

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE- UFAC
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS- CFHC
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ACOLHIMENTO À PESSOA IDOSA:

do fundo existencial ao
sofrimento emocional



ACOLHIMENTO À PESSOA IDOSA:

do fundo existencial ao sofrimento
emocional

Jeferson Araújo de Oliveira (**Autor**)

Luciane Patrícia Yano (**Coordenadora**)

Mariana da Silva de Andrade (**Autora e organizadora**)

Mayara Carvalho de Lima (**Autora**)

Thais Santos da Cruz (**Autora**)

ISBN: 978-65-00-12757-7 (E-book)



projetopessoaidosa@gmail.com



@acolhendoapessoaidosa



/acolhendoa.pessoaidosa.3



Apresentação

Essa Cartilha foi elaborada pelo eixo “Acolhimento à pessoa idosa: do fundo existencial ao sofrimento emocional”, que fez parte do projeto de ensino “Ações estratégicas de prevenção e enfrentamento ao novo corona vírus (Covid-19)” sob o edital nº11/2020-PROGRAD1, e foi organizada pela acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Federal do Acre e integrante do projeto, Mariana da Silva de Andrade. O Projeto está vinculado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Acre e foi coordenado pelo Prof. Leandro Amorim Rosa. O eixo “Acolhimento à pessoa idosa: do fundo existencial ao sofrimento emocional” foi elaborado e conduzido por alunas e alunos do curso de psicologia, sob a orientação da Profa. Dra. Luciane Patrícia Yano.

Considerada como um dos grupos de risco da Covid-19, a pessoa idosa apresenta uma sobreposição de vulnerabilidades: são vulneráveis em contexto de outras vulnerabilidades. Nesse sentido, a proposta deste grupo de trabalho foi desenvolver, conjuntamente, estratégias para acolhimento à pessoa idosa no contexto da pandemia. Para isso, desenvolvemos materiais de acolhimento à pessoa idosa, apresentando desde o fundo existencial, aos sofrimentos vivenciados e encaminhamentos possíveis; e as orientações quanto ao cuidado em relação aos aspectos emocionais e o acolhimento psicológico à pessoa idosa.

Sumário

1	CARACTERÍSTICAS DA VIDA ADULTA AVANÇADA.....	5
1.1	modelo de Paul Baltes.....	5
1.2	modelo Desenvolvimento Humano Físico.....	7
1.3	modelo Desenvolvimento Humano Cognitivo.....	10
1.4	modelo Desenvolvimento Humano Psicossocial.....	13
2	IDADISMO: VAMOS FALAR SOBRE ISSO?.....	16
2.1	Idadismo: características gerais.....	16
2.2	Idadismo: autoestima da pessoa idosa.....	18
2.3	Idadismo e comunicação.....	21
2.4	Idadismo: exemplos em situações concretas.....	24
2.5	A pessoa idosa e teimosia: estereótipos e relatos.....	26
3	VAMOS FALAR SOBRE A COVID-19?.....	28
3.1	Comportamentos de prevenção da Covid-19.....	32
3.2	Distanciamento social, quarentena e isolamento social como estratégias de prevenção à Covid-19.....	33
3.3	Redes sociais e de apoio para à população idosa.....	35
3.4	Pandemia e pessoas idosas institucionalizadas.....	39
4	VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA.....	41
4.1	Exploração econômica contra a pessoa idosa.....	41
4.2	Violência psicológica contra a pessoa idosa.....	43
4.3	Violência física contra a pessoa idosa.....	44
4.4	Violência contra a mulher idosa.....	46



5 DEFICIÊNCIA NA TERCEIRA IDADE.....	49
6 DEPRESSÃO NA PESSOA IDOSA.....	51
6.1 Depressão em idosos institucionalizados.....	55
7 ANSIEDADE NA PESSOA IDOSA.....	57
8 SUICÍDIO EM PESSOAS IDOSAS: VAMOS FALAR SOBRE?.....	59
9 A VIVÊNCIA DO LUTO NOS IDOSOS.....	61
10 VIVÊNCIA NA IDADE ADULTA VANÇADA.....	63
10.1 Sentido de vida.....	63
10.2 Lazer sério.....	74
10.3 Sexualidade e maturidade.....	77
10.4 Finitude e vida adulta avançada.....	82
REFERÊNCIAS.....	89



1 CARACTERÍSTICAS DA VIDA ADULTA AVANÇADA

1.1 Modelo de Paul Baltes

Quem foi Paul Baltes?

Baltes (1939–2006) foi um psicólogo alemão importante para os estudos da Psicologia do Envelhecimento, que proporcionou uma ruptura na visão em que indivíduos idosos/as são passivos/as e sem autonomia.



Quais são as características da vida adulta avançada defendidas por Baltes?

O processo de envelhecimento considera múltiplos níveis, temporalidades, dimensões do desenvolvimento, como o contextual, transicional e dinâmico (Baltes & Smith, 2004).

O desenvolvimento não se limita apenas as fases iniciais da vida, pelo contrário, o desenvolvimento ocorre ao decorrer de toda a vida (Baltes, 1987).

Baltes (1987) também defendia a concepção sobre a existência da plasticidade da cognição na vida adulta avançada.

A ideia de envelhecimento saudável ou bem-sucedido ocorre quando o indivíduo mantém o seu potencial utilizado para desenvolver-se durante toda a vida, investindo seletivamente no potencial preservado, causando a potencialização nas partes funcionais, viabilizando o equilíbrio entre as possibilidades e as limitações propiciadas pelo processo de envelhecimento (Baltes & Baltes, 1990).



Quais são os dois tipos de envelhecimento?

Primário: É um processo gradual e inevitável de deterioração física que começa cedo na vida e continua ao longo dos anos, não importa o que as pessoas façam para evitá-lo (Papalia & Feldman, 2013).

Secundário: É o processo de envelhecimento que resulta de doenças, abusos e maus hábitos físicos e que pode muitas vezes ser evitado (Papalia & Feldman, 2013).

Adultos mais velhos:

Especialistas em envelhecimento refere-se três grupos de adultos mais velhos: os idosos/as jovens estão entre 65-74 anos e são ativos, animados e vigorosos; o idoso/a está entre 75-84 anos e o idoso mais velho de 85 anos adiante, que estão propensos a fragilidade e doenças, e tem dificuldades em administrar atividades diárias da vida (Papalia & Feldman, 2013).

Características físicas associadas ao envelhecimento:

- Pele mais velha que tende a se tornar mais pálida, menos elástica e enrugada;
- A gordura e os músculos encolhem;
- São comuns varizes nas pernas;
- O cabelo fica mais fino, grisalho e depois branco, e os pelos do corpo tornam-se mais ralos;
- Adultos mais velhos diminuem um pouco de tamanho devido ao atrofiamento dos discos entre as vértebras da espinha;
- Problemas visuais e auditivos podem interferir na vida diária, mas em geral podem ser corrigidos. Danos irreversíveis podem resultar de glaucoma ou degeneração macular relacionados à idade;
- Perdas de paladar e olfato podem levar à má nutrição. O treinamento pode melhorar o tempo de reação, equilíbrio e força muscular;
- Adultos idosos/as tendem a ser suscetíveis a acidentes e quedas.



Diferenças de gênero:

As mulheres em geral vivem mais tempo e tem taxas de mortalidades baixas do que dos homens, devido a tendência de tomar conta de si próprias e buscar cuidados, enquanto os homens bebem, fumam e são expostos a toxinas perigosas (Papalia & Feldman, 2013).

Expectativa de vida:

Segundo a OMS, as mulheres vivem pelo menos 1,4 anos a mais que os homens, embora existam regiões em que essa diferença supere três anos. No Brasil, conforme os dados do IBGE, a expectativa de vida das mulheres é de 79,9 anos, enquanto que a dos homens é de 72,8 anos.

Fonte: BBC News Brasil

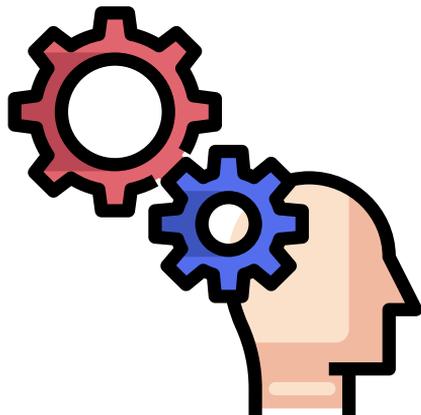
Exercícios Físicos:

Para ter um estilo de vida na saúde e longevidade é necessário uma prática constante de exercícios físicos, que podem trazer muitos benefícios para a saúde, tais como: proteger contra a hipertensão, doenças cardíacas, osteoporose e diabetes, aliviar a ansiedade e a depressão moderada, e promover sentimentos de controle e bem-estar (Papalia & Feldman, 2013).

Quais são as perdas e os ganhos que pode ocorrer na vida adulta avançada?

Para a abordagem evolucionista do ciclo de vida de Baltes, a idade traz ganhos e perdas, sendo uma delas as habilidades como a velocidade de processamento mental e o raciocínio abstrato que, podem declinar com a idade, mas outras tendem a melhorar ao longo da maior parte da vida adulta (Papalia & Feldman, 2013).

Alterações neurológicas e problemas de codificação, armazenamento e recuperação podem ser responsáveis por grande parte do declínio da memória funcional em adultos idosos/as. Entretanto, o cérebro pode compensar alguns declínios relacionados à idade (Papalia & Feldman, 2013).



O que explica o desenvolvimento variado das habilidades cognitivas da vida tardia?

Em certos adultos mais velhos, a diminuição da atividade do sistema nervoso central contribui para perdas de processamento de informações e habilidades cognitivas, atingindo as condições da saúde, o equilíbrio e entre outros (Papalia & Feldman, 2013).

"Embora ocorram declínios relacionados à idade nas habilidades de processamento, não é inevitável que adultos mais velhos apresentem declínios em suas atividades diárias. Muitos adultos mais velhos compensam naturalmente. Por exemplo, fortes emoções negativas provavelmente tornam o processamento mais difícil. Entretanto, adultos mais velhos tendem, de um modo geral, a demonstrar menos humores negativos e mais humores positivos, diminuindo esse efeito. Além do mais, utiliza seu vasto repertório de conhecimento para compensar declínios que possam ocorrer." (Peters et al., 2007, citado por Papalia e Feldman, 2013, p. 596).



Perda de memória é associada ao envelhecimento e são classificadas como:

- Memória de curto prazo: Os pesquisadores avaliam a repetição de dígitos que necessita de memória sensorial que se mantém a vida a fora e a memória de trabalho que armazena informações de curto prazo e se deterioram com a idade (Papalia & Feldman, 2013).

A memória de longo prazo se divide em três grandes sistemas:

1. Memória episódica de longo prazo de experiências ou acontecimentos específicos, ligados a tempo e lugar.
2. Memória de procedimento de longo prazo de habilidades motoras, costumes e formas de fazer as coisas, que em geral podem ser lembradas sem esforço consciente.
3. Memória semântica de longo prazo de conhecimento prático factual, de linguagem e de costumes sociais.



Emotividade nas pessoas idosas:

Na velhice a emotividade tende a ser tornar menos negativa e, portanto, mais positiva, entretanto, traços de personalidade podem mudar esse fator (Papalia & Feldman, 2013).

Religião afeta a saúde e o bem-estar?

Para muitos idosos a religião é de grande auxílio no estresse e nas perdas, sendo um importante mecanismo de enfrentamento elucidado na emoção (Papalia & Feldman, 2013).

Vida após a aposentadoria:

A pessoa idosa tende a dar maior notoriedade e significância a atividades familiares, organizando seu tempo primordialmente pautado na família, trabalho e lazer. Isso faz parte de um padrão comum logo após a aposentadoria (Papalia & Feldman, 2013).

Relacionamentos não conjugais:

Há uma pequena porcentagem de adultos que atingem a velhice e não se casam. Adultos que não se casaram tendem a ter menor possibilidade de ficarem solitários comparados aos viúvos (Papalia & Feldman, 2013).

Relacionamentos homossexuais:

Existe poucos estudos sobre a homossexualidade na velhice, contudo, pesquisas revelam que lésbicas e gays envelhecem com relativa facilidade, principalmente os que são bem resolvidos sexualmente e, se mantiveram relacionamentos e interação com a comunidade gay (Papalia & Feldman, 2013).



Relações sociais e familiares:

Algumas pessoas acreditam que idosos/as apreciam passar mais tempo com a família, entretanto, estudos apontam que eles preferem passar mais tempo com os amigos, isso não minimiza o importante fator emocional e prático do relacionamento familiar (Papalia & Feldman, 2013).



Linguagem dirigida aos idosos:

Ao tentar ser gentil ou útil, algumas pessoas usam expressões do tipo “boa menina” ou “como estamos indo”, porém é provável essa linguagem seja vista pela pessoa idosa como humilhante ou condescendente (Papalia & Feldman, 2013).



2 IDADISMO: VAMOS FALAR SOBRE ISSO?

2.1 Idadismo: características gerais

O que é Idadismo?

De acordo com Palmore (1999) , Idadismo é o preconceito ou discriminação contra uma pessoa idosa.

Como se manifesta o Idadismo?

1) Quando uma pessoa idosa vacila por um momento, pois ela está incerta sobre ela mesma e é, imediatamente, considerada como estando doente (Palmore, 1999);

2) Quando uma pessoa idosa é, geralmente, estimulada a aceitar alguns fatos como "coisas da idade" (Palmore, 1999);

3) Quando uma pessoa idosa tende a ser chamada de excêntrica quando demonstra algum desgosto pela vida, assim como uma pessoa jovem comumente faz (Palmore, 1999);

4) Quando uma pessoa idosa é, geralmente, "protegida" e, seus pensamentos, reinterpretados. Esquecem de alguma coisa e são chamadas de "gagá" (Palmore, 1999);

5) Quando uma pessoa idosa esquece de acrescentar uma palavra ou não consegue escutar direito, e tem sua fala compreendida como sendo da idade e não como um problema auditivo (Palmore, 1999);

6) Quando uma pessoa idosa tende a ter sua sexualidade vista como algo nojenta e inaceitável, e não como uma vivência saudável da vida humana (Palmore, 1999);

7) Um preconceito geracional do indivíduo e do Estado (Palmore, 1999).



O que é o envelhecimento?

É um processo inerente no ciclo vital do ser vivo, é cercado por mudanças fisiológicas, físicas e psicológicas, e chegar nessa fase com sensação de bem-estar e autoestima positiva sobre si próprio proporciona qualidade de vida na idade adulta avançada (Dini, Quaresma & Ferreira, 2004).

O que é a autoestima?

É a afeição e os sentimentos que o indivíduo sente por si mesmo, a maneira que gosta ou desgosta de se próprio, o que pensa sobre si e o modo como se enxerga (Dini, Quaresma e Ferreira, 2004).

Idadismo e a autoestima:

O idadismo, que significa preconceito ou discriminação contra uma pessoa idosa (Palmore, 1999), é manifesto muitas vezes através da reprodução de estereótipos, a infantilização da pessoa idosa e a atribuição de invalidez por parte de familiares, profissionais, dentre outros, afeta a subjetividade da pessoa idosa e acarreta efeitos negativos.

Autoestima da pessoa idosa:

Uma autoestima positiva contribui para a preservação da saúde mental e possibilita o bem-estar. A pessoa idosa pode apresentar tristeza, desamparo, medo, insegurança, advindos do isolamento social e da posição de vulnerabilidade que se encontra, é considerado vulnerável por ser idoso, por fazer parte do grupo de risco da pandemia de COVID-19 e por sua vivência ser repleta de preconceitos e estereótipos (Irigaray, 2020).



Como posso melhorar minha autoestima?

1. Reconheça seu valor. Exemplo: "Eu mereço ser amado."

2. Compreenda a sua necessidade individual. Exemplo: "Preciso cuidar da minha alimentação".

3. Enfrente seus medos. Exemplo: "Tenho medo de ter o Coronavírus, vou tomar todos os cuidados necessários."

4. Aceite elogios. Exemplo: "Como você é inteligente."

5. Respeite seus sentimentos e identifique suas qualidades.

Exemplo: "Meu filho herdou a minha maior qualidade, a determinação. Estou com saudade dele. Vou ligar para ele."

6. Invista em você mesmo.

Exemplo: Vou começar a me arrumar em casa."



2.3 Idadismo e comunicação



Até os finais da metade do século XX não se realizou nenhuma produção científica ou estudos de investigação sobre a percepção da imagem do envelhecimento, da velhice e da pessoa idosa (Magalhães et al., 2009).

Na mesma época, impulsionado pela pressão social e demográfica, pelo crescente número de trabalhos de investigação acerca sobre o envelhecimento, surge um aumento no âmbito de estudo das percepções/estereótipos sobre as pessoas idosas (Magalhães et al., 2009).

Os estudos científicos que abordaram os estereótipos acerca dos idosos, realizados essencialmente desde o final da primeira metade do século passado, revelaram maioritariamente durante várias décadas o predomínio injustificado de uma imagem negativa acerca do envelhecimento e acerca das pessoas idosas, como referido por Marín, Troyano e Vallejo (2001) (Magalhães et al., 2009).

Para contestar tais errôneas generalizações, foi realizado II Assembleia Mundial para o Envelhecimento realizada pela ONU, em Abril de 2002, onde surgiria um Plano de Ação Internacional, com o intuito de se promover uma imagem positiva do envelhecimento e de promover um maior reconhecimento público da autoridade, da sabedoria, da produtividade e outras contribuições importantes das pessoas idosas (Magalhães et al., 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) sublinha, anualmente, a importância de erradicar este tipo de imagens idadistas, sobretudo no âmbito da saúde, da intervenção social e da comunicação social (Carreira, 2018).

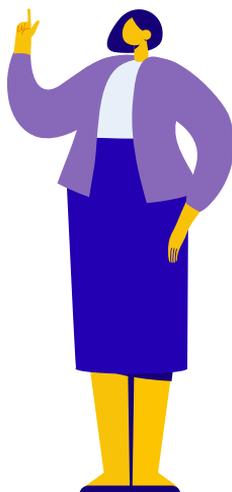
Órgãos de comunicação social têm uma responsabilidade social e uma obrigação profissional e deontológica de retratar com rigor e, inclusivamente, promover a imagem positiva das pessoas mais velhas e do envelhecimento, bem como de gerar uma cultura de respeito para com estas pessoas (Carreira, 2018).



Foi formulado então, estratégias para combate dessa discriminação:

1. Difusão de medidas que promovam imagens positivas acerca do envelhecimento, com o reconhecimento público da autoridade, sabedoria, produtividade e contribuições consideradas de extrema importância acerca das pessoas idosas (Magalhães et al., 2009).

2. A envolvimento da comunidade científica na abordagem de distintas temáticas gerontológicas/geriátricas, que através da realização de fóruns, jornadas, congressos, entre outros, desmistificam-se as concepções errôneas e injustificadas e credibiliza-se a veiculação da informação (Magalhães et al., 2009).



2.4 Idadismo: exemplos em situações concretas

Estudos apontam que ao longo dos últimos 200 anos, cresceu acentuadamente o número de estereótipos acerca da pessoa idosa (Vieira, 2018).

Os atributos negativos ganharam ênfase devido a medicalização do envelhecimento e o aumento de indivíduos com mais de 65 anos (Vieira, 2018).

Em síntese, baseado em uma cultura que foca na limitação dos idosos e na crescente expectativa de vida dos mesmos culminou em deturpação dos mais velhos ao longo do tempo (Vieira, 2018).

Neste sentido, Vieira (2018) destaca que o idadismo pode ser definido como o preconceito sobre a idade dos indivíduos, utilizando a pessoa idosa como foco.



Tal preconceito abarca atitudes negativas de discriminação e estereotipia que afeta os idosos de seguintes maneira:

- Individual: Ocorre através de evitação.
- Societal: Ocorre por meio de normas sociais, segregação baseado na idade e na linguagem.
- Institucional: Ocorre através dos maus tratos em hospitais, asilos e discriminação no campo de trabalho.

Diante o exposto, Vieira (2018) relata que o preconceito sobre a pessoa idosa deve ser refletido sob a perspectiva das múltiplas discriminações, onde ocorra análise sobre os grupos opressores e seus respectivos indivíduos. Após esse entendimento seria viável fomentar medidas plausíveis de combate ao preconceito referente à pessoa idosa.



2.5 A pessoa idosa e teimosia: estereótipos e relatos

Os estereótipos “minimizam as diferenças individuais e tendem a igualar todas as pessoas idosas, ignorando que cada idoso possui as suas próprias? características, personalidade e forma de envelhecimento” (Tortosa & Motte, 2002, p. 103).

Esses estereótipos repercutem de maneira negativa na autoestima da pessoa idosa, reforçando a discriminação contra o indivíduo, aumentando o Idadismo.

Uma das formas de efetivação da discriminação através dos estereótipos é com a ideia deque a pessoa idosa é teimosa, um preconceito que se fortaleceu na fase da pandemia da Covid-19, com o fator do isolamento social e quarentena.

“Memes” surgiram nas mídias sociais, acerca de prender ou manter a pessoa idosa em casa, alegando que são teimosos, como se o indivíduo fosse uma criança.

A Associação Brasileira de Gerontologia (ABG) publicou uma nota de repúdio contra tais atitudes, expondo os estereótipos que são disseminados.

Veja a seguir alguns dessas publicações que estão circulando na internet:

ATENÇÃO

**PASSANDO NO SEU BAIRRO
DE DIA DE TARDE E DE NOITE**



**VENDO GAIOLA PARA
IDOSO TEIMOSO:
PARCELO EM 10 VEZES**

3 VAMOS FALAR SOBRE A COVID-19?



O que é uma pandemia?

Ocorre quando uma doença se alastra por uma grande quantidade de regiões no mundo.

O que é a Covid-19?

Pertence à uma família de vírus que causa infecções respiratórias.

Quais são os sintomas mais comuns?



Febre



Tosse



Dor na garganta



Alteração do paladar



Perda de olfato



Dificuldade para respirar

Como o vírus é transmitido?

Por meio de secreções respiratórias. Quando uma pessoa fala ou espirra, ela expõe gotículas que possuem o vírus SARS-CoV-2 que causa a doença da Covid-19.

Qual o potencial de transmissão?

É muito grande, pois pode ocorrer através da secreção respiratória ao tossir e espirrar, assim como pelo contato das mãos que possuam essa secreção contaminada.

Existe vacina para a Covid-19?

Não. Os pesquisadores estão trabalhando para que isso ocorra, dentre eles, pesquisadores brasileiros, no entanto, nenhuma vacina está disponível até o momento.



Covid-19 pode causar a morte?

Cerca de 80% das pessoas infectadas se recuperam da doença sem necessitar de tratamento especial e aproximadamente cerca de 1 em cada 6 pessoas com a doença pode desenvolver a sua forma mais grave.

Porque os/as idosos/as são mais vulneráveis?

- Redução da capacidade de limpeza do sistema respiratório;
- Redução da eficiência das trocas gasosas;
- Redução da força dos músculos respiratórios;
- Redução da resposta imune.

Como você pode se prevenir?



LAVE as mãos
FREQUENTEMENTE com
ÁGUA E SABÃO



CUBRA o nariz e a
boca ao espirrar ou
tossir com lenço de
papel ou com o
antebraço



Use **ÁLCOOL** em
gel a 70%.



NÃO CUMPRIMENTE
as pessoas com
apertos de mão,
abraços ou beijos.



EVITE contato com
pessoas com
sintomas de gripe



NÃO TOQUE os olhos,
o nariz e a boca com
as mãos antes de lavá-
las



Mantenha
os AMBIENTES bem
VENTILADOS



EVITE
aglomerações

3.1 Comportamentos de prevenção da Covid-19

Ao entrar em casa:

- 1) Não toque em nada antes de lavar as mãos, punhos, antebraços, pescoço e rosto;
- 2) Se você passeia com o seu animal, higienize as patinhas depois de passear com ele;
- 3) Tire os sapatos e higienize as solas;
- 4) Limpe seu celular e óculos com água e sabão ou álcool;
- 5) Se possível, troque suas roupas e lave-as, principalmente, se você usou transporte coletivo;
- 6) Higienize as sacolas e embalagens do mercado.

Ao sair de casa:

- 1) Mantenha distância das pessoas na rua e evite aglomerações;
- 2) Utilize máscara e luvas para fazer suas compras;
- 3) Caso seja possível, use vestimenta de manga longa para se proteger de contato físico;
- 4) Ao tossir ou espirrar, proteja seu rosto com o antebraço e não com as mãos;
- 5) Não toque seu rosto antes de lavar as mãos.

3.2 Distanciamento social, quarentena e isolamento social como estratégias de prevenção à Covid-19

O que é o distanciamento social?

É a situação que ocorre de forma involuntária, por determinação governamental, ao limitar o convívio social para evitar a proliferação de doenças em épocas de epidemias ou pandemias (Cliquet, 2020).



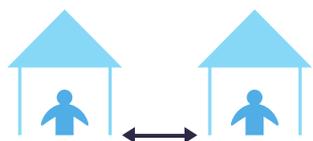
O que é a quarentena?

É um tipo de afastamento aplicado a um determinado grupo de indivíduos saudáveis, pelo período máximo de incubação de uma doença, que podem ter sido contaminadas pelo agente causador de alguma doença, com o objetivo de evitar que ela espalhe-se (Cliquet, 2020).



O que é o isolamento social?

É o ato voluntário ou involuntário de manter-se um indivíduo isolado do convívio com outros indivíduos ou com a sociedade. É uma maneira de permanecer em casa tomando alguns cuidados que diminuam o risco de contaminação de infecções respiratórias, como a provocada pela Covid-19 (Cliquet, 2020).



Por que é importante adotar essas medidas?

A Covid-19 é assintomática em aproximadamente 86% dos casos. Isso significa dizer que grande parte das pessoas infectadas não sabem que estão doentes e provavelmente não serão diagnosticadas. Essa questão dificulta a contenção da doença, uma vez que, se o infectado não é diagnosticado com a doença, não é possível isolá-lo e ele irá espalhar a doença sem saber disso (Vidale, 2020).



3.3 Redes sociais e de apoio para à população idosa

As relações sociais de apoio estão relacionadas à organização dos vínculos entre os indivíduos, que são constituídas pelas redes de relações informais e formais (Rosa & Benício, 2009).

Relações formais:

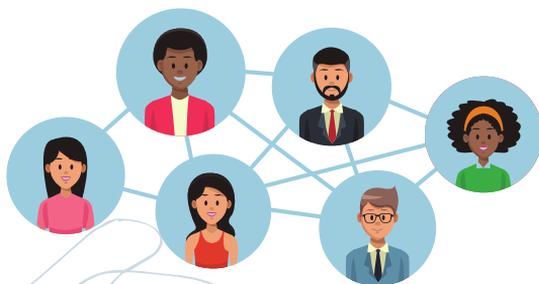
São os contatos com os profissionais, tais como médico, dentista, professor, advogado, etc., assim como de outras pessoas conhecidas (Rosa & Benício, 2009).

Relações informais:

São as relações tidas como de maior importância pessoal e afetiva, compostas por vínculos com todos os demais indivíduos (família, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, comunidade, etc.) e possuem como características marcantes a proximidade e a familiaridade, com envolvimento afetivo (Rosa & Benício, 2009).

Para Rosa e Benício (2009), no campo das redes sociais, o apoio social relaciona-se com as questões qualitativas e comportamentais das relações sociais, sendo compostas por quatro tipos:

- 1) Apoio emocional que se refere as expressões de afeição e amor;
- 2) Interação social positiva que se refere à disponibilidade de sujeitos com que se divertir e relaxar;
- 3) Apoio de informação que envolve informações (aconselhamentos, sugestões e orientações) que podem ser utilizadas para lidar com os problemas e para sua resolução;
- 4) Apoio instrumental ou material que envolve os auxílios concretos, tais como o provimento de necessidades materiais em geral, apoio para os trabalhos práticos e ajuda financeira.



Importância das redes sociais de apoio em idosos:

As redes sociais de apoio exercem alguns efeitos sobre as medidas de saúde, a mortalidade, o comportamento alimentar, na reciprocidade nas relações sociais sobre a saúde, nas diferentes fontes de apoio social e os efeitos sobre a saúde mental (Rosa & Benício, 2009).

Efeitos das redes sociais de apoio na saúde mental em idosos:

Estudos científicos realizados com pessoas idosas apontaram um efeito protetor das redes sociais sobre sintomas depressivos e indicaram que o suporte social pode amenizar o efeito da incapacidade funcional dos idosos em quadros depressivos (Rosa & Benício, 2009).

O que os estudos apontam sobre as redes sociais de apoio?

Estudos científicos nesse campo confirmam que a presença ou ausência de redes formadas por relações com parentes e amigos e de laços sociais afetam diretamente a saúde dos indivíduos (Rosa & Benício, 2009).

Orientações para o enfrentamento da pandemia com as redes sociais:

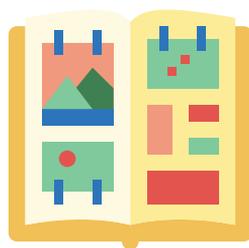
1) Telefonar ou fazer vídeo-chamadas para pessoas que tem saudade ou vontade de conversar com familiares distantes geograficamente pode ser uma forma de desanuiar e trocar perspectivas (Cliquet, 2020).



2) Se você convive com seus filhos, netos e e/ou companheiro(a)s, programe atividades, tais como assistir filmes, ouvir músicas ou dançar (Cliquet, 2020).



3) Ver fotos da família, assistir vídeos das férias ou de acontecimentos importantes (Cliquet, 2020).



3.4 Pandemia e pessoas idosas institucionalizadas

Considerando que a pandemia da Covid-19 pode oferecer negligência e abandono aos mais vulneráveis, a população idosa institucionalizada é ainda mais vulnerável aos agentes biológicos do tipo do vírus causador da Covid-19 em razão do grau de fragilidade e de comorbidades por doenças crônicas.

Ressalta-se então, a importância de ofertar cuidados integrais a esta população, inclusive os cuidados paliativos à população idosa residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Entre estes cuidados integrais e paliativos em tempos de pandemia, estão proteger os mais vulneráveis que fazem parte de um grupo de alto risco, por isso, recomenda-se a suspensão de visitas externas nas ILPIs, incluindo familiares e amigos.



A ILPI deve informar todos os seus meios de comunicação, telefones, mídias sociais, entre outras, reforçando a necessidade de contato continuado a família e amigos através desses meios de comunicação e manter os moradores sempre informados sobre as medidas adotadas acerca da Covid-19, esclarecendo sobre medidas para que se evite a propagação do vírus.

Por isso a primeira parte do cuidado é assumir todos os cuidados de promoção da saúde e preventivos como:

- Incentivo à realização de exercícios físicos;



- Promoção de atividades coletivas de socialização, com a ressalva do respeito ao distanciamento físico recomendado, caso não seja possível cancelar as atividades de grupo;



- Promoção de hábitos e alimentação saudáveis.



4 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA



A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define violência contra os idosos como: “(...) qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause dano ou incomodo à pessoa idosa”.

4.1 Exploração econômica contra a pessoa idosa

O que é violência financeira/ exploração econômica?

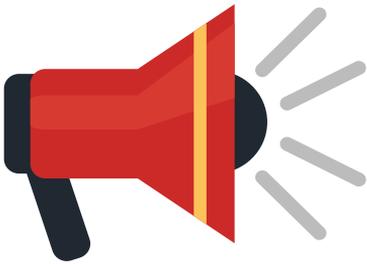
Consiste na exploração imprópria ou ilegal ou no uso não consentido pela idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais (Ministério da Saúde, 2001).



O Estatuto do Idoso, Lei 10.741/2003 prevê como crime a conduta de explorar economicamente a pessoa idosa, como realizar o ato de receber ou desviar dinheiro, bens benefícios da pessoa idosa.

O Art. 102. Do Estatuto afirma: Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade”.

Com pena - reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.



Canal de denúncia: Disque Direitos Humanos 100 - Recebe, examina e encaminha denúncias, pode agir quando tiver conhecimento de atos que violem os direitos individuais ou coletivos

4.2 Violência psicológica contra a pessoa idosa

Violência psicológica ou abuso psicológico correspondem a agressões verbais ou gestuais com objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social (Torres,2010).

A problemática da violência contra a pessoa idosa foi denominada pela primeira vez no campo da saúde por Baker (1975) como "espancamento de avós" (Njaine, Assis & Constantino, 2007).

Quais são as violências mais comuns nessa fase de vida?

- Negligência: Se demonstra em situações de privação de cuidados, como a falta e abandono de recursos para o sustento das necessidades básicas (Njaine, Assis, & Constantino, 2007).
- Abandono: É expresso pela segregação física ou simbólica do idoso, como privação da vida social e familiar (Njaine, Assis & Constantino, 2007).



4.3 Violência física contra a pessoa idosa



Violência física pode ser descrita como uso da força física com objetivo de gerar dor, sofrimento e angústia, seja ela de forma voluntária ou involuntária (Sampaio, Ferreira, Sampaio, Souza, Prado & Reis, 2017).

O envelhecimento ocasiona algumas comorbidades cognitivas, sociais ou físicas, com isso o indivíduo de idade avançada está mais suscetível a ameaças internas e externas devido sua fragilidade.

Sendo assim, se tornam mais dependentes de seus cuidadores e familiares, e conseqüentemente vulneráveis aos maus tratos.

Cerca de 5% à 10% dos idosos sofrem violência física, conforme a Secretaria de Direitos Humanos - SDH (2013).

Essa agressão acarreta diversas conseqüências como: contusões, lesão, dor, medo, redução da qualidade de vida, depressão, ansiedade e até mesmo o óbito.

A violência física ocupa o 4º lugar no ranking de denúncias recebidas pelo “Módulo Disque Idoso” do “Disque 100, Direitos Humanos” totalizando 34 % das queixas recebidas (SDH, 2013).

A violência física se apresenta em vários ambientes, tais como na família, em instituições e inclusive por profissionais de diversas áreas.

O serviço de saúde é um importante e grande aliado no combate a essas agressões, uma vez que pode auxiliar em encaminhamentos, realizando denúncias e, preservando o bem-estar da pessoa idosa.



4.4 Violência contra a mulher idosa



A violência coletiva ou social reflete a forma de organização da sociedade em relação ao poder, ao gênero, às etnias, às classes sociais e aos grupos etários, sendo nesse cenário que se insere a violência contra os idosos e a violência contra a mulher (Souto, Merighi & Jesus, 2015).

A violência contra a mulher se caracteriza como a violação dos direitos humano. De acordo com a Lei Maria da Penha, é definido como violência “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”(Souto, Merighi & Jesus, 2015).

A violência contra à pessoa idosa pode acontecer no âmbito estrutural, interpessoal ou institucional e pode ser decorrente de violência psicológica, sexual, física, financeira ou econômica, negligencia, abandono ou autonegligência (Souto, Merighi & Jesus, 2015).

A literatura científica apresenta um vasto conhecimento sobre a violência contra mulheres mais jovens, mas apenas uma pequena parcela demonstra preocupações com o estudo sobre as mulheres idosas.

Souto, Merighi e Jesus (2015) apontam que muitas pessoas desconhecem que mulheres de 50 anos ou mais, apresentando debilidades físicas ou cognitivas, são agredidas por adultos mais jovens, sendo vítimas de violência doméstica.



**"As mulheres idosas são vítimas invisíveis."
Souto, Merighi e Jesus (2015).**

As mulheres que forem a violência sentem-se culpadas e, por isso, não procuram ajuda, inclusive por temerem em relação ao que pode ocorrer com seus parentes se forem denunciados.

Na maioria dos casos, a violência é atribuída a membros de família e, em 2/3 dos casos, as vítimas são mulheres (Souto, Merighi & Jesus, 2015).

A violência em idosas ocasiona diversas consequências para a saúde, tais como:

- Depressão
- Ansiedade
- Injúrias sem explicação
- Dor crônica
- Uso abusivo de substâncias nocivas à saúde, como drogas ou bebidas alcoólicas (Souto, Merighi & Jesus, 2015).

COMO DENUNCIAR?

Disque 100

Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180

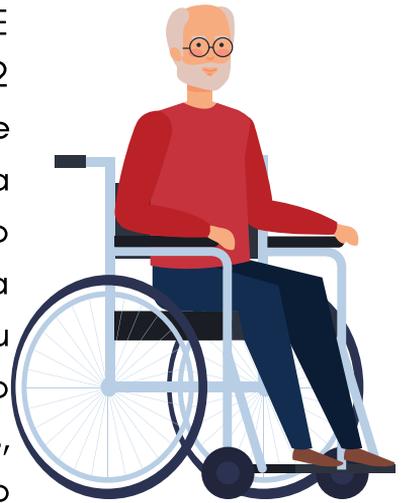
Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso:

(68) 3215-2323. (Rio Branco, Acre)



5 DEFICIÊNCIA NA TERCEIRA IDADE

A LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015, no art. 2 estabelece: “Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.



Conforme Malta et al. (2018), há cerca de mais um bilhão de pessoas no mundo todo que tenha algum tipo de deficiência ou incapacidade, correspondendo aproximadamente 15% da população mundial.

A pessoa com deficiência e o envelhecimento sofrem discriminação por fatores semelhantes como: o estigma do “diferente”, individualismo e a ausência de políticas que assegurem a esses grupos uma efetiva participação social (Torres, 2018).



É possível observar que ser idoso e pessoa com deficiência envolve uma maior complexidade do que ser jovem e pessoa com deficiência, ou idoso sem deficiência, em razão das suas especificidades.

Cada elemento que é somado torna a vivência cada vez mais complexa, ainda mais se esse idosos for mulheres, negras, pobres, etc. (Torres, 2018).

No contexto brasileiro, as deficiências atingem aproximadamente 12 milhões de pessoas, na sua grande maioria homens com idade maior ou igual a 60 anos de idade (Malta et al., 2018).

Assim, é necessário perceber que a homogeneização dos processos sociais desconsideram as especificidades desses grupos. Nesse sentido, precisamos desconstruir a concepção do “diferente” que foi construída ao longo da história sobre o envelhecimento e a deficiência (Torres, 2018).

Segundo Torres (2018), é fundamental “[...] promover ações que estimulem a inserção e participação destes indivíduos na sociedade, além de uma maior preocupação da população e, principalmente, do Poder Público, para garantir acessibilidade a estes seres sociais”.

6 DEPRESSÃO NA PESSOA IDOSA



A depressão consiste em um transtorno mental que envolve fatores biológicos e psicossociais e, em idosos, apresenta características particulares e ocorrência frequente (Silva, 2014).

A depressão se diferencia da tristeza devido a persistência (dura semanas, meses ou anos) e por interferir significativamente na vida profissional, social e na saúde das pessoas idosas (Chaimowicz, 2013).

Depressão como doença é classificada de várias formas. Entre os principais quadros mencionados atualmente, temos: transtorno depressivo maior, menor, distimia, depressão integrante do transtorno bipolar, etc (Pinho, Custódio & Makdisse, 2009).

Um estudo feito em Pelotas-RS avaliou mais de 600 idosos e apontou que 3/4 deles não foram indagados sobre sintomas de depressão em sua última consulta, demonstrando que a depressão em idosos é subdiagnosticada (Chaimowicz, 2013).

SINTOMAS:

- Perda ou ganho de peso significativo;
- Insônia ou hipersonia;
- Agitação ou retardo psicomotor;
- Fadiga ou perda de energia;
- Culpa e autodesvalorização;
- Diminuição da capacidade de pensar e concentrar;
- Pensamentos recorrentes de morte, tentativa ou ideação suicida;
- Humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades.

FATORES DE RISCO:

- Fatores sócio-demográficos, gênero, idade, situação conjugal, entre outros;
- Suporte social. Pouco contato social/familiar;
- Eventos de vida estressores como: Viuvez, doença e/ou incapacidades;
- Condições de saúde como a presença de doenças crônicas. Morbidades psiquiátricas; histórico psicológico (Pinho, Custódio & Makdisse, 2009).

Reynolds e Kupfer (1999 apud Pinho, Custódio e Makdisse 2009) apontam que depressão é apontada como uma questão problemática de saúde pública que atinge em média um em cada seis pacientes idosos cuidados na atenção básica.

A Depressão na pessoa idosa não é diagnosticada com frequência e em consequência não é adequadamente tratada, tendo em vista que há um numeroso grupo de problemas sociais e econômicos enfrentados por esses indivíduos, combinados com a mudança nos aspectos físicos e cognitivos, a partir dessa problemática muitos profissionais concluem que a depressão é uma consequência normal da idade (Pinho, Custódio e Makdisse 2009).

A depressão apresenta consequências graves, como apontado por Pinho, Custódio e Makdisse (2009), como o sofrimento da pessoa idosa e de seu cuidador, contribui para os problemas físicos e cognitivos e mortalidade crescente relacionada ao suicídio e à doença física.



A prática de atividades prazerosas é um fator fundamental para o bem-estar físico e mental da pessoa idosa, qualquer atividade realizada pelo indivíduo, que proporcione satisfação, pode ter efeitos positivos na saúde mental, aliviando os sintomas da depressão e aumentando a qualidade de vida da pessoa idosa.



Como e onde procurar ajuda?

Existem alguns tipos de atendimento que profissionais de saúde mental oferecem pela internet:

1. Acolhimento ou aconselhamento psicológico.
2. Psicoterapia
3. Grupos de apoio.



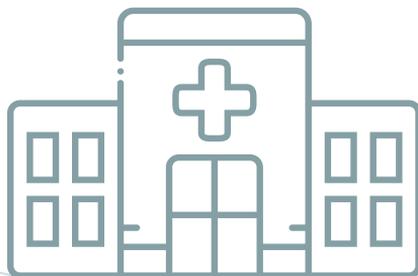
6.1 Depressão em idosos institucionalizados



Hartmann-Júnior e Gomes (2014) afirmam que os serviços formais de cuidados prestados pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) estão crescendo.

A institucionalização da pessoa idosa contribui para o isolamento, a estagnação das atividades físicas e mentais, apresentando repercussões negativas no que diz respeito a qualidade de vida da pessoa idosa, ocorre o surgimento de sentimentos de abandono e desamparo, ocasionando a promoção de estados depressivos (Born & Boechat, 2006).

As instituições são percebidas como estabelecimentos depositários de pessoas idosas, propiciando cuidados básicos para os indivíduos que estão na fase da idade adulta avançada.



No contexto institucional, em que a pessoa idosa é obrigada a se adaptar a uma rotina com horários fixos e diferentes do seu, a compartilhar o ambiente com desconhecidos e encarar o distanciamento familiar ou o abandono completo, essas atividades do cotidiano contribuem para o desenvolvimento de estados depressivos (Hartmann-Júnior e Gomes, 2014).

Em um estudo realizado por Frade, Barbosa, Cardoso e Nunes (2015), é realizada a associação entre a institucionalização e a presença de depressão em idosos, concluiu-se que ocorre a maior prevalência de sintomas da depressão em pessoas idosas institucionalizadas do que em indivíduos não institucionalizados.

É importante ressaltar que muitas vezes essas instituições realizam a função de abrigo para os indivíduos excluídos e abandonados pela sociedade e pela família.



7 ANSIEDADE NA PESSOA IDOSA



A ansiedade ocorre diante de uma visão catastrófica dos eventos, anunciando que algo perigoso e ameaçador pode acontecer (Oliveira, Santos, Cruvine & Néri, 2006).

A presença de ansiedade e depressão nos idosos está associada ao sofrimento psíquico e físico, decorrente do agravamento de incapacidades e doenças crônicas, às perdas de entes queridos e papéis sociais e ao histórico prévio de transtornos psiquiátrico (Oliveira, Antunes & Oliveira, 2017).

Em um estudo epidemiológico com 18571 pessoas, Regier et al. (1988) verificaram que 5,5% dos idosos com mais de 65 anos de idade apresentavam transtorno ansioso, índice aumenta em 15% incluindo casos de ansiedade generalizada.

No caso da ansiedade, são frequentes sintomas como: insônia, tensão, angústia, irritabilidade, dificuldade de concentração, bem como sintomas físicos como taquicardia, tontura, cefaleia, dores musculares, formigamento, suor (Oliveira, Santos, Cruvine & Néri, 2006).

Os danos da ansiedade na saúde se destacam por restringir os/as idosos/as da vida social, diminuir a independência e naturalmente afetar negativamente a qualidade de vida (Oliveira, Antunes & Oliveira, 2017).

Os transtornos de ansiedade mais comuns são o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), agorafobia, fobia social e transtorno do pânico (TP), entretanto, existem outros podendo ser descritos no manual de diagnóstico estatístico dos transtornos mentais (DSM-5) (APA, 2014).

O TAG é o que mais acomete idosos/as. Uma pesquisa desenvolvida por Machado et al (2016 *apud* Maximiano-Barreto & Fermoseli, 2017), mostrou que o acometimento do TAG em idosos é de 22%, com prevalência em idosos/as de baixa escolaridade (Maximiano-Barreto & Fermoseli, 2017).

Ansiedade em idosos/as é um transtorno frequente, contudo, seu aparecimento é comumente desencadeado por fatores primários que geralmente estão relacionados às doenças cardiovasculares, gastrointestinais, uso contínuo de medicamentos e outros, portanto é tida como uma patologia secundária (Maximiano-Barreto & Fermoseli, 2017).



8 SUICÍDIO EM PESSOAS IDOSAS: VAMOS FALAR SOBRE?



Minayo, Teixeira e Martins (2016) informam que em grande parte das pesquisas acerca da incidência do suicídio nas pessoas idosas são influenciados por fatores como a depressão, o isolamento social e doenças que acarretam perda de autonomia e sofrimento físico e psicológico.

O sentimento de incapacidade também é um fator precipitante, pois as limitações físicas ou surgimento de doenças trazem sensação de incapacidade, impedindo a pessoa idosa de exercer sua profissão e logo se aposentar (Sousa et. Al., 2014).

Sérvio e Cavalcante (2013) compreendem que a causa para o suicídio entre as pessoas idosas resulta de uma série de fatores a situação atual do indivíduo, levando em consideração o contexto psicossocial em que está inserido, os acontecimentos recentes seriam precipitantes para os suicídios, tendo em vista que os indícios de envelhecimento, no ocidente, são apresentados por sentimentos de angustia e resistência.

Como informado pelo Ministério da Saúde (2017), os serviços de assistência psicossocial são fatores de prevenção do suicídio, apresentando papel fundamental. O Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil, Ministério da Saúde (2017) aponta que: “nos locais onde existem Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), uma iniciativa do SUS, o risco de suicídio reduz em até 14%”.



9 A VIVÊNCIA DO LUTO NOS IDOSOS/AS



Oliveira e Lopes (2008) definem o processo de luto como um agrupamento de reações perante da perda. Essas emoções têm valor não ignorável e devem ser acompanhadas como parte da saúde emocional.

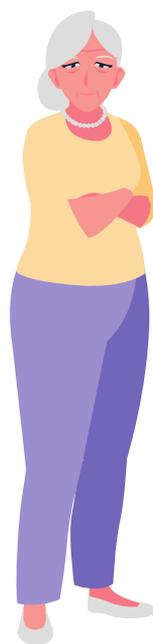
Parkes (1998, p. 44) apresenta o luto como “o acontecimento vital mais grave que a maior parte de nós pode experienciar”. Parkes (1998, p. 199) também define o luto como “um processo de aperceber-se, de tornar real o fato da perda”.

O luto pode significar um momento de grande repercussão na vida da pessoa idosa, visto que este indivíduo apresenta um histórico de perdas pessoais e sociais, decorrentes dos estigmas impostos pela sociedade a fase da terceira idade, como se fosse um momento de invalidez.

Oliveira e Lopes (2008) consideram importante trabalhar as perdas e o luto, assim como avaliar o tipo de ajuda necessária para o processo de luto individual que cada pessoa idosa se encontra.

É interessante que o indivíduo seja acompanhado e que tenha a possibilidade de reorganizar-se emocionalmente, a expressão emocional deve ser livre e realizada abertamente. É importante salientar, caso necessário, a escuta profissional de um psicólogo, para uma melhor elaboração de trabalho do luto.

É importante salientar, caso necessário, a escuta profissional de um psicólogo, para uma melhor elaboração de trabalho do luto (Oliveira e Lopes, 2008).



10 VIVÊNCIA NA IDADE ADULTA AVANÇADA

10.1 Sentido de vida

IKIGAI

生き甲斐

Os segredos dos japoneses
para uma vida longa e feliz



HÉCTOR GARCÍA
FRANCESC MIRALLES

Você já ouviu falar sobre o livro "IKIGAI - Os segredos dos japoneses para uma vida longa e feliz"?

IKIGAI é um livro cujo objetivo é aproximar as pessoas dos segredos dos japoneses centenários para uma vida saudável e feliz e oferecer ferramentas para cada um descobrir seu IKIGAI (Garcia & Miralles, 2018).

IKIGAI traduzido significa "razão de ser". De acordo com os nativos de Okinawa, a ilha com maior índice de centenários do mundo, o ikigai é a razão pela qual nos levantamos pela manhã. Ter um ikigai claro e definido, uma grande paixão, dá satisfação, felicidade e significado a vida (Garcia & Miralles, 2018).

Fatores que contribuem para um caminho longo e prazeroso:

- A mente e corpo são importantes e a saúde está relacionada em ambos. Ter uma mente ativa, flexível e que busca aprendizagem retarda o envelhecimento, por isso a ginástica do cérebro é tão importante. O cérebro necessita de muitos estímulos para se manter em forma;
- A simples interação social com outros idosos, por meio de jogos, evita a depressão e proporciona novos estímulos. Enfrentar situações novas, assimilar algo diferente todo dia, brincar e socializar é vital para o antienvelhecimento mental (Garcia & Miralles, 2018).



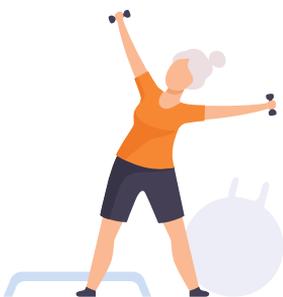
Ademais, o estresse está relacionado ao envelhecimento prematuro e causa problemas de saúde. O remédio japonês para mitigar o estresse são:



Banhos demorados e música relaxante para relaxamento muscular.



Manter-se organizado, pôr seu entorno em ordem.



Exercícios, alongamentos e respirações profundas.



Massagens e meditação.



Alimentação balanceada

Além disso, ter um estilo de vida mais ativo, que nos fará sentir melhor por dentro e por fora, está ao alcance, basta acrescentar alguns costumes na vida diária:

- Caminhar ao menos vinte minutos por dia;
- Evitar usar elevador ou escadas rolantes para favorecer a postura corporal e o sistema respiratório;
- Participar de atividades de lazer ou sociais;
- Trocar petiscos por frutas;
- Dormir apenas o necessário, de sete a nove horas para evitar a letargia;
- Estar atento ao dia dia para detectar rotinas positivas (Garcia & Miralles, 2018).



Testemunho de um supercentenário:

Misao Okawa, nasceu em 1898 e classificada pelo Grupo de Investigação em Gerontologia como a pessoa mais longeva até maio de 2015, faleceu aos 117 anos em uma casa de repouso de Osaka, Japão.

Ao ser questionada sobre o segredo de sua longa vida, respondeu com excelente humor:

“Eu também me pergunto [...] Coma e durma, e viverá muito tempo. É preciso aprender a relaxar.”



Misao Okawa

Da Logoterapia ao Ikigai

O que é a logoterapia?

A logoterapia estimula o paciente a descobrir conscientemente o sentido da vida a fim de enfrentar suas neuroses. Assim, a luta pessoal para alcançar seu destino o motivará a seguir em frente e superar as amarras mentais do passado, driblando os obstáculos que encontrar pelo caminho. É encontrar motivos para viver (Garcia & Miralles, 2018).

Podemos resumir o processo da logoterapia nestes cinco passos:

- 1- A pessoa sente um vazio, frustração ou ansiedade;
- 2- O terapeuta a faz ver o que ela deseja ter uma vida significativa;
- 3- O paciente descobre o sentido de sua existência;
- 4- Por meio da vontade, o paciente escolhe entre aceitar ou não esse destino;
- 5- Esse novo impulso o ajuda a superar os obstáculos e as tristezas (Garcia & Miralles, 2018).

A logoterapia, diferente das outras terapias, não considera essa frustração uma doença mental, mas sim uma angústia espiritual. A logoterapia entra em ação a fim de ajudar o paciente a descobrir o sentido de sua vida. Em seguida, guia-o através de seu conflito, para que ele possa continuar avançando até atingir seu objetivo (Garcia & Miralles, 2018).

Inspirações dos centenários

Uma seção de entrevistas dos centenários na região de Ogimi, Japão, reuniu os segredos da sua longevidade nos seguintes pontos:

Evitar preocupações excessivas

“O segredo para uma vida longa é não se preocupar e ter um coração tranquilo, não o deixar envelhecer.”

Boas rotinas

“Planto a minha verdura e a cozinho por conta própria, esse é meu ikigai.”

Cultivar amizades todos os dias

“Conversar e tomar chá com os vizinhos: isso é o melhor da vida. E cantar juntos.”

Viver sem pressa

“Meus segredo para uma vida longa é dizer sempre a mim mesmo ‘devagar’, ‘calma’. Sem pressa se vive mais.”

Otimismo

“Não há nenhum segredo. O truque é simplesmente viver.”

DECLARAÇÃO DO POVOADO MAIS LONGEVO DO MUNDO

Aos oitenta ainda sou uma criança. Quando vier me buscar aos noventa, esqueça-se de mim e espere até que eu faça cem.

Quanto mais velhos, mais fortes, e nada de deixar que nossos filhos nos mimem. Se deseja vida longa e saúde, é bem-vindo à nossa aldeia, onde receberá as bênçãos da natureza e descobriremos juntos os segredos da longevidade.

3 de abril de 1993

Federação de
Clubes de Anciãos da Aldeia Ogimi

IKIGAI e seus métodos que favorecem a saúde e a longevidade

Dieta Ikigai

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, o Japão é o país com maior expectativa de vida no mundo. Na ilha dos mais longevos, Okinawa, chegou às seguintes conclusões sobre sua alimentação:



- Comem uma variedade de alimentos muito grande, sobretudo de origem vegetal;
- Comem ao menos cinco porções de verdura ou fruta por dia;
- Cereais são a base da dieta;
- Ingerem um terço da quantidade de açúcar;
- Consomem metade de quantidade de sal, sete gramas por dia;
- Ingerem menos calorias por dia: 1.785 (Garcia & Miralles, 2018).

Além disso, tomam com frequência tipos de chás, como o Jasmim, Sanpicha e o chá verde.

O chá verde ajuda a reduzir radicais livres e mantém a juventude por mais tempo, além de ter alto poder medicinal e tem grande quantidade de efeitos positivos na saúde como: Controlar colesterol, reduzir açúcar no sangue, favorece os ossos, protege de infecções bacterianas, tem efeito diurético e entre outros (Garcia & Miralles, 2018).

Exercícios Ikgai

A ioga, de origem indiana, e as disciplinas chinesas do tai chi o do qigong, entre outras, buscam criar harmonia entre o corpo e a mente, permitindo que a pessoa enfrente a vida com integridade, alegria e serenidade. Eles beneficiam a saúde e são indicados em especial as pessoas mais velhas, que têm dificuldades para manter a forma (Garcia & Miralles, 2018).

O tai chi ajuda a aliviar a osteoporose, retarda o mal de Parkinson e promove a boa circulação sanguínea, além de melhorar a flexibilidade e a tonificação muscular, também é um bom recurso contra o estresse e a depressão (Garcia & Miralles, 2018).



Resiliência, wabi-sabi e Ichigo ichie

- A resiliência é a capacidade de ser perseverante e seguir lutando em qualquer circunstância, também é uma atitude que podemos cultivar para nos manter concentrados no que importa na vida, não no que é urgente, sem deixar que as emoções negativas no dominem;
- O Ichigo ichie nos ensina a viver no presente e a desfrutar de cada momento único que a vida nos proporciona. Para isso, vale a pena descobrir e seguir o próprio ikigai;
- O wabi-sabi nos ensina a apreciar a beleza do imperfeito como oportunidade de crescimento (Garcia & Miralles, 2018).



10.2 Lazer sério

De acordo com Lemos (2016) a chegada na idade adulta avançada é relacionada com uma série de mudanças e alterações, que podem ocasionar obstáculos no que diz respeito a adaptação de novos papéis, falta de motivação e perdas.

O aumento da qualidade de vida para as pessoas idosas está vinculado com condições que contornam o bem-estar, a saúde física e mental, e o desfrutar da liberdade e dos seus direitos.

Como apontado por Lemos (2016), o lazer sério é um conceito criado pelo sociólogo Robert A. Stebbins, que abrange as características que envolvem a promoção da qualidade de vida, envolvendo atividade que garantem satisfação, saúde e felicidade.

O "lazer sério" é "[...] a prática sistemática de uma atividade central por amadores, praticantes de hobby ou voluntários, considerada substancial, interessante e realizadora e que, em casos típicos, lança-lhes numa carreira de lazer centrada na aquisição e expressão de uma combinação de habilidades, conhecimento e experiência específicos" (Stebbins, 2008, p. 5).

A prática do lazer sério é constituída por atividades atrativas e gratificantes para os indivíduos envolvidos, e existe a possibilidade de aprimorar habilidades, conhecimentos e experiências (Stebbins, 2008).

Felau (2018) realiza uma pesquisa com um grupo de canto para pessoas idosas, para realizar a relação entre a música como uma prática de lazer sério, e como contribui para o envelhecimento de maneira saudável.



As conclusões do estudo demonstraram que a prática do canto no grupo para pessoas idosas, proporciona um processo de envelhecer saudável e independente para os indivíduos que participam do projeto, funcionando como um lazer sério, tendo em vista que é um espaço favorável para adquirir e desenvolver habilidades, conhecimentos e experiências de forma agradável.



Em Rio Branco, no Estado do Acre, há o Centro Dia para Idosos, que é um serviço social incluso na Política Nacional do Idoso, que atende pessoas a partir da idade de 60 anos, que necessitam de cuidados durante o dia e que à noite voltam para suas casas, mantendo assim os vínculos sociais e familiares.

O centro proporciona um processo de envelhecer saudável, como psicoterapia, terapia ocupacional, recreação, caminhada, ginástica, fisioterapia, hidroginástica, oficina de artesanatos são desenvolvidas.



10.3 Sexualidade e maturidade

Na contemporaneidade, a vida atarefada restringe a energia dedicada ao amor e sexo. Isso contribui para relações amorosas mecânicas e sem fantasias. Toda via, são as fantasias que instigam os indivíduos à vivência da sexualidade (Barbalho, 2018).



As mulheres idosas, mesmo com envelhecimento, mantêm sua capacidade de amar, trocar olhares apaixonados, abraços, beijos, até o final de suas vidas. As pessoas idosas assumem a sexualidade como essencial para suas vidas e que a prática de atividade sexual regularmente promove bem-estar ao corpo e à mente, além de contribuir na redução e problemas físicos e psicológicos ligados ao envelhecimento (Cabral, Lima, Rivemales, Souza e Silva, 2019).

A resposta sexual feminina é iniciada por vários estímulos, tais como visuais, táteis, olfativos, auditivos e do paladar. Esses estímulos irão transmitir informações para o cérebro. É no cérebro que geram as fantasias sexuais e ideias eróticas e que são posteriormente traduzidas em mensagens para o corpo (Barbalho, 2018).

O sistema nervoso central é influenciado por fatores externos e internos que instigam o desejo em se envolver na atividade sexual. Além disso, o sistema límbico irá emitir sinais que serão responsáveis pela excitação feminina (Barbalho, 2018).

Um elemento importante na vida de todas as pessoas é o toque, sendo necessário para o exercício da sexualidade de todo casal. A partir do toque é transmitido sensações de aconchego, de carinho, de ser amado e valorizado como ser humano. Para Barbalho (2018, p. 46) "O corpo que não é tocado adoce".

A pele é considerada o mais sensível e extenso dos órgãos de sentido, sendo o primeiro a se desenvolver no embrião humano e o último a ficar ausente no idoso. O toque nas pessoas idosas continua sendo o meio de comunicar amor, confiança, afeto e calor humano (Barbalho, 2018).

O desejo está associado mais fortemente com crenças, valores, nível socioeconômico, cultura, religião e outras variáveis psicossociais, enquanto que a resposta sexual humana está profundamente relacionada à fisiológica da curva orgástica. Nesse sentido, a mulher raramente sente desejo espontâneo ao iniciar uma atividade sexual (Barbalho, 2018).



As mulheres que hoje se encontram na terceira idade, foram educadas a encarar as sensações corporais como geradoras de culpa e perigosas. Foram ensinadas a ter cuidado com a sexualidade e perderam a espontaneidade para lidar com o erotismo (Cabral, Lima, Rivemales, Souza e Silva, 2019).

É no encontro, na entrega que confirmamos a existência do outro e a nossa própria. Para viver a sua sexualidade com entusiasmo é necessário estarmos livres de preconceitos, tabus, regras sociais, educacionais e culturais (Cabral, Lima, Rivemales, Souza e Silva, 2019).

Para Lowen (1988), a mulher madura é considerada como alguém que manifesta uma sensação de orgulho e amor pelo seu corpo, que será refletida na sua aparência e no seu bem-estar físico (Cabral, Lima, Rivemales, Souza e Silva, 2019).

"Se a mulher não puder sentir prazer com seu corpo, através de suas próprias mãos, então não se aceitou completamente [...] Quando o prazer sexual da mulher depende por inteiro de um homem, ela perde a independência, característica da maturidade" (Lowen, 1988, p. 151-152).



A masturbação é considerada um ato de amor por si mesma, ligado aos sentimentos, pensamentos e fantasias sexuais que lhe dão origem. A masturbação facilita o autoconhecimento sexual, da idade adulta à velhice. Se a mulher não se reprime, não possui bloqueio sexual, se está awareness de suas necessidades e do seu corpo, se deixa fluir sua libido irá perceber a excitação no corpo, o desejo na alma, sua mente irá criar fantasias e, como consequência disso tudo, o desejo da entrega total.

A excitabilidade feminina pode ser influenciada negativamente por aspectos interpessoais e contextuais, psicológicos pessoais e biológicos. Quando uma mulher sente falta de segurança emocional e física, quando ela vivenciou experiências sexuais passadas negativas, quando se sente envergonhada ou culpada, embaraçada ou quando possui medo de gravidez não desejada ou lhe falta privacidade ou erotismo, são fatores que reduzem a excitabilidade e consequentemente interferem na resposta sexual (Barbalho, 2018).

É importante destacar que a satisfação sexual é uma experiência pessoal e única. É uma sensação corporal que irá depender de como lidamos com bloqueios de uma educação repressora, com as fantasias que temos e a capacidade de entrega. Para Lowen (1988) o orgasmo completo é considerado um indicador de saúde emocional, visto que representa a capacidade que o indivíduo possui de reunir consciência e inconsciência, afeto e agressão, ego e corpo em uma resposta total.



10.4 Finitude e vida adulta avançada



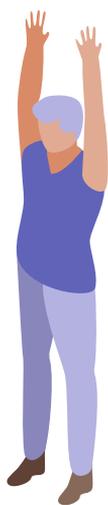
De acordo com Araújo et al. (2013), a percepção da finitude humana tem início na infância, tendo maior entendimento da morte na adolescência. É na idade adulta que se comprova que a morte é algo possível de acontecer, mas é somente na velhice que há uma aceitação, já que é considerado a última etapa do ciclo do desenvolvimento humano.

A velhice pode aproximar a perspectiva da morte. Mesmo com o aumento da expectativa de vida da população humana, viver é um processo finito e essa finitude passa a ser mais decisiva com a chegada da velhice (Araújo et al. 2013).

Os mecanismos de defesa apresentados pelos indivíduos possibilitam que a morte seja ignorada e se dificulte a percepção da finitude do ser no mundo. A medida em que o ser humano toma consciência da sua finitude, passa compreender a vida em sua complexidade e inclina-se a rever seus valores (Araújo et al. 2013).

De acordo com Araújo et al. (2013), estudos apontam que em idades mais avançadas, tem-se uma percepção mais positiva em relação à velhice, destacando a valorização com a família, a independência financeira, assim como a capacidade em realizar as suas atividades.

Diferenças na condição financeira, na oportunidade de acesso aos recursos e às orientações para a saúde, refletem em um bom nível de qualidade de vida e conseqüentemente em uma percepção mais positiva com relação à velhice (Araújo et al. 2013).



A prática de atividade física regular contribui para a saúde e o bem-estar da população em geral. O exercício físico representa um satisfatório impacto na qualidade de vida, independentemente da idade, do sexo e do estado de saúde (Araújo et al. 2013).



A aceitação da finitude é maior no público de idosos devido sua vivência. Compreendemos que a morte pode e vai acontecer com todos um dia, no entanto, em adultos jovens não há entendimento para conseguir mensurar quando isso pode ocorrer, pois acreditam que só pode acontecer no considerado, último estágio do desenvolvimento humano. Atividade física e cuidado com a saúde mental influenciam de modo positivo para expectativa de vida do idoso e com isso, melhor aceitação da finitude (Araújo et al. 2013).

O que sabemos sobre a finitude e vida adulta avançada?

Silva, Yano, Conceição, Araújo e Costa (2016) apontam que tradicionalmente a terceira idade inicia-se aos 65 anos, essa cronologia abarca homens e mulheres. Utiliza-se os termos idosos jovens para indivíduos de 65 a 74 anos que ainda se mantêm ativos e vigorosos, e idosos velhos para as pessoas de 75 a 84 anos, pois tendem a desenvolver mais comorbidades e realizam com maior dificuldade suas atividades cotidianas.

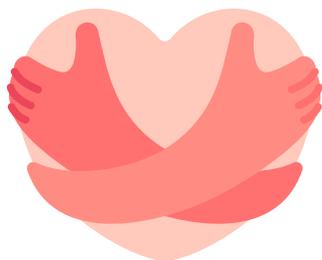
Atualmente é sabido que os idosos são bastante estigmatizados, isso porque, muitos acreditam que a pessoa idosa já perdeu o vigor da juventude, tornou-se improdutivo, dependente e não é mais capaz de atuar satisfatoriamente em questões familiares, afetivas, profissionais e interpessoais (Silva, Yano, Conceição, Araújo & Costa, 2016).

As perdas corporais, financeiras e a separação familiar, também são questões de grande impacto que atuam de modo negativo na perspectiva de vida do idoso. Por outro lado o vínculo religioso, o estabelecimento de laços parentais, sentimento de pertencer a um grupo e ser útil a família e a sociedade refletem uma visão positiva sobre a vida (Silva, Yano, Conceição, Araújo & Costa, 2016).



As incertezas sobre a finitude da vida e a necessidade de convivência se apresentam como variáveis importantes na autopercepção do sujeito acerca de sua trajetória de vida, é uma fase de reflexão e reavaliação (Silva, Yano, Conceição, Araújo & Costa, 2016).

Essa reflexão conduz em rever assuntos que precisam ser evocados e que apenas a pessoa supracitada pode estabelecer o que deve vir à tona, entretanto, o reconhecimento por seus atos realizados se configura como relevantes no fortalecimento da sua autoestima (Silva, Yano, Conceição, Araújo & Costa, 2016).



A cultura influencia a forma que a sociedade define conceitos tais como: pessoa, idade e curso da vida. O estresse e o enfrentamento são conceitos que se relacionam, sendo o estresse resultado da interação entre o indivíduo e o ambiente; já o enfrentamento é o esforço individual realizado para manejar problemas estressantes que afetam os resultados psicológicos e físicos provocados pela situação desestabilizadora (Ribeiro, Borges, Araújo & Souza, 2017).

À medida em que envelhecemos, utilizamos mais as nossas experiências passadas de enfrentamento para lidar com situações estressoras do momento presente (Ribeiro, Borges, Araújo & Souza, 2017).

A perda na qualidade das relações emocionais se refere à percepção negativa de mudanças importantes nas relações afetivas associadas ao envelhecimento. A menor integração social constitui uma perda apreendida nos relatos sobre o sentimento de não mais se sentir bem-vindo em espaços sociais, devido o processo de envelhecimento (Ribeiro, Borges, Araújo & Souza, 2017).



O enfrentamento pode gerar resultados favoráveis ou desfavoráveis à saúde, já que consiste no que se realiza para lidar com uma situação estressante que pode tanto ajudar quanto prejudicar. É evidenciado que o estresse e o enfrentamento se relacionam. Na medida que os indivíduos enfrentam suas problemáticas, estabelecem relação com o ambiente, idade e experiências passadas, tais pontos poderão gerar resultados positivos e negativos a saúde (Ribeiro, Borges, Araújo & Souza, 2017).



Referências:

American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. (5.ed.) Porto Alegre: Artmed.

Araujo, C. C. R., Guimarães, A. C. A., Meyer, C., Boing, L., Ramos, M. O., Souza, M. C., & Parcias, S. R. (2013). Influência da idade na percepção de finitude e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2497-2505. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900003>

Associação Brasileira de Gerontologia. Gerontologia [Internet]. 2020 fev [acesso em 2020 ago. 13]. Disponível em: <https://www.abgeronto.org.br/noticias/nota-repudio-ageismo>.

Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 32 (5), 611-626.

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: perspectives from behavioral sciences* (pp.1-34). Cambridge: Cambridge University Press.

Baltes, P. B., & Smith, J. (2004). Lifespan Psychology: From developmental contextualism to developmental biocultural co- construtivismo. *Research in Human Development*, 1(3), 123- 144.

Barbalho, M. C. M. (2018). *Mulher: relacionamento e sexualidade: uma interface com a Gestalt-terapia* (1ª ed.). São Paulo: Zagodoni.

Barrucho, L. (2020, 2 de maio). Pandemia de coronavírus evidencia 'velhofobia' no Brasil, diz antropóloga. BBC News Brasil. Recuperado de <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52425735>

Born, T., & Boechat, N. S. (2006) A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In E. V. Freitas (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (2a ed., pp. 1131-41). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Cabral, N. E. S., Lima, C. F. M., Rivemales, M. C. C., Souza, U. S. & Silva, B. M. C. (2019). Compreensão da sexualidade por idosas de área rural. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 147-152.

Carreira, J. A. G. (2018, 18 de maio). Idadismo nos meios de comunicação. *Revista Envelhecer*. Recuperado de <https://envelhecer.pt/opiniao/idadismo1-nos-meios-de-comunicacao>

Chaimowicz, F. (2013). *Saúde do idoso* (2ª ed.). Belo Horizonte: Nescon UFMG.

Cliquet, L. (org.) (2020). *Envelhecimento saudável em tempos de Pandemia*. São Paulo: LabEduca60+.

Dini, G.M.; Quaresma M. R.; Ferreira L.M. (2004). Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de Autoestima de Rosenberg. *Rev. Soc. Bras. Cir. Plást.* 19(1), 41-52.

Estatuto do Idoso (Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003). Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

Ferreira, H. G.; Barham, E. J. (2011). O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: Revisão da Literatura sobre Instrumentos de Aferição. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 14(3), 579-590.

Felau, R. C. B. (2018). A prática do canto coletivo em um grupo da terceira idade: Um estudo sobre o lazer sério em busca do envelhecimento bem-sucedido. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Estado de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Música, Florianópolis.

Frade, J., Barbosa, P., Cardoso, S. & Nunes, C. (2015). Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Rev. Enf. Ref.*, 4(4), 41-49.

Garcia, H., Miralles, F. (2018). *IKIGAI. Os segredos dos japoneses para uma vida longa e feliz*. Rio de Janeiro. Editora Intrínseca.

Hartmann-Júnior, J. A. S., & Gomes, G. C. (2014). Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. *Revista SBPH*, 13(01), 83-105.

Irigaray, T. Q. (org.) (2020). *Promovendo qualidade de vida em tempos de pandemia: um manual para idosos e seus cuidadores*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Irigaray, T. Q. (2020). *Cartilha para idosos para enfrentamento do Coronavírus (COVID19)*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. (2015, 6 de julho). Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

Lemos, D. B. (2016). *Lazer sério na terceira idade: Construção de identidade pela prática da música*. (Trabalho de conclusão de curso de graduação). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.

Lima, L. (2019, 10 de julho). Centro Dia para idosos retoma atividades. Notícias do Acre. Recuperado de <https://agencia.ac.gov.br/centro-dia-para-idosos-retoma-atividades-com-a-terceira-idade/>

Magalhães, C. P., Antão, C., Anes, E., & Fernandes, A. (2009). Idadismo. In Congresso do Doente Crónico e a Saúde Comunitária (pp. 1-3). Bragança: SevenProf. Recuperado de [https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/4247/1/Comunica%
c3%a7%c3%a3o%20-%20Idadismo.pdf](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/4247/1/Comunica%c3%a7%c3%a3o%20-%20Idadismo.pdf)

Malta, D. C., Stopa, S. R., Canuto, R., Gomes, N. L., Mendes, V. L. F., Goulart, B. N. G., & Moura, L. (2016). Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3253-3264.

Maximiano-Barreto, M. A., & Fermoseli, A. F. O. (2017). Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/Al. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(3), 801-813.

Minayo, M. C. S., Teixeira, S. M. O., & Martins, J. C. O. (2016). Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(1), 36-45.

Ministério da Saúde. (2020). Sobre a doença. Brasília, DF: Autor. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>.

Ministério da Saúde. (2001). Política Nacional de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Portaria MS/GM, n. 737 de 16/5/2001. Distrito Federal: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde (2017). Taxa de suicídio é maior em idosos com mais de 70 anos. Brasília, DF: Autor. Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/29691-taxa-de-suicidio-e-maior-em-idosos-com-mais-de-70-anos>

Njaine, K., Assis, S. G., Constantino, P. (2007). *Impactos da Violência na Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Oliveira, J. B.A.; Lopes, R. G. C. (2008). O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. *Revista Psicologia em Estudo*, 13(02), 217-221.

Oliveira, K. L., Santos, A. A. A., Cruvine, M., Néri, A. L. (2006). Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a13>

OMS - Organização Mundial da Saúde. (2002). Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva.

Oliveira, D. V., Antunes, M.D., Oliveira, J. (2017). Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul/ Unisc. Recuperado de DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i4>

Palmore, E. B. (1999). *Ageism: Negative and positive* (2ª ed.). New York: Springer Publishing Company.

Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano* (12ed.). Porto Alegre: AMGH.

Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus.

Pinho, M. X.; Custódio, O.; Makdisse, M. (2009). Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 12(1),123-140.

Ribeiro, M. S., Borges, M. S., Araújo, T. C. C. F., & Souza, M. C. S. (2017). Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 869-877.

Sampaio, L. S., Ferreira, M. J. S., Sampaio, T. S. O., Souza, W. P., Prado, A. P. S. & Reis, L. A. (2017). Violência física em idosos. *Revista Ciência e Desenvolvimento*. 10(2), 188-200.



Silva, G. É. M., Pereira, S.M., Guimarães, F.J., Perrelli, J.G.A., & Santos. Z.C. Depressão: Conhecimento de idosos atendidos em Unidades de Saúde da Família no município de Limoeiro - PE. (2014). Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE. Recuperado de <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v18n1a07.pdf>

Silva, J. S., Yano, L. P., Conceição, M. C. O., Araújo, M. E. S., & Costa, R. C. (2016). "Eu sei, o bom mesmo é ter uma vida para viver": Um olhar autoperceptivo sobre a idade adulta avançada. *Revista Psicologias*, 2, 1-10.

Sérvio, S. M. T., & Cavalcante, A. C. S. (2013). Retratos de autópsias Psicossociais sobre suicídio de idosos em Teresina. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33, 164-175.

Sousa, G. S., Silva, R. M., Figueiredo, A. E. B., Minayo, M. C. S., & Vieira, L. J. E. S. (2014). Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, 18(49), 389-402.

Souto, R. Q., Merighi, M. A. B., & Jesus, M. C. P. (2015). Violência contra a mulher idosa: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 9, n. 10, p. 9567-9575.



Sousa, A. C. S. N.; Lodovici, F. M. M.; Silveira, N. D. R.; Arantes, R. P. G. (2014). Alguns apontamentos sobre o idadismo: a posição de pessoas idosas diante desse agravo à sua subjetividade. *Estud. interdiscipl. envelhec.* 19(3), 853-877.

Stebbins, R. (2008). *Serious Leisure: a perspective for our time*. New Jersey: Transaction.

Torres, M. C. (2010). O idoso vítima de violência psicológica. Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Brasília. Recuperado de <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2682/2/20436152.pdf>

Tortosa, J. M., & Motte, C. A. M. (2002). Envejecimiento Social, In J. M. Tortosa (ed.), *Psicología del Envejecimiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Torres, D. M. (2018). Deficiência na terceira idade: uma reflexão sobre sua realidade e seus desafios. *Revista Mais 60: Estudos sobre Envelhecimento*. 21(71), 58-73.

Vidale, G. (2020). O que é distanciamento social e por que isso é importante? Veja Abril. Recuperado de <https://veja.abril.com.br/brasil/o-que-e-distanciamento-social-e-por-que-isso-e-importante/>



Vieira, R. S. S. (2018). *Idadismo: A influência de subtipos nas atitudes sobre os idosos*. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Bahia.

