

Inclusão social do idoso: fatores relevantes e a atuação do psicólogo

Social inclusion of the older people: relevant factors and role of the psychologist

La inclusión social de las personas mayores: factores relevantes y rol del psicólogo

Edgar Henrique Hein Trapp
Joice de Oliveira Figueredo
Roberta da Silva Georgette

RESUMO: O presente artigo descreve, por meio de pesquisa bibliográfica, alguns aspectos inerentes ao envelhecimento marcado por mudanças biopsicossociais que diferem de uma pessoa a outra, e podem levar os idosos a serem excluídos em alguns contextos sociais, identificando-se também quais são os meios que atualmente contribuem para incluí-los na sociedade como as Universidades da Terceira Idade, a família, bem como a atuação do psicólogo nessa inserção, trabalhando com grupos.

Palavras-chave: Inclusão social; Idoso; Atuação do psicólogo.

ABSTRACT: *This article describes, by means of bibliographical research, some aspects inherent to aging marked by biopsychosocial changes that differ from one person to another is can lead the elderly to be excluded in some social contexts, also identifying which are the means that currently contribute to include them in society, such as the Universities of the Third Age, the family; as well as the role of the psychologist working with that insertion with groups.*

Keywords: *Social inclusion; Elderly; Role of psychologist.*

RESUMEN: *Este artículo describe, a través de la investigación bibliográfica, algunos aspectos inherentes al envejecimiento marcado por cambios biopsicosociales que difieren de una persona a otra, puede llevar a los ancianos a ser excluidos en algunos contextos sociales, identificando también cuáles son los medios que actualmente contribuyen Para incluirlos en la sociedad, como las Universidades de la Tercera Edad, la familia; Así como el papel del psicólogo que trabaja con esa inserción con los grupos.*

Palabras clave: *Inclusión social; Mayor; Papel del psicólogo.*

Introdução

O tema do envelhecimento humano está presente em todas as culturas e tem sido estudado por profissionais de diversas áreas do conhecimento, sendo atribuído principalmente ao aumento da expectativa de vida da população (Côrte, Oliveira, Almeida, Lopes, 2011). Nesta etapa da vida acontecem mudanças biopsicossociais (biológicas, psicológicas e sociais), que são naturais com o avanço da idade. O processo de envelhecer traz perdas estruturais e funcionais, alterações essas que variam de um idoso a outro (Cruz, & Ferreira, 2011).

Essas perdas fazem com que a sociedade visualize o idoso como pessoa improdutiva e estagnada, pois há um afastamento social decorrente da falta de um ambiente favorável e de convívio com as demais gerações na sociedade (Nogueira, Lima, Martins, & Moura, 2009).

A consequência desse isolamento enfraquece as relações constituídas ao longo da vida, em vista de não terem mais o círculo de amigos do trabalho; os filhos geralmente ficaram independentes e constituíram sua própria família (Kurz, & Morgan, 2012; Grunewald, 2007). Torna-se necessário, pois, a inserção do idoso em lugares apropriados, que trabalhem suas particularidades, seja por meio de oficinas, grupos ou cursos profissionalizantes.

A inclusão social do idoso é, por vezes, confundida com benefícios e fatores materiais; porém, ela está ligada diretamente com a questão da proteção social e garantia dos direitos. O estar incluído é definido como o ato de se sentir envolvido, ser compreendido em sua condição de vida como uma pessoa pertencente, singular e coletiva (Torres, & Sá, 2008).

Esses recursos de inclusão trazem muitas vantagens como: o estabelecimento de vínculos, a partilha de experiências e a compreensão entre os membros do grupo. Permite-se, assim, um trabalho multiprofissional, destacando-se a intervenção psicológica, auxiliando o idoso na reestruturação de sentimentos, no desenvolvimento das relações interpessoais e no aumento da auto-estima, diminuindo, assim, o sentimento de inutilidade e exclusão (Velez, Almeida, & Monteiro, 2013).

Nesse sentido, objetivou-se descrever os aspectos do envelhecimento, pontuar os fatores que levam à exclusão social do idoso, identificar meios que promovam a inclusão e demonstrar a atuação do psicólogo nesse contexto.

Material e Métodos

O presente estudo refere-se a uma pesquisa bibliográfica [...] “com base em material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos” (Gil, 2002, 44). Foram utilizadas referências bibliográficas de artigos científicos contidos nos sites: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-PSI), Scientific Library Online (SciELO), utilizando-se também alguns sites de domínio público.

Utilizaram-se as seguintes palavras-chave: Inclusão social, Idoso, e Papel do psicólogo. Foram utilizados artigos e livros publicados entre os anos de 2005 a 2013, em língua portuguesa e que foram adquiridos gratuitamente, sendo excluídas teses, dissertações, livros e artigos publicados anteriormente ao ano de 2005 e posteriores ao ano de 2013. Com exceção do Estatuto do Idoso, publicado no ano de 2003.

Resultados e Discussão

Sobre o Envelhecimento Populacional

O envelhecimento é uma fase natural da vida constituída por mudanças físicas, psicológicas e sociais que envolvem de forma particular cada indivíduo. Nesse momento, a pessoa idosa analisa os objetivos que foram alcançados e também as perdas, quando a saúde é caracterizada como o aspecto mais afetado (Mendes, Gusmão, Faro, & Leite, 2005).

O conceito de idoso é diferenciado para países considerados em desenvolvimento e para países desenvolvidos. Nos primeiros, são consideradas idosas aquelas pessoas com 60 anos e mais; nos segundos, são idosas as pessoas com 65 anos ou mais. Essa definição foi estabelecida pela Organização das Nações Unidas, por meio da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População, relacionando-se com a expectativa de vida ao nascer e com a qualidade de vida que as nações propiciam aos seus cidadãos (Santos, 2010).

Schneider e Irigaray (2008) citam três grupos que descrevem as pessoas mais velhas: os idosos jovens (65 a 74 anos), os idosos velhos (75 a 84 anos) e os idosos mais velhos (85 anos ou mais).

Cada grupo, segundo esses autores, é composto pelas idades: cronológica – que é o número de anos decorridos desde o nascimento; a idade biológica - relacionada às modificações corporais e mentais que ocorrem durante o processo de desenvolvimento; a idade social – que corresponde à obtenção de hábitos e *status* social para o preenchimento de papéis sociais e as expectativas em relação a pessoas da sua idade; e a idade psicológica – que são padrões de comportamentos adquiridos e mantidos durante a vida avaliados pelo próprio indivíduo (Schneider, & Irigaray, 2008).

De acordo com relatórios da ONU, Organização das Nações Unidas, no ano de 2013, o crescimento anual da população foi de 1,14%. A população mundial sendo composta por 28% de crianças; 18% de jovens; e 44% de população ativa. Os idosos representam 10% desta última. No entanto, se prevê que o número de idosos de 60 anos irá triplicar, dos 705 milhões atuais para quase dois bilhões em 2050.

Estudos da OMS, Organização Mundial da Saúde demonstram que 95% da população idosa desenvolveu alguma forma de dependência e 4% a 6% envelheceu em situação de fragilidade. Alguns países levaram vários anos para dobrar o número de habitantes com mais de 65 anos, como os EUA que levou 70 anos; a Espanha, 40 anos; e a França, que foi mais de um século; já o Brasil terá a mesma proporção em apenas vinte anos (Franco, & Corte, 2008). Nos países desenvolvidos, o envelhecimento está aliado às condições habitacionais, saneamento, melhoria no sistema de saúde, alimentação equilibrada, condições de trabalho. No Brasil, as modificações não estão acompanhando esse processo, tendo-se em vista a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a falta de recursos financeiros.

Segundo o Relatório do IBGE (2010), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no Brasil tem-se notado um grande aumento no número de pessoas acima de 60 anos nas últimas décadas, características que já vinham sendo apontadas desde 2002, no Relatório Nacional sobre Envelhecimento Populacional. Esse relatório revelou que mudanças têm sido feitas na estrutura populacional, e tem aumentado a longevidade; trata também das dificuldades e consequências sociais, culturais, econômicas e políticas decorrentes do envelhecimento.

O contingente de brasileiros, com idade acima de 60 anos, já se aproxima dos 21 milhões de cidadãos - cerca de 10% da população (IBGE, 2010) - devendo dobrar em termos absolutos por volta de 2030.

Alguns fatores justificam esse aumento, sendo o primeiro a redução da taxa de natalidade, devido à eficácia dos métodos contraceptivos, e o segundo, a redução da taxa de mortalidade que, por meio dos avanços tecnológicos relacionados à área da saúde nos últimos 60 anos como vacinas, uso de antibióticos, quimioterápicos que facilitam a prevenção e até mesmo a cura dessas doenças tem contribuído para o aumento da expectativa de vida da população brasileira (Morais, 2009; Mendes, Gusmão, Faro, & Leite, 2005).

Fatores de exclusão social do idoso

O papel social de cada faixa etária é determinado pela sociedade moderna, onde há um papel estabelecido para cada período. Trazendo como consequência o isolamento e o sedentarismo (Silva, *et al.*, 2009).

O capitalismo está muito presente no contexto econômico-social atualmente fazendo com que a sociedade fique cada vez mais fechada e focada na produtividade; assim, aquele que não produz não tem espaço; dessa forma, o idoso começa a perder o seu valor social por não ter a mesma possibilidade de produção anterior (Mendes, Gusmão, Faro, & Leite, 2005).

Estudos de Grunewald (2007) apontam três tempos na vida de um indivíduo: o tempo de formação: compreendendo a independência, produção na sociedade e bom nível de autoestima; o tempo de produção: o indivíduo está no auge das habilidades e conquista do espaço; e o tempo de não produção: o momento em que o corpo entra em declínio e é decretada a morte social com o advento da aposentadoria.

A aposentadoria é um direito estabelecido pelo artigo 29 do Estatuto do Idoso, de modo a garantir o amparo do trabalhador; seus direitos sociais, sua autonomia e integrá-lo na sociedade (Estatuto do Idoso, 2003). Aposentar-se remete a um rompimento principalmente com o trabalho, levando a sociedade a relacionar o momento da aposentadoria com perdas (Schimidt, & Magnabosco-Martins, 2011).

Com o advento da aposentadoria, o idoso pode ter alguma crise, pois a sensação de ser útil diminui, afetando-lhe também a autoestima, e contribuindo para o isolamento social (Mendes, Gusmão, Faro, & Leite, 2005).

Teixeira e Neri (2008, 89) dizem que: “Envelhecimento bem-sucedido seria o processo de estar saudável e ativo, considerando-se as dimensões física, cognitiva e social; porém, fragilidade seria um estado caracterizado por problemas psicossociais e diminuição da saúde”.

Indivíduos que continuaram a trabalhar após a aposentadoria se sentiram mais atualizados, produtivos e ausentes de sofrimento mental (Khoury, Ferreira, Souza, Matos, & Barbagelata-Góes, 2010).

Meios de inclusão social para a pessoa idosa

A inclusão do idoso depende principalmente da família que exerce a função de supervisionar e cuidar, seja em situações de saúde, quanto de doença, tomando decisões relativas sobre o seu cotidiano (Perlini, Leite, & Furini, 2007).

Alguns estudos identificaram que idosos residentes com a família são mais participativos e ocupados em diversas tarefas, procurando menos os serviços de saúde, em comparação com aqueles que têm o tempo ocioso. O apoio da família ajuda a manter a integridade física e psicológica, quando, conseqüentemente, há uma melhoria na qualidade de vida do idoso (Moliterno, Faller, Borghi, Marcon, & Carreira, 2012).

Para a sociedade, é uma questão cultural cuidar dos pais na velhice, sendo atribuída essa função principalmente aos filhos ou demais membros da família. Existem alguns meios que contribuem com as necessidades de cada família, auxiliando os cuidadores na tarefa de manter esse idoso participante da sociedade.

Podemos citar, como principal meio de inclusão na atualidade, os grupos de convivência, que são espaços de inclusão social do idoso, promovendo sua participação, por meio de diversas atividades desenvolvidas, refletindo sobre o processo de envelhecimento, a qualidade de vida, e a valorização da própria vida (Kurz, & Morgan, 2012).

A intenção das atividades culturais realizadas no grupo é que os idosos participem, não por obrigação, mas porque gostem, e se sintam bem por estar ali. São linguagens que produzem as mensagens, por meio do seu monitor ou professor, são dirigidas ao grupo de idosos, quando aprendem diversos tipos de atividades, como citadas por Franco e Corte (2010, p. 3): “pintura em tela, bordados, tricô, bijuterias, dança, canto e coral, violão e outros”.

A participação nesses grupos permite elaborar e compartilhar o processo de envelhecer e as representações sociais impostas externa ou internamente, permitindo a construção de novos conceitos do envelhecimento e uma nova visão da velhice compartilhada em algum projeto social (Silva, *et al.*, 2009).

Em 1994 foi criada a Lei n.º 8.8425, sendo a primeira lei que articulou a Política Nacional do Idoso, contribuindo para a criação do Conselho Nacional do Idoso.

De acordo com essa lei, idoso é a pessoa com 60 anos ou mais, sendo amparado pelo Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003), conferindo a ele cuidados básicos em função de suas necessidades.

Diante disso, fica assegurado que a todos os idosos deve ser garantida independência e inserção social, independentemente de raça ou padrão socioeconômico (Camargos, Mendonça, & Viana, 2006).

De acordo o novo perfil populacional apresentado, fica evidente a necessidade de capacitação de profissionais para atuar na área do envelhecimento, tema destacado na Política Nacional do Idoso e na Política Nacional de Saúde do Idoso, que sugerem a inclusão das disciplinas de Geriatria e Gerontologia nas universidades, bem como a implementação de políticas e programas sociais (Motta, Caldas, & Assis, 2008).

De acordo com o Estatuto do Idoso, Art. 21. “O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados”.

§ 1.º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

§ 2.º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais (Estatuto do idoso, 2003, p.17).

A primeira Universidade da Terceira Idade foi criada na França, em 1973, pelo Professor Pierre Vellas e tinha por intuito verificar a possibilidade de propiciar, às pessoas idosas, uma melhoria na condição de vida. Com a ajuda de voluntários, utilizaram-se salas de aulas, anfiteatros e equipamentos de ensino que não estavam sendo utilizados. Em apenas três anos, mais de quarenta instituições semelhantes foram criadas, prestando serviços à comunidade e foram consideradas como instituições de saúde pública, de maior alcance social, de educação permanente, de assistência e de amparo ao idoso (Paula, 2009).

No Brasil, a criação foi amparada pelo Estatuto do Idoso no Art. 25: “O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual”.

Em agosto de 1990, a Pontifícia Universidade Católica de Campinas, PUCCAMP, iniciou o projeto denominado Universidade Aberta para a Terceira Idade, com o objetivo de estimular a inclusão social do idoso, estabelecendo projetos na área da educação, área cultural, social, de esportes, lazer e recreação, entre outros.

Com estes programas, o idoso adquire conhecimento em áreas de seu interesse, troca informações e experiências com alunos iniciantes de graduação, e passa a fazer parte da comunidade acadêmica (Paula, 2009).

Hoje, a educação para a Terceira Idade tem um novo enfoque, não sendo mais considerado um meio de assistencialismo aos idosos e, sim, como espaço de crescimento, quando o idoso realiza atividades recreativas para ocupar seu tempo (Oliveira, & Scortegagna, 2009).

Por meio da educação há uma liberdade de mudanças, reflexão sobre sua trajetória e desenvolvimento permitindo elaborar objetivos e estratégias em situações que exigem estas habilidades (Oliveira, & Scortegagna, 2009).

No estado do Tocantins e na Paraíba, a UMA, Universidade da Maturidade está disponível em sete polos. Com o objetivo principal de melhorar a qualidade de vida da pessoa adulta e dos idosos, visando à integração dos mesmos com os alunos de graduação, identificando o papel e a responsabilidade da Universidade em relação às pessoas de terceira idade (UFT, 2014).

O programa é distribuído da seguinte forma, em suas disciplinas: 1º semestre: fundamentos de gerontologia, direito do idoso, oficina do corpo, informática, dança e cuidadores de idosos. 2ª semestre: educação gerontológica, esperanto - língua intergeracional, economia doméstica, atividade física e envelhecimento, empreendedorismo na maturidade, dança, informática, UMA no Parque, UMA Sorriso, xadrez na maturidade e oficina da oração. 3º semestre: gerontologia social, qualidade de vida e envelhecimento, hotelaria, dança, UMA no parque, estágio supervisionado, informática, mediação e conflitos, projetos sociais, xadrez no parque, e UMA-Sorriso (UFT, 2014).

A Educação para a Terceira Idade é, no momento, um meio adequado e capaz de incluir o idoso no meio social, visto que possibilita o envolvimento do mesmo com atividades ocupacionais e a oportunidade de conhecer e conviver com outras pessoas.

Atuação do psicólogo na inclusão social do idoso

No que se refere à atuação do psicólogo, podemos apontar alguns estudos realizados em diferentes partes do país, bem como a metodologia de intervenção utilizada com idosos.

Morais (2009), em conjunto com a equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção à Saúde do Idoso no Estado do Pará, trabalharam, formando três grupos: Cuidando do Cuidador, Exercitando o corpo e a mente, e Cuidando da Saúde com Alegria.

O primeiro grupo objetivou o trabalho com a família de cuidadores de idosos, proporcionando a reflexão dos sentimentos, informando sobre características do envelhecimento, a importância de manterem suas atividades pessoais. No grupo Cuidando da saúde com alegria, os idosos foram conscientizados do cuidado com a saúde e trabalharam de forma lúdica com os seguintes temas: conflitos familiares, adoecimento, discriminação, preconceito e perdas. O grupo Exercitando o corpo e a mente favoreceu a aprendizagem de práticas anti-estresse, por meio do método Lian Gong¹, que trata desequilíbrios, dores no corpo, disfunções nos órgãos internos e sua prevenção.

A psicóloga Virginia Grunewald desenvolve, desde o ano de 1999, no Núcleo de Estudos da Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Catarina, trabalhos em grupo, uma vez por semana, durante quarenta semanas, divididas em três partes.

Na I parte denominada *Juntando os pedaços*, os idosos resgatam sua história pessoal desde a infância. Na II parte, *O reflorescer do encanto*, o foco está no resgate dos sonhos, prazeres e expansão da consciência. Na III parte, intitulada *Uma nova configuração*, o idoso percebe-se como integrado com o mundo, responsável pelo futuro e suas transformações. Todos os encontros são baseados em técnicas da Gestalt-Terapia (Grunewald, 2007).

Outra técnica utilizada com idosos foi a Terapia da Reminiscência, que Araujo e Lopes (2008) utilizaram em uma Instituição de Longa Permanência em São Paulo, com cinco e doze residentes durante uma hora e meia, em nove encontros.

Os idosos reviveram fatos do passado, fazendo ligação entre passado e presente baseando-se nas oito idades do homem, proposta por Erik Eriksson². Durante as sessões são recordadas as fases da vida mais significativas valorizando a identidade e subjetividade de cada residente (Araujo, & Lopes, 2008).

¹ Método Lian Gong- O método *Lian Gong*, realizado em 18 terapias, é uma técnica que une a Medicina Terapêutica Chinesa (MTC) e a cultura física. É considerada uma “ginástica de arteterapia e de prevenção de síndromes de dores no pescoço, nos ombros, na região lombar, nas pernas e nas articulações das extremidades (Ming, 2000, como citado em Moraes, 2009, p. 851).”

² Oito idades do homem proposta por Erik Erikson, no livro **Infância e Sociedade**: fase oral: confiança básica x desconfiança, fase muscular-anal: autonomia x vergonha e dúvida, fase locomotor-genital: iniciativa x culpa, fase de latência: indústria x inferioridade, fase puberdade e adolescência: identidade x confusão de papel, idade adulta jovem: intimidade x isolamento, idade adulta: generatividade x estagnação, maturidade: integridade x desespero (Erikson, 1971, como citado em Araujo, & Lopes, 2008, p. 5).

A Universidade Estadual Paulista,- UNESP desenvolve, há sete anos, as “Oficinas de Psicologia”, na Universidade Aberta à Terceira Idade, quando os idosos produzem narrativas sobre as brincadeiras da infância, bailes, juventude, lendas e costumes da época.

As narrativas produzidas são registradas e publicadas no *campus* e em espaços públicos como forma de mostrar a importância do passado na construção do presente; os idosos interagem com os demais estudantes universitários, trazendo uma troca de valores e costumes intergeracionais (Correa, & Justo, 2010).

Em Minas Gerais, na cidade de Ouro Preto, foi desenvolvido por estudantes que participam do Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde, o Projeto Conviver, que trabalha por meio de oficinas operativas, atividades tais como: dinâmicas de grupo, atividades físicas, jogos alternativos, palestras sobre ansiedade e depressão (necessidade do momento observada nos idosos da comunidade), alimentação e festas (Andrade, *et al.*, 2009).

Tendo-se em vista que o trabalho foi criado porque os moradores, principalmente as mulheres, estavam ociosos, pois a prática artesanal da região entrou em declínio, fazendo com que os idosos apresentassem sintomas depressivos e ansiosos, e aumento do índice de alcoolismo (Andrade, *et al.*, 2009).

Outro exemplo de intervenção com grupos de idosos foi realizado em um Centro de Convivência no Paraná, em que Elias, Pizzeti e Barreto (2013) criaram um espaço terapêutico, de acordo com as fases de intervenção propostas por Barembliitt.

Escolhendo o circuito urbano, em locais escolhidos pelos próprios idosos como bosque, lago, biblioteca municipal, aeroporto, propondo o encontro com o novo, o desconhecido, visando à realização de desejos (Elias, Pizzeti, & Barreto, 2013).

Considerações finais

Diante das possibilidades de atuação do psicólogo, visando à inclusão social do idoso, existe ainda a possibilidade de outras intervenções como: orientação, aconselhamento, informação e mudança de atitudes em relação à velhice, assessoria a instituições públicas e privadas, que amparam e cuidam de idosos e suas famílias, apoio psicológico aos cuidadores, programas de promoção social.

Atualmente com a ascendência da Psicogerontologia como uma especialização, tem-se trazido muitas contribuições relacionadas ao papel do psicólogo na atuação com idosos, pois objetiva-se estudar e entender não só aspectos psicológicos, mas também biológicos, sociais e culturais.

Mediante as buscas realizadas para encontrar intervenções de psicólogos na inclusão social do idoso, observou-se uma maior publicação de intervenções das áreas de Enfermagem e Assistência Social, revelando-se a necessidade de publicações na área da Psicologia que demonstrem a parte prática.

Pôde-se observar que o trabalho do psicólogo na inclusão social do idoso é baseado nas relações grupais e desenvolvimento de oficinas temáticas ou operativas, e segue os conceitos da psicologia social, e assim como disse Pichón-Rivière, “o homem desde seu nascimento encontra-se inserido em grupos, o primeiro deles, a família se ampliando a amigos, escola e sociedade” (Pichón-Rivière, como citado em Silveira, Ferreira, Chagas, & Rocha, 2009).

Referências

- Andrade, T. P., Mendonça, B. P. C. K., Lima, D. C. de; Alfenas, I. do C., & Bonolo, P. de F. (2009). Projeto Conviver: Estímulo à Convivência entre Idosos do Catete, Ouro Preto, MG: *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(1), 81-85. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200011>.
- Araújo, E. L. P., & Lopes, R. G. C. (2008). Grupos de reminiscência: a valorização dos idosos de um residencial em São Paulo, Brasil. *III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia*. PUC-SP, São Paulo, Brasil. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/2674-5862-2-PB.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2003). *Estatuto do Idoso* / Ministério da Saúde. (1ª ed., 2ª reimpr.). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://docplayer.com.br/6613-Ministerio-da-saude-estatuto-do-idoso-serie-e-legislacao-de-saude-1-a-edicao-2-a-reimpressao.html>.
- Camargos, C. N., Mendonça, C. A., & Viana, E. de M. B. (2006). Política, Estado e Sociedade: o Estatuto do Idoso e a Atenção à Saúde. *Comum. Ciênc. Saúde*, 17(3), 217-227. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://www.unidases.org.br/arquivos/artigo_idoso.publicado.pdf.
- CNDI. (2004). Conselho Nacional do Direito do Idoso. *Decreto n.º 5.109, de 17 de junho de 2004*. Recuperado em 01 janeiro, 2013, de: [//www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5109.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5109.htm).

- Correa, M. R., & Justo, J. S. (2010). Oficinas de psicologia: memória e experiência narrativa com idosos. Londrina, PR: *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 1(2), 249-256. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/8666>.
- Côrte, B., Oliveira, B., Almeida, L. M., & Lopes, R.G.C. (2011). Acolhimento ao Idoso: Uma Reflexão das Contribuições da Psicogerontologia sobre os cuidados desejáveis entre profissionais de saúde e usuários do SUS. *Revista Portal de Divulgação*, 17(1). Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/215-215-1-PB.pdf>.
- Cruz, R.C., & Ferreira, M. A. (2011). Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. Florianópolis, SC: *Texto Contexto Enfermagem*, 20(1), 144-151. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20-144.pdf>.
- Elias, M. V., Pizzeti, S. A., & Barreto, D. J. (2013). Idosos em Experimentação no Circuito Urbano: Relato de uma Experiência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 746-757. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000300017>.
- Franco, N. A. M., & Côrte, B. (2010). Sociabilidade dos idosos: fator de promoção da saúde. *Anais do III Congresso Ibero-Americano de Psicogerontologia*, p. 80. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/2674-5862-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/2674-5862-2-PB%20(1).pdf).
- Gil, A. C. (2002). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (5ªed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Grunewald, V. (2006-2007). Desenvolvendo a arte na terceira idade. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 1(1), 35-58. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://files.rtgerontologia.webnode.pt/200000027-6aa0c6b9c1/RTG%20I%2C%202007.pdf>.
- IBGE. (201). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Dados preliminares do Censo 2010 já revelam mudanças na pirâmide etária brasileira*. Recuperado em 01 novembro de 2013, de: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso?view=noticia&id=3&idnoticia=1722&busca=1&t=dados-preliminares-censo-2010-ja-revelam-mudancas-piramide-etaria-brasileira>.
- Khoury, H. T. T., Ferreira, A. de J. C., Souza, R. A. de, Matos, A. P. de, & Barbagelata-Góes, S. (2010). Por que aposentados retornam ao trabalho? O papel dos fatores psicossociais. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós – Gerontologia*, 13(1), 147-165. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/4867-11555-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/4867-11555-1-SM%20(2).pdf).
- Kurz, M. L. B., & Morgan, M. I. O. (2012). Proteção social básica e grupos de convivência: garantia de inclusão social da pessoa idosa. XVII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão. UNICRUZ. *Anais, Ciência, Reflexividade e (In) certezas*. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.unicruz.edu.br/seminario/anaisArtigos.php>.
- Melo, M. C., Souza, A. L., Leandro, E. L., Mauricio, H. A., Silva, I. D., & Oliveira, J. M. O. (2009). A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 1579-1586. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800031>.

- Mendes, M. R. S. S. B., Gusmão, J. L., Faro, A. C. M., & Leite, R. C. B. O. (2005) A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enfermagem*, 18(4), 422-426. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>.
- Itamaraty. (2013). Ministério de Relações Exteriores. *Resumo Executivo do Relatório Nacional Brasileiro sobre Envelhecimento*. Recuperado em: 01 de novembro de 2013, de: <http://www.itamaraty.gov.br/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/2002/04/08/resumo-executivo-do-relatorio-nacional-brasileiro>.
- Moliterno, A. C. M., Faller, J. W., Borghi, A. C., Marcon, S. S., & Carreira, L. (2012). Viver em família e qualidade de vida de idosos da Universidade aberta da terceira idade. Rio de Janeiro, RJ: *Revista de Enfermagem. UERJ*, 20(2), 179-184. Recuperada em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4040>.
- Morais, O. N. P. (2009). Grupos de Idosos: Atuação da Psicogerontologia no Enfoque Preventivo. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(4), 846-855. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932009000400014&script=sci_abstract&tlng=en.
- Motta, L. B. da, Caldas, C. P., & Assis, M. de. (2008). A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI, UNATI/UERJ. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4), 1143-1151. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/10.pdf>.
- Nogueira, E. J., Lima, L. J. C., Martins, L. A., & Moura, E. R. (2009). Rede de relações sociais e apoio emocional: pesquisa com idosos. *Revista de Iniciação Científica. CESUMAR*, 11(1), 65-70. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/icesumar/article/viewFile/660/763>.
- Oliveira, R. de C.da , & Scortegagna, P. A. (2009). *Políticas públicas, educação e cidadania na terceira idade*. IX Congresso Nacional de Educação, PUC-PR: EDUCERE, III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, 2009, 1-12.
- ONU. (2013). Organização das Nações Unidas. *População mundial deve atingir 9,6 bilhões em 2050, diz novo relatório da ONU*. Recuperado em 01 de novembro de 2013, de: <http://www.onu.org.br/populacao-mundial-deve-atingir-96-bilhoes-em-2050-diz-novo-relatorio-da-onu/>.
- Paula, D. B. (2009). *Universidade Aberta à Terceira Idade e o Espaço de Sociabilidade*. Trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Gestão de Mídia, Informação e Cultura. CELACC/ECA-USP.
- Perlini, N. M. O. G., Leite, M. T., & Furini, A. C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista Escola Enfermagem, USP*, 41(2), 229-236. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/707.pdf>.
- Santos, S. S. C. (2010). Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. Brasília, DF: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 1035-1039. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>.

- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: Aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Campinas, SP: *Revista Estudos de Psicologia*, 25(4), 585-593. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>
- Schmidt, D. B., & Magnabosco-Martins, C. R. (2011). Aposentar-se de quê? Percepções de trabalhadores próximos da aposentadoria. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 1(1), (s.p.). Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/index.php/ecos/article/view/695>.
- Silva, V. A., Souza, I. F., Garcia, A. F. C., Goicochea, A. R., Santos, J. M., Coutinho, A. S. L., & Barros, E. G. (2009). *Inclusão social e familiar do idoso, uma conjunção possível?* Departamento de Economia Doméstica. Viçosa, MG. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://proex.pucminas.br/sociedadeinclusiva/Vseminario/Anais_V_Seminario/acessibilidade/comu/INCLUSAO_SOCIAL_E_FAMILIAR_DO_IDOSO_UMA_CONJUCAO_POSSIVEL.pdf.
- Silveira, M. A., Ferreira, R. F., Chagas, W. R., & Rocha, M. M. S. (2009). *Grupo da melhor idade: avançar na vida com qualidade*. Universidade Federal São João Del Rei. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/486.%20grupo%20da%20melhor%20idade.pdf.
- Teixeira, I. N. D., & Neri, A. L. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. São Paulo, SP: *Revista de Psicologia da USP*, 19(1), 81-94. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642008000100010>.
- Torres, M. M., & Sá, M. A. A. (2008). Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer. *Revista Ciências Humanas*. Unitau, 1(2). Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/203-647-1-PB.pdf>.
- UFT. (2014). Universidade Federal do Tocantins. *Universidade da Maturidade*. Recuperado em 14 de maio de 2014, de: http://www.uft.edu.br/uma/index.php?option=com_content&view=article&id=189&Itemid=61.
- Velez, A., Almeida, N., & Monteiro, S. (2013). “O que eu fui, o que sou e o que serei” – Intervenção em Grupo com Idosos Institucionalizados. Centro de Formação e Investigação em Psicologia. Lisboa, Portugal. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Impacto-Da-Experi%C3%A9ncia-Com-Idoso-Institucionalizado/66718417.html>

Recebido em 03/12/2015

Aceito em 30/03/2016

Edgar Henrique Hein Trapp – Mestre em Ciências da Educação, Universidade Lisófono de Humanidades e Tecnologia, ULHT, Portugal. Doutorando em Psicologia, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, UCES, Argentina. Graduação em Psicologia, Universidade Luterana do Brasil. Professor assistente da Fundação UNIRG. Professor do Pós-Graduação nas Faculdades ITOP Centro Avançado de Ensino, em Palmas, Tocantins; na UFT, Universidade Federal do Tocantins, na FECOLINAS – Faculdades e Universidades, Fundação Municipal de Colinas do Tocantins; estado do Tocantins, Brasil.

E-mail: edpsico@yahoo.com.br

Joice de Oliveira Figueredo – Graduada em Psicologia, Centro Universitário Unirg. UNIRG. Gurupi, estado de Tocantins, Brasil. Cursando Pós-Graduação em Gestão de Projetos Sociais, Faculdade Anhanguera.

E-mail: joice_almiro@hotmail.com

Roberta da Silva Georgette – Graduada em Psicologia, Centro Universitário Unirg. UNIRG, Gurupi, TO.

E-mail: robertageorgetti@hotmail.com