

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Edinilson da Silva Ribeiro¹
Karen Cristina Alves Lamas²

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo pontuar como a psicologia pode contribuir para o processo de envelhecimento. Paul Baltes apresenta uma perspectiva teórica atual chamada *lifespan*, que entende desenvolvimento como algo contínuo, multidimensional e multidirecional e que ocorre durante todo o tempo de vida. As pessoas têm vivido cada vez mais, as pesquisas apontam que a idade média dos brasileiros passou de 45,5 anos em 1940 para 75,5 anos em 2015. Este aumento da expectativa de vida implica em não somente viver mais, mas viver com certa qualidade de vida, respeitando-se os limites impostos pelo tempo, assim como as limitações físicas e psicológicas trazidas pela idade. Insere-se através deste quesito o papel da psicologia, que pode contribuir de forma significativa para entendimento dos processos mentais e psicossociais nesta fase. Abre-se um campo para que o psicólogo possa atuar, uma vez que isto implica um aumento da demanda por pesquisas e intervenções. Desta forma, este estudo se propôs a trazer algumas questões relacionadas ao processo de envelhecimento, tais como aspectos desenvolvimentais e socioemocionais relacionados aos idosos, e algumas intervenções direcionadas ao público desta faixa etária. O presente trabalho foi realizado através de revisão narrativa utilizando materiais disponíveis nas principais bases de dados nacionais, e livros relacionados ao tema. Percebeu-se durante o desenvolvimento da pesquisa que os temas relacionados aos idosos ainda giram em torno de temas tradicionais, como depressão e ansiedade. Percebeu-se também que questões catalogadas ao bem estar, resiliência, assertividade, preconceito, discriminação são temas ainda pouco trabalhados com esta população. Notou-se que há muitas abordagens psicoterápicas, e que nem todas trabalham temas específicos do envelhecimento, sendo a abordagem da TCC a que mais tem sido trabalhada com o público senil. Desta forma, espera-se que este trabalho possa contribuir de forma significativa para que profissionais e estudantes do tema proposto possam dispor de um material que os auxiliará no entendimento de questões relacionadas à psicologia e ao envelhecimento.

Palavras-chave: Declínio cognitivo; Desenvolvimento humano; Envelhecimento; Gerontofobia; Psicologia do idoso.

¹RIBEIRO, Edinilson da Silva . Graduando no curso de Psicologia na Universidade Salgado de Oliveira no curso de Psicologia - UNIVERSO/Juiz de Fora, 2018.

² LAMAS, Karen Cristina Alves. Doutora em Psicologia pela Universidade São Francisco; Docente do curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira- UNIVERSO/Juiz de Fora, 2018.

1 Introdução

O interesse pelo campo relacionado à velhice teve ascensão durante o século XX, em decorrência do considerável envelhecimento populacional registrado na Europa Ocidental e nos Estados Unidos, os quais são também, berços da ciência do comportamento (NERI, 2004). No Brasil, pesquisa do IBGE aponta que a presença de idosos a partir de 60 anos no total da população foi de 9,8%, em 2005, para 14,3% em 2015 (PORTAL BRASIL, 2016a), e ainda segundo a Agência Brasil e o IBGE, houve um salto gigantesco referente à expectativa de vida, a qual em 1940 era de 45,5 anos e em 2015 saltou para 75,5 para ambos os sexos (PORTAL BRASIL, 2016 b).

Os constantes avanços referentes à área do desenvolvimento humano indicam algo que há muito tempo desperta interesse no ser humano, que é o caminho para a longevidade. Esse conceito não está associado somente a viver mais, mas viver com qualidade, respeitando-se os limites físicos e biológicos impostos pelo tempo. Em países desenvolvidos como, por exemplo, no Japão, a velhice é vista como *status*, em muitas outras culturas, ao contrário, envelhecer é visto como indesejável (PAPALIA, FELDMAN, 2013).

Do ponto de vista histórico, os idosos eram considerados incapazes de se beneficiar integralmente de intervenções psicológicas, sendo tal concepção já registrada por Freud em 1905, ao revelar que entre as limitações da psicanálise, estava o trabalho com indivíduos acima de 50 anos devido aos limites da plasticidade dos processos mentais e por não serem “educáveis” (BATISTONI, 2009). Em contrapartida surge o paradigma *lifespan* criado por Paul B. Baltes, que compreende o desenvolvimento como processo contínuo, multidimensional e multidirecional de mudanças dirigido por influências genético-biológicas e sócio-culturais, de natureza normativa e não-normativa, marcado por ganhos e perdas concorrentes e por interatividade entre o indivíduo e cultura (NERI, 2006).

Com o envelhecimento populacional, em todas as camadas sociais deverá aumentar a necessidade de oferta de serviços de reabilitação cognitiva e de apoio psicológico a idosos, já que o avanço da velhice está associado a um risco aumentado de vulnerabilidade e disfuncionalidade (NERI, 2004). Segundo estudos, a prevalência de transtornos depressivos em populações urbanas idosas brasileiras varia de 19,8% até 38,5% (CLEMENTE, FILHO, FIRMO, 2011). Pesquisas também apontam que a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), associada à farmacoterapia tem sido o

tratamento de escolha para idosos com transtornos de ansiedade (NARDI, GRASSI-OLIVEIRA, PÁDUA, 2016).

Considerando a relevância social e científica do tema, o presente trabalho buscou indicar, por meio de uma revisão narrativa, quais têm sido as principais contribuições da Psicologia frente ao processo do envelhecimento, (a) trazendo informações referentes a aspectos desenvolvimentais, (b) e socioemocionais relacionados aos idosos, bem como, (c) intervenções psicológicas direcionadas a essa população.

Utilizou-se para isso artigos disponíveis nas bases de dados BVS-PSI (Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia Brasil), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico. Como termos de busca foram articulados os descritores da BVS-PSI, 'envelhecimento' OR 'gerontologia' AND 'psicoterapia do idoso' OR 'psicologia do idoso' sendo utilizados conteúdos em língua portuguesa, sem delimitação de tempo. Além desses materiais, foram utilizados livros e capítulos específicos sobre o tema, por exemplo: *Terapias Cognitivo-Comportamentais com Idosos* (FREITAS, BARBOSA, NEUFELD, 2016); *Psicoterapias: Abordagens atuais*. (CORDIOLI, A. V. e Cols, 2009, 3ª Ed.); *Desenvolvimento Humano* (PAPALIA, FELDMAN, 2013, 12ª Ed).

2 Desenvolvimento

2.1 Aspectos desenvolvimentais do envelhecimento

É perceptível que com o envelhecimento existe um declínio cognitivo. A literatura sinaliza que este declínio pode ser percebido após os 45 anos, acelerando com o aumento da idade (APOLINÁRIO, 2013). Segundo Nitrini, Caramelli, Bottino, *et al*, (2005), possíveis explicações para estas alterações estão baseadas nas modificações neuroanatômicas percebidas com o decorrer da idade, tais como a redução do volume do cérebro e a diminuição da densidade das conexões sinápticas.

Segundo Gurgel, Oliveira e Salles (2012), doenças como Parkinson, Alzheimer, AVC, depressão e demências, são alguns exemplos de doenças que alteram o curso da vida individual e familiar. O idoso acometido por alguma e/ou várias destas alterações tem seu quadro agravado quando a doença o transforma em dependente de outra pessoa. Isto é, a condição de autonomia e a capacidade de auto-cuidado tornam-se

comprometidas pela enfermidade, impossibilitando-o de realizar atividades cotidianas como: tomar banho, alimentar-se, andar sozinho.

Normalmente, as mudanças cerebrais que ocorrem com o envelhecimento de pessoas saudáveis são sutis e fazem pouca diferença em seu funcionamento, variando consideravelmente de uma pessoa para outra, de uma região do cérebro para outra, e de um tipo de tarefa para outra. Com o declínio em certas áreas, o cérebro contorna esses problemas utilizando vias cognitivas alternativas, e assim o declínio observado não é tão grave como de outra forma poderia ter sido. Salienta-se que pesquisadores descobriram que cérebros mais velhos podem criar novas células nervosas a partir de células-tronco (PAPALIA & FELDMAN, 2013).

Dentre as possíveis alterações cognitivas, as quais os idosos estão sujeitos, mencionam-se os processos de inteligência e de memória como fatores relevantes, seja em um processo de envelhecimento sadio ou não. Conforme Schelini (2006), o ser humano possui dois tipos de inteligências distintas, a saber, a inteligência fluida e a cristalizada. A fluida está associada a componentes não-verbais, pouco dependentes de conhecimentos previamente adquiridos e da influência de aspectos culturais. As operações mentais que as pessoas utilizam frente a uma tarefa relativamente nova e que não podem ser executadas automaticamente representam a inteligência fluida. Além disso, ela é mais determinada pelos aspectos biológicos (genéticos) estando, conseqüentemente, pouco relacionada aos aspectos culturais. Neste sentido, as alterações orgânicas (como lesões cerebrais ou problemas decorrentes da má nutrição) influenciam mais a inteligência fluida do que a cristalizada.

A inteligência cristalizada representa tipos de capacidades exigidas na solução da maioria dos complexos problemas cotidianos, sendo conhecida como “inteligência social” ou “senso comum”. Esta inteligência seria desenvolvida a partir de experiências culturais e educacionais, estando presente na maioria das atividades escolares. Daí decorre o fato das capacidades cristalizadas serem demonstradas, por exemplo, em tarefas de reconhecimento do significado das palavras. Provavelmente por estar relacionada às experiências culturais, a inteligência cristalizada tende a evoluir com o aumento da idade, ao contrário da fluida que parece declinar após a idade de 21 anos, devido à gradual degeneração das estruturas fisiológicas (SCHELINI, 2006).

Segundo Nascimento e Banhoto (2016), a avaliação da inteligência na clínica com os idosos, particularmente no contexto da terapia cognitivo-comportamental, oferece informações relevantes para o planejamento das estratégias interventivas específicas para cada indivíduo. Ao se conhecer os recursos intelectuais disponíveis,

bem como o grau de interesse, motivação e esforço do indivíduo avaliado, é possível estabelecer metas passíveis de serem alcançadas por meio da realização de tarefas compatíveis com as capacidades indicadas.

Ressalta-se também que um dos aspectos mais vulneráveis e que chama atenção entre idosos está ligado à memória. Queixas relacionadas a esta capacidade são recorrentes entre os membros desta faixa etária. Lent (2001) considera que a memória é mais do que simplesmente a evocação de informações, mas é um processo que envolve também aquisição, gravação, conservação e evocação, possuindo também a capacidade de modificar o comportamento em função de experiências anteriores.

De acordo com Gomes (2007), diversas pesquisas envolvendo plasticidade neuronal, por exemplo, confirmaram que a reestruturação neural (neuroplasticidade) pode compensar eventuais déficits de rendimento. Porém, aparentemente nem todas as pessoas em idade avançada apresentam essa capacidade, talvez um fator plausível para que se continue investigando a influência da qualidade de vida sobre o envelhecimento como um todo, em especial, em aspectos relacionados à memória.

Percebe-se que, embora o envelhecimento seja algo inevitável, o organismo utiliza-se de meios para minimizar e, até mesmo, compensar perdas decorrentes deste processo, como ocorre, por exemplo, no caso da inteligência, em que o cérebro de pessoas mais velhas cria novas conexões nervosas a partir da plasticidade. Da mesma forma, podemos mencionar que ocorrem alterações neuronais no processo de memória, de forma que ocorrem compensações em possíveis perdas de rendimento.

Acrescenta-se que o processo de envelhecimento também pode ser percebido nos aspectos socioemocionais dos idosos, especialmente manifestando-se na depressão, na ansiedade, e no idadismo, que é um tipo de preconceito baseado na idade, mais especificamente, na velhice, o que abordaremos a seguir.

2.2 Aspectos socioemocionais relacionados aos idosos

De acordo com Leite, Battisti, Berlezi e Scheuer (2008), todo ser humano por natureza deseja estar inserido em um determinado meio social, seja no ambiente doméstico, de trabalho ou grupo de amigos. Considerando estes aspectos, pressupõe-se que as pessoas idosas necessitam de alguma forma de suporte social, pois nenhum indivíduo, jovem ou idoso, consegue viver isoladamente de sua família e/ou da sociedade.

Desse modo, os indivíduos que compartilham estes espaços constituem uma rede de suporte social, o grupo familiar e a comunidade tornam-se espaços naturais de proteção e inclusão. Estudos mostram que o rompimento de vínculos sociais altera as defesas orgânicas das pessoas, deixando-as mais suscetíveis a doenças. Quando se trata do grupo formado por idosos observa-se que estes estão inseridos no meio social de várias formas: integrando a família e mantendo interação com seus vizinhos; participando de grupos de terceira idade, nos quais estreitam vínculos de amizade e afetividade; no ambiente de trabalho, desenvolvendo atividades laborais e convivendo com colegas de ofício ou se aposentado, mantendo vínculo social com ex-colegas de profissão (LEITE, BATTISTI, BERLEZI & SCHEUER, 2008).

Dentre os transtornos que podem afetar os idosos, a depressão é um dos problemas psiquiátricos mais comuns, sendo caracterizado por um distúrbio de humor que exerce grande impacto funcional em qualquer faixa etária. Trata-se de um distúrbio multifatorial que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais (IRIGARAY & SCHNEIDER, 2007). De acordo com Baptista, Morais, Rodrigues e Costa (2006), a depressão é o transtorno psiquiátrico mais frequente entre indivíduos com idade avançada e, entre os transtornos psiconeurológicos, é aquele com maiores chances de ser tratável.

Embora a depressão possa surgir entre pessoas de qualquer idade, os fatores mais fortemente associados ao início de um episódio depressivo apresentam algumas variações entre pessoas em diferentes faixas etárias. Estudos mostram que os principais fatores associados a episódios depressivos na velhice são: sexo feminino, idade avançada, condições socioeconômicas desfavoráveis, baixa escolaridade, doenças somáticas, declínio cognitivo, história prévia de depressão, co-morbidades psiquiátricas, distúrbios do sono, institucionalização, diminuição do contato social, insatisfação com o suporte social, morte (do cônjuge, familiares ou amigos) e mudança de papéis (por exemplo, decorrente da aposentadoria ou da necessidade de assumir o papel de cuidador de um familiar) (PINHO, CUSTÓDIO & MAKDISSE, 2009).

De acordo com Beck, Rush, Shaw e Emery (1997) a depressão consiste em padrões de distorção dos pensamentos que levam o indivíduo a ver a si mesmo, o mundo e o futuro de um modo negativo, na chamada tríade cognitiva da depressão. Essas distorções afetam a visão que a pessoa deprimida apresenta sobre si mesma, sobre suas experiências e relacionamentos e sobre o desenrolar de sua vida. A ativação destes padrões cognitivos negativos resultaria nos sinais e sintomas típicos da depressão. Dessa forma, ao pensar ser incompetente para fazer alguma atividade, por exemplo, a

pessoa pode deixar de realizá-la. Quando o indivíduo acredita que suas interações sociais serão desagradáveis ou que ele será rejeitado nos relacionamentos, ele pode passar a evitá-los, essa evitação, por sua vez, pode trazer isolamento e resultar em sentimentos de solidão, que podem ser interpretados pela pessoa como evidência de rejeição por parte das demais pessoas com quem interage.

Outra questão relevante sobre os aspectos socioemocionais dos idosos refere-se à ansiedade. Para Skinner e Vaughan (1985), a ansiedade nos idosos está relacionada às limitações vivenciadas na velhice e, na maioria das vezes, interpretadas como ameaçadoras. De acordo com Nardi, Grassi-Oliveira e Pádua (2016), a idade avançada costuma vir acompanhada da necessidade de adaptação a eventos estressantes, como o isolamento social, aposentadoria, conflitos de relacionamento conjugal e com filhos adultos, perdas de pessoas queridas e doenças crônicas ou agudas, os quais boa parte das pessoas conseguem administrar mantendo sua saúde.

Os sintomas de ansiedade geralmente são: insônia, tensão, angústia, irritabilidade, desânimo e desesperança, dificuldade de concentração, bem como sintomas físicos como taquicardia, tontura, cefaléia, dores musculares, formigamento e suor. Para o diagnóstico de uma síndrome ansiosa é importante verificar a intensidade dos sintomas e seu impacto na vida do indivíduo (DALGALARRONDO, 2008).

Alguns fatores dificultam o reconhecimento de ansiedade na velhice. Idosos podem atribuir sintomas físicos de ansiedade (tensão muscular, hipervigilância, insônia) à doença clínica. A ansiedade pode também ser secundária ao uso de medicações ou ser consequência de incapacitações ou mudanças no estilo de vida à condição médica. Além disso, os idosos podem apresentar dificuldades de memória para lembrar ou identificar sintomas e podem expressar mais preocupações sobre saúde e incapacitação, medo de ser um “peso” e menos sobre trabalho, finanças e saúde (NARDI, GRASSI-OLIVEIRA & PADUA, 2016).

Referente aos aspectos cognitivos e comportamentais da ansiedade em idosos, estudos apontam que suas maiores preocupações giram em torno de sua percepção diminuída da capacidade de viver só (manter sua autonomia e independência), medo de sair sozinho, de contrair uma grave doença e de morrer (SCHINOHARA & NARDI, 2001).

Outro aspecto que também merece atenção está relacionado ao preconceito praticado contra os idosos. De acordo com Agamben (2009), o Idadismo, que é o preconceito ou discriminação com base na idade, se manifesta no discurso cotidiano através de afirmações verbais ou gestuais, sendo este um costume especialmente dos

mais jovens. Essas atitudes manifestam-se através de uma mera repetição de clichês de seu imaginário que parecem dirigidas a um outro ser, como se estes mais jovens não estivessem também em processo de envelhecimento, não se dando conta de que todos são seres envelhecidos. Em contrapartida tem sido concentrados esforços para combater este preconceito graças à crescente visibilidade dos idosos ativos e saudáveis (PAPALIA, FELDMAN, 2013).

Segundo Groth (2003), a imagem que se tem dos idosos até o momento, possivelmente originou-se na sociedade industrial, momento em que se configurou sob um ponto de vista puramente cronológico. Cronologização esta que nos permite correlacionar a idade com o que se deve fazer em cada fase da vida, ou seja, consta de nossas expectativas que as crianças devam frequentar a escola, os adultos devam trabalhar, casar e ter filhos. Nada resta, porém, de papel instituído socialmente para os idosos, desconsiderando-se, dessa forma, atributos e potencialidades individuais. Se visto como oposto ao jovem, de acordo com Mercadante (2007), o idoso configura-se como um ser sem perspectivas, sobrevivendo das lembranças resultantes de experiências ao longo da vida, percepção esta da velhice proveniente das representações sociais que a padronizam.

Sousa, Lodovici, Silveira e Arantes (2014), concluem que é necessário, promover uma efetiva educação multidisciplinar sobre questões relacionais entre as pessoas, como por exemplo as do Idadismo, nas variadas instâncias da sociedade: nas famílias, nas escolas, na mídia, nos espaços de saúde, nas academias, junto aos movimentos sociais, com a partilha de experiências correlativas jovens-idosos, para que haja um bom relacionamento entre as diferentes gerações.

Baltes e Smith (1995) defendem que a sabedoria é um aspecto importante quando o tema é envelhecimento saudável, estes a definem como uma função pertinente ao crescimento ao longo da vida, uma especialização cognitiva rara e difícil de ser atingida. Assim, a sabedoria seria o resultado do processo de revisão de vida e seria alcançada, principalmente, na velhice, sendo considerada um dos maiores ganhos dessa fase da vida, uma vez que permite ao indivíduo ir além das perdas vividas no processo de envelhecimento (MAUAD, 1999).

É notável o quanto as questões socioemocionais afetam a vida das pessoas de uma forma em geral. No presente estudo, deteve-se em questões mais específicas relacionadas aos idosos, desta forma na sequência serão apontadas algumas principais intervenções destinadas ao público senil, relacionadas com inteligência, memória, depressão, ansiedade e idadismo.

2.3 Intervenções psicológicas direcionadas aos idosos.

Pesquisas sobre a relação entre inteligência e envelhecimento são conduzidas com base em diferentes delineamentos de pesquisa (transversal, longitudinal e sequencial). Um objetivo comum entre eles é investigar o desenvolvimento normativo, ou seja, identificar mudanças no desempenho intelectual em função da idade, seja na direção da estabilidade, quanto das perdas e dos ganhos (NASCIMENTO & BANHOTO, 2016).

Uma forma de avaliação da inteligência são os testes, e dentre os disponíveis está a escala Wechsler de Inteligência para Adultos – terceira edição (WAIS – III). Como o próprio nome indica, ela tem como objetivo avaliar o desempenho intelectual de pessoas, com idades entre 18 e 89 anos. Trata-se de instrumento com ampla utilização em contexto internacional e nacional, possuindo adaptação para o Brasil aprovada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2003).

Ao incluir um teste de inteligência na avaliação cognitiva, por exemplo, a WAIS – III, o profissional poderá fazer interpretações objetivas sobre as capacidades intelectuais por meio da comparação do desempenho do cliente idoso com outros indivíduos da mesma faixa etária e por meio da comparação do desempenho do cliente com ele mesmo. Esta última permite identificar quais capacidades intelectuais podem ser otimizadas e quais podem ser alvo de reabilitação ou treino cognitivo (NASCIMENTO & BANHOTO, 2016).

Outro tipo de intervenção relevante diz respeito aos aspectos relacionados à memória. Atualmente, um instrumento que tem sido muito utilizado em avaliação neuropsicológica é o Mini Mental State (MMEM), que pode ser aplicado em menos de 15 minutos (dependendo das limitações apresentadas pelo indivíduo a ser examinado). Através de um minixame neuropsicológico é possível verificar a orientação, aprendizagem, memória, cálculo mental, raciocínio e julgamento, compreensão, denominação, repetição, compreensão de uma forma escrita, fluidez verbal, identificação de um desenho e a escrita (CHARIGLIONE & JANCZURA, 2013).

Além de avaliar a capacidade cognitiva, é necessário identificar a ocorrência de comorbidades, como doenças cerebrais, demências e depressão. Destaca-se que algumas das queixas de perda de memória estão associadas a quadros depressivos, nos quais as

capacidades intelectuais do idoso encontram-se prejudicadas (ALMEIDA & ALMEIDA, 1999).

Em um programa realizado com 69 participantes onde foram aplicadas 6 sessões de 90 minutos, Yassuda, Batistoni, Fortes e Neri (2006), sugerem o treino cognitivo como método válido para intervenções relacionadas à memória. Nesse estudo, foram trabalhadas questões relacionadas a testes de memória episódica, uso de estratégias de memória, velocidade de processamento, metamemória e humor.

Algo comum na população idosa, diz respeito à depressão, e neste quesito a TCC oferece um tratamento estruturado e com características mais diretivas. Além de pressupor uma postura ativa, e colaborativa do terapeuta e do cliente, que trabalham juntos em direção ao cumprimento de objetivos pré-determinados (RANGÉ & SOUSA, 2009). As autoras Ferreira e Batistoni (2016) ressaltam que uma característica importante da TCC aplicada a idosos com depressão, é que, geralmente, esse tratamento acontece num contexto multidisciplinar, em que o idoso recebe também intervenções de médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, educadores físicos, etc. Logo uma característica importante para o psicólogo que trabalha com idosos é a habilidade para trabalhar em equipe multiprofissional.

Ferreira e Batistoni (2016) também mencionam as principais técnicas que podem ser empregadas em intervenções direcionadas a idosos de acordo com a fase do quadro depressivo. As principais técnicas empregadas na fase inicial são: aplicação de instrumentos padronizados, técnicas de entrevista (estruturada, semi-estruturada, não estruturada), psicoeducação, contrato terapêutico, tarefas de casa e estabelecimento de objetivos. Na fase intermediária as principais técnicas são: programa de aumento sistemático e monitoramento da frequência de eventos prazerosos, monitoramento do humor, resolução de problemas, tarefas de casa, reestruturação cognitiva, parada de pensamento, distração, registro de pensamentos, treino de relaxamento, manejo de relaxamento/frustração, reestruturação cognitiva, registros de pensamento, treino de assertividade/habilidades sociais, *Role playing*. E, por fim, as autoras mencionam técnicas a serem aplicadas na fase final do processo depressivo, que são: aplicação de instrumentos padronizados, reforçamento positivo, reforçamento diferencial, prevenção de recaídas.

Conforme os autores Nardi, Grassi-oliveira e Pádua (2016), as principais técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) relacionadas à ansiedade são: reestruturação cognitiva, esta envolve a identificação de pensamentos associados ao medo e ao sentimento de ansiedade e a busca por modificações alternativas que

produzem menos estresse; técnicas de relaxamento, estas são as mais utilizadas e consistem em exercícios de tensão e relaxamento, envolvendo a contração muscular, conhecida como relaxamento muscular progressivo, e as técnicas de respiração diafragmática que visam à redução dos sintomas fisiológicos associados à ansiedade.

O relaxamento muscular progressivo permite que o paciente reconheça as sensações e as tome como dica para relaxar; os autores também mencionam a técnica de exposição, esta auxilia o paciente a manejar os sintomas de ansiedade e consiste em uma experientiação gradual a situações que eliciam sintomas ansiogênicos e fóbicos a partir de uma hierarquia construída pelo próprio paciente com colaboração do terapeuta. Outra técnica mencionada pelos autores é a técnica de resolução de problemas, na qual o psicoterapeuta e o paciente se dedicam a buscar uma definição objetiva de problemas que geram e a formular alternativas possíveis para solucioná-los, esta busca pode ser realizada por meio de um *brainstorming* (chuva de ideias). Por último os autores citam o gerenciamento do sono como técnica eficaz nos casos de ansiedade entre os idosos, o principal objetivo da TCC em relação a pacientes com insônia é reduzir os pensamentos e eliminar os comportamentos negativos relacionados ao sono.

Ressalta-se que as pesquisas atuais ainda apresentam certas limitações referentes a técnicas que possam trabalhar a questão do idadismo, pois não foram encontradas na literatura nacional conteúdos que abordassem tais técnicas, revelando assim uma lacuna existente. Desta forma sugere-se a criação de grupos de conscientização e sensibilização de familiares, ensino de estratégias de enfrentamento aos idosos, assim como a inserção desse tema como conteúdo transversal no currículo escolar das crianças.

3 Considerações finais

Durante a realização deste levantamento foi possível perceber que as pesquisas sobre envelhecimento se encontram em crescimento. É importante mencionar que os trabalhos atuais ainda possuem discutir temas tradicionais, como ansiedade e depressão. Questões relacionadas a enfermidade foram encontradas em abundância. Não que estes temas sejam irrelevantes, mas existem outras questões que também merecem atenção e fazem parte do ciclo do envelhecimento, por exemplo, o preconceito, e questões como assertividade, resiliência e envelhecimento sadio. Não obstante, os objetivos foram atingidos com êxito, pois foi possível indicar aspectos relacionados a processos desenvolvimentais e socioemocionais, tanto na perspectiva da saúde quanto

do comprometimento, bem como citar algumas intervenções direcionadas à população idosa.

Devido à extensão e complexidade do assunto, ressalta-se que os levantamentos relacionados ao tema não se esgotaram. Nos dias atuais há inúmeras linhas teóricas em psicoterapias, o que é um aspecto positivo, mas também limitador. Se quiséssemos nos aprofundar em pelo menos uma intervenção voltada ao assunto, sendo uma de cada linha teórica, por si só já tornaria o trabalho por demais extenso, faltou desta forma um aprofundamento neste aspecto. Além disso, por tratar-se de um assunto relativamente pouco estudado, nem todas as abordagens possuem intervenções e/ou trabalham o assunto envelhecimento, o que também significa grande dificuldade. Outra limitação a ser considerada é que alguns textos relevantes podem não ter sido recuperados e citados neste trabalho, por se tratar de uma revisão de literatura não sistemática.

Durante a realização da pesquisa, foi possível perceber que ainda é baixa a produção de materiais científicos relacionados a questões voltadas para o combate e prevenção ao preconceito e discriminação praticados contra os idosos, ou seja, o idadismo. Portanto, aponta-se a necessidade de que este assunto seja estudado e inserido nos mais diversos tipos de ambiente, como escolares e familiares. Deve-se promover a conscientização para que este tipo de preconceito seja trabalhado e combatido a cada dia. São necessários mais recursos para o trabalho com o número cada vez mais crescente de idosos.

Ressalta-se que ao reunir pesquisas e práticas sobre os aspectos psicológicos presentes na vida do idoso este trabalho poderá contribuir de forma significativa para que profissionais estudantes e pesquisadores possam dispor de um material que os auxiliará no entendimento de como a psicologia pode contribuir no processo de envelhecimento. Desta forma, espera-se que mais profissionais se interessem pelo tema, uma vez que esta área apresenta demandas de cunho teórico e prático, sendo um campo promissor e de grande oportunidade de trabalho para os psicólogos.

4 Referências

AGAMBEN, G. **O que é o contemporâneo? E outros ensaios**. Chapecó. Argos. 2009.

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da Versão Brasileira da escala de Depressão em Geriatria (GDS) Versão Reduzida. **Arquivo de Neuropsiquiatria**. v. 57,

n.2-B, p. 421-426, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v57n2B/1446.pdf>> Acessado em: 02/04/2017.

APOLINÁRIO, D. **O papel da escolaridade, do alfabetismo funcional e dos fatores sociodemográficos na avaliação cognitiva do idoso.** 2013, 201f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Programa de Neurologia. São Paulo, SP. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5138/tde-16092013-153458/pt-br.php>> Acessado em: 06/04/2018.

BALTES, P. B.; SMITH, J. *Psicologia da sabedoria: Origem e desenvolvimento.* (Trad. NERI, A. L.; GOLDESTEN, L.) In: NERI, A. L. **Psicologia do envelhecimento.** Campinas. Papirus. 1995.

BAPTISTA, M. N.; MORAIS, P. R.; RODRIGUES, T.; COSTA, S. J. A. Correlação entre sintomatologia depressiva e prática de atividades sociais em idosos. **Avaliação Psicológica**, v. 5, n. 1, p. 77-85, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v5n1/v5n1a09.pdf> Acessado em: 27/03/2018.

BATISTONI, S. S. T. Contribuições da psicologia do envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. **Psicologia em Pesquisa**, v. 3, n. 02, p. 13-22, 2009.

BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SHAW, B. F.; EMERY, G. **Terapia cognitiva da depressão.** Porto Alegre. Artmed. 1997.

CHARIGLIONE, I. P. F; JANCZURA, G. A. Contribuições de um treino cognitivo para memória de idosos institucionalizados. **Psico-UFS**. v. 18, n. 1, p. 13-22, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n1/v18n1a03.pdf>> Acessado em: 02/04/2018.

CLEMENTE, A. S.; FILHO, A. I. L.; FIRMO, J. O. A. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 555-564, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n3/15.pdf>> Acessado em: 25/03/2018.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução CFP nº 002/2003: Define e regulamenta o uso de testes psicológicos. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/resolucoes/resolucao-n-2-2003/>> Acessado em: 23/03/2018.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 2ª Ed. Porto Alegre. Artmed. 2008.

FERREIRA, H. G.; BATISTONI, S. S. T.; Terapia cognitivo-Comportamental para idoso com depressão. In: FREITAS, E. R.; BARBOSA, A. J. G.; NEUFELD, C. B. (Orgs.). **Terapias Cognitivo-Comportamentais com Idosos.** Novo Hamburgo. Sinopsys. 2016.

GOMES, J. O. **A memória e suas repercussões no envelhecimento saudável.** 2007. 40f. Monografia – Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de graduação em Psicologia. Juiz de Fora, MG. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/145.pdf>> Acessado em: 15/03/2018.

GROTH, S. M. É Possível EnvelheSer? In: TERRA, N. L.; DORNELLES, B. **Envelhecimento Bem-Sucedido**. Porto Alegre. EdiPUCRS. 2003.

GURGEL, D. A.; OLIVEIRA, F. P. A.; SALLES, H. S. A. Cuidador de idoso doente crônico e suas dificuldades. **Revista Kairós Gerontologia**. v. 15, n. 2, p. 129-143, 2012.

IRIGARAY, T. Q.; SCHNEIDER, R. H. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. **Revista de Psiquiatria**, v. 29, n.1, p. 19 - 27, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a08.pdf>> Acessado em: 25/03/2018.

LEITE, M. T.; BATTISTI, I. D. E.; BERLEZI, E. L.; SCHEUER, A. I. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. **Texto e contexto Enfermagem**. v. 17, n. 2, p. 250-257, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/05.pdf>> Acessado em: 25/03/2018.

LENT, R. **Cem Bilhões de Neurônios: conceitos fundamentais de neurociência**. Rio de Janeiro. Atheneu. 2001.

MAUAD, L. C. **Sabedoria e revisão de vida: O desempenho de um grupo de mulheres de diferentes idades**. Londrina. Editora da Universidade Estadual de Londrina. 1999.

MERCADANTE, E. F. Algumas Reflexões sobre o Lugar Social da Velhice e do Velho. In: São Paulo. Secretaria da Saúde. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2007. p. 16-17.

NARDI, T. C.; GRASSI-OLIVEIRA, R.; PÁDUA, A. C. Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento dos Sintomas de Ansiedade em Idosos. In: FREITAS, E. R.; BARBOSA, A. J. G.; NEUFELD, C. B. (Orgs.). **Terapias Cognitivo-Comportamentais com Idosos**. Novo Hamburgo. Sinopsys. 2016.

NASCIMENTO, E.; BANHOTO, E. F. C. Avaliação da Inteligência em Idosos e sua Contribuição para a Terapia Cognitivo-Comportamental. In: FREITAS, E. R.; BARBOSA, A. J. G.; NEUFELD, C. B. (Orgs.). **Terapias Cognitivo-Comportamentais com Idosos**. Novo Hamburgo. Sinopsys. 2016.

NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 17-34, 2006.

NERI, A.L. Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, p. 69-80, 2004.

NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BOTTINO, C. M. C, et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: Avaliação cognitiva funcional. **Arquivos de Neuropsiquiatria**. v. 63, n. 3, p. 720-721, 2005 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v63n3a/a34v633a.pdf>> Acessado em: 19/03/2018.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12ª Ed. Porto Alegre. Artmed. 2013.

PINHO, M. X.; CUSTÓDIO, O.; MAKDISSE M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 1, p. 123-140, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v12n1/1981-2256-rbagg-12-01-00123.pdf>> Acessado em: 10/03/2018.

PORTAL BRASIL. Em 10 anos, cresce número de idosos no Brasil. **IBGE**. 02 dez. 2016 (a). Indicador social. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/12/em-10-anos-cresce-numero-de-idosos-no-brasil>> Acessado em: 08/04/2018.

PORTAL BRASIL. Expectativa de vida no Brasil sobe para 75,5 anos em 2015. **IBGE**. 01 dez. 2016 (b). Longevidade. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2016/12/expectativa-de-vida-no-brasil-sobe-para-75-5-anos-em-2015>> Acessado em: 08/04/2018.

RANGÉ, B.; SOUSA, C. R.; Terapia cognitiva. In: CORDIOLI, A. V.; Cols **Psicoterapias: Abordagens atuais**. 3ª Ed. Porto Alegre. Artmed. 2009.

SCHELINI, P. W. Teoria das inteligências fluida e cristalizada: início e evolução. **Estudos de Psicologia**. v. 11, n. 3, p. 323-332, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n3/10.pdf>> Acessado em: 05/03/2018.

SCHINOHARA, H.; NARDI, A. E. Transtorno de Ansiedade Generalizada. In: RANGÉ, B. **Psicoterapias Cognitivo - Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre. Artmed. 2001.

SKINNER, B. F.; VAUGHAN, M. E. **Viva bem a velhice: aprendendo a programar a sua vida**. (Trad. A. L. Neri). São Paulo. Summus. 1985.

SOUSA, A. C. S. N.; LODOVICI, F. M. M.; SILVEIRA, N. D. R.; ARANTES, R. P. G. Alguns apontamentos sobre o idadismo: A posição de pessoas idosas diante desse agravo à subjetividade. **Estudo Interdisciplinar do envelhecimento**. v. 19, n. 3, p. 853-877, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/50435/>> Acessado em: 01/04/2018.

YASSUDA, M. S.; BATISTONI, S. S. T.; FORTES, A. G.; NERI, A. L. N. Treino de Memória no Idoso Saudável: Benefícios e Mecanismos. **Psicologia: Reflexão e crítica**. v. 19, n. 3, p. 470-481, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010279722006000300016&script=sci_abstract&tlng=pt> Acessado em: 20/03/2018.