



Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

Eletiva 06

A Psicologia na Assistência da Pessoa Idosa

Unidade 01

O ENVELHECIMENTO COMO ETAPA DO DESENVOLVIMENTO

Lição 01

Envelhecimento e desenvolvimento

Caro aluno,

Seja bem-vindo à Unidade Envelhecimento como etapa do desenvolvimento!

Nesta unidade, conheceremos as principais teorias consideradas importantes para pensar o processo de envelhecer na atualidade. Dentre essas teorias, veremos a corrente dominante na psicologia do envelhecimento – o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida – e uma importante questão – o etarismo. Por fim, falaremos sobre envelhecimento e aprendizagem e o conceito de resiliência.

Bons estudos.



Paradigma organicista

As teorias psicológicas do desenvolvimento e do envelhecimento humano abordam a natureza das mudanças evolutivas ocorridas em determinados períodos da vida e durante a vida em sua extensão. Essas teorias são referenciadas a quatro paradigmas: o organicista, o mecanicista, o contextualista e o dialético.

O paradigma organicista teve origem na teoria evolucionista de Darwin (1801 – 1882), ponto de partida da psicologia da criança que se desenvolveu no alvorecer do século XX.

Segundo o paradigma organicista, ou de mudança ordenada, o desenvolvimento se dá por uma sucessão de estágios, regulados por princípios intrínsecos de mudança cuja manifestação está sujeita à ação de determinantes sociais, históricos e culturais. Dentro desse paradigma, destacam-se as teorias de Jung, Bühler, Köhler, Levinson e Erikson.

Veremos mais detalhadamente, a seguir, algumas dessas teorias!

Carl Gustav Jung

No início da década de 1930, Carl Gustav Jung apresentou os fundamentos de um texto sobre o desenvolvimento que refletiam seu contato com a psicanálise de Freud, sua expressão clínica e pessoal.

Jung dividiu a vida humana em duas metades e em quatro idades (infância, vida adulta, meia idade e velhice), separada por estágios de transição (adolescência, entardecer e idade avançada). Cada idade tem seu tema básico, tarefas e metas próprias.

Na primeira metade da vida, a meta é o envolvimento com o mundo externo, sendo alguém na sociedade. Os temas são crescimento, expansão e natureza. Por volta dos 40 anos, as demandas da vida interior ganham destaque como consequência das pessoas se darem conta da finitude da vida.

O entardecer inaugura a segunda metade da vida tendo como tema a individualização, um processo de interiorização do self, no qual se adquire o senso de ser único. Os temas dessa fase são a morte, a contração e a cultura.



Terminologia

Jung notou a tendência dos mais velhos de se transformarem em seus opostos, ou seja, os homens idosos tendem a ser mais femininos e as mulheres mais masculinas. Nos anos mais avançados da vida, o processo de realização do self se dá pelo contato com os arquétipos do Velho Sábio (no homem) e da Grande Mãe (na mulher).

O autor também observou que muitos chegam à velhice com desejos insatisfeitos ou com sede de continuar no poder e de expandir o self. Isso revela uma certa incapacidade de desprender-se dos temas da primeira metade da vida, como também denuncia dificuldades de se ajustar ao entardecer.

Para Jung, transcender a expansão, manter e desenvolver a espiritualidade ajudam os idosos a encontrarem um sentido de completude na vida, aceitando a morte.

Com sua teoria, que apresenta os conceitos de meia idade e velhice, Jung foi o precursor dos modelos psicológicos sobre crises e transições no desenvolvimento do adulto que se desenvolveram na década de 1970 e podemos encontrar traços de sua influência nos textos de Bülher e Erikson.

Charlotte Bülher

Charlotte Bülher nasceu em Berlim em 1893. Para fugir do nazismo, em 1940, emigrou para os Estados Unidos e ficou conhecida internacionalmente por seus estudos com crianças pequenas, em idade escolar, e por suas pesquisas com adultos visando à perspectiva de desenvolvimento ao longo da vida.

Suas pesquisas apontaram para uma progressão da demanda de fases em que ocorriam mudanças de atitudes, metas e realizações. Essas pesquisas, ainda, marcaram o paralelo entre os processos biológicos de crescimento, estabilidade e declínio e os processos psicossociais de expansão, culminância e contração em atividades e realizações.

Observe, na tabela abaixo, as fases do desenvolvimento psicológico segundo Bühler (1935).



Idade	Ocorrências	Princípio envolvido
Desde o nascimento aos 15 anos	A criança é dependente, preparando-se para definir as próprias metas de vida.	Metas e atividades inespecíficas.
15 a 25 anos	Expansão preparatória e autodeterminação experimental de metas.	Tendência crescente à especificação de metas.
25 a 45 anos	Culminância do desenvolvimento: realização das metas de vida.	Autoavaliação da realização das metas.
45 a 65 anos	Conflito entre expansão e a contração.	Tendência crescente à avaliação retrospectiva.
65 anos e mais	Contração.	Senso de realização ou de fracasso. Continuidade das experiências anteriores. Metas de curto prazo.

Para Charlotte Bülher, o desenvolvimento não é linear, mas tem uma dinâmica que envolve recorrências a estados passados, bem como, simultaneamente, a alternância de ganhos e perdas evolutivas. Segundo a autora, as ações, as experiências, a autorrealização e a falta de uma ordem pré-estabelecida nas decisões são fatos importantes no desenvolvimento. Bülher também observou que existem diferenças individuais no processo de desenvolvimento que se refletem na existência das pessoas que permanecem alto-produtivas até a idade avançada, apesar do declínio biológico.

Erik Erikson

A teoria de Erik Erikson se destacou como uma transição do paradigma organicista para o de desenvolvimento ao longo da vida (Life Span).

Erikson, apesar de ter tomado como ponto de partida a teoria sobre a sexualidade infantil de Freud, atribuiu um papel diferente ao ego. O autor salientou o enfrentamento ativo do mundo pelo ego, que se renova em cada fase da vida, permitindo modificação das vivências e dos comportamentos e, assim, o desenvolvimento da personalidade.

Sua teoria difere das teorias de estágios clássicas porque leva em consideração a vida humana em sua extensão, dividindo-a em sete estágios, e também porque propõem que as influências socioculturais contextualizem a manifestação e a resolução das crises evolutivas do ciclo de vida. Para o autor, ao longo de seu amadurecimento, o ser humano se transforma qualitativamente, vencendo conflitos e crises evolutivas.



Processo Epigenético

Segundo Erik Erikson, as idades são ciclos que se sucedem e neles os temas evolutivos emergem. As crises evolutivas e suas sequências são universais, pois elas se desdobram sucessivamente, estando os estágios mais avançados contidos nos anteriores. O autor chamou esse processo de processo epigenético que significa “que se desdobra”, e, assim, seu ego vai ganhando novas qualidades.

IDADE	CONFLITO DO EGO	VALOR EMERGENTE
Infância inicial	Autonomia x Vergonha e dúvida	Domínio
Idade do brinquedo	Iniciativa x Culpa	Propósito
Idade Escolar	Trabalho x Inferioridade	Competência
Adolescência	Identidade x Confusão de papéis	Fidelidade
Idade Adulta	Intimidade x Isolamento	Amor
Maturidade	Geratividade x Estagnação	Cuidado
Velhice	Integridade x Desespero	Sabedoria

O resultado, fase após fase, é o aparecimento e a integração de novas qualidades do ego. Para Erikson, a tensão gerada pelas crises psicossociais do desenvolvimento é um desafio que impulsiona o crescimento.

Teoria de Transição

Erik Erikson é considerado um precursor da adoção do paradigma dialético adotado pelo Life Spam por chamar atenção para tensões e contradições entre os polos das crises psicossociais.



A teoria de Erikson é considerada de transição porque, embora decorra do paradigma de ciclos de vida, substitui a ideia de linearidade dos processos de crescimento, culminância e contração por uma concepção dialética do desenvolvimento que mais tarde seria adotada pelo paradigma de desenvolvimento ao longo da vida (Life Spam).

Para Erikson, o envelhecer traz o grande desafio de encontrar significado na rotina do dia a dia, fortalecendo a capacidade do ser humano de se adaptar a situações novas, enfrentar os desafios próprios desta fase (envelhecimento e morte) e, em última análise, gerando a integralidade do ego.

A importância da teoria de Erikson reside no fato do autor ter iniciado uma discussão quanto ao desenvolvimento emocional, personalístico e cognitivo no envelhecer.



Paradigma Life Spam

O surgimento do paradigma Life Spam  sofreu forte influência de Riegel , cujo foco era substituição da perspectiva organicista pela dialética. Riegel rejeitou a ideia de estágios e a noção do desenvolvimento como um processo linear de crescimento até um ponto de culminância e a ideia de envelhecimento como um processo que prevê apenas declínio.

Para o autor, o desenvolvimento é um processo que dura toda a vida, sendo presidido por influência da natureza inato-biológica, individual (cultural), psicológica e natural (ecológica). Riegel considera como períodos de desenvolvimento normal aqueles em que suas fontes estão em sincronia, uma vez que elas mudam conforme a idade e qualquer uma podem influenciar de forma esperada ou inesperada, individual ou coletiva.

O processo de desenvolvimento pode ser descontinuado por pontos de transição ou crises de natureza biológica (por exemplo, climatério), psicossocial (por exemplo, aposentadoria), ou ecológica (por exemplo, fenômenos da natureza) gerando pontos de influência de duração variável que podem ser vividos de forma positiva ou negativa.

O paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida (Life Spam) surgiu na década de 1970 e integra a noção organicista com as ideias dos paradigmas contextualistas e dialético sobre a interação das fontes de influências genético-biológicas, psicológicas, ecológicas e socioculturais.

O paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida considera os múltiplos níveis e dimensões do desenvolvimento, visto como processo interacional, dinâmico e contextualizado. Ainda, esse paradigma leva em conta que a interação dinâmica entre fatores biológicos e culturais muda ao longo da vida e que há diferente alocação de recursos na infância e na velhice: na infância a ênfase está no crescimento e na velhice está na manutenção de capacidades e na regulação de perdas.

Lição 02

Etarismo

Todas as teorias que vimos são muito importantes quando pensamos em velhice. Contudo, elas trazem à tona uma noção importante: o etarismo. Mas você sabe o que é isso?

O etarismo é a forma de preconceito em que as pessoas são categorizadas e julgadas apenas com base na sua idade cronológica. Desse modo, as pessoas deixam de serem vistas como indivíduos com suas características próprias, e com uma história de vida, e passam a serem vistas como uma categoria. Começam, então, os estereótipos de comportamentos para tentar dar conta da ansiedade gerada ante os preconceitos de terceiros. Surgem comportamentos, as vezes exagerados, para mascarar a idade, tais como tingir o cabelo, cirurgias plásticas, atitudes e roupas de jovens.



Segundo essa visão, o idoso é enquadrado em três categorias:

- Idoso – jovem (saudáveis, vigorosos, com boas condições financeiras, bem integrados na vida de suas famílias e comunidades).
- Idoso – idoso (sofrem déficits físicos, mentais e sociais).
- Idoso – muito idoso (dependentes para quase tudo, exigindo serviço de apoio como enfermagem domiciliar e internação hospitalares).

Critério da idade

Vamos refletir um pouco sobre etarismo? Como é possível estabelecer categorias se a senescência cerebral varia muito de idade para idade, devido a fatores tais como sexo, escolaridade e história de vida?

Segundo o etarismo, o critério da idade deveria servir de base para a concepção de tudo: desde assentos de avião a sapatos. Percebemos que a rigidez desta forma de pensar não leva em conta as características individuais.

Muitas vezes, as perdas sensoriais geram preconceitos, ocasionando uma atitude passiva quando essas perdas são vistas de forma individualizada, como se as tecnologias disponíveis pudessem ser utilizadas para minimizar seus efeitos, assim como se muitas deficiências pudessem desaparecer caso os ambientes fossem melhor projetados.

A escolaridade pode diminuir a taxa de encolhimento do cérebro e uma boa saúde pode proteger o cérebro, portanto, a saúde pode ser um melhor preditor de cognição do que a idade.

A discriminação etária é tão comum, que muitas vezes não nos damos conta de sua existência ou a banalizamos, confundindo-a com falta de educação ou justificando-a por razões culturais. Contudo, esse tipo de discriminação afeta de forma negativa os indivíduos, podendo gerar atitudes de isolamento e exclusão.



Lição 03

Resiliência

Você já ouviu falar em resiliência?

Veja, abaixo, algumas das possíveis definições:

- Resiliência é a capacidade de se recuperar de situações de crise e aprender com elas. Também, é ter a mente flexível e o pensamento otimista, com metas claras e a certeza de que tudo passa.
- Resiliência é a habilidade de se adaptar de forma positiva aos acontecimentos adversos e tem a ver com a habilidade de manter a homeostase biológica e psicológica em situação de estresse. Trata-se de um construtor psicológico importante na elaboração de estratégias de enfrentamento as adversidades do envelhecimento.
- A resiliência também pode ser considerada como uma capacidade de reserva, um potencial do idoso para mudar e crescer a partir de recursos internos (reserva cognitiva e bom estado de saúde) e externos (realidade social, recursos financeiros).

Os índices mais altos de resiliência estão associados ao bem-estar emocional, ao otimismo, ao autoconceito de envelhecimento bem sucedido, ao envolvimento social e menos queixas cognitivas.

A resiliência é um atributo que as pessoas apresentam em diferentes graus, sendo um processo dinâmico que permite a adaptação e o enfrentamento das mudanças adversas e que resulta de experiências individuais no lidar com o estresse e a adversidade.

É importante educar a população, estimulando uma revisão dos conceitos e preconceitos em relação à velhice, isso porque o envelhecimento é, comumente, percebido como algo negativo marcado pelas perdas, o que interfere de forma prejudicial na resiliência.

Conclusão

Nesta unidade, conhecemos as principais teorias consideradas importantes para pensar o processo de envelhecer na atualidade. Vimos, dentro do paradigma organicista, as teorias de Jung, Bühler, e Erikson, esta última como transição do paradigma organicista para o de desenvolvimento ao longo da vida (Life Span).

Também, refletimos sobre a noção de etarismo e sobre os preconceitos sofridos pelos idosos.

Finalmente, falamos sobre a resiliência, que pode ser considerada um atributo que as pessoas apresentam em diferentes graus, sendo um processo dinâmico que permite a adaptação e o enfrentamento das mudanças adversas e que resulta de experiências individuais no lidar com o estresse e a adversidade.



QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE E AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Introdução

Caro aluno,
Seja bem-vindo à Unidade Qualidade de vida na velhice e as relações interpessoais!

Nesta unidade, conheceremos a importância da dimensão psicossocial do envelhecimento e falaremos sobre a família e relações interpessoais, e, ainda, sobre sexualidade. Também, refletiremos sobre o papel da psicoterapia como intervenção terapêutica adequada ao enfrentamento dos limites e possibilidades, tratando, especificamente, sobre depressão e envelhecimento.

Bons estudos.

Lição 01

Dimensões Psicossociais

Algumas questões

Em uma sociedade que valoriza o que é jovem e belo, é possível aceitar algo que é inevitável, como o envelhecimento com consciência e serenidade?

Como isso é possível em uma sociedade que lança mão de inúmeras expressões para se referir a uma etapa da vida – o envelhecimento – o que não acontece em relação às outras etapas?

Refleta um pouco sobre as questões abaixo:

- Quem é idoso?
- Quando o envelhecimento começa?
- Quem diz que você envelheceu? O espelho? Ou as pessoas, quando começam a te chamar de “senhora” e a te ceder lugar no ônibus?





O envelhecimento como fenômeno social

É importante reconhecer que o envelhecimento também é um fenômeno social e, sendo assim, sofre a influência de preconceitos e estereótipos que dificultam a adaptação dos mais velhos à fase da vida comumente associada à morte, à doença, à dependência, às fragilidades e à incapacidade.

Pensar o envelhecimento como fenômeno social também significa considerar as diferenças em função das diversas influências socioculturais, as quais os indivíduos estão sujeitos ao longo de suas trajetórias.

Mas como lidar com o envelhecimento?

Primeiramente, é preciso perceber e admitir que algo mudou, mas que o envelhecimento não é sinônimo de doença, apesar das perdas orgânicas. Para lidar com o envelhecimento da forma mais sadia, é necessário compreender que somos mais que um corpo. É importante abandonar a obsessão por um corpo eternamente jovem, mas cuidando para não cair na displicência com o envelhecimento.

Lidando com o envelhecimento

Não podemos esquecer que o envelhecimento é algo inevitável, um processo irreversível que se inscreve no tempo dos ciclos da vida: envelhecemos desde que nascemos e muitas vezes não suportamos esta ideia e lançamos mãos de recursos para mascarar este fato (modernas técnicas de estética, cirurgias plásticas, botox, entre outros). Talvez por isso seja tão difícil lidar com o envelhecimento de outros. Observe, abaixo, o caso da Dona Isabel.

Dona Isabel precisa tomar sol, mas tem certos receios.

"Poxa vida! Eu tenho que tomar sol, mas como posso fazer isso? Justo eu que sempre adorei praia, adorei não, adoro, mas como posso caminhar no calçadão ou na brisa da praia, vão é me linchar! Vão se sentir agredidos com as minhas pelancas e me apedrejar!"

Em seguida, ela se dá conta que não pode se privar de suas necessidades.

"E assim eu passo o fim de semana olhando pela janela o dia lindo lá fora e não faço nada. Eu podia... podia, não, eu devia é 'dar uma banana' pra todo mundo e aproveitar bem o meu tempo livre."



(Relatos e personagens fictícios baseados em depoimentos reais)



Mudanças de pensamento em relação ao envelhecimento

Sabemos que, até o século XIX, o envelhecimento era visto como um fato negativo, pois sua característica fundamental era a falta de possibilidade do idoso de assegurar-se financeiramente. O idoso era tido como incapaz de produzir, de trabalhar e de sustentar e manter sua família.

No século XX, o envelhecimento começou a ser visto de forma diferente, levando em conta suas transformações fisiológicas, as perdas sofridas e, também, a variabilidade individual das perdas.

A visão estereotipada do idoso foi mudando, surgindo novos termos para fazer referência ao envelhecimento. A sociedade ocidental passou, e ainda passa, por uma redefinição na forma de compreender e lidar com essa etapa da vida, mas ainda há a manifestação de preconceitos.

Atualmente, a abordagem psicossocial do envelhecimento leva em conta as interações entre os aspectos biológicos, emocionais e sociais. Também, leva em conta a interação contínua do idoso e seu ambiente social. O suporte social é considerado decisivo para o envelhecimento saudável e a capacidade de integração social é fator protetor da saúde e bem estar. Outro ponto relevante na orientação familiar é a conscientização da importância de manter a independência e autonomia do idoso.



A participação em clubes de terceira idade, centros comunitários, associações de aposentados ou organizações de voluntários deve ser estimulada em todo idoso.



Arranjos familiares

Quando se fala em envelhecimento e autonomia, surge a figura da família como fonte de apoio informal mais direta para o idoso, ou seja, é consequência tanto da co-residência, como pela transferência de bens e recursos financeiros. Essa questão marca de forma ativa os vários arranjos familiares e, muitas vezes, a co-residência surge como opção ante a dependência financeira por parte dos filhos ou a dependência funcional por parte do idoso.

Os arranjos familiares são determinados pelo estado civil, condição econômica, saúde, estrutura familiar, tradições culturais, grau de parentesco e valor que se dá à vida independente ou à vida familiar.

Considerar esses arranjos é de suma importância, uma vez que eles interferem na satisfação de viver, na saúde e, muitas vezes, são responsáveis pela institucionalização.

Para considerá-los, é importante não perder de vista que eles são dinâmicos, passíveis de mudanças ao longo do curso de vida e, portanto, passíveis da interferência do profissional de saúde, visando a sua otimização.

Veremos, a seguir, alguns casos de arranjos familiares e como lidar com eles!

O papel da família

O processo de envelhecimento de um indivíduo não pode ser pensado de forma isolada. É preciso compreendê-lo levando em conta a família onde ele está inserido e a forma como esse processo afeta os membros desta família. Observe o caso de Dona Joana, que possui 91 anos, e que foi morar com uma das filhas, que tem 75 anos.

Ora, só porque tenho 91 anos minha filha acha que estou velha e não posso fazer mais nada. Minha filha se juntou com os irmãos e decidiram que eu não tinha mais idade para morar sozinha. Passei a morar na casa dela, que me trata como uma inválida. Passa o dia repetindo feito um papagaio: mamãe você não tem mais idade para isso. Quem sabe da minha idade sou eu. Quem sabe o que posso ou não posso fazer sou eu. Quer saber? Eu é que tenho 91 anos, mas ela é que é velha, e olha que ela só tem 75 anos!



(Relatos e personagens fictícios baseados em depoimentos reais)



O papel da família é importante em qualquer estágio do ciclo de vida, sendo particularmente relevante na infância, na adolescência e na senectude.

Família como elemento de apoio ou agravamento de crises

O envelhecimento é marcado por perdas que se refletem no psiquismo, podendo, assim, surgir dificuldades de adaptação e situações críticas como a viuvez, a aposentadoria e a queda do poder econômico. A família, nesses momentos, possui vital importância, uma vez que ela tanto pode ser elemento de apoio facilitando o enfrentamento das crises, como pode ser elemento de agravamento delas. Observe mais um caso:

“Doutora, eu sei que minha filha agiu com boa intenção, pensando no melhor pra mim e o pai dela. Mas ela fez uma coisa que não fez bem ao meu marido. A gente morava numa casa boa. Meu marido nasceu nela, cresceu, nos casamos e tivemos nossa filha. Quando o pai aposentou e logo em seguida eu cai e quebrei o braço, ela decidiu que deveríamos vender a casa e morar perto dela porque eu não teria mais como cuidar da casa. Tentei argumentar, meu marido, coitado, estava tentando se adaptar a nova realidade da vida dele com a aposentadoria. Não fui forte o bastante para convencê-la e vendemos a casa.

Agora, moramos em outro bairro e num apartamento! Fiquei sem minhas plantas, meu jardim. Meu marido ficou sem os colegas de baralho da praça; o jornaleiro onde sempre comprou o jornal e com quem conversava sobre as últimas notícias; o português da padaria com quem discutia o futebol; o rapaz da farmácia que sempre dizia os remédios da promoção; a moça do Hortifruit que sempre falava para ele o que estava valendo a pena comprar. Agora ele fica sentado no sofá o tempo todo e ela brigando com ele para ele reagir! Como? Será que ela não vê que ele perdeu tudo? Perdeu uma história, uma vida?”

(Relatos e personagens fictícios baseados em depoimentos reais)

Os filhos como cuidadores dos pais

É extremamente importante que a família leve em consideração o idoso como pessoa para colaborar na manutenção do seu equilíbrio físico e afetivo, favorecendo o envelhecimento harmônico e natural para seu ente querido. O envelhecimento é o estágio da vida em que os papéis se invertem: os filhos passam a ter que cuidar dos pais que outrora cuidaram deles e isso pode levantar questões importantes.



Sou filho único e isso nunca tinha sido um problema para mim. Quando pequeno, tinha muitas crianças no condomínio. Depois vieram os amigos de escola e da faculdade. Agora com o envelhecimento dos meus pais, a ausência de irmãos começou a pesar. É muito duro vê-los envelhecer e não ter com quem dividir.

Eu não estou falando do aspecto operacional, não. Falo da dificuldade, da angústia, do sentimento doído e sofrido quando olho para a minha mãe e vejo uma senhora fragilizada, tão diferente daquela mulher segura que me criou. Como é duro olhar para o meu pai e não encontrar aquele parceiro do Maraca que não perdia um jogo do Mengão, mas que agora se confunde com o sobe e desce da tabela do brasileiro. Só um irmão entenderia o que estou sentindo porque ele também estaria sentindo o mesmo. Agora vejo como é ruim ser filho único.

(Relatos e personagens fictícios baseados em depoimentos reais)

Para garantirmos um envelhecimento saudável e com qualidade de vida, é extremamente importante a orientação à família para que ela possa apoiar seu idoso ajudando-o a lidar com seus limites, incentivando-o a encontrar possibilidades, minimizando as possíveis alterações comportamentais geradas pelo envelhecimento de um membro seu. Os problemas mais comuns observados na dificuldade da família em lidar com o idoso se devem a falta de conhecimento das questões de ordem física, mental, social e emocional.

Novos arranjos familiares

Ao pensar no idoso e sua família, é preciso considerar os fatores sociais, econômicos e culturais por meio da história de uma sociedade. A industrialização e a urbanização trouxeram mudanças sociais importantes: a mulher, que antes ficava em casa e cuidava das crianças e dos idosos, saiu para o mercado de trabalho e os idosos passaram a ser um peso para a família e o Estado.

Os preconceitos marcaram o envelhecimento e os idosos foram abandonados a uma existência sem significado e inútil, em uma fase em que muitos ainda se sentiam ativos e produtivos. Tudo isso fez com que novos arranjos de moradia e de relações familiares surgissem. Observe alguns desses novos arranjos abaixo:

- Muitas vezes, os filhos se precipitam em opções desastrosas para combaterem o preconceito do abandono ante a possibilidade dos pais morarem sozinhos.

Estou fazendo uma coisa que não sei em que vai dar. Minha mãe e meu marido nunca se deram bem, ela sempre provoca e implica com ele. Mas agora que papai morreu, eu não podia deixá-la morando sozinha para os vizinhos ficarem falando que eu a abandonei, por isso estou trazendo ela para morar com a gente. Eles vão ter que entender a minha decisão, é só ele não responder à provocação dela.



- Também devemos considerar as famílias com idosos em que eles não são o chefe ou cônjuge.

Menina, minha vida está uma loucura, não tenho tempo para mais nada! Não é que além de cuidar da minha mãe que fraturou o fêmur, tenho que administrar minha casa e a das minhas tias: uma solteirona e a outra viúva sem filhos. O pior que além delas, da família aqui, só tem eu. Não tenho escolha a não ser cuidar desta velharada.

- Outra consequência dos arranjos familiares é o conflito de gerações.

Meu pai começou a ter isquemias. Meu irmão e eu conversamos e achamos que nossos pais não poderiam mais morar sozinhos. Meu irmão mora num bairro distante e eu, como moro no mesmo bairro, os recebi em minha casa. Minha filha está com 13 anos e minha mãe quer que eu a eduque nos moldes em que fui educada. Deus me livre! Outro dia discuti feio com ela, disse que ela está proibida de interferir na educação da minha filha.

(Relatos e personagens fictícios baseados em depoimentos reais)

Lugar social do idoso na sociedade

Apostar na família como garantia de uma velhice saudável pode ser um grande erro dependendo dos arranjos e formatos estabelecidos e, muitas vezes, favorece o aparecimento das diferentes formas de violência e maus-tratos contra idosos.

Qual o lugar social do idoso na sociedade atual?

O lugar social do idoso na sociedade deveria ser o de transmissor de valores fundamentais na constituição, organização e compreensão do presente. O idoso deveria ter como função ser a memória viva da família, do grupo, da instituição e da sociedade. Contudo, não é isso que acontece. O idoso, na maioria das vezes, é visto de forma desvalorizada e depreciativa ficando impossibilitado de viver o presente, pois não “tem mais idade para determinadas coisas”, e o futuro, porque ele apontaria para a proximidade da morte. Esse tipo de atitude em relação ao idoso pode levá-lo à depressão porque as faltas e as perdas ganham destaques.

Recuperação do lugar de sujeito ativo

Uma forma dos idosos recuperarem seu lugar de sujeito falante e pensante em contextos sociais, abandonando o isolamento e a marginalização, é a participação nas universidades abertas para a terceira idade, nos centros de convivência e espaços em que são incentivados a falar e a pensar.

Segundo Heidegger, o ser humano é, essencialmente, o ser no mundo. Com real necessidade de estar com os outros, somos premidos pela necessidade de compartilhar. Diante disso, como pensar em um envelhecimento bem sucedido condenando o idoso a viver no isolamento?

Novamente, os espaços em que o idoso é incentivado a falar e a pensar ganham destaque com a



possibilidade de expressar sentimentos, anseios, sonhos, preocupações e angústias. Para o idoso, a dificuldade de criar novos vínculos é grande devido aos preconceitos e censuras. Isolar-se é acomodar-se nos preconceitos e correr o risco de ficar aprisionado na ideia de que ao idoso não cabe o amor. Observe o relato de uma idosa com seu terapeuta.

Meu filho não entende porque eu venho para a universidade aberta da terceira idade. Ele debocha perguntando o que eu estou querendo aprender e para que. Como explicar para ele que aqui é onde me sinto viva? Aprendo coisas, ensino coisas, descubro coisas que eu sabia e não sabia que sabia. Conto minha história. Recrio minha história quando a gente ri das nossas fragilidades, das nossas perdas enquanto vamos criando novas possibilidades.

(Relatos e personagens fictícios baseados em depoimentos reais)



Leitura complementar

Para refletir um pouco mais sobre a família e as relações interpessoais no processo de envelhecimento, leia a mensagem de Madre Teresa de Calcutá.

A VIDA SEM AMOR NÃO TEM SENTIDO.

Madre Tereza de Calcutá

Olha lá pra fora!
Qual é o dia mais belo?
Hoje!
A coisa mais fácil...
Errar.
O maior obstáculo:
O medo.
O maior erro...
O abandono.
A raiz de todos os males...
O egoísmo.
A distração mais bela...
O trabalho.
A pior derrota...
O desânimo.
Os melhores professores...
As crianças.
A primeira necessidade...
Comunicar-se.
O que lhe faz mais feliz...
Ser útil aos outros.
O maior mistério...
A morte.
O pior defeito...
O mau humor.
A pessoa mais perigosa...



A mentirosa.
O pior sentimento...
O rancor.
O presente mais belo...
O perdão.
O mais imprescindível...
O lar.
A rota mais rápida...
O caminho certo.
A sensação mais agradável...
A paz interior.
A proteção efetiva...
O sorriso.
O melhor remédio...

Lição 03

Sexualidade

Sexualidade: Fenômeno biológico ou construção psicossexual?

O envelhecimento não é uma etapa da vida que se apresenta sempre da mesma forma, com uma realidade definida. Apesar do envelhecimento ser um fenômeno biológico, é preciso levar em conta a singularidade: a forma como cada um envelhece é determinada por suas condições subjetivas e isso inclui a forma como viveu sua história pessoal e as marcas que sofreu das condições socioculturais.

É preciso trabalhar o tema da sexualidade sem privilegiar o ponto de vista biológico, uma vez que a nossa cultura desvaloriza a sexualidade no envelhecimento, sempre referindo-se a ela de forma pejorativa, quando os desejos sexuais dos idosos são manifestados.

Na maioria das vezes, as abordagens da sexualidade no envelhecimento consideram apenas o aspecto biológico, ignorando o fato de que a sexualidade é uma construção psicossexual.

A sexualidade é uma construção psicossexual e pode se transformar em outras formas de expressões, que podem ser sublimadas pelas vias criativas, artísticas ou na convivência com grupos de amigos, familiares, em que a ternura, o toque e as fantasias dão vazão ao erotismo.





Sexualidade no envelhecimento

É preciso por em cheque a ideia de que o idoso não é capaz de amar, ou de ter uma vida sexual. É preciso deixar de lado a censura e o horror ante a sexualidade na velhice. É preciso admitir que o idoso reinvente formas de amar e de se relacionar que passam pela ternura, pelos contatos físicos, o olhar, o toque, a voz.

Pensar a sexualidade no envelhecimento pode ser uma forma, a partir da redescoberta do direito ao sexo e ao amor, do idoso reconquistar o lugar de homem e mulher, deixando de ser uma pessoa que só tem como futuro a finitude.

Observe o relato de Dona Maria.

Dra., foi tão bom reencontrar meu primeiro namorado. A gente passeou de mãos dadas como a gente costumava fazer na juventude. Ele me beijou tanto, foi tão bom! Ele me propôs viver todo nosso amor que não vivemos na juventude de forma plena. Isso me assustou. O que ele estava querendo dizer com isso? Ele disse para eu não ter medo, para deixar fluir meus sentimentos e emoção. Quer saber? É o que eu vou fazer. Meu irmão, que eu pensei que fosse reprimir, me deu a maior força. Já minha irmã só faltou enfartar, dizendo horrorizada: "Minha irmã não faça isso. Você não tem mais idade para isso. Vai ficar falada."

(Relatos e personagens fictícios baseados em depoimentos reais)

O que é sexualidade?

Antes de continuar nossa reflexão sobre sexualidade no envelhecimento, você sabe dizer o que é sexualidade?

A sexualidade é comumente confundida com a relação sexual. Na verdade, a relação sexual é um componente da sexualidade e também não pode ser considerada um sinônimo da relação pênis/vagina, mas envolve troca de sons, cheiros, olhares, toques, secreção e carícias.



A sexualidade é a forma como uma pessoa expressa seu sexo, ou seja, o “ser mulher” e o “ser homem”. A sexualidade envolve gestos, postura, fala, andar, voz, roupas, enfeites, perfume. A maneira como vivemos nossa sexualidade é a expressão de nossa maneira de ser.

Esse tema é de extrema importância, porque nunca se fez tão necessária sua discussão devido às conquistas da medicina. O aumento da expectativa de vida trouxe à tona a dificuldade de lidar com a sexualidade no envelhecimento e os preconceitos, sobretudo dos jovens.



Sexualidade e preconceito

O tema sexualidade na terceira idade ainda encontra muito preconceito, apesar das transformações constantes nessa área e das novas descobertas. O desenvolvimento da sexualidade é essencial para o bem-estar individual e interpessoal.

Independentemente da idade, as pessoas têm necessidades afetivas e sexuais que devem ser encaradas de forma a garantir a liberdade, a dignidade e a igualdade de direitos. Sendo assim, precisamos revisar qualquer atitude de estranheza ante a prática sexual em idosos.

A imagem corporal é um item comumente apontado como justificativa para não praticar o sexo e isso é, mais frequentemente, um argumento feminino. Leia, a seguir, o diálogo entre uma idosa e seu primeiro namorado. Eles se reencontraram por meio de uma rede social após 50 anos.



Idosa: Eu já não sou mais como aquela jovem que você conheceu. Só para começar eu estou usando óculos, fora as outras modificações sofridas pelo meu corpo: tem a flacidez, a gravidade que já não é mais a mesma.

Idoso: E você acha que eu não conheço tudo isso na própria pele? O tempo também passou para mim e da mesma forma que para você, minha querida.

(Relatos e personagens fictícios baseados em depoimentos reais)



Papel do profissional de saúde

A figura do profissional de saúde ganha um destaque especial, uma vez que o contato com idosos revela que muitos não vivem a sexualidade de forma plena devido a preconceitos e falta de informação, que geram dúvidas e inseguranças, que podem ser eliminadas com uma educação e orientação feita pelo profissional de saúde.

Infelizmente, o preconceito não é privilégio da população leiga. Também encontramos nos profissionais de saúde resistências em abordar esse tema por preconceitos devido à falta de informações. Por isso é tão importante falar de sexualidade e envelhecimento.

Para colocar em prática uma educação sexual para idosos é essencial uma anamnese, focando fatores psicológicos para avaliar as queixas.

Contudo, como o profissional de saúde pode colocar em prática esse tipo de trabalho se muitas vezes é ele quem precisa passar por um trabalho dessa natureza para lidar com a sexualidade de forma mais natural, sem preconceitos?

Essa questão é de extrema relevância, uma vez que, dependendo como o profissional aborda a questão, ele pode gerar uma atitude de fechamento ou de incentivo para que o idoso fale de seus sentimentos negativos e das percepções inadequadas que, tanto podem gerar preconceitos, como ser consequências deles.

Saúde sexual

No tocante à orientação sexual não basta falar das alterações fisiológicas do envelhecimento, muitas vezes o que dificulta a prática sexual são fatores psíquicos e sociais.

Desse modo, surge o conceito de saúde sexual construído a partir da interação entre o indivíduo e a sociedade e a forma como ela reconhece, respeita e pratica o direito a uma vida sexual independente da idade.

O conceito de saúde sexual explora a noção de que a sexualidade não se refere só a prática do ato sexual, mas engloba a prática de carícias, as trocas afetivas, a exploração dos atributos femininos (por exemplo, a forma de se vestir e o uso de maquiagem) e da sensualidade.





Lição 04

Psicoterapia

Depressão

O processo de envelhecimento requer uma capacidade para enfrentar as demandas fisiológicas, psicológicas e sociais. Muitas vezes, a limitação da capacidade pessoal de gerir a própria vida pode gerar a depressão.

A depressão pode ter múltipla etiologia, associando-se a fatores biológicos, sociais e psicológicos, podendo sofrer interferência de outras variáveis tais como a aposentadoria, que traz mudanças de papéis na sociedade e na família.

A depressão consiste em uma síndrome psiquiátrica caracterizada por humor deprimido, perda de interesse ou prazer, alteração do funcionamento biológico, com repercussões importantes na vida do indivíduo e com duração de meses ou anos.

É muito importante lembrar que a depressão não é uma consequência natural do envelhecimento!

Diagnosticando a depressão

A depressão situa-se entre as três principais causas de incapacidade no mundo moderno, tendo considerável importância na morbimortalidade geral. É fundamental a capacitação dos profissionais de saúde para a identificação deste transtorno que muitas vezes age como “epidemia silenciosa”.

Observe, a seguir, alguns aspectos importantes a serem avaliados para diagnosticar a depressão:



Anedonia – o idoso já não experimenta prazer em atividades que anteriormente considerava prazerosas e, assim, busca o isolamento social e familiar.



Humor deprimido – o idoso queixa-se de tristeza, vazio, irritabilidade. Considera-se um peso para a família vendo a morte como solução.



Inapetência – a ausência de apetite muitas vezes mascara a anedonia e o humor. Insônia – sentimento muito significativo.



Agitação – manifesta-se na dificuldade de ficar parado.



Retardo psicomotor – lentificação do pensamento e dos movimentos corporais.



Fadiga ou perda de energia – o idoso queixa-se de desânimo, fraqueza, cansaço ou sintomas físicos que se confundem com insuficiência cardíaca.



Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada – sentimentos de desvalia em exagero, ruminções de fracassos do passado.



Capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se – o idoso apresenta dificuldade de focar a atenção, queixa-se de déficit de memória e declínio cognitivo, sendo importante o diagnóstico diferencial da demência.



Pensamentos recorrentes de morte, idealização suicida e recorrente.

Depressão e sintomas cognitivos

A depressão pode ocasionar sintomas cognitivos tais como dificuldades de concentração, de memorização, lentidão no raciocínio e problemas de aprendizagem, fazendo com que exista uma associação entre depressão e demência. Dessa forma, o diagnóstico diferencial torna-se difícil, sendo necessária uma avaliação quantitativa. Observe o caso abaixo:

Uma senhora chega ao nosso serviço com diagnóstico de demência. Durante a consulta, seu olhar chamou a atenção do médico que pediu a presença de uma psicóloga que também percebeu algo diferente. Por sua vez, a família relata que ela ficou apática desde a morte da neta que ela cuidou e criou. O médico pergunta se ela gostaria de vir conversar com a psicóloga sobre como tem se sentido e a idosa que permanecia muda ante as abordagens do médico diz que sim.

Em entrevista com a psicóloga, a filha relata que a neta suicidou-se e a família escondeu o fato da idosa que, por sua vez, disse para psicóloga, na primeira consulta, que os vizinhos haviam contado como a neta morrera e que ela não entendia porque a família mentia. Após algumas consultas, a família relata crescente diminuição da apatia.

(Relatos e personagens fictícios baseados em depoimentos reais)



A depressão é um dos diagnósticos mais frequentemente encontrados nos serviços de psiquiatria destinados a idosos, mas mesmo assim, muitos profissionais de saúde não estão familiarizados com o envelhecimento e seus aspectos emocionais, bem como existem conceitos que banalizam as reações depressivas do idoso com frases do tipo “isso é coisa da idade”; “isso é normal, afinal perdeu a esposa”; “eu também me sentiria assim se eu me aposentasse e não tivesse nada para fazer.”.

Diagnóstico de alguns médicos sobre o diagnóstico da depressão

- “Fiz a avaliação quantitativa que costumo fazer mas alguma coisa me chamou atenção: quando perguntei desde quando ele sentia dificuldades de memória e ele passou a falar do filho morto em um acidente há três anos, perguntei se ele gostaria de falar mais sobre isso e ele disse que sim. Acho importante aguardar um tempo antes de fechar diagnóstico.” (relato de uma neuropsicóloga).
- “Quando a esposa disse que ele começou a ficar confuso e esquecido após a aposentadoria por invalidez depois de um acidente, me lembrei dos casos que temos vistos e encaminhados para o setor de psicologia. Resolvi entrar com antidepressivo e solicitar o parecer da psicologia que passou a escutá-lo. Na consulta de hoje, a esposa relatou melhora no aspecto cognitivo.”(relato de uma médica).

Conclusão

Nesta unidade, vimos a importância da dimensão psicossocial do envelhecimento, falando sobre a importância do papel da família e das relações interpessoais no processo de envelhecimento.

Refletimos, ainda, sobre sexualidade e envelhecimento, como sendo uma construção psicossocial e não apenas um fato biológico. Vimos a importância do profissional de saúde no esclarecimento de dúvidas e de preconceitos causados pela falta de informações.

Finalmente, abordamos o papel da psicoterapia como intervenção terapêutica adequada ao enfrentamento dos limites e possibilidades, tratando, especificamente, sobre depressão, envelhecimento e seus sintomas cognitivos.



PROJETO DE VIDA

Introdução

Car@ alun@,
Seja bem-vind@ à Unidade Projeto de vida!

Nesta unidade, refletiremos sobre o projeto de vida no curso da vida e falaremos, mais especificamente, sobre aposentadoria e velhice, reconhecendo o impacto da aposentadoria na vida do idoso.

Bons estudos.

Lição 01

Projeto de vida

Projeto de vida durante o envelhecimento

"Envelhecer não é seguir um caminho já traçado, mas construí-lo permanentemente."
Maria Helena Novaes, psicóloga.

Pensar em projeto de vida na velhice não é tarefa das mais simples e, muitas vezes, implica romper paradigmas e preconceitos. Muitas vezes, a ajuda de profissionais para auxiliar na definição de projetos se faz necessária. O ponto de partida pode ser doloroso, ao tocar na questão do que se fez na vida, o que se desejou fazer e não foi possível e o porquê.





Transformação pós aposentaria

Muitas vezes, nos projetos abandonados é que estão exatamente a oportunidade de pôr em prática habilidades esquecidas. Contudo, criar novos projetos não é um caminho solitário percorrido pelo idoso, é preciso que a sociedade se transforme e se empenhe nesse processo de transformação do idoso, o que nem sempre acontece. Observe o caso da paciente abaixo:



Sabe doutora, eu sempre quis ser enfermeira, cuidar das pessoas, mas a senhora sabe, sou do Norte, lá de onde eu vim não tem destas coisas não. Mulher ou é dona de casa ou professora. Apanhei muito do meu pai por causa disso. Agora estou velha. Como começar a fazer faculdade com 65 anos depois de tanto tempo sem estudar? Sabe, vir aqui conversar com a senhora me faz muito bem. Agora vejo que não preciso abandonar meu antigo sonho, só preciso dar uma ajeitadinha nele para ele ser realidade. Aquele dia que a senhora perguntou o que eu pretendia fazer com este sonho, foi uma sacudida das boas. Comecei a falar dele pras minhas vizinhas e não é que uma delas me deu uma solução, quando disse que uma conhecida dela teve um bebê e estava precisando de uma babá se eu não queria tentar para ver no que dava, já que eu gostava de criança. Pois é, fui lá, já combinei tudo, ninguém sabe ainda, não contei para ninguém, queria que a senhora fosse a primeira a saber.

(Relatos e personagens fictícios baseados em depoimentos reais)



A senhora não vai acreditar! Meu filho mais velho disse que não precisava sair de casa, se fosse pelo dinheiro ele tinha condições de me dar. O mais novo deu um ataque perguntando quem ia cuidar dele, e olha que já está com 23 anos. O do meio foi o único que me incentivou e apoiou. Acabei gerando um conflito entre eles, mas quer saber, não vou deixar eles fazerem o mesmo que



meu pai, que me sufocou. Vou brigar pelo meu sonho! Eu vou é ser babá do pequenininho que Deus colocou na minha vida!

(Relatos e personagens fictícios baseados em depoimentos reais)

Algumas perguntas

A aposentadoria, que deveria ser a conquista de um direito garantido, pode se transformar em um perigo para aqueles que não se preparam para esta etapa da vida. Observe o que diz uma professora de 65 anos aposentada por idade.

“Nunca pensei em me aposentar, gostava também de dar aulas sobre moda. O contato com os alunos me renovava, me mantinha viva e ativa. Agora é só um vazio. Não sei se te falei, mas já escrevi 3 livros. Sabe, as pessoas não deviam envelhecer. Velho serve para quê? O que eu faço com toda minha bagagem de vida. Ela não me serve de nada, virou um peso morto, difícil de carregar.”

(Relatos e personagens fictícios baseados em depoimentos reais)

Para que todo esse panorama ganhe outros contornos, são necessárias reflexões sobre o envelhecimento e a aposentadoria. Desse modo, haverá uma preparação para as profundas alterações que ocorrerão. Contudo, esse movimento deve ser feito pela sociedade como um todo. Devemos refletir sobre algumas questões:



Como chegar à velhice, última etapa do desenvolvimento de forma plena, apesar dos limites e das perdas?



O que fazer quando casar, ter filhos e ser bem sucedido profissionalmente já não tem mais importância?



O que fazer quando essas metas têm importância por não terem sido cumpridas?



O que fazer quando se percebe que as metas impostas pela sociedade não foram cumpridas gerando a sensação de fracasso?

Nesse momento, em que se experimenta uma “vazão existencial”, um sentimento de irritabilidade e falta de sentido na vida, faz-se necessário dar um novo significado para a existência a fim de enfrentar a crise do envelhecimento.



Perspectivas para o futuro

Para o envelhecimento se transformar em algo mais leve e sereno, é preciso reinventar as exigências do ego e a preocupação com o corpo, estabelecendo novos códigos, valores, metas e referências, caso contrário, as perdas e limites ficarão em maior evidência. Observe o que uma senhora de 85 anos nos fala ao chegar à terapia:

"Preciso que você me ajude a fazer escolhas de forma diferente. Sempre tive um dedo podre, vou sempre na pior opção. Sei que não devo ter muito tempo de vida, mas também sei que terei que fazer novas escolhas, e, poxa, não quero mais repetir este negócio de escolher a pior opção, quero fazer diferente."

(Relatos e personagens fictícios baseados em depoimentos reais)

Atualmente, o envelhecimento é visto de forma negativa pela sociedade e o idoso é frequentemente associado a fracasso, doença, sofrimento, o que faz com que ele seja excluído, podendo gerar uma passividade que se manifesta por comportamentos depressivos e isolamento ou uma postura de rebeldia e intransigência.

Assim, torna-se comum ouvir de idosos que não há mais sonhos, nem perspectivas futuras. O tempo ganha outra dimensão, frequentemente visto como curto e as possibilidades de mudanças cada vez mais distantes.



Aposentadoria e envelhecimento

No envelhecimento, tudo é atribuído a idade, esquece-se as características individuais de personalidade e o contexto socioeconômico em que o idoso está inserido. Por isso, às vezes, é necessária a ajuda de profissionais para auxiliar na definição de projetos para o futuro.



"Sabe doutora, eu não gosto de combinar nada com antecedência. Minha irmã tá querendo combinar o Natal... na minha idade? Não sei se vou estar viva!"



(Relatos e personagens fictícios baseados em depoimentos reais)

A conversa prossegue com a terapeuta questionando o porquê do laço com a morte e não com a vida. A idosa usa o argumento de seus 75 anos e a terapeuta questiona novamente a opção de não viver porque pode morrer. No final, a idosa fala que a conversa foi boa porque estava revendo sua forma de pensar e vendo que deixava de fazer muita coisa que gostava por causa da idade e que precisava continuar falando disso para mudar porque queria viver e curtir o resto de sua vida.

Pode-se envelhecer com qualidade de vida desde que haja disposição para enfrentar os desafios, pondo em prática projetos viáveis dentro das condições individuais.

Lugar do idoso na sociedade

O aumento da expectativa de vida gerou situação e consequências sociais complexas e diversificadas nos papéis e status.

Em nossa sociedade, em que a produtividade, a informação, as novas tecnologias são as molas propulsoras, qual lugar que é delegado ao idoso?



O mercado de trabalho tende a excluir o idoso por considerá-lo com menor capacidade produtiva. Não bastassem as perdas pessoais que ele enfrenta, ao ser excluído socialmente, o idoso pode experimentar perda da autoestima e da identidade pessoal, culminando no isolamento social. A perda do papel profissional pode acarretar à perda da identidade, das funções familiares e sociais e, o que às vezes é mais grave, a perda econômica.



A aposentadoria, que deveria ser um direito garantido pela Constituição com o aumento da expectativa de vida, pode se tornar uma forma de excluir o idoso. Por ser um direito, o idoso deveria se aposentar por opção, para descansar, aproveitar a vida fazendo atividades remuneradas, ou não, que lhe dessem prazer. Contudo, o que vemos é a sua exclusão por discriminação, quando muitas vezes ainda se sente útil, produtivo e com desejo de continuar trabalhando. Isso pode acarretar consequências como o isolamento e a depressão por se sentir inútil e descartável.

Conclusão

Nesta unidade, refletimos sobre como pensar em projeto de vida na velhice pode ser difícil e implica no rompimento de barreiras e preconceitos.

Vimos que a aposentadoria, que deveria ser a conquista de um direito garantido, pode se transformar em um perigo para aqueles que não se preparam para esta etapa da vida.

Desse modo, percebemos a importância das reflexões acerca do envelhecimento e da aposentadoria.

Glossário

- B

- **Bhüler:** Charlotte Bühler (1893-1974). Psicóloga alemã que se tornou conhecida por suas pesquisas orientadas para uma perspectiva de desenvolvimento ao longo de toda vida. Defendia a ideia de que o desenvolvimento não é um processo linear.

- D

- **Darwin:** Charles Robert Darwin (1809-1882). Naturalista britânico que ficou famoso com sua teoria da evolução das espécies.



- E

- **Ego:** Instância que Freud distingue do id e do superego e que atua como mediador da reivindicações do indivíduo, as exigências da realidade e os imperativos do superego. No conflito do neurótico, representa eminentemente o polo defensivo da personalidade pondo em jogo uma série de mecanismos de defesa.

- F

- **Freud:** Sigmund Freud (1856-1939). Médico neurologista e criador da psicanálise. Inicialmente utilizou a hipnose como forma de acesso aos conteúdos mentais no tratamento da histeria, chegando à conclusão de que a causa desta era psicológica e não orgânica, o que serviu de base para conceitos como o inconsciente.

- H

- **Heidegger:** Martin Heidegger (1889-1976). Filósofo alemão cujo trabalho está associado à fenomenologia e ao existencialismo.
- **Homeostase biológica:** é uma das características fundamentais dos seres vivos e consiste na manutenção do ambiente interno dentro de limites toleráveis.
- **Homeostase psicológica:** é o equilíbrio entre as necessidades e a sua satisfação; quando as necessidades não são satisfeitas há um desequilíbrio interno e o sujeito procura um estado de equilíbrio através de comportamentos que possibilitem a satisfação dessas necessidades.

- I

- **Institucionalização:** colocar ou confiar alguém aos cuidados de uma instituição especializada.

- J

- **Jung:** Carl Gustav Jung (1875-1961). Psiquiatra e psicoterapeuta suíço que fundou a Psicologia Analítica cujo conceito central é a individuação- processo psicológico de integração dos opostos ,incluindo o consciente com o inconsciente.

- K

- **Kühlen:** Raymond G Kühlen. Psicólogo estudioso do desenvolvimento humano que reinterpretando as ideias de Bulher propôs que os motivos associados à expansão dominam a primeira metade da vida.

- L

- **Levinson:** Daniel J Levison (1920-1994). Psicólogo norte americano que trabalhou com Erikson no desenvolvimento do adulto positivo.

- M

- **Maria Helena Novaes:** (1926). Formada em Letras e Psicologia tem contribuído para varias áreas da psicologia, sobretudo da psicologia escolar.



- P

- **Paradigma contextualista:** modelo teórico que afirma que o indivíduo e o ambiente social são entidades mutuamente influentes. O desenvolvimento é visto como um processo contínuo de adaptação ao longo da vida.
- **Paradigma dialético:** modelo teórico que mostra a capacidade de se viver em meio a contradições e a habilidade do ser humano de sintetizar o conhecimento como resultado de uma longa experiência de vida.
- **Paradigma mecanicista:** modelo teórico que afirma que o homem reage a forças ao invés de criá-las ou transformá-las, o desenvolvimento seria produto de uma história de relações estímulo – resposta sem a intervenção de uma mente interpretativa.
- **Paradigma organicista:** modelo teórico que afirma que o desenvolvimento procede naturalmente por uma sucessão de estágios que sofrem a ação de determinantes sociais, históricos e culturais.

- R

- **Riegel:** Klaus Riegel (1925-1977). Psicólogo alemão foi o primeiro teórico a propor uma visão dialética na psicologia do desenvolvimento. Afirmava que o desenvolvimento não acontece em estágios, mas através de ajustes individuais em resposta a interação entre mudanças internas e externas.

- S

- **Self:** Aquilo que define a pessoa na sua individualidade e subjetividade, é a sua essência. É a consciência que o “eu” tem sobre si mesmo ,a consciência individual da identidade.

- T

- **Teoria do desenvolvimento ao longo da vida (Life-span):** é o paradigma tido como fundamental para a investigação gerontológica atual. Abordagem que teve origem na psicologia, mas que se constituiu numa síntese entre as perspectivas social e psicológica.

Referências

- ❖ CLKER <http://www.clker.com>. Acessado em Maio, 2014.
- ❖ EVERYSTOCKPHOTO <http://www.everystockphoto.com>. Acessado em Maio, 2014.
- ❖ FREIRE, S. A.; NERI, A. L. E por falar em boa velhice. Campinas: Papyrus, 2000.
- ❖ FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2006.



Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

- ❖ MALLOY, D.; LEANDRO F; FUENTES, D.; COSENZA, R. M. Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- ❖ VERAS, Renato; LOURENÇO, Roberto. Formação Humana em geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: UNATI/UERJ, 2006.



Créditos

Coordenação

Luciana Branco da Motta
Célia Pereira Caldas

Equipe Pedagógica

Coordenadora Pedagógica

Marcia Taborda

Pedagoga

Carla Cristina Dias

Produção técnica

Autora

Monica Lessa

Equipe técnica

Coordenador Técnico

Felipe Docek

Coordenador de Projetos

Marcelo Prates

Assistente de Comunicação

Matheus Manzano

Desenhista Gráfico

José Martins

Desenhistas Instrucionais

Michele Trancoso

Odete Firmino

Desenvolvedores

Marcus Vinicius Penha da Silva

Luiz Paulo Baçal Vasconcelos

Secretárias

Manuela Marco

Adriana Costa

Reitor

Ricardo Vieiralves de Castro

Vice-Reitor

Paulo Roberto Volpato Dias

Sub-Reitora de Graduação

Lená Medeiros de Menezes

Sub-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa

Monica da Costa Pereira Lavalle Heilbron

Sub-Reitora de Extensão e Cultura

Regina Lúcia Monteiro Henriques

Coordenação Geral UnASUS UERJ

Paulo Roberto Volpato Dias

Coordenação Executiva UnASUS UERJ

Márcia Maria Rendeiro