

REFLEXÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO: ASPECTOS PSICOLÓGICOS E RELACIONAMENTO FAMILIAR

Reflections on the human aging: psychological aspects and family relationships

Felipe Biasus¹

¹ Psicólogo - Mestre em Psicologia – UFSC – Coord. do Curso de Psicologia da URI Erechim. E-mail: febiasus@yahoo.com.br

Data do recebimento: 06/06/2016 – Data do aceite: 16/09/2016

RESUMO: O envelhecimento humano é um processo caracterizado por inúmeras transformações, físicas, emocionais e sociais. Este artigo procura refletir sobre o processo de envelhecimento humano, destacando aspectos psicológicos e o relacionamento familiar, foi elaborado para a realização de palestras e debates junto a cursos da área da saúde. Busca problematizar questões relativas ao envelhecimento, ao cuidado do idoso por familiares e à difícil decisão de institucionalizar o idoso.

Palavras-chave: Envelhecimento. Aspectos Psicológicos. Relacionamento familiar.

ABSTRACT: Human aging is a process which is characterized by several physical, emotional and social changes. The aim of this article is to reflect on the human aging process, emphasizing the psychological aspects and family relationships. It was developed to conduct talks and discussions integrated with healthcare courses. The aim of this study is to discuss issues related to aging, care for the elderly by families and the difficult decision to institutionalize the elderly.

Keywords: Aging. Psychological aspects. Family relationships

Introdução

Ao longo da história da humanidade buscou-se uma vida longa. Elixires, poções, benzeduras e um sem fim de práticas alme-

javam a longevidade, mirava-se inclusive a eternidade. Diante do desenvolvimento científico e tecnológico, tais práticas sofreram transformações, outras tantas foram criadas e tem-se conseguido números importantes ao

se tratar de longevidade. Entretanto, as conquistas no âmbito da longevidade não foram acompanhadas por condições favoráveis para a experiência da longevidade que é a velhice (NERI, 2001).

Diante desta provocação inicial, este texto tem como objetivo apresentar algumas ideias referentes ao envelhecimento humano, a interdependência deste processo e os aspectos psicológicos e, por fim, delinear algumas repercussões do envelhecimento na família do idoso. Os apontamentos apresentados estarão fundamentados na pesquisa de mestrado do autor, desenvolvida entre 2007 e 2008, em argumentos do tratado de gerontologia, organizado por Papaléo Netto (2007) além de orientações de pesquisas de conclusão de curso de Psicologia e de pós-graduação em gerontologia desenvolvidas na URI Erechim.

O Envelhecimento e a Velhice

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD-2006) apontou que o número de pessoas com mais de 60 anos chegou aos 19 milhões, correspondendo a 10,2% do total da população. Neste universo, as mulheres correspondem a pouco mais da metade (56%) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2007). A região Sul concentra a segunda maior participação de idosos de 60 anos ou mais na contagem nacional, apresentando 10,4% do total de idosos. O aumento da expectativa de vida, somado à diminuição da natalidade, implicou o aumento na percentagem de população com mais de 65 anos no mundo e, particularmente no Brasil, modificando a estrutura etária da população (VALVERDE SILVA et al., 2006; ANDRADE, 2003; BORGES, 2003; FREITAS et al., 2002).

Diferente do que em países desenvolvidos, a sociedade brasileira vivencia o processo de envelhecimento populacional

de maneira brusca e ele coincide com o agravamento dos problemas sociais e da situação de grandes estados (BORGES, 2003; SIQUEIRA; MOI, 2003; ARAÚJO; ALVES, 2000). Tais situações indicam que embora tenhamos aumentado a longevidade, devido, fundamentalmente, às conquistas e desenvolvimentos criados pelo homem nas diferentes ciências, o mesmo não foi acompanhado por condições socioeconômicas e culturais equivalentes e favoráveis para se viver a velhice.

Neri (2001) observa que o envelhecimento pensado em termos biológicos compreende uma série de processos que acarretam transformações do organismo, sobretudo após a maturação sexual, e tais transformações têm como consequência a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Tais processos são de natureza interacional, iniciam-se em diferentes épocas e ritmos e acarretam resultados distintos para as diversas partes e funções do organismo, bem como para cada indivíduo. Na perspectiva do desenvolvimento *life-span*, o envelhecimento é uma experiência heterogênea, isto é, pode ocorrer de modo diferente para indivíduos e coortes que vivem em contextos históricos diferentes. Dessa forma, pode-se dizer que existem diferentes padrões de envelhecimento, raramente observáveis em estado puro. Diante disso, é possível afirmar que o envelhecimento compreende um processo multifatorial e multifacetado que tem como fim a velhice (NERI, 2001a; BALTES, 1987).

Conforme Neri (2001a), o termo velhice designa a última fase do ciclo vital que é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social, entre outras mudanças. Na medida em que a longevidade se alonga, a velhice passa a comportar subdivisões que atendem a necessidades taxonômicas da ciência e da vida social, conforme se observa, atualmente, as terminologias como velhice inicial, velhice e velhice avançada.

A idade que marca o início da fase da velhice é 60 e 65 anos, para países em desenvolvimento e desenvolvidos respectivamente. No Brasil, define-se a idade de 60 anos (NERI, 2001). Fericgla (1992) observou que em nossa sociedade, o conceito de velhice tem relação direta com a idade cronológica. Moreira (1996), afirma ainda que a idade cronológica deixa suas marcas, mas a sociedade também exerce pressão sobre as pessoas e, mais do que isso, cada meio social tem sua própria definição de envelhecimento e velhice. Esta pressão é responsável, entre outras coisas, por marcar a forma de perceber ou não o ser humano que envelheceu. Neste sentido, se o idoso se mantém ativo, provavelmente “não aparece” para o mundo, ou seja, a sociedade não percebe este idoso como tal, uma vez que mantém seu padrão ativo da adultez. Entretanto, se este idoso for inativo, ou velho, como aponta o estudo de Biasus, Demantova e Camargo (2011), torna-se sem serventia, sem valor e passa a ser considerado um peso para família e até para a sociedade.

Vivenciar a velhice é conviver com modificações corporais ocorridas no processo de envelhecer como: o aparecimento de rugas, os cabelos brancos, a diminuição da elasticidade da pele, a perda dos dentes, as modificações no esqueleto que por sua vez implicam problemas musculares e encurtamento postural, os problemas de circulação, a desaceleração do metabolismo e dos impulsos nervosos que alteram os sentidos do velho; enfim, as modificações físicas e fisiológicas do envelhecimento (BEAUVOIR, 1990; BEE, 1997; BORTOLANZA; KRAHL; BIASUS, 2005; ZIMMERMAN, 2000). Os resultados dessas modificações corporais podem influenciar a imagem corporal, a qual exerce influência sobre o interesse sexual, principalmente nas mulheres que percebem as modificações (cabelos brancos, rugas) como perda da feminilidade (KINGSBERG, 2000). Considera-se que a partir dos trinta anos de idade exista

queda das funções orgânicas em cerca de 1% ao ano.

Reconhece-se e admite-se o declínio de tais funções, entretanto Queiroz e Netto (2007) amparados por proposições de Anita Liberalesso Neri afirmam que a velhice preserva possibilidades de ganho. Esta constatação, em uma série de pesquisas empíricas, valida a proposta teórica do desenvolvimento *life-span* (BALTES, 1987). Estes ganhos estão relacionados, sobretudo, no domínio afetivo, o qual pode atuar de forma compensatória e bem-sucedida em limitações, por exemplo, de domínios cognitivos (perda de memória) e até físicos (perda do tônus muscular e velocidade) presentes em idosos.

Na definição do envelhecimento é corrente a ideia de padrões de envelhecimento (bem-sucedido e o usual ou comum). Para compreendê-los é fundamental conhecer o significado de **senescência** e de **senilidade**. A senescência refere-se às transformações normais do organismo que vivencia o processo de envelhecimento. Já a senilidade decorre de processos mórbidos que acometem o organismo ao longo do processo de envelhecimento. Embora fique clara a distinção que propomos aqui, nem sempre ela é no desenvolvimento de estudos com seres humanos velhos. Muitos achados de pesquisas relativas ao processo de envelhecimento referem modificações e às associam a este processo normal presente na senescência, entretanto, desconhecem que algumas das mudanças relatadas são relativas à presença de doenças no processo de envelhecer e não inerentes ao processo propriamente dito (QUEIROZ; NETTO, 2007).

Segundo Queiroz e Netto (2007), estabelecer um diagnóstico de velhice bem-sucedida, embora se evidenciem fatores biológicos, tal diagnóstico extrapola os limites biológicos e destaca aspectos psicológicos, sociais e a relação entre estes diferentes fatores. Uma velhice bem-sucedida, entre nós, é rara uma

vez que este conceito marca um organismo que envelheceu, não apresenta doenças crônicas e ainda apresenta estilo de vida saudável, com atividade física, cuidados alimentares e controle em ingestão de álcool e outras drogas como tabaco. Ou seja, é um idoso que se apresenta saudável, ainda que com redução nas suas funções orgânicas, e com um bom controle dos fatores extrínsecos que podem modificar negativamente o processo de envelhecer. Contudo, por diversos fatores (sociais, econômicos, culturais) é pequeno o número de idosos que pode ser considerado saudável e com uma velhice bem-sucedida, entre nós, é predominante o envelhecimento comum, o qual implicam alterações do envelhecimento primário (declínio, perdas) associado às alterações provocadas por fatores extrínsecos.

Aspectos Psicológicos do/no Envelhecimento

Neurologicamente, o processo de envelhecimento concentra-se na redução da rede neuronal e dendrítica, o que implica alterações nos tempos de reação, raciocínio, agilidade e mobilidade do idoso (ARANHA, 2007). Ou seja, nada diferente das perdas de outros órgãos que compõe o organismo humano que envelhece. Este mesmo autor propõe que pensar na psicologia do velho, ou seja, seu funcionamento psíquico é analisar um conjunto de traços e mecanismos que intervêm habitualmente no envelhecimento: tendência a desinteressar-se pelo mundo e pelos outros; tendência ao recolhimento narcísico; perda das capacidades de sublimação; repressão para etapas pré-genitais do desenvolvimento; tendência ao ciúme, ligado à frustração. Ou, ao contrário: atitudes maníacas ou de recusa, acompanhadas, frequentemente, umas e outras, de uma idealização da infância. Oposta, qual um baluarte, à tomada de consciência do perigo de aniquilamento evocado pela morte.

Destarte, falar da psicologia do velho é falar da proximidade da finitude e da angústia que tal fato gera para o sujeito psíquico. Tem-se que a superação desta angústia estará diretamente relacionada com os recursos desenvolvidos para elaboração de perdas e lutos ocorridos ao longo da vida e que aumentam com o passar do tempo de vida. Desta forma, pode-se afirmar que a maior ou menor capacidade para lidar com situações difíceis dependerá do grau de maturidade, autoestima, tolerância à frustração e da capacidade de envolver-se e investir em objetos substitutivos. Caso essa maturidade não tenha ocorrido, o idoso terá mais chances de apresentar um psiquismo disfuncional na tentativa de solucionar os conflitos emocionais.

Gavião (1996) destaca que ao longo do processo de envelhecimento, o aparelho psíquico, também, sofre um processo de diminuição de suas capacidades o qual pode ser traduzido em uma fragilização do ego devido às pressões da realidade; há um afrouxamento do superego, pelas experiências acumuladas durante a vida e pela proximidade da morte e ocorre uma reemergência de demandas do id, havendo flexibilidade de valores morais. A involução do aparelho psíquico produz efeitos na maneira de ver o mundo e viver no mundo, de modo que se tornam comuns as queixas psíquicas a respeito do próprio corpo, denunciando uma inter-relação dos problemas físicos e emocionais. Da mesma forma, a perda de uma identidade corporal, uma vez que o corpo deixa de ser fonte de prazer e passa a ser depositário de dor, justifica o descaso com a higiene e pouca adesão a tratamentos e prescrições. Afinal, por que cuidar de um corpo que é feio e dói? Uma pergunta corrente dos idosos “mal-envelhecidos”.

Diante de tais evidências é possível pensar desdobramentos psicopatológicos no envelhecimento. Aranha (2007) destaca três quadros típicos no atendimento de idosos. O primeiro destaca os quadros de depressão.

Diante de perdas e da sensação de impotência em lidar com frustrações e culpas, e ainda, da dificuldade em engajar-se em investimentos no mundo externo, o idoso deprime. Outro quadro presente é de ansiedade como angústia inconsciente por medo do aniquilamento e da fragmentação que passa a ser maior do que o medo da própria morte. Por fim, os quadros demenciais associados à deterioração neurológica, mas também a mecanismos psicológicos pouco funcionais que não conseguiram criar uma nova subjetividade reorganizadora das instâncias envolvidas no envelhecimento e perdas vividas.

Diante disso, uma senescência psíquica está diretamente relacionada com uma boa adaptação do indivíduo, ou seja, a possibilidade de encontrar satisfação de viver apesar dos enfrentamentos de perdas ou do estado de doença, o que dependerá do funcionamento psíquico (NERI, 2001; GAVIÃO, 1996). Por sua vez, a senilidade psíquica está relacionada não somente com psicopatologias presente na velhice, mas, também, àquelas existentes antes mesmo do início do processo de envelhecimento.

É importante destacar, conforme Neri (2001, 2001a), que o domínio psicológico pode atuar como atenuante e adaptativo frente às perdas e a depreciação organísmica presente no processo de envelhecer, dependendo exclusivamente da qualidade de seu funcionamento e manutenção.

“A família e seu velho”: Repercussões do Envelhecimento e Relacionamento Familiar

No contexto familiar, muitos são os sentimentos construídos na convivência entre o idoso e seus familiares. O afeto, a ajuda mútua e a compreensão são aspectos essenciais que devem existir no relacionamento idoso/família. Assim, o convívio se torna agradável e os idosos conseguem viver de

forma harmoniosa junto a seus entes. Por outro lado, em muitos casos, identifica-se que tal convivência apresenta turbulências, podendo levar a desentendimentos e desgastes no relacionamento. Isso pode acontecer por diversos motivos, seja por divergência de ideias ou devido à dependência do idoso em relação a seus íntimos (LEITE et al., 2008).

Em seu processo de envelhecimento, conforme apontamos anteriormente, a pessoa idosa pode vir sofrer alterações de diversas ordens que favorecem condições de fragilidade, muitas vezes associada a uma doença crônico-degenerativa ou a um quadro de comorbidade. Tal condição torna o idoso dependente de cuidados de outrem, podendo expô-lo a situações de risco de violência intrafamiliar, quando seus cuidadores forem familiares convivendo em contexto de relacionamentos disfuncionais (SOUZA et al., 2004).

O grupo familiar e a comunidade são espaços de proteção e inclusão social. Além disso, estas estruturas possibilitam a conservação dos vínculos relacionais e a inclusão em projetos coletivos, permitindo melhoria na qualidade de vida. É no ambiente doméstico, na família e no relacionamento com vizinhos que as pessoas estabelecem relações primárias, as quais constituem a sustentação para o enfrentamento das dificuldades cotidianas (LEITE et al, 2008).

É na família que o idoso tem o seu mais efetivo meio de sustentação e pertencimento, em que o apoio afetivo e de saúde se faz necessário e pertinente. Quando a família está impossibilitada de prestar assistência, o idoso fica exposto a situações de morbidade significativa sob vários aspectos tanto físicos como psíquicos ou sociais (MAZZA; LEFÈVRE, 2005).

Um dos efeitos positivos exercidos pela família na saúde dos idosos está relacionado ao fato de que este suporte tende a reduzir

os efeitos negativos do estresse na saúde mental. Isso na medida em que a ajuda dada ou recebida contribui para aumento de um sentido de controle pessoal, tendo uma influência positiva no bem-estar psicológico (RAMOS, 2002). O mesmo autor destaca efeito negativo do suporte social na saúde, é a falta de autoestima que acontece devido ao reconhecimento por parte das pessoas idosas, de sua dependência e causa percepção de uma falta de autonomia e inabilidade para retribuir ajudas recebidas. Isto pode levar a insatisfação, estresse e depressão da pessoa idosa. Normalmente essa depressão está, também, associada com um sentimento de ser uma carga para aquelas pessoas a quem ela ama (RAMOS, 2002). Morosini e Biasus (2013) destacam que um bom relacionamento familiar é sinônimo de sentimento de cuidado, apoio e convívio familiar. O contrário está relacionado à ausência, solidão e carência.

Um estudo realizado no Paraná por Magnabosco-Martins, Camargo e Biasus (2009) com objetivo de compreender a representação social de velhice e idoso, indicou que as relações familiares anteriores à velhice, servem como indicadores das relações nesta fase. Souza Santos e Belo (2000) também identificaram a importância da família no processo de envelhecimento e na velhice, entretanto os idosos do meio rural indicam uma importância maior que os idosos do meio urbano, isto porque os primeiros mantêm seus papéis familiares, enquanto os outros sofrem uma mudança em seus papéis.

Até aqui se pode perceber que a família, como em todas as outras fases do ciclo vital, é fundamental para uma experiência de vida satisfatória, desde que a relação familiar seja positiva. Destacaram-se na seção anterior os aspectos psicológicos do idoso e na oportunidade apontou-se para um estado de negação do processo de envelhecimento. Retomando o que foi descrito antes pode-se dizer que vivenciar o processo de envelhecer de um

ente querido implica necessariamente entrar em contato com a finitude, não somente daquele, mas com a própria finitude. Dito isso se pode entender que, em muitas relações sociais inclusive familiares, o isolamento do idoso não cumpre apenas uma “função social” de exclusão, mas, também a ocultação da possibilidade da própria finitude do sujeito que exclui. E fica a pergunta, quem deve cuidar dos velhos? Como compatibilizar a individualidade e a reciprocidade familiar?

Embora sejam perguntas estranhas às quais nem sempre se pensa, são fundamentais para refletir a relação familiar do idoso e os cuidados com ele. Lopes e Calderoni (2007) destacam que o envelhecimento dos pais afeta a estrutura psicológica dos demais elementos familiares, sobretudo quando da necessidade de cuidados do idoso, uma vez que ocorre uma inversão de papéis. De cuidadores que os pais eram passam a serem cuidados por seus filhos.

Além do desafio psicológico ao filho cuidador, oriundo do contato com as representações mentais e emocionais que o envelhecimento desperta, esta relação e situação, em geral, acontece num momento de vida – a meia idade – em que os próprios indivíduos estão sobrecarregados de responsabilidades com seus trabalhos, filhos e também com seus pais envelhecidos. Tal situação gera conflitos, ambivalências e insegurança, fazendo com que toda a família sofra o impacto do envelhecimento.

Lopes e Calderoni (2007, p. 227), destacam alguns sinais de alerta que apontam para a vivência de sofrimento diante da velhice de seus membros. Entre os indicadores estão:

- Idosos tornam-se bodes expiatórios;
- Um filho sobrecarrega-se e assume todos os cuidados com pais e abre mão da própria vida;
- Um pai velho assume responsabilidades desmedidas que caberia o filho assumir;

- Formação de alianças doentias entre membros da família diante da necessidade de resolução de um problema;
- Filhos de meia idade vivendo uma relação de simbiose com seus pais idosos ou vice-versa;
- Diante da necessidade de cuidado um membro da família recebe agressões e é alvo de distanciamento afetivo dos demais;
- Avós e pais disputam o amor de uma criança neto/filho, ou autoridade sobre ela.

Apontou-se, anteriormente, para a importância do domínio psicológico do idoso no processo de envelhecimento. Preservar a saúde mental do idoso significa, além de aumentar as chances de uma velhice satisfatória, garantir a satisfação de necessidades pessoais e sociais o que repercutirá inclusive nas relações familiares. Percebe-se que, em muitos casos, a família não está preparada para perceber e lidar com tantas transformações que ocorrem com a pessoa que envelhece e, mesmo querendo ajudar, não consegue se posicionar adequadamente.

A família precisa preparar-se para ver seu idoso como uma pessoa que tem desejos próprios e planos para o futuro. Às vezes, querendo proteger o ente querido restringem sua autonomia e, como consequência, seus sonhos. Este “excesso de zelo” pode gerar o que Neri (2001) aponta como dependência aprendida, ou seja, mesmo com possibilidades de vivenciar e enfrentar a velhice, é tolhida esta realidade em nome de um cuidado excessivo dos filhos para com seus pais, gerando uma dependência que naturalmente não estava estabelecida.

Outro ponto importante a ser refletido refere-se à possibilidade de institucionalizar os cuidados com o idoso. Em nosso meio, ainda é um grande tabu a criação de espaços destinados ao cuidado do idoso, por remeter

a ideia de isolamento e depósito do idoso em asilos. Entretanto, com o envelhecimento populacional, parece cada vez mais importante refletir sobre a possibilidade de institucionalizar os cuidados sem a institucionalização do idoso, de modo a garantir uma experiência de velhice satisfatória e com a melhor qualidade possível, mesmo em situações e envelhecimento normal e inclusive nas situações em que o envelhecimento foi marcado por um processo patológico.

Considerações Finais

Com vistas ao fechamento deste trabalho, é importante demarcar a sua origem. Ele surge na tentativa de sistematizar alguns pontos chave do processo de envelhecimento, dos aspectos psicológicos e da relação do idoso com sua família para uma aula a acadêmicos da área da saúde, mais precisamente aos cursos de nutrição e odontologia. Dada condição limitada do tempo para a discussão acadêmica na situação de aula, pareceu fundamental traçar algumas ideias para pautar a argumentação que foi apresentada.

Para tanto buscou-se levantar alguns aspectos do processo de envelhecer a que todos estão submetidos tentando traçar desdobramentos deste na fase da velhice, nas características psicológicas mais gerais presentes no idoso e nas repercussões deste processo na relação familiar e na própria família do idoso. Não foi foco pensar o papel do profissional da saúde, tema que merece atenção da academia na formação das diferentes áreas do conhecimento que possuem relação direta ou indireta com a pessoa que envelheceu.

Pode-se perceber que refletir sobre a velhice é necessariamente pensar eventos complexos. Evidenciou-se um processo marcado por transformações em diversos domínios sejam biológicos, psicológicos, sociais ou culturais, e mais do que isso, é

afirmar a impossibilidade de destacar qual deles possui maior importância, haja vista sua interdependência.

Aponta-se com as reflexões trazidas para uma vivência positiva do envelhecimento como algo possível, onde aspectos psicológicos ganham força no enfrentamento das dificuldades e perdas oriundas do processo de envelhecer, assim como o aumento do controle de fatores externos ao envelhecimento também guardam sua importância.

Por fim, pode-se afirmar como condição para pensar o envelhecimento e a velhice

um olhar multidisciplinar e tal reflexão é fundamental dada a mudança na estrutura etária de nosso país. Neste movimento de reflexão construir estratégias que visem desenvolver condições favoráveis para uma velhice bem-sucedida mostra-se como tarefa bastante relevante. Da mesma forma, construir estratégias para melhorar as condições e a qualidade daqueles idosos que experimentam um envelhecimento patológico parece fundamental.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, O. G. de. Representações Sociais de saúde e de doença na velhice. **Acta scientiarum. Health sciences**. Maringá, v. 25, n. 2, p. 207-213, 2003.
- ARANHA, V.C. Aspectos psicológicos do envelhecimento. In: Papaléo Neto, Matheus **Tratado de Gerontologia** 2. ed., rev. e ampl. São Paulo : Editora Atheneu, 2007.
- ARAÚJO, T. C. N., ALVES, M. I. C. Perfil da população idosa no Brasil. **Textos envelhecimento**, v. 3, n.3, Rio de Janeiro, 2000.
- BALTES, P. B. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. **Developmental Psychology**, v. 23, n. 5, p. 611-625, 1987.
- BEAUVOIR, S. **A Velhice**. Trad. Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1990.
- BEE, H. **O ciclo vital**. Trad. Regina Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BIASUS, F.; DEMANTOVA, A.; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 19, n. 1. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100025&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2014.
- BORGES, M. C. M. O idoso e as políticas públicas e sociais no Brasil. In: Simson, O. R. de M., Neri, A. L., Cachioni, M.(Orgs) **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas, SP: Ed. Alínea, 2003.
- BORTOLANZA, M. L., KRAHL, S., BIASUS, F. Um olhar psicopedagógico sobre a velhice. **Rev. Psicopedagogia**, v. 22, n. 68, p. 162-170. 2005.
- FERICGLA, J. M. **Envejecer**: Una atropología de la ancianidad. Barcelona: Anthropos, 1992.
- FREITAS, M. C., MARUYAMA, S. A. T., FERREIRA, T. de F., MOTTA, A. M. de A. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. **Rev. Latino-am enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 221-228, 2002.

GAVIÃO, A.C.D. **Envelhecimento e psicoterapia psicanalítica**: um estudo piloto através do método de Rorschach. Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1996.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Síntese de indicadores sociais – Uma análise das condições de vida da população brasileira**. 2007. [Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2007/indic_sociais2007.pdf]. Acesso em: 12 Nov., 2007

KINGSBERG, S. A. The psychological impact of aging on sexuality and relationships. **Journal of women's health & gender-based medicine**, v. 9, n. 1, 2000.

LEITE, M.T.; BATTISTI, I.D.; BERLEZI, E. M.; SCHEUER, A.I. Idosos Residentes no Meio Urbano e sua Rede de Suporte Familiar e Social. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 250-7, 2008.

MAGNABOSCO-MARTINS, C. R., CAMARGO, B. V., BIASUS, F. Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. **Univ. Psychol.**, v. 8, n. 3, p. 613-624, 2009.

MAZZA, M.M.P.R.; LEFÈVRE, F. Cuidar em Família: Análise da Representação da Relação do Cuidador Familiar com o Idoso. **VerBras Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v.15, n. 1, p. 01-10, 2005.

MOREIRA, M. L. C. Relacionamento familiar entre gerações. In: Guidi, M. L. M., Moreira, M. R. L. P. **Rejuvenecer a velhice**: novas dimensões da vida. Brasília: EdUNB, 1996.

MOROSINI, M.; BIASUS, F. **Relações familiares e o processo de envelhecimento**: um estudo de representação social. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia. URI Erechim, 2013.

NERI, A. L. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: Neri, A. L. (Org) **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas, SP: Papirus, 2001.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001a.

QUEIROZ, Z.P.V.; NETTO, M.P. Envelhecimento bem-sucedido: aspectos biológicos, psicológicos, socioculturais. Importância da sociabilidade e da Educação. In: Papaléo Neto, Matheus **Tratado de Gerontologia** 2. ed., rev. e ampl. — São Paulo : Editora Atheneu, 2007.

RAMOS, M. P. Apoio Social e Saúde entre Idosos. **Sociologias**. Porto Alegre, ano 4, nº 7, p. 156-175, 2002.

SIQUEIRA, M. E. C. de, MOI, R. C. Estimulando a memória em instituições de longa permanência. In: Simson, O. R. de M., Neri, A. L., Cachioni, M.(orgs). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas, SP: Ed. Alínea, 2003.

SOUZA SANTOS, M. DE F., BELO, I. Diferentes modelos de velhice. **Psico**. Porto Alegre: PUCRS, v. 31, n. 2, p. 31-48, 2000.

SOUZA, A.S.; MEIRA, E. C.; NERI, I. G.; SILVA, J. A.; GONÇALVES, L. H.T. Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. **Textos Envelhecimento**, v.7, n.2, Rio de Janeiro, 2004.

VALVERDE SILVA, E., MARTINS, F.; BACHION, M. M., NAKATANI, A. Y. K. Percepção de idosos de um centro de convivência sobre envelhecimento. **REME – Rev. Min. Enf.**, v.10, n. 1, p. 46-53, 2006.

ZIMERMAN, G. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

