

ATENDIMENTO A IDOSOS E AS ESTRATÉGIAS PSICOTERAPÊUTICAS UTILIZADAS EM UM SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA NO BRASIL

ELDERLY CARE AND PSYCHOTHERAPEUTIC STRATEGIES USED IN A STUDENT PSYCHOLOGY CLINIC IN BRAZIL

ANNA LÍVIA SALGUEIRO*¹, ERICH MONTANAR FRANCO¹, ADRIANA RODRIGUES DOMINGUES²

*Correspondencia:

Anna Lívia Salgueiro

annasalgueiro.m@gmail.com

Recibido: Octubre 2022 | Publicado: Diciembre 2022

Nas últimas décadas, as concepções acerca da velhice mudaram de uma perspectiva de decrepitude e isolamento para a possibilidade de viver novas experiências e desfrutar da aposentadoria. Mas esse novo estilo de vida é economicamente inacessível a muitos idosos. Com o crescente envelhecimento da população brasileira, os serviços de saúde deverão se adaptar ao aumento da demanda por atendimento ajustando-se às necessidades biopsicossociais do sujeito envelhecido. Este estudo busca descrever e analisar as queixas de pacientes idosos e as práticas clínicas produzidas em um serviço-escola de psicologia em São Paulo, Brasil. Consultamos 46 prontuários não-identificados de pacientes com 60 anos ou mais atendidos em psicoterapia entre 2015 e 2019. As temáticas mais abordadas por esses pacientes perpassam as relações sociais e as perdas ocasionadas pelo envelhecimento. Contudo, variáveis sociais e econômicas não foram incluídas nos esforços de compreensão e tratamento dos usuários desse serviço. Além disso, a maioria das análises estudadas não estava embasada em referenciais teóricos sobre envelhecimento. Destacamos a urgência da inclusão desse debate na formação de futuros profissionais de psicologia e da Saúde.

In the last decades, the understanding about old age has changed from a perspective of decrepitude and isolation to the possibility of living new experiences and enjoying retirement. But this new lifestyle is economically inaccessible for many elders. As Brazilian population ages, health services must adapt to the increased demand for care adapting to the biopsychosocial needs of the aged being. This study seeks to describe and analyze the afflictions of elderly patients and the clinical practices produced in a student clinical training center in São Paulo, Brazil. We consulted forty-six non-identified records of patients aged sixty or over that were treated with psychotherapy between 2015 and 2019 at this center. The themes most addressed by these patients pass through social relationships and the losses caused by aging. However, social and economic variables were not included in the efforts to understand and treat them. Furthermore, most analyses were not based on theoretical references on aging. We emphasize the urgency of incorporating this debate in the training of futures Psychology and Health professionals.

Keywords: Psychotherapy, elderly, professional training

Palavras-chave: Psicoterapia, idoso, formação profissional

1 Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil.

2 Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Estima-se que, mundialmente, até 2050 a população idosa com 65 anos de idade ou mais passe dos atuais 727 milhões (9,3% da população total) para 1,5 bilhões (16% da população mundial total em 2050), fazendo com que uma em cada seis pessoas seja maior de 65 anos (Organização das Nações Unidas [ONU], 2020). No Brasil, esse contingente passará de 9,2% para 15% da população em 2034 e 25,5% em 2060 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2018). O envelhecimento populacional vem chamando a atenção de diversos setores da sociedade, desde formuladores de políticas públicas até agentes do mercado de bens e serviços. Esse grupo consolida sua importância social com a contribuição de dois fatores: o desenvolvimento do discurso geriátrico e gerontológico sobre o ser envelhecido e a institucionalização das aposentadorias (Silva, 2008).

O saber contido no desenvolvimento da Geriatria e da Gerontologia como ciências do cuidado à velhice está ligado à concepção capitalista de envelhecimento, às condições de vida da classe trabalhadora e aos esforços da sociedade moderna em dividir a vida em fases. Assim, o escopo da Geriatria, definido no início do século XX, contempla a descrição das características biológicas da velhice, bem como o tratamento a ser oferecido aos idosos. Mas a diferenciação científica entre a velhice e as outras etapas da vida coloca, até os dias atuais, a doença como resultado do corpo envelhecido (Keller & Peruzzo, 2017; Silva, 2008). Vale lembrar que distinção entre saúde e doença depende de fatores políticos, sociais, culturais e econômicos vigentes em cada época e, no decorrer do século XX, com as transformações socioeconômicas e tecnológicas, prevenção de doenças passou a ocupar lugar de destaque (Franco, Carvalho & Bissoli, 2022). Nesse momento, a Gerontologia amplia a discussão sobre o processo de envelhecimento para além da perspectiva médico-biológica, incluindo aspectos psicológicos e sociais, ficando responsável por intervenções visando a longevidade com qualidade de vida (Santos, 2019; Silva, 2008). Já a criação das pensões para trabalhadores se deu, primeiramente, na França do final do século XIX, para atender a demanda por assistência de trabalhadores envelhecidos e impossibilitados de garantir seu sustento. A institucionalização das aposentadorias produziu, mundialmente, o reconhecimento do idoso como sujeito político e de direitos e tornou o Estado responsável financeiramente por um contingente muito maior de pessoas (Debert, 1999; Silva, 2008).

Graças ao discurso gerontológico, que visava desconstruir a imagem negativa da velhice, o que antes era entendido como uma fase de isolamento e decadência física passou a representar um momento de lazer e criação de novos hábitos. Surge, então, a *terceira idade* e envelhecer não mais significava, necessariamente, graves prejuízos físicos ou mentais. O estilo de vida das classes médias foi absorvido pelos aposentados, que passaram a associar a velhice ao bem-viver e o termo *terceira idade* legitimou a imagem positiva dessa fase da vida (Silva, 2008). Contudo, no Brasil, há um impedimento do acesso ao estilo de vida dos idosos das classes média e alta aos velhos pobres. A noção de *terceira idade* não abarca as diferenças econômicas e os diferentes estilos de vida entre os distintos grupos sociais (Peixoto, 1998; Teixeira, 2018). Isso é o que Debert (1999) chama de *reprivatização do envelhecimento*, pois responsabiliza o indivíduo pelo seu próprio envelhecimento positivo e saudável, tornando o lado negativo dessa fase uma consequência do descuido pessoal.

Como previsto no Estatuto do Idoso (Lei 10.741, 2003), dentre os serviços públicos de cuidado à saúde dos cidadãos brasileiros com 60 anos ou mais, destaca-se a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa rede, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) atendem demandas básicas e as demandas específicas são tratadas nas Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI) (Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, 2021). O idoso com maior grau de dependência obtém apoio nos Centros-Dia, que auxiliam nos cuidados com alimentação, medicação e terapia ocupacional durante o dia, e nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que abrigam idosos dependentes e sem vínculos familiares (Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo, 2020).

O idoso pode encontrar profissionais da saúde mental nas UBSs, URIs e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Contudo, estes últimos não oferecem tratamento especializado a idosos (Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, 2019). Os serviços-escola de psicologia, muitas vezes, consistem em uma alternativa ao atendimento da rede pública. Componente obrigatório dos cursos de psicologia desde a regulamentação da profissão (Lei 4.119, 1962), estes espaços oferecem atendimento gratuito à comunidade, experiências de profissionalização aos alunos e oportunidades de investigação científica. Com a supervisão de professores e equipe técnica, os futuros profissionais

colocam em prática o conhecimento adquirido nos anos de graduação nessa potente ação extensionista (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2013).

O aumento da demanda por cuidado torna necessário que os equipamentos especializados melhorem sua capacidade de atendimento, atualmente insuficiente na oferta de serviços públicos para a pessoa idosa (Cruz, Vieira, Carneiro, Costa & Caldeira, 2020). Nos perguntamos como os serviços-escola de psicologia vêm se posicionando tecnicamente frente a esse cenário. O objetivo deste estudo foi descrever, analisar/decompor - a fim de produzir uma "revelação" (Lapassade, 2009) - os discursos presentes nos prontuários de atendimento psicoterápico a pacientes idosos em um serviço-escola de psicologia na cidade de São Paulo, Brasil. Estudamos as temáticas abordadas por esses pacientes em suas queixas, bem como as compreensões clínicas e estratégias terapêuticas executadas pelos estagiários desse serviço. Este estudo não pretende avaliar a técnica clínica ou a eficácia dos atendimentos, mas analisar as concepções sobre o envelhecimento e o idoso que se manifestam nas práticas clínicas. Trata-se de uma pesquisa social que busca focar os posicionamentos de um determinado grupo social, a saber: futuros psicólogos. Nos propomos a contribuir para o reconhecimento e entendimento das ideias e concepções que sustentam práticas clínicas, as quais que não estão necessariamente apoiadas no conhecimento científico produzido sobre o idoso e o envelhecimento. Esperamos poder gerar subsídios para reflexões voltadas ao aprimoramento da formação em psicologia e ao cuidado oferecido à população idosa nos serviços-escola de psicologia.

REVISÃO DE LITERATURA

A Psicologia do Envelhecimento objetiva compreender o impacto das mudanças cognitivas, afetivas, sociais e motivacionais que acometem os idosos, levando em conta diferenças de idade, gênero, socioculturais e socioeconômicas (Neri, 2006). Essa área pode propor intervenções para avaliação e reabilitação cognitiva e psicomotora, psicoterapia e apoio psicológico individual e grupal. Além disso, pode atuar no contexto em que a pessoa idosa está inserida, oferecendo informação e apoio aos familiares e cuidadores e colaborando em equipes multidisciplinares para a promoção de saúde, lazer e sociabilidade dessa população (Alves, Trindade & Rocha, 2021). Estudos empíricos e revisões de literatura apontam maior incidência de

sofrimento psíquico e busca por tratamento em mulheres idosas de diferentes contextos (Aquino, Carvalho & Sousa 2019; Dourado & Rodrigues, 2019; Silva & Herzog, 2015). A negatividade socialmente atribuída à velhice é, também, motivo de sofrimento para esses sujeitos (Feix, 2021).

No que tange à psicoterapia com idosos, destacamos o estudo de caso de Reis Filho e Santos (2007) sobre uma idosa atendida em um serviço-escola. Em função dos graves problemas de saúde da paciente, adotou-se a prática da clínica ampliada no contexto hospitalar até o dia de sua morte, semanas após o início da psicoterapia. Os autores concluem o relato de experiência com uma crítica à precariedade do sistema de saúde no tratamento da população idosa, ressaltando a importância do psicólogo num contexto de atendimento multidisciplinar, pois ele se ocupará das questões psíquicas do sujeito, diferenciando-se dos demais profissionais envolvidos. Batistoni (2009) e Goyos, Rossit, Elias, Escobal e Chereguini (2009) buscaram fundamentar a prática clínica com idosos por meio de revisões da literatura. Os autores enfatizam a importância da compreensão da velhice a partir de diferenças culturais, socioeconômicas, psicossociais e biológicas postas ao longo da vida; assim, o objetivo da Psicologia deve ser promover formas de cuidado adaptáveis à heterogeneidade da velhice, dialogando com disciplinas como a sociologia e a biologia.

Aquino e colaboradoras (2019) analisaram o perfil dos idosos usuários de um serviço-escola em Gurupi, Tocantins, entre 2015 e 2018. Predominaram pacientes do sexo feminino, com mais de 61 a 80 anos, casados, cujas principais queixas foram tristeza, solidão, ansiedade, isolamento e esquecimento. Silva e Herzog (2015) investigaram a relação entre o uso de psicofármacos e psicoterapia em idosos atendidos em um serviço-escola no Vale do Rio Pardo, Rio Grande do Sul, entre 1997 e 2011. Novamente, os resultados mostram que as mulheres compõem a maioria dos usuários, buscando atendimento em razão de sentimentos de tristeza e pessimismo. Constatou-se larga utilização de psicofármacos entre os idosos, reforçando estudos que apontam aumento da medicação psicofarmacológica na sociedade (Silva & Herzog, 2015).

No âmbito das intervenções grupais, Wichmann e colaboradores (2011) e Lahm-Vieira e Boeckel (2012) relataram as experiências em um projeto multidisciplinar para o envelhecimento saudável e de um grupo terapêutico de mulheres da terceira idade, ambos em serviços-escola de Psicologia. Os projetos tinham como objetivo oferecer espaço para

relatos de vivências, dúvidas e angústias sobre a velhice, procurando melhorar a qualidade de vida dos pacientes. As questões mais abordadas foram autoestima, perdas e lutos, questões de gênero e conflitos geracionais na família. Os grupos serviram como instrumento de socialização e espaço de debate sobre saúde mental e envelhecimento, melhorando a autoestima e autoconhecimento dos participantes. Feix (2021) afirma que o sofrimento psíquico na velhice está intimamente ligado à dimensão social de sua existência, pois a perda de papéis sociais causada pelo envelhecimento gera um sentimento de vazio. Por não disporem dos meios para financiar atividades de lazer, e, muitas vezes, nem para garantir sua sobrevivência, os velhos pobres são intensamente atingidos por essa forma de sofrimento.

O estudo de Gaudenzi (2021) sobre saúde mental brasileira na pandemia de COVID-19 demonstra como o sofrimento psíquico do idoso é, também, social. A autora explica que os idosos que vivem sozinhos e não utilizam os meios digitais de comunicação e interação ficam mais propensos ao adoecimento psíquico, pelo isolamento tanto físico como social. Ademais, ao mesmo tempo em que a família lhes impõe restrições por seu alto risco de contaminação, os idosos ouvem nos noticiários que não seriam prioridade para os atendimentos hospitalares em um eventual colapso do sistema de saúde, como aconteceu, por exemplo, na Itália. Internacionalmente, nota-se uma preocupação com a identificação de fatores que prejudicam o envelhecimento com qualidade de vida, dando destaque aos efeitos da pandemia de COVID-19. Levando em conta o forte impacto que sentimentos de solidão, preocupação e luto causaram a idosos canadenses nesse período, Gorenko, Moran, Flynn, Dobson e Konnert (2021) propõem modelos de intervenção que podem ser realizados remotamente, como atendimentos via chamada telefônica ou de vídeo, realizados por profissionais da saúde ou por membros voluntários da comunidade em que o idoso está inserido. Assim, o sujeito idoso recebe apoio mantendo-se em segurança em situação de isolamento social.

Destacando as variáveis de gênero, Matud e García (2019) analisaram o impacto de fatores psicossociais relacionados ao sofrimento psíquico no funcionamento social de idosos espanhóis. Os 1.273 participantes do estudo, de 65 a 94 anos, responderam questionários sobre sofrimento psíquico, funcionamento social, mecanismos de enfrentamento, autoestima e rede de apoio. Mulheres pontuaram mais alto do que homens em: sofrimento, estresse crônico e enfrentamento emocional. Os homens apresentaram maior pontuação

para: autoestima e enfrentamento racional de problemas. As autoras concluem que sofrimento psicológico tem um grande efeito negativo no funcionamento social de idosos e que gênero é um fator relevante em sofrimento e seus preditores. Bae (2019) estudou preditores de sintomas depressivos em idosos coreanos utilizando dados da Pesquisa do Painel Coreano de Bem-Estar do Instituto Coreano de Saúde e Assuntos Sociais em 2015. Em 6.471 sujeitos entre 60 e 99 anos de idade, foram avaliados o estado de saúde percebido, relações familiares e capacidade de trabalho; todos considerados poderosos preditores de sintomas depressivos em idosos coreanos. Conclui-se a prevenção da depressão precisa incluir ações que abarquem relacionamentos interpessoais, condições socioeconômicas e trabalho.

METODOLOGIA

Com o objetivo de descrever e analisar o atendimento psicoterápico a idosos em um serviço-escola de psicologia de São Paulo, investigamos 46 prontuários de pacientes com 60 anos ou mais atendidos em psicoterapia entre 2015 e 2019, o que corresponde à totalidade dos prontuários de atendimento psicoterápico à população alvo. Os prontuários estão disponíveis para pesquisa e foram consultados no serviço-escola. Este serviço oferece diversas modalidades de atendimento gratuito ao público, como plantão psicológico, psicodiagnóstico, psicoterapia breve, orientação profissional e grupos de apoio com temáticas variadas. Para receber atendimento, é necessário inscrever-se no serviço e passar por triagem. Iniciado o atendimento, o tempo máximo de permanência no serviço é de dois anos. As atividades são realizadas por alunos quintanistas do curso de psicologia e supervisionadas por professores do curso. O serviço disponibiliza apenas uma parte do prontuário para pesquisadores, acessamos a ficha de frequência, a devolutiva (resumo das principais informações do caso) e relatório final (detalhamento do histórico e funcionamento psíquico do paciente, objetivos do tratamento, compreensões clínicas e estratégias terapêuticas adotadas pelo estagiário). Não há identificação dos usuários nos prontuários. Do ponto de vista ético, apoiamos na Resolução nº 510/2016, artigo 1º, item VII do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas trabalhos cujo objetivo seja “o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito” (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2016, pp. 1-2).

A sistematização dos dados foi realizada por meio de formulário eletrônico, de acesso exclusivo dos pesquisadores, com os seguintes itens: *Perfil sociodemográfico* – idade, gênero, estado civil, com quem vive, raça (autodeclarada), escolaridade, região onde habita, histórico ocupacional; *Aspectos técnicos* – período em atendimento, como chegou ao serviço-escola, linha teórica, instrumentos e técnicas utilizados no atendimento, queixas, histórico, compreensão clínica do estagiário, literatura especializada consultada, encaminhamento, atendimento em outros serviços de saúde mental, outros atendimentos no serviço-escola.

As *queixas* apresentadas pelos pacientes foram agrupadas em categorias temáticas produzidas a partir da leitura flutuante do material e as compreensões clínicas e estratégias terapêuticas foram descritas conforme os apontamentos dos estudantes e supervisores. Após o registro de todas as informações, os dados foram quantificados por estatística descritiva no programa Microsoft Office Excel 2021. O cálculo da frequência simples não teve por finalidade generalizar os dados. O que buscamos foi destacar as regularidades e singularidades dos prontuários, isto é, nos interessa aquilo que é dominante nos discursos dos estudantes sobre os idosos. Em seguida, retomamos a literatura especializada sobre envelhecimento para completar a análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos Gerais

As idades dos pacientes idosos atendidos neste serviço-escola variaram entre 60 e 86 anos, sendo que a média etária 66 anos. Em consonância com os estudos de Aquino e colaboradoras (2019) e Silva e Herzog (2015), há predominância de mulheres, que compõem 80% da presente amostra. Postulamos que esse resultado possa advir da feminização da velhice no Brasil, caracterizada pela prevalência de mulheres no grupo etário da terceira idade, e que pode ser observada por sua busca mais frequente por serviços de saúde, em comparação com homens idosos (Leal, Morais, Costa, Leite & Silva, 2019; Silva & Herzog, 2015).

O estado civil dos idosos está proporcionalmente dividido entre divorciados (29%), casados (27%), solteiros (22%) e viúvos (22%). O estudo de Aquino e colaboradoras (2019), realizado no Tocantins, apresentou uma maior proporção de idosos casados (42%) e uma quantidade muito menor de solteiros (5%). Os idosos do Tocantins apontam a falta

do companheiro como um dos principais motivos de tristeza e solidão (Aquino et al., 2019). Esses dados reforçam a influência de variáveis socioculturais nos modos de vida desses sujeitos.

Segundo relatório da ONU (2020) sobre o envelhecimento populacional mundial, devido a aspectos econômicos, uma média de 75% dos idosos da África, Ásia e América Latina moram com pelo menos um filho ou membros da família estendida. Já na Europa, América do Norte, Austrália e Nova Zelândia, 75% idosos vivem com o cônjuge ou sozinhos. Dentre os usuários do serviço-escola, 52% viviam com a família estendida e 48% sozinhos e/ou com o cônjuge. Viver com outras pessoas pode diminuir o risco de mortalidade de idosos, bem como permite a eles dar apoio financeiro aos filhos ou nos cuidados dos netos (ONU, 2020).

Dos idosos que já eram aposentados (48%), um quarto ainda trabalhava. Os pacientes que não trabalhavam (52%) relataram haver sido professores, funcionários públicos, engenheiros, costureiras, manicures e babás. Já os que trabalhavam – aposentados ou não – estavam empregados como doméstica, vendedor(a), enfermeira e motorista de aplicativo. Apesar da realidade socioeconômica desses idosos – favorável ou não –, todos buscaram atendimento psicológico gratuito. Essa busca pode ser explicada, além de pela gratuidade do atendimento, pela oferta insuficiente de equipamentos públicos especializados nessa população (Cruz et al., 2020) e pela confiabilidade no serviço, por estar vinculado a uma instituição universitária.

Informações como faixa de renda, raça, região onde habita e escolaridade não foram encontradas em todos os prontuários. Esses aspectos, assim como o comportamento expresso e o funcionamento psíquico, fazem parte da constituição do sujeito e de sua história, influenciando seus modos de agir, falar e pensar. É essencial que informações sociodemográficas constem nos prontuários e que o processo terapêutico leve em conta a heterogeneidade da velhice (Batistoni, 2009). Esse entendimento reforça a importância do trabalho em rede multidisciplinar e do conhecimento dos equipamentos dessa rede, para que seja incorporada ao cuidado do idoso.

Cerca de 43% dos pacientes afirmaram já haver sido atendidos anteriormente em outra modalidade de cuidado da saúde mental, como acompanhamento psicológico institucional, psiquiatria e psicoterapia em consultório particular. 46% dos idosos buscaram atendimento no serviço-escola por conta própria, 26% foram encaminhados à

psicoterapia por profissional da área da saúde e 24% receberam indicação de algum familiar ou amigo. Mais da metade (56%) dos usuários foi atendida em psicodiagnóstico no serviço-escola, mas não foram encontradas referências a esse processo nos prontuários de psicoterapia. Isso mostra que parte importante do histórico clínico e institucional do paciente não foi levada em conta no tratamento, tornando difícil uma possível incorporação de rede de atendimento ao paciente idoso. Para além do histórico de atendimento em saúde mental, o intercâmbio de informações entre os diferentes cuidadores desse sujeito permite que as formas de cuidado propostas sejam mais amplas, englobando outras áreas da saúde do idoso que sejam relevantes para o tratamento.

Dos três referenciais teóricos que orientaram a psicoterapia no serviço-escola, o mais presente nos prontuários foi o Psicodinâmico (58%). A Psicologia Comportamental orientou 23% dos atendimentos e a Psicologia Analítica, 19%. Fica clara a predominância do modelo psicodinâmico na formação desses futuros profissionais. Quanto à duração do atendimento, a média foi de dois semestres letivos. Como não havia justificativa para essa duração nos prontuários, postula-se que o atendimento é formatado segundo o calendário acadêmico e a permanência de dois semestres do estudante no estágio. Apesar de o tempo máximo permitido ser quatro semestres, três pacientes (7%) permaneceram em atendimento por cinco semestres letivos no serviço, decisão endossada pelo supervisor responsável.

Queixas

A temática mais frequente nas queixas desses sujeitos foi a **relação com a família**, já que 89% dos idosos relataram conflitos com os filhos ou outros familiares, por vezes com violência física, sexual e verbal e silenciamento de tentativas de expressão de opiniões ou sentimentos do paciente. A sobrecarga decorrente da função de cuidadora na família esteve presente em 28% das mulheres atendidas. Os problemas financeiros e suas interferências nas relações familiares foram mencionados em 13% dos prontuários.

As relações familiares conflituosas causam solidão, insegurança e apatia aos idosos. Os conflitos intergeracionais podem advir das dificuldades da família em lidar com o processo de envelhecimento, reforçando o preconceito e a segregação etária dos idosos (Lima et al., 2016; Santos & Pereira, 2019). As frequentes queixas sobre as relações familiares sugerem que esses sujeitos foram em busca de

um lugar onde pudessem expor suas angústias a ouvidos atentos. Destacamos o impacto da cultura de gênero sobre a vida das idosas que vivem a sobrecarga resultante da tarefa de cuidar atribuída às mulheres. Por outro lado, esse papel pode ser constituinte da identidade de boa parte dessas idosas e, portanto, apesar da sobrecarga, quando se veem sem essas responsabilidades, podem viver um esvaziamento do sentido da própria existência (Carmona, Couto & Scorsolini-Comin, 2014; Rosenberg, 1992).

Grande proporção das dificuldades vividas pelos idosos que buscaram o serviço-escola está diretamente relacionada à **relação com o parceiro**: 50% dos usuários atendidos relataram desentendimentos constantes, infidelidade, além da violência física e verbal e/ou sexual por parte do cônjuge. Esses registros vão de encontro a estudos que apontam o quanto a velhice de pessoas casadas é marcada pela intensificação do convívio em decorrência da aposentadoria e da saída dos filhos de casa (Carmona et al. 2014; Rosenberg, 1992). Alguns pacientes solteiros, divorciados ou viúvos (17%) abordaram o relacionamento com namorados(as) ou parceiros(as) casuais, relatando dificuldade em se relacionar com novas pessoas. Rosenberg (1992) já falava das dificuldades morais e os sentimentos de reprovação vividos por velhos solteiros ou viúvos que buscam novos relacionamentos amorosos. Embora seja conhecida a importância da sexualidade para os idosos e suas dificuldades nesse campo (Neves, 2020), apenas dois pacientes homens abordaram essa temática. Uma vez que a grande maioria das pessoas cujo atendimento foi registrado nos prontuários é composta por mulheres, cabe questionar se a ausência dessa temática em seus relatos resulta da censura sobre a sexualidade da mulher idosa.

As **perdas** são constantes na velhice, momento da vida marcado pela diminuição significativa do círculo social. Essa temática esteve presente em 54% dos atendimentos, com relatos de sofrimento em decorrência da morte de cônjuges, amigos e familiares. Perder pessoas próximas, em especial as que acompanharam o idoso por largos anos e participaram de sua existência, é como perder uma parte de si mesmo (Lima, Coelho & Günther, 2011). Isso pode gerar uma reflexão sobre a própria morte, muitas vezes com grande sofrimento resultante, em parte, de uma cultura que evita esse tema. Outros elementos da vida social também afetam intensamente os idosos, como a perda de papéis e do reconhecimento social, além da perda da autonomia e do convívio com os amigos. A queixa de falta de **socialização** foi

detectada em 28% dos relatos, e dois pacientes informaram que procuraram psicoterapia para serem ouvidos, pois ninguém em seu círculo social já reduzido lhes oferece escuta.

Além das perdas e de preocupações com a própria morte, o idoso tem que lidar com os efeitos do **envelhecimento** no corpo. O sofrimento resultante de problemas fisiológicos, como maior lentidão, perda da memória, dores e doenças que, muitas vezes, exigem cuidados de terceiros, foi registrado em 43% dos prontuários. Os **transtornos mentais** também foram amplamente documentados. Presentes em 63% da amostra, os transtornos e sintomas descritos foram depressão, ansiedade, transtorno do pânico, ideação suicida ou tentativa de suicídio e alcoolismo. O deterioramento da saúde física e mental afeta a autonomia do idoso na realização de atividades rotineiras e a necessidade de ajuda pode ser sentida como perda da capacidade de cuidar de si (Lima et al., 2011). Serviços e políticas que promovam o cuidado da saúde física e mental, atividades de lazer e acessibilidade ao idoso são essenciais, pois incluem esse sujeito na vida em sociedade. Contudo, apesar das diversas iniciativas oferecidas pelo poder público (Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, 2019), a demanda por cuidado e apoio ainda é maior que a oferta. Rosenberg (1992) é precisa quando diz que “o velho não é preparado para envelhecer, e envelhece dentro de uma sociedade que não lhe dá a menor condição” (p. 81), por delegar totalmente o cuidado do corpo idoso ao próprio sujeito.

A fim de lidar com as mudanças da velhice, o idoso recorre à **espiritualidade**, conforme os relatos de 13% dos pacientes, que delegavam a resolução de seus problemas a algum ente divino. Isso foi interpretado em um atendimento como fraqueza egóica, pois o paciente depositava sua cura em um outro. Contudo, Genaro Junior (2011) defende que o psicólogo clínico deve levar a dimensão religiosa da subjetividade em conta e olhar a vida do paciente de maneira mais abrangente e menos teórica. Dessa forma, a crença religiosa, quando utilizada de forma ética e filosófica, se torna um instrumento de trabalho terapêutico, pois também é um meio de compreender o funcionamento psíquico do paciente.

A proximidade do fim da vida traz a evocação de **memórias**, segundo 26% dos registros em prontuários, cujos processos enfocaram exclusivamente questões de outras fases da vida, geralmente infância e juventude. Em três casos, essa evocação foi tratada como “confusão temporal” e “fixação com o passado”. Ecléa Bosi, em *Memória e sociedade: lembranças de velhos* (1994), ensina que o velho lembra

para retomar a substância da sua vida. A experiência de vida é muito valorizada pelos idosos como um dos poucos ganhos da velhice, tornando-os um “mediador entre gerações” (Bosi, 1994), que conhece as transformações pois as viveu.

Compreensões Clínicas e Estratégias Terapêuticas

Dos 46 processos terapêuticos estudados, apenas seis análises (13%) consideraram a velhice e seus desdobramentos sociais como parte da demanda e do tratamento. Essas análises consideram a importância do atravessamento de elementos sociais do envelhecimento como determinantes para elaborações; a espiritualidade como mecanismo para lidar com as adversidades do envelhecer; e o trabalho como reforçador positivo, reconhecendo o impacto que a aposentadoria pode causar na vida do idoso. O restante das análises desconsiderou que características como discurso temporalmente confuso, perda de memória e repetição de falas pudessem ter relação com a idade do paciente. Esse tipo de compreensão coloca o estilo de vida que o paciente adotou em sua trajetória como única razão para o sofrimento atual e o culpabiliza pelas queixas apresentadas, reproduzindo a *reprivatização do envelhecimento* descrita por Debert (1999). Apenas 26 (56%) prontuários contavam com bibliografia de apoio às análises. Destes, cinco utilizaram literatura especializada sobre envelhecimento, produzida pelas áreas da Psicologia Clínica (psicodinâmica, comportamental e analítica) e Sociologia.

A análise de um caso apontou que o “principal problema” do paciente era sua “fixação com o passado”, desconsiderando que isso poderia ser uma reação ao envelhecimento e reproduzindo a pouca importância que a sociedade capitalista contemporânea confere à função de transmissor de memórias do idoso (Bosi, 1994; Gaudenzi, 2021). Houve dois casos em que a busca por atendimento foi descrita como uma forma de “passar o tempo”. Em um deles, a paciente estava em luto pela morte do marido e foi encaminhada a um Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) para “ocupar seu tempo”, segundo constava na análise do caso no prontuário. A escuta oferecida não foi registrada no prontuário e não houve esclarecimento sobre a compreensão clínica do caso. Além disso, essa paciente apresentou falhas de memória, que foram apontadas no prontuário como empecilhos ao tratamento, mas sem que fosse utilizada uma linha de tratamento diferente da entrevista clínica. Esse é um exemplo de processo terapêutico que entendeu questões que têm complexidade biopsicossocial – a falha

de memória, o luto, a necessidade de escuta – como algo unicamente interno e de ordem egóica. Uma idosa relatou grande sofrimento com a chegada da velhice, suas limitações e perdas, e a conclusão registrada foi de que ela “se esquecia de considerar suas potencialidades”, pois teve um “percurso nobre”. Tais conclusões não superam o senso comum e aplicam julgamento moral sobre o sujeito que expõe sua vulnerabilidade na psicoterapia, invalida seu sofrimento, reduz toda uma vida a um adjetivo vago e até mesmo fere a ética da profissão (CFP, 2005).

Estratégias mais abrangentes foram empregadas em 22% dos atendimentos, dentre elas escuta e acolhimento, promoção de autonomia, conscientização do funcionamento psíquico para elaboração de conflitos e psicoeducação. As estratégias terapêuticas pensadas pelos estagiários especificamente para esses idosos visaram o fortalecimento da rede de apoio e a promoção de flexibilidade relacional, que serão necessárias frente às limitações trazidas pelo envelhecimento; a qualidade de vida desde o presente até o futuro, tratando questões que dificultam, principalmente, a socialização e auxiliando no planejamento possível de desejos do paciente; e enfatizaram eventos do passado, permitindo ao paciente recontar sua história e ressignificar acontecimentos traumáticos, possibilitando um melhor desenvolvimento da velhice (Bosi, 1994; Lima et al. 2011). Em contrapartida, uma paciente que relatou dificuldade de se expressar e de evocar acontecimentos do dia a dia sofreu intervenções apenas no sentido de modelar seu discurso para, segundo o relato no prontuário, “melhor compreensão” das pessoas a sua volta e “promover capacidade de atenção”, sem investigar a fundo origem desses sintomas.

Das técnicas empregadas, a mais utilizada foi a entrevista clínica (46%), especialmente nos processos psicodinâmicos. Os atendimentos orientados pela Psicologia analítica também utilizaram a entrevista clínica, além do *Sandplay*, produções gráficas e testes projetivos. Já os processos comportamentais tiveram a maior variedade de instrumentos e técnicas, o que promove uma maior adaptação da prática ao sujeito. Foram trabalhados *role-playing*, diálogo socrático, treino de habilidades sociais e análise funcional. Observou-se, pelas conclusões dos estagiários nos prontuários, que os pacientes que foram submetidos a técnicas como *Sandplay* e testes projetivos tiveram mais sucesso na resolução de suas demandas.

Encerramentos

O encerramento de um atendimento em psicoterapia no serviço-escola em questão pode acontecer de três formas. Um processo é dado como concluído quando estagiário e supervisor não mais identificam necessidade de atendimento ou porque outro tipo de serviço é mais adequado à demanda do paciente, o que ocorreu em 60% dos casos. Quando a interrupção do processo parte do usuário, o encerramento é registrado como desistência (20% dos casos). Se o paciente ultrapassa o limite de faltas permitido – três faltas com aviso prévio e duas sem –, ele é desligado do serviço (20%). A desistência e o desligamento são interpretados nos documentos como pouco investimento do sujeito no processo, mas não só nesses casos a motivação do paciente é questionada. Quatro processos foram encerrados com a conclusão de que o paciente era inapto à psicoterapia breve. As justificativas dadas foram “não aceitar a mudança”, “não se envolver na cura e não ser honesta em seus relatos”, culpar terceiros por seus problemas e “se mostrar dependente”. Para além do aspecto moral e disciplinar dessas justificativas, parece haver uma inversão de demandas, priorizando-se o andamento da fila de espera e não o atendimento a esses pacientes. Prioriza-se, também, o tempo de permanência do estagiário no serviço, que dita a duração do tratamento. Como visto anteriormente, a média de dois semestres de duração dos atendimentos coincide com os dois semestres letivos de estágio do curso de psicologia.

Vimos que três atendimentos se estenderam para adequar-se ao tempo do paciente idoso conforme sua necessidade. Porém, são comuns os desfechos que segregam o velho com clara demanda por escuta a atividades que ocupem seu tempo e que silenciam seu discurso já tão silenciado. O encerramento do processo pelas vias descritas não acontece apenas com pacientes idosos, mas acaba por reproduzir a marginalização à qual os velhos são submetidos em nossa sociedade. Essa população, já fragilizada, parece ser excluída, também, do espaço psicoterapêutico. É oportuno retomar Bosi (1994), quando diz que o velho incomoda outras gerações ao compartilhar sua experiência de vida. Esse sujeito tenta se adaptar ao ritmo dos jovens e isso o priva de sua função social: a memória.

Após o encerramento do processo psicoterapêutico, 28% dos usuários foram encaminhados para psicoterapia em consultório particular por haverem atingido o limite de permanência no serviço e ainda precisarem de tratamento.

Os que foram encaminhados a alguma instituição ou grupo terapêutico por maior adequação à sua demanda, ou para interação social com pessoas de mesma idade representam 21% da amostra. 13% dos prontuários tinham como último encaminhamento “continuação em Psicoterapia Breve”, já que o paciente não retornou após o recesso acadêmico para continuar o tratamento. As pausas nos atendimentos acontecem duas vezes por ano – junho-julho e dezembro-janeiro – e, mais uma vez, um critério administrativo é priorizado em detrimento da continuidade do processo terapêutico. 40% dos atendimentos foram encerrados sem encaminhamento. Em um desses prontuários constava a justificativa: “foi sugerido à paciente procurar familiares e amigos para expor suas angústias”. Levando em consideração o exposto no presente trabalho, questionamo-nos: se o idoso é raramente considerado como participante da família e, portanto, deixado de lado, e não consegue acolhimento e escuta num serviço de psicologia, onde essa idosa poderá tratar suas angústias?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É indiscutível que esse serviço-escola, por oferecer atendimento gratuito em diversas modalidades, presta um serviço importantíssimo à comunidade, além de ser fundamental na formação de novos psicólogos. Embora os dados desse trabalho não possam ser generalizados – e nem seja esse nosso objetivo, pois falamos da especificidade de um contexto sociocultural –, eles indicam que, na maioria dos casos estudados, as concepções sobre idoso e as propostas terapêuticas encontradas nos prontuários não abarcam a complexidade do envelhecimento. Além da escassez de literatura especializada consultada nos processos terapêuticos descritos, evidenciando desconhecimento técnico sobre o envelhecimento, as análises mostram tentativas de negar a velhice. As queixas dos pacientes, que são documentadas na literatura especializada como recorrentes e características do envelhecer, muitas vezes não são analisadas por essa ótica e tampouco a dimensão social é levada em consideração. Assim, pratica-se uma psicologia que reproduz senso comum e privatiza os problemas, delegando sua origem e resolução à responsabilidade do próprio sujeito idoso.

Cabe retomar os fatores biopsicossociais e culturais que colaboram com o sofrimento psíquico na velhice: a concepção social de envelhecimento como doença por si só, a diminuição na socialização, dificuldades relacionais, os

mais diversos tipos de perdas, declínio da saúde física e da própria saúde mental, a incapacidade ou obrigatoriedade em trabalhar e os sentimentos de isolamento e de irrelevância. Muitos idosos também enfrentam problemas socioeconômicos. Foi recorrente a menção a questões de gênero no discurso das pacientes idosas, elas têm seu envelhecimento definido, de certa maneira, por sua condição de mulher e pelos papéis sociais atribuídos a elas: de cuidadora do lar e da família e, muitas vezes, de outros idosos. Retomamos, assim, a importância de se considerar as condições que caracterizam a feminização da velhice e que expressam a construção de papéis sociais que diferenciam homens e mulheres, criando, portanto, situações e formas de enfrentamento que tendem a ser mais recorrentes no gênero feminino (Leal et al., 2019; Matud & García, 2019; Salgado, 2002; Silva & Herzog, 2015). Entendemos que a vivência destas condições é singular e se modifica ao longo do ciclo de vida, acompanhando as necessidades que surgem conforme a idade avança.

Questionamos discursos e práticas que apostam na ideia de um “envelhecimento saudável” associada a imagem de uma velhice idealizada, “ocupada” e feliz. Transformam, desta forma, a velhice em um campo atravessado por diversas forças, saberes e práticas contemporâneas que determinam certo modo de envelhecer. Nossas apostas dirigem-se para a potência do espaço terapêutico como prática de cuidado de si. Consideramos que a velhice é uma experiência narrativa, por meio da qual deve-se ressaltar a singularidade dos modos de vida e das formas de envelhecer diante dos acontecimentos vividos. O processo terapêutico realizado nesse momento da vida pode ser um lugar privilegiado para que essa experiência narrativa aconteça, não como uma forma de “fixação no passado”, mas como histórias que afirmam modos de ser. Esta é uma prática de cuidado de si, pois requer do sujeito uma atenção sobre si mesmo e, por meio desse exercício, pode-se revelar sua existência para si mesmo e para o outro. Os idosos que narram sua própria história tornam-se testemunhas e mantêm vivas as experiências do momento em que vivem.

Como alternativa ao processo terapêutico, em vários casos, os atendentes optaram por encaminhar o paciente a um espaço de interação social, preferencialmente com pessoas também idosas. Perguntamo-nos por que essas alternativas não são empregadas de forma complementar à psicoterapia individual no tratamento desses pacientes. Entendemos que o serviço-escola precisa se integrar à rede de serviços

públicos. Além disso, destaca-se o isolamento das modalidades de atendimento do próprio serviço-escola, as quais poderiam atuar de forma complementar e integrada.

De la Parra, Errázuriz, Gómez-Barris e Zúñiga (2019) relatam sobre o sistema de saúde chileno, como o cuidado à saúde mental geralmente vem acompanhado do apoio da comunidade ao enfermo. Na impossibilidade de engajar-se numa psicoterapia de longo prazo, pacientes idosos poderiam ser atendidos em Psicoterapia Breve, associada a outras ações comunitárias, articulação esta considerada indispensável pelos autores.

No que se refere ao desenvolvimento deste trabalho, a maior dificuldade encontrada foi a falta de informações nos prontuários. Reforçamos, assim, a importância de haver maior detalhamento e rigor no registro da prática, o que é fundamental para o desenvolvimento de pesquisas sobre as práticas supervisionadas de estágio. Dessa forma, o serviço-escola integraria dimensões estruturantes da vida universitária: ensino, pesquisa e extensão. Na tentativa de contribuir para o aprimoramento do cuidado oferecido à população idosa nos serviços-escola de psicologia, sugerimos estimular debates e produção de conhecimento sobre a velhice, para que, na prática, os alunos e futuros psicólogos reconheçam o paciente idoso com a especificidade que essa fase do ciclo de vida requer.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenadoria de Fomento à Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie e ao Instituto Presbiteriano Mackenzie pelo apoio financeiro a este trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, K. S., Trindade, S. C. & Rocha, F. N. (2021). Atuação do psicólogo no processo de envelhecimento. *Revista Mosaico*, 11(1). <https://doi.org/10.21727/rm.v12i1.2265>
- Aquino, L. Q. A., Carvalho, N. J. P. & Sousa, M. P. (2019). O perfil do idoso e análise das principais demandas em busca do apoio psicológico por idosos no Serviço Escola de Psicologia (SEPSI) da Universidade de Gurupi. *Revista Amazônia: Science & Health*, 7(3). <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3044>
- Bae, S.-M. (2019). Factors associated with depressive symptoms among elderly Koreans: the role of health status, work ability, financial problems, living alone, and family relationships. *Psychogeriatrics*. <https://doi.org/10.1111/psyg.12499>
- Batistoni, S. (2009). Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. *Psicologia em Pesquisa*, 3(2). <https://doi.org/10.24879/200900300200381>
- Bosi, E. (1994). *Memória e sociedade: lembrança dos velhos*. Companhia das Letras.
- Carmona, C. F., Couto, V. V. D. C. & Scorsolini-Comin, F. (2014). A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. *Psicologia em Estudo*, 19(4). <https://doi.org/10.1590/1413-73722395510>
- Conselho Federal de Psicologia (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia (2013). *Carta de serviços sobre estágios e serviços-escola*. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/carta-de-servicos-sobre-estagios-e-servicos-escola12.09-2.pdf>
- Conselho Nacional de Saúde (2016). *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Cruz, P. K. R., Vieira, M. A., Carneiro, J. A., Costa, F. M. & Caldeira, A. P. (2020). Dificuldade de utilização dos serviços de saúde

entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(2). <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190113>

Debert, G. G. (1999). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. Edusp.

De la Parra, G., Errázuriz, P., Gómez-Barris, E. y Zúñiga, A. K. (2019). Propuesta para una psicoterapia efetiva en atención primaria: un modelo basado en la experiencia empírica. *Temas de la Agenda Pública*, 14(113), 1-20. Centro de Políticas Públicas UC. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/06/Art%C3%ADculo-Propuesta-para-una-psicoterapia_G-de-la-Parra-y-otros_CPoliP%C3%BAblicas-UC_junio2019.pdf

Dourado, A. M. B. & Rodrigues, Y. A. M. (2019). *Sintomas depressivos no envelhecimento*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos]. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/272>

Feix, E. E. (2021) *Sofrimento psíquico do idoso*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Regional do Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul]. <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/7073>

Franco, E. M., Carvalho, A. M., Bissoli, E. B. (2022). Um olhar histórico para as regionalidades da inserção da psicologia no campo da saúde. In E. F. A. Prado, E. M. Franco, S. R. A. Lopes (Org.), *Reflexões sobre a psicologia na saúde: Revisões históricas, experiências e propostas*. Paço Editorial

Gaudenzi, P. (2021). Cenários brasileiros da Saúde Mental em tempos de Covid-19: uma reflexão. *Interface*, 25(1). <https://doi.org/10.1590/Interface.200330>

Genaro Junior, F. (2011). Psicologia clínica e espiritualidade/ religiosidade: interlocução relevante para a prática clínica contemporânea. *Psicologia Revista*, 20(1). <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/6791>

Gorenko, J. A., Moran, C., Flynn, M., Dobson, K., & Konnert, C. (2021). Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and

Recommendations. *Journal of Applied Gerontology*, 40(1), 3–13. <https://doi.org/10.1177/0733464820958550>

Goyos, C., Rossit, R. A. S., Elias, N. C., Escobal, G. & Chereguini, P. (2009). Análise do comportamento e o estudo do envelhecimento humano: revisão dos estudos de aplicação. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 5(2). <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v5i2.927>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018). *Projeção da População 2018*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>

Keller, S. B. A. & Peruzzo, J. F. (2017). Paradigmas da Gerontologia: quando o envelhecimento humano se transforma em objeto de conhecimento. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(3). <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i3p329-348>

Lahm-Vieira, C. R. & Boeckel, M. G. (2012). [Qual]idade de vida: intervenção psicológica junto à grupo da terceira idade. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 17(1). <https://doi.org/10.22456/2316-2171.22410>

Lapassade, G. (2009). *El analizador y el analista*. GEDISA.

Leal, L. F. M., Moraes, M. C. P. de, Costa, K. M. O. P., Leite, K. M. R. F. & Silva, J. da. (2019). Envelhecer em cidades rurais: transtornos mentais comuns em pessoas idosas e na maturidade. *Anais do VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*. <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/53538>

Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. (1962). Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Presidente da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm

Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. (2003). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Presidente da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

Lima, P. M. R., Coelho, V. L. D. & Günther, I. de A. (2011). Envolvimento vital: um desafio da velhice. *Geriatria*

- & *Gerontologia*, 5(4). <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v5n4a13.pdf>
- Lima, T. V. S., Santos, W. P., Freitas, F. B. D., Gouveia, B. L. A., Torquato, I. M. B. & Agra, G. (2016). Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Revista Kairós Gerontologia*, 9(3). <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i3p51-65>
- Matud, M. P., García, M. C. (2019). Psychological Distress and Social Functioning in Elderly Spanish People: A Gender Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(3):341. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030341>
- Neri, A. L. (2006). Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1(1). <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.46>
- Neves, V. L. C. (2020). *Sexualidade: (Re)descobrimos possibilidades na(s) velhice(s)*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pernambuco]
- Peixoto, C. (1998). Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idosos, terceira idade... In: M. M. L. de Barros (Org.). *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. FGV
- Reis Filho, J. T. & Santos, G. de C. (2007). O desafio da clínica psicanalítica com idosos. *Psicologia Clínica*, 19(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-56652007000200004>
- Rosenberg, R. L. (1992). Envelhecimento e morte. In M. J. Kovács (Coord.), *Morte e desenvolvimento humano*. Casa do Psicólogo
- Salgado, C. D. S. (2002). Mulher idosa: a feminização da velhice. *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 4. <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/4716/2642>
- Santos, L. R. B. (2019). *A atuação e os desafios dos bacharéis em Gerontologia: percepções de profissionais de uma equipe de Medicina Preventiva*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos]
- Santos, N. F. & Pereira, J. B. (2019). *Velhice e a ausência da escuta*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário Tiradentes]
- Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (2019). *Saúde da Pessoa Idosa*. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_idosa/index.php?p=5498
- Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo (2020). *Idosos*. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/rede_socioassistencial/idosos/index.php?p=3203
- Silva, J. C. & Herzog, L. M. (2015). Psicofármacos e psicoterapia com idosos. *Psicologia e Sociedade*, 27(2). <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p438>
- Silva, L. R. F. (2008). Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde*, 15(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000100009>
- Teixeira, S. M. (2018). O Envelhecimento e as Reformas no Sistema de Seguridade Social no Brasil Contemporâneo. *Textos & Contextos*, 17(1). <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2018.1.27635>
- Organização das Nações Unidas (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights*.
- Wichmann, F., Areosa, S., Roos, N. (2011). Promoção do envelhecimento saudável: adoção de uma prática multidisciplinar na atenção à saúde do idoso. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 16(2). <https://doi.org/10.22456/2316-2171.9933>