada dia é, por si só, uma vida”. Sêneca (IV a.C. – LXV d.C.)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA.....	10
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
CAPÍTULO 1 – A VISÃO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	10
1.1 A sociabilidade no processo de envelhecimento ativo	17
CAPÍTULO 2 – A MEMÓRIA AFETIVA E O ENVELHECER	18
CAPÍTULO 3 – PRÁTICA PARA UM ENVELHECIMENTO ATIVO.....	24
3.1 Papel do Psicólogo	27
3.1.1 Grupo Terapêutico	27
3.1.2 Arteterapia.....	28
3.1.3 Musicoterapia	28
3.1.4 Oficina de fotografias	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	32

INTRODUÇÃO

Segundo dados do IBGE (2010) estima-se que o país terá mais idosos que jovens em 2060. Este aumento acentuado do número de pessoas com 65 anos ou mais na população brasileira torna essencial um olhar mais aprofundado sobre como a Psicologia poderá auxiliar no envelhecimento mais ativo nessa população.

Cada vez mais a Psicologia vem trabalhando para promover o bem-estar do idoso, auxiliando no enfrentamento das mudanças que acompanham o processo do envelhecimento. É sob esse olhar que este estudo dialoga, trazendo luz à importância do envolvimento do idoso em atividades terapêuticas satisfatórias que promovam melhoria na qualidade de vida.

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (2005) a velhice tem uma conceituação cronológica. A velhice tem início aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento (OMS, 2005). Os primeiros conceitos relacionados à velhice também estavam ligados à questão cronológica. Wolterbeck (1959, p. 05) conceitua o termo envelhecimento como “uma sequência cronológica ou um período definido de tempo”.

Hayflick (1996) foca no aspecto biológico do envelhecimento e entende que esse processo está ligado às mudanças biológicas que vão além da questão cronológica. Segundo o mesmo autor, “o envelhecimento não é a simples passagem do tempo, mas as manifestações biológicas que ocorrem no organismo durante o transcorrer deste espaço temporal” (p.04). Ermida (1999) também reforça essa visão ao afirmar que o envelhecimento se configura como um "processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, acontecendo inevitavelmente com o passar do tempo" (p. 43).

Com o passar do tempo, esse conceito foi ganhando cada vez mais dimensões e passou a ser entendido como um processo complexo que envolve muitas variáveis: biológica, psicológica, cronológica, histórica, econômica e social. Autores como Salgado (2008) e Schneider e Irigaray (2009) entendem o envelhecimento como um processo complexo e multidimensional.

A partir dos vários conceitos apresentados, entende-se que o envelhecimento é um processo multifacetado enquanto a velhice é uma fase da vida e que o idoso figura como o sujeito que vivencia esse ciclo. Araldi (2008) abarca muito bem essa complexidade quando afirma que “para entender o processo de envelhecimento é necessário ter uma compreensão da totalidade e da complexidade do ser humano, pois cada aspecto seja biológico, cultural ou social não estão desconectados” (p. 16).

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs que entendesse “o envelhecimento ativo’ como um processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança visando ao aumento da qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem” (p.53).

Zimernan (2000) entende que a capacidade de flexibilidade e adaptação é um dos principais fatores do envelhecimento saudável. A autora afirma ainda que idosos que possuem ocupações e objetivos se mantêm mais atualizados e, conseqüentemente, melhor inseridos na sociedade.

Para Hamilton (2002, p. 57) “a prática não só preserva habilidades existentes como também renova habilidades supostamente perdidas ou em declínio”. Nesse sentido, o envelhecimento ativo apresenta, também, progressos e, principalmente, a possibilidade de utilizar o que foi aperfeiçoado a fim de compensar as perdas e poder viabilizar uma boa qualidade de vida para os idosos.

Neste contexto, a OMS em documento informativo sobre Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde (2005) traz que o Envelhecimento Ativo depende de uma diversidade de fatores “determinantes” que envolvem processos que atuam diretamente no envelhecimento. Esses determinantes aplicam-se a gênero, cultura, serviços sociais e de saúde, comportamentais, pessoais, ambientes físicos, sociais e econômicos (OMS, 2005). Também precisamos entender melhor os caminhos que explicam como estes amplos fatores determinantes realmente afetam a saúde e o bem-estar do idoso.

O gênero é uma “lente” através da qual considera-se a adequação de muitas influências e fatores e o efeito desses sobre o bem-estar de homens e mulheres serão os indicadores na complexidade que afeta de forma diferente cada indivíduo. A cultura, que abrange todas as pessoas e populações, modela nossa forma de envelhecer, pois influencia todos os outros determinantes do envelhecimento e impulsiona vários sentidos para a vida. Constitui-se como base da identidade pessoal e social, ponte entre gerações e estratos sociais e suporte de equilíbrio da própria sociedade, caracteriza-se por regras, tradições, lembranças, referenciais do que é mais significativo e engloba todo um patrimônio adquirido, necessitando ser constantemente revalorizada e revisitada, pois a cultura em todas as suas formas capacita o homem para mais autonomia. O indivíduo comprometido com a cultura adquire um significado de utilidade (OMS, 2005).

Outro importante determinante são as interações sociais, Erbolato (2001) afirma que os relacionamentos sociais são interações frequentes com determinada durabilidade e padrão. Não

se resumem a soma de interações, mas estabelecem um sistema diferenciado que modifica os envolvidos. De acordo com a Teoria da Seletividade Socioeducacional, a redução na amplitude da rede de relações sociais e na participação social na velhice reflete na redistribuição ativa de recursos socioemocionais pelos idosos em virtude da mudança em sua perspectiva de tempo futuro (PASCHOAL; FRANCO; SALLES, 2006).

A sociabilidade no contexto familiar e com outros grupos deve ser promovida para o exercício do afeto, do desenvolvimento das potencialidades e habilidades, evitando assim o isolamento e a inatividade, garantindo um envelhecimento mais ativo. Capitanine (2000) evidencia que acreditar que o retraimento e o afastamento nas relações sociais são processos naturais para todos os idosos seria o mesmo que considerar esperado que as pessoas deixem de se socializar. Sendo que não ter amigos ou não se relacionar socialmente por opção é um comportamento individual que pode acontecer em qualquer faixa etária.

Para Laslett (1989) que sustentou a visão da terceira idade como a fase privilegiada para as realizações por natureza. Uma das argumentações centrais desta visão pressupõe que o indivíduo nessa fase se encontra desobrigado das amarras e obrigações que o prendiam no decorrer de outras fases da vida. Outro determinante de igual importância diz respeito a saúde, é inegável que para o envelhecimento ser ativo dependerá de vários fatores que envolvem o aumento da expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão nesse processo, inclusive as que estão frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados especiais. Adotar hábitos como a prática de atividades físicas, o cuidado com alimentação e higiene pessoal, bom sono, descansos, cuidados com a saúde mental, ir ao médico regularmente, socialização entre outros fatores propiciam um envelhecimento ativo.

Os determinantes como os fatores comportamentais, pessoais, ambientes físicos, sociais e econômicos afetam diretamente a qualidade do envelhecimento. Como a velhice é uma etapa muito delicada da vida, que pode vir repleta de obstáculos e novas experiências, o idoso fica geralmente confuso e muitas vezes deprimido. Não entende as mudanças à sua volta, o que se passa com seu corpo, sua cognição e sua realidade externa (SOARES, 2017; COSTAS *et al.*, 2019). Faz-se necessário ampliar a visão do idoso quanto a sua capacidade de fazer suas coisas, ter controle sobre sua vida, fazer projetos para o futuro, colaborar nas atividades rotineiras da família e grupos, exercendo funções úteis e significativas, mantendo assim, sua esperança na velhice.

De acordo com Melo (1995) em relação aos atos excludentes; não se pode afastá-los de suas atividades exercidas ao longo de dos anos de existência, nem os privar do contato com o

novo, visto que abandonar antigos papéis, desempenhar com eficiência os novos que surgem e uma tarefa saudável, podendo alterar os já conhecidos processos de salutar adaptação – peculiaridade do ser humano: livre e inteligente.

Nesse contexto, a Psicologia trará ferramentas e permitirá ao idoso novas descobertas, formas de adaptações, intervenções terapêuticas de socialização. Dentre os vários caminhos ofertados pela Psicologia, esse estudo optou investigar, através da revisão integrativa, a memória afetiva como método de resgate da história socioafetiva por meio da oficina da memória autobiográfica, promovendo uma melhora significativa na qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. De acordo com Rother (2007) os artigos de revisão narrativa são publicações amplas adequadas para descrever e discutir desenvolvimentos ou ‘estado da arte’ sobre um determinado tópico de uma perspectiva teórica ou conceitual. Esses textos constituem a interpretação dos autores e a análise da literatura científica na análise crítica. Embora a força de sua evidência científica seja considerada baixa devido à incapacidade de replicar seus métodos, as revisões narrativas podem facilitar o debate sobre determinados temas, tirar dúvidas e colaborar para a aquisição e atualização do conhecimento em um curto período de tempo.

A pesquisa foi realizada com consulta às bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e PePSIC (Portal Periódicos Eletrônicos de Psicologia). As palavras chaves utilizadas forma: envelhecimento, envelhecimento ativo, sociabilidade, memória afetiva. Considerando-se a publicações em Língua Portuguesa nos últimos vinte anos. Foram consultados 70 materiais científicos, mas aproveitados respeitando esse estudo 55 materiais científicos, estando entre eles: artigos, documentos produzidos pela OMS e livros sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CAPÍTULO 1 – A VISÃO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A população idosa no Brasil, conforme definida pelo Estatuto do Idoso (2003), ou seja, pessoas com mais de 60 anos, vem aumentando significativa e gradativamente. Segundo Jacinto e Ribeiro (2015), o Brasil está passando por uma profunda transição demográfica, ao contrário do que se confirmou no período dos milagres econômicos (anos 1960 e 1970). O número de nascidos está diminuindo, e a maior geração (número de pessoas) entrou no mercado de

trabalho. A partir de 2030, o aumento da população idosa deve refletir o fechamento da janela de geração de renda e oportunidades de crescimento.

Paradella (2018) apontou que dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelaram a estrutura etária da transição de uma pirâmide de base larga (rejuvenescimento) para uma de base estreita e topo largo (envelhecimento), e apontou após dez anos (2031) o Brasil será considerado um país envelhecido.

O Brasil deve duplicar em 35 anos o número de idosos, e em 2050 os idosos maiores de 70 anos irá triplicar, chegando a 13,2% da população, segundo o IBGE (CAMARANO, 2002 *apud* JACINTO; RIBEIRO, 2015; IBGE, 2008).

Os impactos dessas mudanças demográficas geram dois fatores que deverão ser vistos com cuidado pelo Estado, sendo eles: uma maior compreensão do papel dessa faixa etária na sociedade e seus bem-estares, e a influência do crescimento econômico e as tendências da renda e da pobre (JACINTO; RIBEIRO, 2015).

A velhice está sendo analisada, hoje, como a fase mais longa do desenvolvimento humano se confrontada ao tempo em que as gerações anteriores viveram e, por isso, compreender como os idosos projetam o futuro para a fase mais tardia de suas vidas é um dos desafios daqueles que trabalham com sujeitos longevos (SANTANA; BERNARDES; MOLINA; 2016 *apud* MENEZES *et.al.*, 2018, p. 11).

Miranda, Mendes e Silva (2016) acreditam que devido ao aumento da população idosa na sociedade, a formulação de políticas públicas com enfoque biopsicossociais e econômicas e subsidiadas pela rede de proteção social para solucionar o problema do envelhecimento populacional é uma medida obrigatória. O envelhecimento da população significa a mobilização dos sistemas de saúde e previdência social.

Para tanto, faz-se necessária a revisão dos percursos recomendados de cuidado ao idoso para torná-lo cada vez mais popular e prestar o atendimento de forma integral, atentando para suas particularidades, visando prevenir e promover sua saúde, além de atender a faixa etária. Em todos os aspectos, as melhorias também trarão qualidade e sustentabilidade ao sistema de saúde brasileiro (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O conceito atual de idade cronológica permite ressignificar mudanças esperadas em cada período da vida, sejam eles físicos, mentais, comportamentais ou sociais. Esse panorama coloca os indivíduos em condições específicas e padronizam as transações relacionadas a direitos, obrigações, funções e expectativas de produção (BATISTONI; NAMBA, 2010).

No entanto, Schneider e Irigaray (2008, p. 585) concluem que:

[...] a idade cronológica não é a única forma de mensurar o processo de envelhecimento, sendo este uma interação de fatores complexos que

apresentam uma influência variável sobre o indivíduo e que podem contribuir para a variação das intempéries da passagem do tempo. Biologicamente, os eventos ocorrem ao longo de certo período, mas não necessariamente o tempo é a causa destes eventos.

A ideia de envelhecimento vem mudando recentemente perdendo gradativamente o sinônimo de doença, inatividade, depressão, solidão e incapacidade, e ganhando uma importância como uma fase de desenvolvimento humano, e adquirindo sinônimo de qualidade de vida o avanço da idade (GONÇALVES; OLIVEIRA, *apud* GONÇALVES, 2015).

Para Miranda, Mendes e Silva (2016, p. 508), “envelhecer não significa necessariamente adoecer. A menos que haja doenças relacionadas, o envelhecimento está relacionado com uma boa saúde”. Dentre os fatores que afetam a melhoria da qualidade de vida dessa faixa etária, os avanços no campo da saúde física e mental, aliados à tecnologia e às ações preventivas ao longo da vida, têm desempenhado um papel de destaque (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O envelhecimento, segundo Gonçalves (2015), é multidimensional, multidirecional, gradual e irreversível, englobando aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, sendo assim o envelhecimento ocorre durante toda a vida, e a velhice será o estágio final dela. Esses aspectos citados pela autora sofrem influências do estilo de vida, gênero, profissão, acessibilidade a serviços de saúde e rendimento econômico.

Segundo Hayflick (1996), “o envelhecimento não é a simples passagem do tempo, mas as manifestações biológicas que ocorrem no organismo durante o transcorrer deste espaço temporal” (p.04). Schneider e Irigaray (2008) reforçam que:

O envelhecimento possui determinantes intrínsecos e extrínsecos, apresentando uma complexidade de variáveis relacionadas aos aspectos biológicos, psicológicos, intelectuais, sociais, econômicos e funcionais. Não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras. É uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586).

Várias perspectivas vêm surgindo para explicar o envelhecimento, todas contribuindo para uma visão mais positiva, três dessas são: o envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo (GONÇALVES, 2015).

O envelhecimento bem sucedido é aquele cujos fatores possibilitam ao ser humano a executar eficazmente suas funções de ponto de vista físico e mental, sendo constituído por baixo risco de doenças ou incapacidades relacionadas com a doença, funcionamento físico e mental elevado e empenhamento ativo na vida (SIMÕES, 2006 *apud* GONÇALVES, 2015).

O envelhecimento produtivo veio de contrapartida a imagem negativa dos idosos que são muitas vezes vinculados a dependentes e não produtivos, uma dessas perspectivas são de

Morgan (1996 *apud* SIMÕES, 2006, p. 145 *apud* GONÇALVES, 2015), que diz ser ligada a questões econômicas, sendo assim, produtiva qualquer atividade que produz bens e serviços, porém Herzog *et al.* (1989, *apud* SIMÕES, 2006, p. 145 *apud* GONÇALVES, 2015), complementam dizendo que bens ou serviços está ligado a atividades remuneradas ou não.

Portanto, “um papel produtivo é todo aquele que produz bens ou serviços, quer seja remunerado ou não, considerando que o seu desempenho é um fator protetor para os idosos, propiciando bem-estar ao próprio e aos outros” (MARTIN *et al.*, 2007, p. 203-204 *apud* GONÇALVES, 2015, 652).

Já o envelhecimento ativo foi definido pela OMS (2002, p.14 *apud* GONÇALVES, 2015, 653) como sendo um “processo de otimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem”, sendo assim “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, incapacitadas fisicamente, e requerem cuidados”, em complemento determina três pilares sendo eles: saúde, participação e segurança; esses determinantes e essenciais para definição de políticas e programas. Em adendo ainda determina um conjunto de oito fatores importantes: fatores culturais, gênero, serviços sociais e de saúde, aspectos sociais e aspectos econômicos, ambiente físico, comportamentais e pessoais (OMS, 2002 *apud* GONÇALVES, 2015).

Apesar do grande número de idosos com algum nível de comprometimento funcional, dependência e solidão, na literatura gerontologia envelhecer é um processo heterogêneo e vivenciado com maior ou menor qualidade de vida (BALTES; SMITH, 2006; LIMA *et al.*, 2008; NERI, 2003 e 2007b; NERI; YASSUDA; CACHIONI, 2004 *apud* DAWALIBO *et al.*, 2013).

Alguns autores subdividem o envelhecimento e etapas, como Birren e Schroots (1996 *apud* FECHINE; TROMPIERI, 2012) que divide em envelhecimento primário, secundário e terciário.

O primário, segundo Birren e Schroots (1996 *apud* FECHINE; TROMPIERI, 2012), é conhecido com o envelhecimento normal, é um condição genética ao ser humano, acontecendo de forma gradual e progressiva, com efeito acumulativo, porém sofre influência de alguns fatores como a prática de exercícios físicos, dieta, estilo de vida, educação, posição social e exposição a eventos, portanto “ o envelhecimento primário é referente às mudanças universais com a idade numa determinada espécie ou populações, sendo independente de influência ambientais e doença” (HERSHEY, 1984 *apud* SPIRDUSO, 2005 *apud* FECHINE; TROMPIERI, 2012, p.109).

O secundário, também chamado de patológicos, relaciona-se a doenças que não fazem parte do processo normal de envelhecimento, como lesões cardiovasculares, cerebrais e alguns cânceres, dessa maneira referem-se a sintomas clínicos, sendo resultado de interações externas, tendo características o fato de originar de fatores culturais, geográficos e cronológicos (BIRREN; SCHORROTS, 1996; SPIRDURO, 2005; NETTO, 2002 *apud* FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O terciário ou terminal é caracterizado pelas perdas físicas e cognitivas, causadas pelo acúmulo dos efeitos desse processo e por patologias da própria idade (BIRREN e SCHORROTS, 1996 *apud* FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O autor Shephard (2003 *apud* FECHINE; TROMPIERI, 2012) subdivide em: meia idade, velhice, velhice avançada e velhice muito avançada. A meia idade é a faixa etária entre 40 a 65 anos, onde apresenta alguns declínios funcionais. A velhice, sendo essa a fase inicial, é entre os 65 e 75 anos, não possui um dano grande na homeostasia, mas existe algumas perdas de funções. A velhice avançada é entre 75 e 85 anos, enxergando um dano maior as funções direcionadas as atividades diárias, porém ainda demonstra algum tipo de independência. E por fim, a velhice muito avançada é acima de 85 anos, esses indivíduos dependes de mais cuidados, chegando a precisar de instituições, da enfermagem ou ambos.

Como uma terceira forma de divisão em grupos, Schaie e Willis (1996 *apud* FECHINE; TROMPIERI, 2012) define como: velhos-jovens, velhos e velhos-velhos. Os velhos-jovens são os de idade entre 60 a 75-80 anos, sendo ativos, mesmo de aposentados, se assemelhando aos adultos na meia idade. Os velhos são os entre 75-80 a 90 anos, possuem maior fragilidade física, porém costumam levar a vida normalmente pelo suporte pessoal e ambiental. E os velhos-velhos são os acima de 90 anos, apresentam desvantagem física ou mental, necessitando de maior apoio emocional e físico dos familiares.

Como se pode entender as subdivisões dos diferentes autores que o processo de envelhecimento possui uma variedade de entendimentos para subdividi-lo, mas o que pode se perceber é que não se deve somente olhar para o critério cronológico, mas sim as condições externas e internas a esse indivíduo, sendo assim um processo individual e heterogêneo de cada ser, portanto, como afirma Simões (1994 *apud* FECHINE; TROMPIERI, 2012) quando se passa da esfera cronológica para a fisiológica há inúmeras interpretações das mudanças com a idade.

Portanto, o viés desse estudo levará em conta o processo de envelhecimento em uma visão individualista, heterogênea, considerando a visão dos idosos perante sua própria velhice, porém também será trago a perspectiva fisiológica na visão desses e da medicina.

Além da divisão cronológica, o conceito de idade subjetiva origina-se de um sentimento de pertencimento a uma determinada faixa etária e da autoconsciência de ser mais velho ou mais jovem do que os outros. Segundo Batistoni e Namba (2010), variáveis biológicas, psicológicas, socioeconômicas e de saúde têm grande influência no julgamento da idade subjetiva.

O envelhecimento humano é um processo gradativo que engloba aprendizagem, desenvolvimento e amadurecimento, no entanto o avanço progressivo do tempo pode culminar em diversas perdas físicas, sociais, cognitivas e exige intensa elaboração emocional do sujeito que envelhece visando uma adaptação saudável às mudanças desta fase que avança (KREUZ; FRANCO, 2017, p. 169).

Segundo Texeira *et al* (2012 *apud* MENEZES *et.al.*, 2018) um processo de envelhecimento saudável é pautado por afetos, disposição de espírito e satisfação de vida, assim como morbidades, mortalidade e independência, sendo esses três últimos relacionados a “baixo risco para doenças e alta atividade mental e física, envolvimento ativo na vida cotidiana e deficiências relacionadas a doenças” (p. 10).

Esse processo saudável se relaciona com o envolvimento em atividades ocupacionais, porém esses necessitam ser espontâneos, favorecendo a participação social voluntária e capacidade criativa (MARI *et al*, 2016 *apud* MENEZES *et.al.*, 2018).

Marques (2016 *apud* MENEZES *et.al.*, 2018) traz que o envelhecimento ajuda na maior vulnerabilidade das doenças e essas, muitas vezes, podem atrapalhar na autonomia, mobilidade, destreza manual, lucidez e funcionalidade das vias urinárias e bexiga, portanto possibilitando alterações fisiológicas e biológicas.

Meneses *et.al.* (2013) em sua pesquisa entrevistou 12 idosos de ambos os sexos, essa foi dividida em duas partes nomeada de Feliz Idade para a categoria onde foram apresentados sentimentos positivos, e lidando com as Perdas considerando os sentimentos negativos. Na primeira categoria foi trago sobre uma maior tranquilidade financeira, união familiar, liberdade, solidariedade e compartilhamentos de experiências de vida. Na segunda foi relatado sobre as perdas fruto de doenças, solidão e tristeza.

O processo de envelhecimento é viver considerando contínuas adaptações e aprendizagens, com ganhas e perdas, em busca de integridade e bem-estar, caso esses fatores sejam levados de forma positiva a vida da pessoa idosa pode ser rica interiormente, com o alcance do autoconhecimento e autoaceitação, vivenciando ganhos e oportunidades como citado na categoria de Feliz Idade (NERI, 2000; SAD, 2001; DEBERT, 2002 *apud* MENESES *et.al.*, 2013).

Porém, para que isso seja possível os idosos precisam de novos objetivos e projetos, com uma vida saudável de autonomia e independência para o autocuidado, e para que isso seja possível é necessário envolver eles em tarefas como as comunitárias, socioeducativas e de lazer (MENESES *et.al.*, 2013; WITTER, 2006 *apud* MENESES *et.al.*, 2013).

Outro fator de importância citado por Boutique e Santos (2002 *apud* MENESES *et.al.*, 2013) é o envolvimento da família, que tem o significado de confiança e proteção, com o envolvimento desses familiares os idosos se sentem aceitos e acolhidos. Meneses *et.al.* (2013) descobriu na sua pesquisa que os saberes e as atitudes dos idosos estão muito ligados a como os conhecimentos foram desenvolvidos ao longo da vida.

Esses fatores citados ao longo desses parágrafos são características dadas ao processo de envelhecimento bem sucedido, relacionando ao bem-estar físico e mental, na visão dos idosos participantes da pesquisa de Meneses *et.al.* (2013), na categoria Feliz Idade.

Na categoria *Lindando com as Perdas*, da mesma pesquisa anterior, ressalta que o processo de envelhecimento é vivido de maneiras diferentes dependendo de fatores como história e estilo de vida, e suporte familiar. Nessa categoria os idosos entrevistados associaram a velhice a solidão e tristeza, juntamente com o sentimento de medo do abandono ou por viverem sozinhos, isso faz com que esses necessitem de suporte técnico assistencial, mostrando a importância da inserção desses em grupos de apoio, ações socioeducativas e recreativas, minimizando o adoecimento fruto desses sentimentos.

Além disso, esses sentimentos vêm relacionados ao luto, muitas vezes por conta da perda de seu companheiro, agregando em um quadro depressivo, associando a debilidade física, fragilidade emocional e dificuldade nas relações (MENESES *et.al.*, 2013; PEDROZO; PORTELLA, 2003 *apud* MENESES *et.al.*, 2013).

Ainda falando sobre as perdas e lutos que esse processo de envelhecer proporciona Kreuz e Franco (2017, p. 169-170) exemplifica alguns eventos que esses indivíduos passam como

Saída dos filhos, impondo muitas vezes restrições no convívio social e de lazer; a aposentadoria compulsória, com a qual pode haver afastamento de suas atividades laborais e produtivas e consequentes redução de renda e do convívio, assim como abalos no senso de utilidade; a constatação de que os pares estão morrendo ou ainda, o enfrentamento da viuvez e da solidão; a ausência de papéis sociais valorizados; o aparecimento de doenças ou comorbidades; o declínio da beleza e do vigor físico; a perda do exercício pleno da sexualidade; a perda da perspectiva de futuro (BROMBERG, 2000; KOVÁCS; VAICIUNAS, 2008; SILVA; CARVALHO; SANTOS; MENEZES, 2007).

Apesar das perdas serem muitas vezes as mesmas para todos os indivíduos, como um processo de desenvolvimento, a forma que esse sentimento de luto terá repercussão depende de cada um, sendo consequência de fatores pessoais, sociais e iniciativas de enfrentamento (SILVA *et al.*, 2007 *apud* KREUZ; FRANCO, 2017). As perdas fisiológicas, por exemplo, implicam um luto intenso, segundo Kreuz e Franco (2017), pois é a prova que a imortalidade era uma ilusão, além de esse adoecimento gerar perda do status de ser saudável, ocorrendo a “perda de autonomia, no abalo na integridade física e em uma inevitável aproximação com a reflexão acerca da própria finitude” (p.170).

O envelhecimento é um processo biológico, psicossocial, fisiológico, cultural, universal, multideterminado, que ocorre ao longo da vida. É vivido de uma forma única e muito especial porque cada um o trata de uma forma, mesmo que profundamente enraizado em padrões culturais (KREUZ; FRANCO, 2017).

Esse processo biopsicossocial influencia no processo de envelhecimento, auxiliando na maior ou menos expectativa de vida considerando as alterações físicas, psíquicas e sociais do idoso. Essas alterações simultaneamente com os cuidados irão influenciar na capacidade funcional desse (LIMA; DELGADO, 2010), ou seja, “o envelhecimento consiste em um processo biopsicossocial, sendo caracterizado por mudanças fisiológicas, psicológicas e nos papéis sociais, podendo variar de pessoa para pessoa, sendo mais lento para uns e mais rápido para outros” (CAETANO, 2006 *apud* SILVA; FERRET, 2019, p. 112).

1.1 A sociabilidade no processo de envelhecimento ativo

A autoimagem e a socialização são dois fatores que interferem e influenciam um envelhecimento ativo. Enquanto socialização existem dois pontos importantes a serem ressaltados:

primeiro, porque são inevitáveis as mudanças em suas relações sociais ao adentrar a velhice, com consequências por vezes negativas à sua autoimagem e saúde em geral; a segunda diz respeito à forçosa crença de que o idoso se tornará uma pessoa “nova” somente se ingressar em grupos específicos para sua faixa etária, considerados por muitos como a única saída para a velhice com problemas de socialização (MOURA; SOUZA, 2012, p. 173).

A socialização pode ser vista como um problema, segundo os autores Melo (2003) e Rezende (2008) citados por Moura e Souza (2012) quando os idosos são obrigados a participar de grupos de convivência, por exemplo, por conta das atividades socializadoras e a ocupação do tempo livre, sendo vista como uma forma desesperada de alcançar metas.

A socialização é importante para o processo de envelhecimento, principalmente se for levar em consideração os vazios das redes sociais causado pela saída dos filhos de casa, aposentadoria e viuvez. A solidão, as estratégias de distanciamento do contato com os outros e a busca de novos relacionamentos dificultam a situação social dos idosos. Nesse episódio, sua necessidade de relacionamentos e vínculos significativos invade contextos e situações sociais, tornando-o, por vezes, uma pessoa indesejada. Por exemplo, os idosos experimentam extrema autorrevelação em salas de espera de escritórios, conversas excessivas com garçons e vendedores, filas em bancos e outros locais e busca constante e excessiva de contato humano (MOURO; SOUZA, 2012).

Além do que foi citado a construção da auto identidade é altamente permeada pelas trocas sociais sejam presenciais ou não, podendo ser interpessoais e coletivas. Essa construção de auto identidade vinculada diretamente ou indiretamente com a do 'eu' é estabelecida a partir das relações sociais, sendo uma relação pautada em confiança que foi constituída entre as partes sendo vista como um compromisso (STAMATO, 2014).

CAPÍTULO 2 – A MEMÓRIA AFETIVA E O ENVELHECER

A memória é vista como um sistema complexo e múltiplo que se combina em arranjos de codificações ou subsistemas que armazenam e recuperam informações no cérebro, esse resgate de informações utilizam se de outras que é denominada de estímulos, sendo eles visuais, táteis, auditivos, gustativos ou olfativos, porém ainda essas informações estão armazenadas quanto ao tempo, sendo assim classificada de memória de trabalho, memória de curto prazo; e por fim quanto a aprendizagem, sendo então implícita ou explícita (TULVING, 1972 *apud* PEREIRA; ABIB, 2016).

Em concordância, Montanari (2018) salienta que tomando como ponto de partida a neurociência, a memória possui três etapas, sendo a codificação, armazenamento e evocação, sendo assim o processo de memória se dá a partir da

a codificação refere-se ao processamento da nova informação a ser armazenada. A codificação envolve duas fases: aquisição e consolidação. A aquisição registra as informações em arquivos sensoriais e estágios de análise sensorial, enquanto a consolidação cria uma forte representação da informação através do tempo. O armazenamento, resultado da aquisição e da consolidação, cria e mantém um registro permanente. Finalmente, a evocação utiliza a informação armazenada para criar uma representação consciente ou para executar um comportamento aprendido como um ato motor. (GAZZANIGA; IVRY; MANGUN, 2006, p. 320 *apud* MONTANARI, 2018, p. 17).

É a partir da memória que o ser humano se localiza no mundo e se encontram como sujeitos, “não se pode fazer aquilo que não se sabe como fazer ou comunicar aquilo que se desconhece” (CHARIGLIONE, 2014, p. 28). A memória, segundo Moscovitch (2004 *apud* CHARIGLIONE, 2014), não é unitária, mas possui diferentes componentes que são medidos por processos guiados por circuitos neurais diferentes. Segundo Pereira e Abib (2016, p. 142), “existem vários tipos diferentes de memória, que podem ser classificadas pela forma como são adquiridas: memória explícita e implícita ou, pelo tempo que são armazenadas, memória de trabalho, memória de curta e de longa duração”.

As memórias explícitas ou declarativas são responsáveis pelo armazenamento de fatos e está associada a intervenção das consciências. “A partir delas, podemos relatar situações cotidianas, como as conversas do dia anterior, ou precisar acontecimentos históricos (LOMBROSO, 2004 1972 *apud* PEREIRA; ABIB, 2016, p. 142).

Para as chamadas memórias históricas, existe uma subdivisão: “para fatos dos quais participamos, as memórias são chamadas de autobiográficas ou episódicas; para as memórias de acontecimentos gerais, dá-se o nome de memórias semânticas” (PEREIRA; ABIB, 2016, p. 142-143).

Já as memórias implícitas ou não declarativas são adquiridas de forma inconsciente através de tarefas e habilidades, como dirigir, andar de bicicleta e ler (PEREIRA; ABIB, 2016).

A memória declarativa refere-se ao conhecimento ao qual temos acesso conscientemente, incluindo o conhecimento pessoal e do mundo externo. Em contraste, a memória não-declarativa refere-se ao conhecimento do qual não temos acesso conscientemente, como as habilidades cognitivas e motoras (conhecimento “de procedimento”), o *priming* perceptivo e os comportamentos simples aprendidos que derivam do condicionamento, da habituação ou da sensibilização passada (GAZZANIGA; IVRY; MANGUN, 2006, p. 332 *apud* MONTANARI, 2018, p. 18).

As memórias de procedimento armazenam capacidade ou habilidades motoras e sensoriais, para averiguar que o indivíduo a possui é necessário executá-la, sendo difícil descrever qual o passo a passo para adquirir a habilidade (IZQUIERDO, 2011 *apud* PEREIRA; ABIB, 2016).

A memória de curta duração são as informações que permanecem por um período curto de tempo no nosso cérebro, podendo dar espaço para as de longa duração ou desaparecendo, isso acontece mediante alguns fatores como a importância da informação para a pessoa, repetição da informação e sua codificação adequada na memória de longo prazo (PEREIRA; ABIB, 2016).

A memória de trabalho não possui armazenamento, sendo responsável por dar continuidade aos atos do dia a dia, guardando por poucos segundos a informação

[...] permitindo que saibamos onde estamos e o que estamos fazendo a cada instante e nos momentos anteriores essa memória não deixa rastro, não produzindo armazenamento. Esse tipo de memória, além de fazer o processamento temporário, gerencia o que será guardado ou não, determinando se a informação é nova, ou não, ou se é relevante para ser guardada ou mesmo para modificar uma informação préexistente. A capacidade de gerar aprendizado ou não da informação dependerá das conexões da memória de trabalho com os demais sistemas mnemônicos (PEREIRA; ABIB, 2016, p.143).

Já a memória de longo prazo é a que armazena informações por horas, anos ou toda vida, sendo formada por modificações funcionais e estruturais dos neurônios (PEREIRA; ABIB, 2016). “O desuso ou a aquisição de novas habilidades pode levar ao esquecimento das memórias de longo prazo” (BADDELEY; ANDERSON; EYSENCK, 2011 *apud* PEREIRA; ABIB, 2016).

A memória como função é denominada como memória natural por Vigotski (2007 *apud* PEREIRA; ABIB, 2016, p. 857) “sendo caracterizada pela impressão não mediada de materiais e pela retenção de experiências reais, sendo consequência direta dos estímulos externos sobre o ser humano. Tal tipo de memória, de acordo com esse autor, é predominante em povos iletrados”. Portanto, como diz Izquierdo (2011 *apud* PEREIRA; ABIB, 2016, p. 142)

A memória faz de nós aquilo que somos e podemos vir a ser, pois cada lembrança recordada ou esquecida faz com que sejamos sujeitos únicos, uma vez que, para duas pessoas, vivenciando a mesma situação, a forma como esse momento será armazenado será distinta, levando a pontos de vista diferentes que, por sua vez, trarão recordações diferentes. O conjunto de memórias de cada pessoa influencia a sua personalidade. Devido a essa característica, nenhuma pessoa é capaz de ser igual a outra, mesmo gêmeos monozigóticos originarão seres humanos totalmente diferentes, de acordo com as experiências de memória que tiverem.

A memória que será descrita neste trabalho será a memória afetiva, sendo ela carregada de sentimentos, portanto não se tratando apenas do que eu me lembro, mas do porquê (CARVALHO, 2012). Para Damásio (2004, p. 92 *apud* CARVALHO, 2012, p.18), “[...] um sentimento é uma percepção de certo estado do corpo, acompanhado pela percepção de pensamentos com certos temas e pela percepção de certo modo de pensar”, dando origem a determinada memória.

Enquanto memória afetiva, Moran (1994, p 235 *apud* CARVALHO, 2012, p.19) define o que vem a ser afetivo

O afetivo é outro componente básico do conhecimento e está intimamente ligado ao sensorial e ao intuitivo. O afetivo se manifesta no clima de acolhimento, de empatia, inclinação, desejo, gosto, paixão, de ternura, da compreensão para consigo mesmo, para com os outros e para com o objeto do conhecimento. O afetivo dinamiza as interações, as trocas, a busca, os resultados. Facilita a comunicação, toca os

participantes, promove a união. O clima afetivo prende totalmente, envolve plenamente, multiplica as potencialidades.

Dentre as várias alterações fisiológicas causadas pelo processo de envelhecimento, as funções do sistema nervoso central, especialmente as funções neuropsicológicas envolvidas no processo cognitivo, como aprendizagem e memória, são um dos principais objetivos da pesquisa em envelhecimento. O bem-estar psicossocial biológico do idoso impede-o de dar continuidade à sua vida social de forma participativa, principalmente na interação com os familiares e a sociedade como um todo (SOUZA; CHAVEZ, 2005; SOUZA, 1996 *apud* SOUZA; CHAVES, 2005).

A saúde mental entra em pauta a partir de reclamações sobre a dificuldade de armazenamento de experiências diárias. “Na terceira idade são observadas dificuldades na habilidade de evocar memórias, fato que pode ser explicado por uma dificuldade de acesso dos registros e não pela perda desaparecimento dos eventos. Também são registradas dificuldades na formação de memória de curto prazo” (CHARIGLIONE, 2014, p. 32).

A análise dos efeitos do envelhecimento sobre os diferentes aspectos da memória se apresenta de forma heterogênea. Destacam especificamente, os efeitos negativos na memória de trabalho e na memória episódica. Ao contrário, o efeito do envelhecimento na organização e funcionamento da memória semântica pode ser positivo. Apontam, ainda, que a diferenças ligadas a idade é igualmente heterogênea no que se refere à memória não declarativa (TACONNAT; ISINGRINI, 2008 *apud* CHARIGLIONE, 2014, p. 32).

Dados epidemiológicos mostram que o comprometimento da memória relacionado ao envelhecimento é mais um fenômeno relacionado ao envelhecer do que um sinal de evolução de um estado normal para um estado patológico (como demência), o que indica a necessidade de pesquisas para identificar os riscos (HANNINEM; SOININEN, 1997 *apud* SOUZA; CHAVES, 2005).

Contudo, estudos sobre a temática traz que determinados déficits de memória não é algo ruim, mas sim mais uma característica do envelhecimento saudável e natural do ser humano (CHARIGLIONE; JANCZURA, 2013).

No passado, a cultura era transmitida por meio da oralidade através geração por geração, sendo assim era memória a principal fonte para conservação das histórias, costumes e crenças, em complementos, ao se olhar aos idosos se percebe que os mesmos se abastecem do passado, logo a sua memória é formada pelas representações de papéis sociais, no passado as identidades culturais eram mais conservadas pelo falta de acesso a outras culturas, algo que mudou atualmente graças a globalização e as tecnologias (FREITAS; COSTA, 2011).

Falar de memória é, antes de mais nada, falar em marcas, impressões, inscrições, fixadas e justapostas no tempo. O homem desde os primórdios de seu desenvolvimento intelectual buscou formas de fixação no tempo. E é com naturalidade que faz uso de uma gama ilimitada de recursos simbólicos para sua expressão e inscrição no mundo através da linguagem: escrita, falada, artística (BEZERRA; LEBEDEFF, 2012, p.12880).

A partir disso, as autoras trazem a incoerências da sociedade atual em aprimorar os meios de armazenamento e registros, porém deixam as pessoas idosas fora desse meio, com isso perdem a potência que o arquivo vivo possui para a história de uma nação, fazendo com que essa faixa etária se sinta deslocada do tempo atual de uma maneira simbólica, já que os mesmos, como visto no capítulo anterior, são vistos como improdutivos e incapazes de trazer algo novo ao mundo, desvalorizando a história e conseqüentemente a identidade desses indivíduos, como a própria identidade também (BEZERRA; LEBEDEFF, 2012).

As memórias de idosos podem ser comparadas a pequenas caixas de estampa antiga, com publicidades de época, enfeitadas com fitas em *petit pois*, cheiro de papel amarelado e armazenadas com cuidado, em lugares de afeto nada empoeirados. Pois, revisitadas no presente com muita intensidade estes relicários de tempos idos são não apenas uma forma de resistência ao presente, simbolicamente nulo, mas também uma esperança de futuro que burla a ideia de morte anunciada pelo envelhecimento. Uma morte que se dá em vida quando do aniquilamento da identidade do sujeito envelhecido por uma sociedade altamente mecanicista, quantitativa e materialista que configura a cultura contemporânea do descartável (BEZERRA; LEBEDEFF, 2012, p. 1297).

Esse deslocamento, muitas vezes, começa dentro da própria família, rememorando o passado e vivendo o presente com nostalgia. “Tal fato ocorre pela sensação de decadência decorrente da desvalorização atual, marcada por um encolhimento em relação a sua prática social atual” (BEZERRA; LEBEDEFF, 2012, p. 1289). O rememorar é espontâneo e natural, porém em alguns momentos se encontra em um lugar onde a escuta é negativa, reafirmando o deslocamento (BOSSI, 2009 *apud* BEZERRA; LEBEDEFF, 2012).

Acredita-se que a rememoração seja um ato constante na vida do idoso que, em momentos de ócio, transcorre longos períodos de imersão no passado. Antes de ser um ato nostálgico por natureza, propõe-se a escuta das histórias de idosos, carentes de vínculos familiares e sociais, como um ato terapêutico em si, além de uma contribuição para a memória social a qual acrescentam com sua visão de mundo (BEZERRA; LEBEDEFF, 2012, p. 1292).

É importante ressaltar que nenhuma memória é um reflexo exato da experiência vivida, rememorada, mas sim uma referência que se modifica com o tempo e com as experiências vividas, com isso, esse percurso altera a identidade do sujeito também, sendo assim, “perceber o idoso enquanto categoria social faz necessária uma imersão nas origens desta categorização

para gerar novas formas de percepção de sua função no tecido social” (BEZERRA; LEBEDEFF, 2012, p. 1291).

CAPÍTULO 3 – PRÁTICA PARA UM ENVELHECIMENTO ATIVO

O maior desafio que a longevidade encontra é a preservação da qualidade de vida, autonomia e independência diante as ameaças de perda, quando se fala de em velhice bem sucedida está falando sobre uma vida ativa, satisfação e promoção da saúde (PAVARINI; NERI, 2000 *apud* TINOCO; TINOCO; CARVALHO, 2015).

o envelhecimento bem-sucedido como engajamento ativo com a vida, com a funcionalidade física e mental, e a importância do envolvimento e manutenção das relações sociais e das atividades produtivas, que compreendem diversas atividades como: auxiliar parentes, relacionar-se com vizinhos, realizar trabalhos voluntários e atividades religiosas (ROWEE; KAHN, 1987 *apud* TINOCO; TINOCO; CARVALHO, 2015, p.48).

Para os autores supracitados, três fatores se associam a produtividade da velhice, sendo a saúde física e capacidade funcional, como nível educacional e autoeficácia, além do envolvimento nas relações sociais.

O envelhecimento bem-sucedido é afetado tanto por influências precoces, por condições favoráveis na infância que melhoram significativamente os escores de envelhecimento saudável, quanto pela educação, renda, comportamentos de saúde, apoio social, e religiosidade (PEDONE, 2019, p. 50).

Segundo Brasil (2006 *apud* ARAÚJO *et al.*, 2011) o envelhecimento bem sucedido é compreendido através das dimensões: menor probabilidade de doença, alta capacidade funcional física e mental, e engajamento social ativo junto a rede social.

As políticas públicas tentam mostrar o lado positivo do envelhecimento, a contribuição da pessoa idosa a partir do seu vasto conhecimento, habilidades, experiências na vida e de trabalho, e a partir disso utilizam nomenclaturas como envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento ativo e envelhecimento saudável, esse último é utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (OMS, 2015; CANNON, 2015 *apud* TAVARES *et al.*, 2017).

A portaria 2.528, de 19 de outubro de 2006 regulamente a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa dizendo que

quando o processo de envelhecer é aceito como um êxito, o aproveitamento da competência, da experiência e dos recursos humanos dos grupos mais velhos é assumido com naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas (BRASIL, 2006 *apud* ARAÚJO *et al.*, 2011, p. 81).

Segundo definição de envelhecimento saudável pela OMS (2015 *apud* TAVARES *et al.*, 2017, p. 890) é “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”. Segundo o mesmo autor, a capacidade funcional é entendida como a relação da capacidade intrínseca – articulação das capacidades físicas e

mentais - do indivíduo, características ambientais – contexto de vida, relações sociais-relevantes e as interações entre o indivíduo e essas características; o bem estar é único e transpassa pelas aspirações subjetivas e sentimentos de realização, satisfação e felicidade.

Deste modo, a compreensão do envelhecimento saudável, segundo a definição da OMS, é abrangente e relevante para todas as pessoas idosas, mesmo para aquelas que convivem com a experiência de doenças crônicas; também não está centrada na ausência de agravos e nem tampouco restrita à funcionalidade do idoso, mas em um processo que possibilitará a construção de habilidades que lhe permitirão vivenciar o envelhecimento da melhor forma possível (BEARD *et al.*, 2016 *apud* TAVARES *et al.*, 2017, p. 890).

De acordo com a pesquisa elaborada por Tavares *et al.* (2017) o envelhecimento saudável transita por quatro dimensões sendo elas a biológica, psicológica, espiritual e social. Na primeira dimensão trouxe a importância de ter bons hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida para envelhecer saudável, como uma alimentação saudável, práticas de atividades físicas, não ser tabagista e nem etilistas.

Na dimensão psicológicas, foi apontado sobre o otimismo e a felicidade como pontos importantes para envelhecer saudável, esse otimismo está relacionado na interação com o apoio social, qualidade de vida, atividades individuais e sociais (SILVA, 2014 *apud* TAVARES *et al.*, 2017).

Na dimensão espiritual, os idosos vêm a fé e a espiritualidade como elementos para um envelhecimento saudável, porém foi pouco explorado sobre os significados (TAVARES *et al.*, 2017).

Por último, a dimensão social, foi ressaltado as relações sociais com a família, amigo e companheiro, nessa dimensão foi encontrado uma ambivalência entre a necessidade apoio, mas também de dar apoio deixando em evidencia a vontade dos idosos em fazer trabalhos voluntários, que também se associa ao fato de valorização e reconhecimento (TAVARES *et al.*, 2017).

De acordo com a OMS, o trabalho voluntário pode influenciar positivamente a saúde do idoso, favorecendo a autopercepção de saúde, redução da hipertensão arterial sistêmica, aumento da força física, da velocidade da marcha e da redução dos sintomas depressivos. Vale ressaltar que o trabalho voluntário precisa respeitar a autonomia da pessoa idosa, pois ao invés de trazer benefícios, poderá influenciar de modo nocivo a sua saúde mental (OMS, 2015; TOMIOKA; KURUMATANI; HOSOI, 2017 *apud* TAVARES *et al.*, 2017, p. 897).

Segundo Baltes e Baltes (1990 *apud* SCORALICK-LEMPKE; BARBOSA, 2012) o envelhecimento saudável é associado ao indivíduo preservar seu potencial de desenvolvimento durante toda a vida, ocorrendo um equilíbrio entre limitações e potencialidades, que podem ser otimizadas por intervenções. Uma dessas intervenções é por meio a novas aprendizagens, sendo

uma atividade que auxilia no bom funcionamento físico, psicologia e social (BALTES; BALTES, 1990; DUAY; BRYAN, 2006; WEBBER; CELICH, 2007 *apud* SCORALICKLEMPKE; BARBOSA, 2012).

Porém, poucas são as condutas de iniciativas educacionais para a população idosa no Brasil, onde as únicas formas de inclusão é a educação de jovens e adultos e universidades abertas para a terceira idade (SCORALICK-LEMPKE; BARBOSA, 2012).

Outro fator trazido por Farinasso *et al.* (2006 *apud* TINOCO; TINOCO; CARVALHO, 2015) é a relação da doença, o qual ressalta que não é em todos os idosos que essa questão os deixa limitados, pois características de um envelhecimento saudável gira em torno da preservação da autonomia, independência e capacidade funcional, ou seja, se nenhum desses três forem afetados ainda é considerado um envelhecimento saudável. “A saúde dos idosos necessita de cuidados específicos ao longo da vida, evitando altos custos para o sistema de saúde, e, sobretudo, oferecendo melhores condições de saúde e viabilizando a qualidade de vida dessas pessoas” (GORDILHO *et al.*, 2001 *apud* TINOCO; TINOCO; CARVALHO, 2015, p. 49).

A consideração do trabalho multidisciplinar é fundamental ao lidar com pacientes idosos. No entanto, ao mesmo tempo, a particularidade do trabalho do psicólogo não pode deixar de ser destacada, e uma identidade psicológica contribuirá para um reconhecimento e a melhoria do seu trabalho profissional.

A síndrome geriátrica é uma doença relacionada à saúde do idoso, que afeta diretamente o seu cotidiano e o torna incapaz de gerir a própria vida adequadamente. A depressão é uma das síndromes mais difíceis de identificar, pois para diagnosticá-la é necessária uma avaliação de antecedentes. Há também um processo de regressão emocional, e a depressão tem grandes chances de evoluir para demência – também considerada uma síndrome geriátrica. A partir do diagnóstico, desenvolverá um plano de tratamento personalizado que reduz muito a probabilidade da segunda patologia, combatendo a primeira patologia (SOBRAL; GUIMARÃES; SOUZA, 2018).

A depressão e a demência são as principais síndromes geriátricas que encontramos no processo do envelhecimento. Essas duas síndromes podem levar inclusive ao desenvolvimento da incapacidade cognitiva em idosos. [...] A incapacidade cognitiva é demonstrada pelo comprometimento cerebral, principalmente na área motora e da linguagem, prejudicando, assim, a motricidade e comunicação. É de suma importância a verificação e a constatação dos danos funcionais, visto que a incapacidade cognitiva deve ser levada em consideração (SOBRAL; GUIMARÃES; SOUZA, 2018, p. 446).

3.1 Papel do Psicólogo

Assim, cabe aos profissionais de saúde mental considerar que as autopercepções dos idosos são o que causam desconforto e cada vez menos encontram o seu lugar na família, e muito menos na sociedade. Portanto, a escolha de uma abordagem que lhes permita agir de acordo com sua imagem e os objetivos que pretendem alcançar torna-se necessária para que os psicólogos tenham sucesso.

Tinoco, Tinoco e Carvalho (2015) ressaltam a importância da Psicologia nesse processo de envelhecimento saudável nos cuidados primários da saúde, em vista que sua atuação na promoção, manutenção da saúde, prevenção das doenças e na intervenção do tratamento são fundamentais.

O idoso por ser um grupo de risco de vulnerabilidade e de problemas das disfunções, faz com que a atuação do psicólogo seja essencial, podendo atuar em avaliações, reabilitações cognitivas, psicoterapia para idosos, familiares e cuidadores, além de trazer informações sobre o envelhecer (TINOCO; TINOCO; CARVALHO, 2015).

De acordo com Neri (2004 *apud* TINOCO; TINOCO; CARVALHO, 2015), o psicólogo tem como colaboração a área de compreensão dos processos, na avaliação comportamental, reabilitação do idoso, além de oferecer ajuda aos familiares com organizações de grupo de apoio emocional, informação e autoajuda.

Outro fator o qual os psicólogos se fazem importante são em grupos de convivências que podem possuir diversas temáticas:

3.1.1 Grupo Terapêutico

Os grupos terapêuticos funcionam como um momento de troca entre seus membros, como uma forma de elaborar mitos, ideologias ou ações, trazendo a realidade interna, “os participantes reconhecem as regras, as ações os pensamentos para cumprir a obra que querem realizar em comum, contribui também para a proteção do ser ou para o bem-estar de todos” (ANZIEU, 1993 *apud* BRASIL *et al*, 2013, p. 123).

a psicoterapia na velhice, que é reconhecida como uma das formas de promover a saúde do idoso e de favorecer um presente e um futuro mais criativos, uma vida mais satisfatória ao sujeito, bem como respostas sobre vários aspectos do processo de envelhecimento e da velhice (BRASIL *et al*, 2013, p. 131).

A grupalidade é vista como um recurso terapêutico potente para psicoterapia em grupos de idosos, tendo como um dos seus objetivos o rompimento do isolamento e fragilidade da identidade (LOPES; BARBIERI; GAMBALE, 2009 *apud* BRASIL *et al*, 2013). Sendo assim

o psicólogo conecta-se com os aspectos saudáveis e potentes das pessoas idosas transpassando as dificuldades e limitações desse público, porém não deixa de ser um papel cheio de impedimentos, possibilidades e desafios (BRASIL *et al*, 2013; COUTO, PRATTI, FALCÃO e KOLLER, 2008 *apud* BRASIL *et al*, 2013).

3.1.2 Arteterapia

A arteterapia é uma ferramenta terapêutica que utiliza diversos recursos expressivo para auxiliar os indivíduos entrar em contato com o inconsciente, sendo uma intervenção recomendado para idosos por tem um potencial de estimulação melhorar as relações sociais e a autoestima (LOPES; MARTINS, 2011; DOUGLA *et al.*, 2004 *apud* LOPES; MARTINS, 2011).

A arteterapia visa valorizar a singularidade do indivíduo sem ignorar o coletivo, utilizando a arte como forma de expressar, comunicar e sintetizar experiências pessoais. Representa conteúdos inconscientes e conscientes, integra os aspectos emocionais e cognitivos da saúde e da doença e contribui para ampliar a compreensão do ser humano, permitindo a aquisição de habilidades que antes não estavam normalmente disponíveis (VALLADARES, 2006 *apud* LOPES; MARTINS, 2011; CARVALHO, 2001 *apud* LOPES; MARTINS, 2011).

A arte tem como uma das suas finalidades facilitar a comunicação

[...] atividade expressiva e criativa: não se trata apenas da expressão da subjetividade, da objetivação de emoções, sentimentos e pensamentos em uma forma artística (desenho, pintura, modelagem, etc.), mas especialmente da sua transmutação pela arte, da sua reconfiguração em novas formas e em outros sentidos, em um processo no qual, ao criar na arte, o sujeito se recria na vida (REIS, 2014, p.149 *apud* MENDES; SORIANO, 2017, p. 3)

3.1.3 Musicoterapia

A musicoterapia é vista como uma terapia complementar tem como seu principal instrumento o som para estimulas e despertar efeitos no ser humano, sendo uma das ferramentas do terapeuta para auxiliar o seu paciente e criar um vínculo (RESENDE *et al*, 2017 *apud* SOUSA *et al.*, 2021; SAMPAIO *et al*, 2015 *apud* SOUSA *et al.*, 2021).

A musicoterapia é uma terapia que utiliza o som, não apenas os sons produzidos por instrumentos musicais, mas também os sons internos para tratar problemas emocionais, psicológicos e sociais. É um processo ativo no qual os pacientes são engajados em um curso de tratamento não convencional baseado em suas necessidades, características e habilidades individuais. Afeta positivamente as habilidades motoras, o reconhecimento e a linguagem, a memória autobiográfica relacionada a eventos específicos da vida de uma pessoa. Isso evoca

um senso de identidade, autoestima, pertencimento e a capacidade de expressar sentimentos e emoções, o que é bom para os laços familiares e sociais. (SANTOS; CORONAGO, 2017 *apud* SOUSA *et al.*, 2021; LOPES *et al.*, 2019 *apud* SOUSA *et al.*, 2021).

Assim, o tratamento com musicoterapia pode melhorar a ansiedade, irritabilidade, agitação e humor nesses pacientes. Existe uma relação profunda com o processamento emocional e a recuperação da memória, de modo que a interação musical geralmente é a única maneira de se comunicar com os pacientes (FERREIRA *et al.*, 2020 *apud* SOUSA *et al.*, 2021)

3.1.4 Oficina de fotografias

A fotografia pode ser considerada com uma ferramenta de intervenção psicanalítica ao se olhar na perspectiva do conceito de espaço de Winnicott, sendo um elemento cultural relacionado a memória (SAFRA, 2004 *apud* GIL *et al.*, 2011).

O autor supracitado ressalta a memória subjetiva no sentido biográfico dado a fotografia pelo indivíduo, registro social como forma de documento; além de mostrar o real, o registro real a expressão poética (SAFRA, 2009 *apud* GIL *et al.*, 2011).

Ao se utilizar a fotografia transforma os papéis que a sociedade distribuiu para os idosos, criando novos papéis sociais, onde esses indivíduos podem ressignificar e pensar no futuro, sendo o autor da própria história, da própria arte (BEZERRA, BALDIN e JUSTO, 2015). “As fotografias tiradas e as encenações nada mais foram do que a narrativa de si e do seu dever, interligando presente e futuro” (BEZERRA; BALDIN; JUSTO, 2015, p. 451).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado para esse Trabalho de Conclusão de Curso, percebe-se que a população idosa vem crescendo no Brasil, e esse fato pode causar impactos sendo necessário uma maior compreensão do papel desses idosos e seu bem estar, além da influência do crescimento econômico, o enfoque desse trabalho foi o bem estar dessa população.

O que ficou evidente nas pesquisas encontradas foi a importância e obrigatoriedade de formulação de políticas públicas que considerem essa faixa etária a partir de um olhar biopsicossocial e econômico. Levando em conta que envelhecer não é mais um sinônimo de doença, inatividade, depressão, solidão e incapacidade, mas engloba fatores fisiológicos, psicológicos e sociais.

Muitas são as perspectivas para explicar o processo de envelhecimento sendo elas: o envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo;

envelhecimento primário, secundário e terciário; meia idade, velhice, velhice avançada e velhice muito avançada; e velhos-jovens, velhos e velhos-velhos.

O envelhecimento pode ser observado por vários olhares diferentes, como citado a cima, porém o que há de comum neles é a cronologia e a importância de levar como relevância as condições externas e internas do ser humano.

Outro fator relevante é sobre a socialização que quando não é vista como obrigatoriedade, mas sim como uma forma de lazer e prazerosa possui benefícios para o envelhecimento. Considerando que esse processo é marcado por diversas perdas, como a saída dos filhos de casa, aposentadoria e viuvez, e muitas vezes esses idosos passam por um isolamento indiretamente, já que não é algo proposital, mas como uma etapa da vida.

A memória é umas condições que são perdidas por esses idosos prejudicando seu bem estar físico, psicológico e social. Sendo um sistema complexo e múltiplo que se combina em arranjos de codificações ou subsistemas que armazenam e recuperam informações no cérebro.

Dados epidemiológicos sugerem que o déficit da memória é mais um fenômeno relacionado ao envelhecimento, um estado normal para um estado patológico, como a demência, sugerindo que pesquisas são necessárias para identificar riscos. No entanto, pesquisas sobre o tema sugerem que certos déficits de memória não são aspectos negativos, mas outra característica da saúde humana e do envelhecimento natural.

É a partir da memória que o ser humano se situa no mundo e se encontra como sujeito. A memória não é singular, mas possui componentes distintos de medidas de processo guiadas por circuitos neurais distintos. Existem vários tipos diferentes de memória, que podem ser classificados de acordo com a forma como são adquiridos: memória explícita e implícita, ou quando são armazenadas, memória de trabalho, memória de curto e longo prazo. A memória que este trabalho descreveu foi a memória afetiva, que é impregnada de emoções, então não é apenas o que eu lembro, mas por que eu me lembro.

Grande parte desta revisão, aqui apresentada, relatou a importância do aspecto social para a saúde física e mental dos idosos. O sentimento de pertença e amparo mútuo que se manifestam no ambiente familiar e nas mais variadas modalidades de grupos, são muito eficazes no combate à infeliz e dolorosa impressão de inutilidade.

O maior desafio da longevidade é manter a qualidade de vida, autonomia e independência diante da ameaça da perda, e quando falamos em velhice bem-sucedida, estamos falando em vida ativa, satisfação e promoção da saúde. Além da participação nas relações

sociais, três fatores foram associados à produtividade em idosos, a saber, saúde física e habilidades funcionais, como nível educacional e autoeficácia.

O envelhecimento saudável segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite aos idosos alcançarem o bem-estar por meio de quatro dimensões: biológica, psicológica, espiritual e social. Envelhecimento saudável é sobre indivíduos mantendo seu potencial de desenvolvimento ao longo de suas vidas, equilibrando limitações e potenciais que podem ser otimizados por meio de intervenções. Essas intervenções ocorrem por meio de aprendizagem novas, ajudando no funcionamento físico, psicológico e social, porém as intervenções com esse teor são escassas.

É necessário pensar nesses indivíduos com um olhar multidisciplinar, quando ao psicólogo, esse profissional necessita ter uma compreensão dos processos psicológicos e físicos, de avaliação comportamental, reabilitação, além de auxiliar os familiares através de grupos tanto para esses como para os idosos

De acordo com os resultados obtidos, foi possível identificar que o papel do psicólogo no tratamento dos idosos possui relevância singular. Inúmeras são as questões que emergem na trajetória do envelhecimento e no enfrentamento desta realidade. Quando o sujeito não a concebe com a devida maturidade e preparação emocional, ele mesmo contribui para que seu estado mental, que poderia ser um importante aliado, se torne um de seus maiores inimigos. A Psicologia, então, é um instrumento eficaz neste processo de enfrentamento e adaptação, podendo utilizar diversos recursos terapêuticos para chegar no seu objetivo final, como os grupos terapêuticos, arteterapia, musicoterapia e oficinas de fotografia.

Aos futuros pesquisadores é necessário que se debrucem nas diversas possibilidades de terapêutica para esse público, considerando que são escassas as pesquisas sobre a prática do psicólogo de forma a exemplificar ferramentas e atividades que deram certos.

REFERÊNCIAS

- ARALDI, M. **A descoberta de projetos de vida: contribuição do projeto idoso empreendedor no processo de envelhecimento.** 2008. 87f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
- ARAÚJO, L. F. *et al.* Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 30, p. 80-86, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rpsp/2011.v30n1/8086/pt/>>. Acessado em: 01 de Dezembro de 2021.
- BATISTONI, S. S. T.; NAMBA, C. S.. Idade subjetiva e suas relações com o envelhecimento bem-sucedido. **Psicol. estud., Maringá**, v. 15, n. 4, p. 733-742, Dez. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/LSftMXJCgMKnccJvLs5DpKb/?lang=pt#>>. Acesso em 31 de agosto de 2021.
- BEZERRA, D. B.; LEBEDEFF, T.B. **Lugares de afeto nada empoeirados: uma discussão sobre memória e identidade do idoso asilado, o registro como promoção de saúde mental.** XI Encontro Estadual de História. 2012. Disponível em: <http://encontro2014.rj.anpuh.org/resources/anais/18/1346275547_ARQUIVO_textoanpuhrevisado.pdf>. Acesso em 17 de novembro de 2021.
- BEZERRA, P. V.; BALDIN, T.; JUSTO, J. S. Oficinas de Psicologia com idosos e as possibilidades de ressignificações do presente e futuro. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 433-455, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/29333>>. Acessado em: 15 de abril de 2022.
- BOSI, ECLÉA. **Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos.** São Paulo: Companhia das Letras, 1979.
- BRASIL, K. T. R. *et al.* A clínica do envelhecimento: desafios e reflexões para prática psicológica com idosos. **Aletheia**, n. 40, p. 120-133, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1150/115028988011.pdf>>. Acessado em: 15 de abril de 2022.
- BRASIL. **Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.** Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- CAPITANINI, M. E. S. **Solidão na velhice: realidade ou mito?** In A. L. Neri & S. A. Freire (Ed.), *E por falar em boa velhice* (pp. 69-89). Campinas: Papirus, 2000.
- CARVALHO, S. R. **Memória afetiva e fonte de informação: um estudo de caso das narrativas musicais de Teixeira.** 2012.
- CHARIGLIONE, I. P. F. **Intervenções cognitivas para o aprimoramento da memória em idosos com envelhecimento cognitivo normal.** Tese (doutorado)—Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Departamento de Processos Psicológicos Básicos, Programa de Pósgraduação em Ciências do Comportamento. 2014. Disponível em:

<<https://repositorio.unb.br/handle/10482/16137>>. Acesso em 17 de novembro de 2021.

CHARIGLIONE, I. P. F.; JANCZURA, G. A.. Contribuições de um treino cognitivo para a memória de idosos institucionalizados. **Psico-USF**, v. 18, p. 13-22, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000100003>>. Acesso em 17 de novembro de 2021.

COSTA, S. M. M. *et al.* **Mais além da vida orgânica: a convivência como fator de prevenção do isolamento social dos idosos e de promoção de saúde**. 2019. Tese de Doutorado. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39502>>. Acessado em: 15 de abril de 2022.

DAWALIBI, NathalyWehbe et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 30, p. 393-403, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300009>>. Acesso em 31 de agosto de 2021.

ERBOLATO R. M. P. L. **Contatos sociais: relações de amizade em três momentos da vida adulta**. 2001. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2001. 163p.

ERMINDA, J. G. **Processo de envelhecimento**. In: COSTA, M. A. M. et al. (Org.). O idoso: problemas e realidade. Coimbra: Formasau, 1999.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N.. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2012. Disponível em: <<http://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica----es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervosodo-idoso.pdf>>. Acesso em 01 de setembro de 2021.

FREITAS, S. A.; COSTA, M. J.. A identidade social do idoso: memória e cultura popular. **Revista conexão UEPG**, v. 7, n. 2, p. 202-211, 2011. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4842910>>. Acesso em 17 de novembro de 2021.

GIL, C. A. *et al.* A oficina de cartas, fotografias e lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 19, n. 1-2, p. 19-30, 2011. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistasmetodista/index.php/MUD/article/view/2214>>. Acessado em: 15 de abril de 2022.

GONÇALVES, C. D.. Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 20, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.22456/2316-2171.49428>>. Acesso em 31 de agosto de 2021.

HAYFLICK, L. **Como e por que envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

JACINTO, P.A.; RIBEIRO, E. P.. **Crescimento e envelhecimento populacional brasileiro:**

menos trabalhadores e trabalhadores mais produtivos?. 2015. Disponível em: < <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5233>>. Acesso em 21 de setembro de 2021.

KREUZ, G.; FRANCO, M. Helena P.. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento—Revisão Sistemática de Literatura. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 2, p. 168-186, 2017. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229053873012.pdf>>. Acesso em 22 de setembro de 2021.

LASLETT, Peter. **A Fresh Map of Life The Emergence of the Third Age**. Cambridge: Harvard University Press, 1989. 213p.

LIMA, A. P.; DELGADO, E. I. A melhor idade do Brasil: aspectos biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento. **ACTA Brasileira do Movimento Humano**, v. 1, n. 2, 2010. Disponível em: < <http://posgrad.ulbra.br/periodicos/index.php/actabrasileira/article/view/3063/0>>. Acesso em 21 de setembro de 2021.

MAGALHÃES, D. N. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

MELLO, O. V. **Aposentadoria: prêmio ou castigo. Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Berthier**, 1995.

MENDES, J. F. R.; SORIANO, S.S. Arteterapia com idosos institucionalizados: uma experiência de estágio. **Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais**, v. 15, 2017. Disponível em: < <https://iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/view/213>>. Acessado em: 15 de abril de 2022.

MENESES, D. L. P. et al. A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 1, p. 15-18, 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2013.v4.n1.495>>. Acesso em 22 de setembro de 2021.

MENEZES, J. N. R. et al. A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.8-12>>. Acesso em 21 de setembro de 2021.

MIGUEL, C.; FORTES, V. **Idosas de um grupo de terceira idade: as interfaces da relação com suas famílias**. Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano, 2(2), 2006.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. Lucia A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, Jun 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000300507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de setembro de 2021.

MONTANARI, M. R.. Memórias externalizadas pela tecnologia: como criar uma experiência corpórea. 2018. Disponível em: < <https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/4038>>. Acessado em: 04 de outubro de 2021.

MOURA, G. A.; SOUZA, L. K. Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 11, n. 1, p. 172-183, 2012.

Disponível em: < <https://revistaseletronicas.pucrio.br/index.php/iberoamericana/N%C3%83%C6%92O%20https://www.scimagojr.com/index.php/fass/article/view/9492/8050>>.
Acessado em: 15 de abril de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde**. Madrid: OMS, 2005.

PARADELLA, R. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Disponível em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agenciadenoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30milhoes-em-2017>>. Acesso em 01 de setembro de 2021.

PASCHOAL, S.M.P.; SALLES, R.F.N.; FRANCO, R.P. **Epidemiologia do envelhecimento**. In: CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. p.19-34.

PEDONE, M. R. E. Envelhecimento saudável: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 2, p. 50-50, 2019. Disponível em: < <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/10202>>. Acessado em: 01 de Dezembro de 2021.

PEREIRA, M. M.; ABIB, M. L. V.S. Memória, cognição e afetividade: um estudo acerca de processos de retomada em aulas de Física do Ensino Médio. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 22, p. 855-873, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1516-731320160040003>>. Acessado em: 04 de outubro de 2021.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível: < <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 05 de abril de 2022.

SALGADO, M. A. **Os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. A terceira idade**. São Paulo, v. 18, n. 39, 007.

SCHNEIDER, R.H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, p. 585-593, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdtHbLvZPLZk8MtMNmZyb/abstract/?lang=pt&format=html>>. Acesso em 31 de agosto de 2021.

SCORALICK-LEMPKE, N. N.; BARBOSA, A. J. G. Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 29, p. 647-655, 2012. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500001>>. Acessado em: 01 de Dezembro de 2021.

SILVA, J. A. R.; FERRET, J. C. F. Os aspectos biopsicossociais do envelhecimento: um enfoque na sexualidade. **Revista Uningá**, v. 56, n. S1, p. 110-117, 2019. Disponível em: < <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/148/1864>>. Acesso em 21 de setembro de 2021.

SOARES, E. C. **O idoso de bem com a velhice: um estudo envolvendo idosos que relatam o envelhecimento como satisfatório**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-06092017101953/en.php>>. Acessado em: 15 de abril de 2022.

SOBRAL, A. L. O.; GUIMARÃES, A. O. ; SOUZA, F. F.. A relevância da atuação do psicólogo em Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI). **Revista Kairós Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 441-455, 2018. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/45619/30153>>. Acesso em 05 de março de 2022.

SOUSA, A. B.; SALGADO, T. D.M.. Memória, aprendizagem, emoções e inteligência. **Revista Liberato**, v. 16, n. 26, p. 141-152, 2015. Disponível em: <<http://www.revista.liberato.com.br/index.php/revista/article/view/363>>. Acessado em: 04 de outubro de 2021.

SOUSA, A. N. S. *et al.* A utilização da musicoterapia no tratamento de idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e112101220010-e112101220010, 2021. Disponível em: < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20010>>. Acessado em: 15 de abril de 2022.

SOUZA, J. N.; CHAVES, E. C.. O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, p. 13-19, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000100002>>. Acessado em: 04 de outubro de 2021.

STAMATO, C. Idosos, tecnologias de comunicação e socialização. **Rio de Janeiro (RJ), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro**, 2014.
STUART-HAMILTON, I. **A Psicologia do envelhecimento: Uma introdução**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TAVARES, R. E. *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia** , v. 20, p. 878-889, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>>. Acessado em: 01 de Dezembro de 2021.

TINOCO, E. M. O.; TINOCO, L. A. B.; CARVALHO, A. L. N. Envelhecimento saudável: o que dizem os idosos e os profissionais da área de psicologia. **Polêm! ca**, v. 15, n. 1, p. 001-014, 2015. Disponível em: < <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/16008>>. Acessado em: 01 de Dezembro de 2021.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M.. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], 2018,. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>>. Acesso em 21 de setembro de 2021.
WOLTERECK, H. **Vida Nova para os velhos: As Grandes Promessas da Ciência para uma vida mais longa e feliz**, SP. IBRASA, 1959.

ZIMERMAN, Guite I. **Aspectos físicos, psicológicos e sociais do envelhecimento.** In: _____
Velhice: Aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. Cap. 2. p 21-25.