

## ENVELHECER, UM JOGO DO VIVER: REFLEXÕES SOBRE A MORTE E A ESPIRITUALIDADE

### Irlandia Oliveira Almeida

Psicóloga social com a população em situação de rua na Associação Franciscana de Solidariedade (SEFRAS) em São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1981501055677764>

<https://orcid.org/0000-0001-6426-5532>

E-mail: [irlandia.almeida@hotmail.com](mailto:irlandia.almeida@hotmail.com)

### Élida Saane Ribeiro da Fonseca

Psicóloga Clínica, especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental e em Terapia do Esquema.

<http://lattes.cnpq.br/4710532936061827>

<https://orcid.org/0000-0002-7245-2888>

E-mail: [saanefonseca25@yahoo.com.br](mailto:saanefonseca25@yahoo.com.br)

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2022.V1N4>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2022.V1N4-15>

**RESUMO:** Desde o momento do nascimento, inicia-se o processo da morte. Aliado a isso, o momento de pandemia tem proporcionado uma nova reflexão sobre o conceito da morte, principalmente em idosos, grupo de risco da doença. Assim, o presente artigo tem como objetivo identificar as concepções do processo de envelhecer tendo como parâmetro o processo do morrer dentro das diferentes crenças religiosas. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica aliada a um questionário com participantes de diversas religiões. Observou-se que os idosos têm uma concepção de vida e morte muito interligada com os preceitos religiosos. Para alguns a morte trata-se de uma passagem, para outros um cumprimento de uma missão. Desse modo, nota-se que o significado da vida vem sofrendo influências, sendo que as crenças trazem consolo frente ao fim da vida e novos significados ou perspectivas diferentes, o que determinou no conforto para que a pessoa pudesse falar sem receios sobre esse assunto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecer. Idoso. Vida. Espiritualidade.

## THE GAME OF LIVE IN AGING: REFLECTIONS ON DEATH AND SPIRITUALITY

**ABSTRACT:** From the moment of birth, the process of death begins. Allied to this, the moment of pandemic has provided a new reflection on the concept of death, especially in the elderly, a group at risk for the disease. Thus, this article aims to identify the concepts of the aging process having as a parameter the process of dying within different religious beliefs. The methodology used was bibliographic research combined with a questionnaire with participants from different religions. It was observed that the elderly have a conception of life and death that is closely intertwined with religious precepts. For some, death is a passage, for others it is the fulfillment of a mission. Thus, it is noted that the meaning of life has been influenced, and beliefs bring comfort towards the end of life and new meanings or different perspectives, which determined comfort so that the person could talk about this subject without fear.

**KEYWORD:** Growing old. Old man. Life. Spirituality.

## INTRODUÇÃO

A Vida e a Morte representam os extremos da existência humana. Estamos acostumados a viver com esta realidade, porém, nos desacostumamos a falar e refletir sobre cada uma delas. Ambas estão inseridas no rol das coisas cotidianas, porém no momento de sua interrupção há um impacto psicológico, pois a vida desafia a morte e a morte desafia a vida. Nascemos para morrer e morremos para viver (BARBOSA; FRANCISCO; EFKEN, 2008).

Desde o nascimento, é iniciado o processo da morte a cada dia vivido. Esta é a condição da vida humana. Porém, ainda que a morte, o morrer e o processo de morte sejam inevitáveis, refletir sobre o fim da vida humana foi e sempre será um processo desafiador no controle que se tem sobre a situação (BARBOSA et al., 2008).

O envelhecimento é um processo natural do ser humano, o qual representa uma fase da vida onde ocorrem várias mudanças físicas, psicológicas e sociais. Tais transformações acontecem de forma particular em cada indivíduo que passa por este processo. É um período em que o idoso faz uma análise de sua própria existência e chega à conclusão que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, e a saúde representa uma delas (MENDES; GUSMÃO; MANCUSSI et. al, 2005).

Desde o nascimento e ao longo da vida as pessoas estão sempre em contato com outras, de modo que são inseridas em grupos e desempenham várias funções sociais. A prática de atividades e as relações sociais estabelecidas contribuem para reforçar a autoestima e o sentimento de valor próprio, adequando o idoso às perdas sofridas (LUZ; AMATUZZI, 2008).

O processo de envelhecimento é resultado de uma baixa na fecundidade da população e não apenas dos altos níveis de mortalidade como muitos relatam. Este processo ocorreu nos séculos passados em países de primeiro mundo e é vivenciado até os dias atuais. Dessa forma, os países de primeiro mundo tendem a se organizar para suprir as necessidades de saúde da população. Porém, nos países subdesenvolvidos ou mesmo desenvolvidos, incluindo o Brasil, foi iniciada a inversão da pirâmide etária, diante disso é perceptível a não preocupação com cuidados mínimos à população referida (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Discutir acerca da terceira idade no Brasil é de grande valia, pois estima-se que na segunda década do próximo milênio, essa população ultrapassará 31 milhões de indivíduos na idade acima de 60 anos, o que diante dos dados, coloca nosso país como a sexta maior população mundial de idosos. Corroborando, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009) afirma que no ano de 2025 a situação tende a se agravar com a crescente de idosos no Brasil.

Percebe-se que a sociedade ainda não está preparada para acolher o papel social do idoso, haja vista que, muitos se encontram em condições mínimas de sobrevivência. Grande parte dos idosos sofre com estereótipos e problemas sociais relacionados à sua capacidade de subsistência (SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2012).

A visão preconceituosa que foi estabelecida sobre o envelhecimento, na maioria das vezes, decorre da falta de informações a respeito do processo, gerando significados e imagens negativas, comprometendo a vivência e a interação entre as pessoas. Esses significados compõem estereótipos que podem ou não levar à exclusão ou valorização dos idosos na comunidade. Infelizmente, manter-se ativo dentro de uma sociedade que tende a afirmar a incapacidade do idoso, é um dilema a ser vencido (GUERRA; CALDAS, 2010).

A velhice nos dias atuais, não é considerada sinônimo de doença, e sim uma fase do processo do desenvolvimento humano. A classificação desses indivíduos traz para o indivíduo impactos negativos, que derivam da não aceitação ou distorção da própria idade, e a não aceitação da fase vivida no momento atual (SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2012).

Apesar de o tempo cronológico avançado limitar algumas ações do indivíduo idoso, esse momento também representa uma fase de novas descobertas, permitindo maior liberdade para viver o que não pode ser realizado anteriormente. Assim sendo, a velhice é uma experiência nova na sociedade. Nunca se teve tantas pessoas envelhecendo em condições de vida diferentes quando comparadas aos seus antepassados. Nos dias atuais, tornou-se significativa a contribuição dos centros de convivência e crenças pessoais nessa mudança, pois estes mantêm o idoso integrado socialmente (ALVES JUNIOR, 2009).

As crenças possuem influências positivas nas concepções de vida, fim da vida e morte durante a velhice. Os teóricos afirmam que elas podem contribuir de forma benéfica trazendo consolo e significância do que é a vida, morte, de tudo que já foi vivido e do que ainda poderá ser experienciado no decorrer dessa etapa da vida do indivíduo. A psicoterapia também tem grande relevância, tanto na saúde física quanto na cognitiva e psicossocial do idoso, utilizada no auxílio do autoconhecimento e atuando de forma benéfica na qualidade de vida do idoso.

Aliado a isso, o mundo passa por um momento pandêmico, que tem ceifado muitas vidas de maneira abrupta. Os idosos representam o grande grupo de risco, o que tem proporcionado uma nova reflexão sobre o conceito de morte e vida.

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar as concepções do processo de envelhecer tendo como parâmetro o processo do morrer dentro das diferentes crenças religiosas.

## MÉTODOS

A pesquisa caracterizou-se como pesquisa bibliográfica, de campo e qualitativa. Para isso, foram realizados estudos bibliográficos acerca do envelhecimento, morte e vida e das crenças religiosas.

No presente trabalho, após longas leituras e reflexões, observou-se o surgimento de lacunas relacionadas ao processo de envelhecimento e a concepção da morte a partir de diversas religiões. A partir deste ponto, surge a necessidade da realização de entrevistas com idosos de diversas crenças para fundamentar as hipóteses surgidas.

## PARTICIPANTES

Todos foram entrevistados em locais à escolha do participante. As entrevistas duraram uma média de 30 a 60 minutos e foram divididas em três blocos: 1. Perfil dos entrevistados; 2. O processo de envelhecer; 3. Religião X Morte.

Na entrevista com os idosos buscou-se conhecer as experiências e reflexões relacionadas ao tema estudado, especificamente a relação do envelhecer, a religiosidade e o significado da vida, assim como do fim da vida.

## INSTRUMENTOS

No procedimento de coleta de dados foram utilizadas as respostas dos questionários dos idosos. As entrevistas foram compostas por um roteiro semiestruturado. Estas entrevistas tiveram como objetivo acompanhar, problematizar e refletir as concepções dos idosos sobre o envelhecimento em suas religiões.

## PROCEDIMENTOS

Foram realizadas entrevistas com cinco idosos no período de um mês, de modo que a amostra foi selecionada de modo intencional a partir do convite da pesquisadora. Os procedimentos de coleta de dados foram realizados pela pesquisadora responsável. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise do conteúdo de Bardin (2011), com a construção de categorias oriundas dos dados coletados.

## RESULTADOS

Após realizadas as entrevistas, foi possível caracterizar a amostra de acordo com a sua aptidão religiosa: o primeiro participante (A) tem 73 anos e é praticante há mais de 30 anos da religião Budista de Nitiren Daishonin, recitando diariamente o mantra *Nam Myoho Rengue Kyo*. O segundo (B) tem 67 anos e é praticante da religião do Candomblé. O terceiro (C) tem 84 anos, é padre e pertence à religião Católica. O quarto (D) tem 66 anos e é orador da Maçonaria. Por fim, a última (E) tem 69 anos e é pastora da religião Evangélica Protestante.

A ideia da pesquisa era justamente ter a participação de praticantes de diversas religiões a fim de compreender quais as visões que estes tinham acerca de pontos como o significado da vida, a vivência do/com o envelhecer, as mudanças corporais ocorridas nesta fase da vida (idosos) e a relação das crenças/religiões com o fim da vida.

## DISCUSSÃO

Envelhecer é um processo inato do organismo humano, mas afinal para que se envelhece? A palavra velho é proveniente do latim *vegetus*, que significa a idade avançada. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com

60 anos ou mais, logo envelhecer é um processo sequencial, individual, irreversível, não patológico, natural do organismo como um todo relacionando com o fato das células somáticas do corpo que vão morrendo e não serem substituída por novas como acontece na juventude. Esse processo natural provoca alterações na aparência física, bem como as funcionalidades do seu corpo, isso é inerente a todos os membros de uma espécie (Santos *et al.*, 2021).

Acerca da experiência sobre o envelhecer, foram realizados questionamentos principalmente no que tange às mudanças de aspectos físicos. Sobre essa temática, os participantes relatam que

Na minha idade atual frente ao processo do meu corpo percebo que ele tem se modificado muito, as forças não são as mesmas, me dou conta das limitações físicas, mas vejo que o meu intelectual continua preservado.

Os desafios encontrados nessa etapa da minha vida é saber que envelhecer é um processo, e estou consciente disso, sei que não tenho as forças e disposição de quando era moço, jovem, mas outra coisa que me faz perceber que sou velho são as pessoas, por exemplo, as crianças começam a me chamar de vovô (risos), vejo que não só eu percebo que estou idoso, mas os outros também me veem assim (Participante C).

Bom, fica evidente e perceptível mudanças e surgimento de novos aspectos no desenvolvimento de meu corpo, uma das mais influentes é sem dúvidas a redução de sua capacidade motora, sinto que o mesmo não pode mais realizar tais funções que a mente tem vontade de executar, com isso é comum que eu me depare em momentos de tristezas devido a isso, mas por outro lado eu procuro me acalmar e consolar-me através da compreensão que é algo natural da idade a qual estou.

Ainda falando em mudanças do corpo, ela nos traz grandes desafios, locomoção e acesso a certos locais é um bom exemplo, as cidades não se adaptaram aos idosos, não nos apresentam acessibilidades. As ruas estão com péssima pavimentação, o trânsito é ruim e os motoristas não colaboram, as calçadas são desproporcionais, isso quando os carros não estão em cima delas. Outro grande desafio é a falta de respeito, a não conscientização das pessoas, com isso não garantindo aquilo que é nosso por direito (Participante D).

Percebe-se a partir da fala do Participante D que não há apenas mudanças nas questões físicas, mas também em relação às dificuldades surgidas no âmbito psicológico, que permanece relacionada a questões físicas. Ele ainda destaca na sua fala que tais dificuldades têm relação também com questões de pavimentação urbana que de alguma forma inviabilizam questões como acesso e segurança.

## Segundo o participante e

No desenvolvimento do meu corpo algo extraordinário acontece, eu me olho e vejo roupa nova, às pessoas, porém me elogiam dizendo que estou nova e bonita, realmente se eu falar que tenho 60 anos elas acreditam.

Os desafios são vários, principalmente emocionais, pois muitas vezes me sinto carente de aconchego, carinho e atenção dos nossos familiares e amigos e cônjuge. Nesta fase da vida as pessoas que estão ao nosso redor estão em plena atividade e não sobra tempo para o próximo (Participante E).

No Brasil, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido contínuo. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2009, o País contava com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade (IBGE, 2010).

Segundo o IBGE, a proporção de idosos de 60 anos ou mais de idade, entre as regiões do Brasil, está concentrada no sudeste e o apresenta menores taxas na região norte. Há mais mulheres idosas do que homens idosos, sendo que destes 55,4% dos indivíduos é considerado branco. A escolaridade dos idosos brasileiros é ainda considerada baixa, mais de 50% possuem menos de 4 anos de estudo e, 43,2% dessas pessoas vivem com uma renda de um salário mínimo. A dificuldade de mobilidade é comum entre os idosos, porém as mulheres têm mais dificuldade de caminhar do que os homens. A renda per capita domiciliar também possui grande importância, visto que vai decrescendo a declaração de incapacidade à medida que aumenta a renda (IBGE, 2016).

Diante dessas mudanças significativas nos aspectos sociais e culturais, dentre outros, ser idoso (a) segue um posicionamento de categorização de pessoas, generalizando-os a um grupo, onde, ora se valoriza e inclui, ora exclui sem considerar suas peculiaridades, como se o processo de envelhecer apagasse a individualidade e os mesmos se transformassem numa entidade coletiva em que todos envelhecem iguais (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Essa categorização pode desintegrar a identidade ou influenciar no psicossocial do idoso, tornando-o um objeto descartável, alterando a percepção de si, os quais para serem aceitos negam seu próprio processo de desenvolvimento, e por isso mudam a aparência física, seu modo de vestir e buscam acompanhar as tecnologias. Não que estas mudanças sejam consideradas negativas, desde que aconteçam de forma saudável (SANTOS; HEIDEMANN; MARÇAL; ARAKAWA-BELAUNDE, 2019).

No questionário realizado, foram realizadas perguntas pertinentes ao processo de envelhecer como em qual idade percebeu-se que envelheceu e as dificuldades cognitivas surgidas. Nesse sentido, o participante A relata que sente-se “Normal, me sinto jovem, pois pratico exercícios físicos há mais de 15 anos. Preciso cuidar da minha saúde”.

A entrevistada B também foca na preocupação com a saúde, a frequência da tomada de remédios devido às dores e as doenças que o mesmo é acometido

Ave Maria, agora tá tudo me doendo, não aguento nem me abaixar. Antes eu subia as escadas, fazia minhas coisas, mas agora não posso fazer mais nada. Tudo me dói! Essas varizes, tenho sentido muitas dores nas articulações a velhice regou (risos).

Agora são muitos, tem que se cuidar mais, tomar todos os remédios todos os dias, tomar cuidado pra não se cortar porque a diabete vem com tudo, e os povo de hoje não respeita a gente, antigamente nós respeitava mais nossos pais e avós, mas agora tá tudo diferente (Participante B).

Durante a entrevista, foi possível observar que o desenvolvimento físico no idoso sofre várias perdas e danos, e a forma como o idoso cuida de sua saúde influencia em como ele percebe o seu próprio desenvolvimento. Por exemplo, os indivíduos que praticam exercícios físicos encontraram uma quantidade menor de desafios e dificuldades durante essa etapa da vida em comparação com os indivíduos sedentários.

Com o aumento da população idosa, e assim aumento da expectativa de vida fruto do desenvolvimento de novas tecnologias que vislumbram tratamentos que até alguns anos atrás eram impensáveis para uma perspectiva e um prognóstico de vida favorável para algumas enfermidades. É urgente um olhar amplo e acolhedor para esse processo natural da vida humana, pois todos aqueles que não são idosos um dia serão (CAMACHO; COELHO, 2010).

Algumas pessoas motivadas a viver bem essa etapa, avançam construindo seu jeito único de envelhecer, onde não é preciso se deixar morrer para estar velho, muito melhor é viver a velhice (CURCIO, 2015). Desse modo, é possível encontrar idosos nas universidades, praticando balé, andando de bicicleta, praticando esportes e atividades físicas, aproveitando e vivendo a vida.

Existem muitas crenças e mitos a respeito do processo do envelhecimento que resultam em estereótipos. A palavra estereótipo vem do grego stereos e typos,

significando impressão sólida, moldes. Criada pelo gráfico francês Firmin Didot em 1794, a palavra foi usada pela primeira vez pelo jornalista estadunidense Walter Lippmann que aplicou o termo em 1922, para descrever a simplificação que fazemos do mundo e das pessoas a fim de facilitar a nossa compreensão do mundo (ALMEIDA; LOURENÇO, 2010).

Vivemos numa sociedade visual, onde a imagem de uma pessoa por vezes parece ditar as regras e as impressões gerais delas. Bastam apenas alguns segundos para que sejam categorizadas, estereotipadas e julgadas as percepções sobre determinada pessoa, sem antes uma avaliação verbal (LOPES, 2000). Quem nunca ouviu frases do tipo: Os idosos são mal humorados... Dependentes das pessoas... São frágeis... Não podem fazer mais nada... Estão caducos por isso recordam apenas o passado... Não são sociáveis... São pessoas doentes que tomam muitas medicações... Não precisam de psicólogos nem de terapias, não se preocupam com a sua aparência... São muito religiosos e praticantes... São muito sensíveis e inseguros... Não se interessam pela sexualidade... São frágeis para fazer exercício físico. Associa-se logo o idoso à morte (FIRMO et. al., 2020).

Raramente se associa morte a quem tem um, dois, cinco, quinze, vinte anos, como se houvesse uma justificativa e idade para morrer. Diante disto nos perguntamos, só os idosos morrem? Só eles (as) ficam doentes e tomam medicações? Estes estereótipos e rótulos revelam o pouco conhecimento sobre o envelhecimento normal, a morte é inerente a todo ser vivo, pois um minuto de vida, é idade suficiente para morrer (HEIDEGGER, 2014).

## **AS RELAÇÕES ENTRE AS CRENÇAS/RELIGIÕES E O SIGNIFICADO DA VIDA E DO FIM DA VIDA.**

A crença é classificada, para o senso comum, como um ato de fé, enquanto fé é o que faz o indivíduo seguir uma doutrina ou opinião, sendo estas consideradas como verdades inquestionáveis onde se acredita sem a necessidade de verificação. Ao verificar tal doutrina ou opinião pela experiência ou observação perde-se o título de crença e é intitulado de conhecimento (ARAÚJO, 2006).

Segundo Krüger (1986), as crenças são proposições que, na sua formulação mais simples afirmam ou negam uma relação entre dois objetos concretos ou abstratos, ou entre

um objeto e algum possível atributo deste. Assim sendo, as crenças podem ser qualificadas como opiniões, boatos, dogmas, convicções e estereótipos (crenças generalizadas para um grupo de pessoas).

Durante as entrevistas realizadas com os idosos, um dos questionamentos foi: Para a sua crença, o que significa o fim da vida? E para você? O participante A relata

Claro que existe. Ter convicção em tudo que nós fazemos. Através da convicção adquirir boa sorte e através das orações adquirir efeitos em tudo que fazemos, mas para tudo é preciso ter um bom planejamento, sem planejamento não conseguimos ter sucesso. A vida não tem fim, a vida continua, pois acreditamos em próximas existências. Acreditamos que através das boas causas feitas nessa existência retornaremos na próxima com total sucesso. Mas dependendo das causas nascemos em situações até melhores que essa. Só depende das causas que realizamos nessa existência (Participante A).

Diante desta afirmação, compreende-se que o valor do fim da vida para o entrevistado não significa o acabar e sim uma continuidade, principalmente baseada nos feitos realizados na terra durante a nossa passagem. Um outro participante da mesma pergunta tem o mesmo pensamento no que tange o fim da vida.

A minha fé foi iluminando a minha vida e dando sentido a ela e a mesma me dá uma dimensão que vai além da pura materialidade desse mundo o qual é passageiro, o qual não se reduz a esse espaço e tempo de anos. A minha vida se projeta como além da morte, onde a morte não é o fim, faz parte de uma etapa da vida onde creio na eternidade, vida em Deus e com Deus. Vivo como alguém que tem futuro e não como um velho sem futuro, sei que não posso fazer projetos a longo prazo para essa realidade daqui, mas vivo como alguém que tem projeto no presente e não termina pela idade. Não vejo a morte como fim, mas como um processo do viver, da vida, vivo o futuro na fé e esperança em Deus, por isso embora a idade não me sinto como uma fonte que se esgotou, me vejo como jorrando água de qualidade e muito preciosa (Participante C).

Já o participante D compreende de maneira diferente dos participantes A e C sobre o mesmo tema. Para ele, trata-se do fechamento das nossas ações e atitudes aqui na terra.

Sim, sem dúvidas. E é isso (O fim da vida) que me faz resistir e persistir lutando, é essa visão de vida que me faz compreender, entendo a vida como um roteiro, escrito por uma divindade, onde eu, você e todos somos os protagonistas dessa história, entretanto ela não permite ensaios, aquilo que fazemos trará consequências, sejam elas positivas ou negativas. E não o que questionar ou tentar mudar, simplesmente é a vida.

Ele (O fim da vida) vai de encontro com a minha crença, o fim da vida é justamente o fechamento do que eu citei como significado de vida, é

o momento que as cortinas se fecharam, onde receberemos os aplausos e as vaias. Não nos cabe julgar se fizemos ou não uma boa atuação, mas é essencial reconhecermos os erros, e valorizarmos aquilo que foi acertado. É sem dúvidas um momento de gratidão, agradecer pela oportunidade de ter feito tudo isso, não só concordo, como estou à espera da chegada deste momento (risos) (Participante D).

Para a participante E, a partir de suas crenças e a religião, compreende o fim da vida como um deleite espiritual para aqueles que tiveram um bom relacionamento com Deus e que diante das suas feitura seguirão para a eternidade ou para a perdição (sem Deus).

Para uma pessoa que tem vida saudável espiritualmente com Deus, significa o repouso de toda obra realizada na terra até o dia que Deus irá nos ressuscitar para viver a vida eterna. Sim porque todos ressuscitarão um dia, uns para salvação eterna e outros para a perdição (Participante E).

Para estes idosos o significado da vida vem sofrendo influências ontogenéticas e culturais de cada indivíduo. Uma dessas influências foi a crença e como ela está sendo benéfica ao trazer significância do porquê e para que viver de determinada forma, trazendo consolo frente ao fim da vida e novos significados ou perspectivas diferentes, o que determinou no conforto para que a pessoa pudesse falar sem receios sobre esse assunto.

A morte é um fator biológico e universal, porém na concepção das pessoas esse fator sofre influências culturais, psicológicas, históricas, sociais entre outras. Uma dessas influências é a crença, um idoso de religião espírita tem uma concepção completamente diferente para um idoso de religião católica ou budista sobre o fim da vida, tais influências afetam a qualidade de vida do indivíduo e a forma como é concebido a aceitação desta etapa de sua vida, essa concepção diverge de crença para crença como veremos em nossas entrevistas (NETO; LOTUFO JUNIOR; MARTINS, 2009).

## **POLÍTICA DE INTERVENÇÃO DOS IDOSOS**

Apesar de uma população com grandes índices de idosos poder ser vista como algo positivo, paradoxalmente, também pode ser considerada um problema, seja para os governantes ou para pessoas comuns, que associam aos idosos características negativas (PASCHOAL, 2011). Isso ocorre porque se associa a eles elementos como a decadência do idoso, os gastos públicos e a desvalorização do grupo no sistema capitalista.

Diante dos estereótipos equivocados e assustadores, surge a necessidade de políticas de intervenções, que protegesse e garantisse o direito dos idosos. A demanda por maior consolidação dos direitos da população idosa chegou ao Congresso em 1997, após mobilização da Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (Cobap) e de um deputado na elaboração do PL 3.561/1997 (ALMEIDA; LOURENÇO, 2009).

Outra proposta foi apresentada na Câmara dos Deputados em 1999, mas apenas anos depois uma comissão reuniu deputados de diferentes partidos políticos com o movimento dos idosos para aprovar ou não o que viria a ser o Estatuto do Idoso. Ao final de um seminário com 500 pessoas e muitos debates, escolheu-se o primeiro projeto, sancionado pelo presidente em 2003 (ESTATUTO DO IDOSO, 2013).

Segundo o seu Artigo 1º O Estatuto do Idoso é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que institui o Estatuto do Idoso, dispõe sobre papel da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público de assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (ESTATUTO DO IDOSO, 2013).

O estatuto dispõe de 72 artigos, que tem como objetivo garantir aos idosos direitos tais como: moradia, saúde, assistência social entre outros, abaixo damos destaques ao direito à vida, à liberdade e respeito e dignidade, frente ao contexto inverso em que se encontra essa parcela da população (ESTATUTO DO IDOSO, 2013).

## **SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DO CORONAVÍRUS**

De modo geral, na vigência de pandemias, é esperado que a saúde física dos indivíduos fique fragilizada, sendo o combate ao agente patogênico o principal objetivo no que tange ao cuidado. Porém, ao observar essa ocorrência, pode-se identificar que as implicações sobre a saúde mental tendem a se apresentar evidentes, sendo uma das principais causas de afastamento ocupacional dos profissionais de saúde (ORNELL; SCHUCH; SORDI; KESSLER, 2020).

Alguns estudos realizados recentemente têm demonstrado que as pessoas têm muito medo da contaminação pelo coronavírus, visto que, sua disseminação se dá de forma rápida, e esse fato tem contribuído no desenvolvimento de implicações no bem-estar psicológico dos indivíduos. São comuns sintomas de depressão, ansiedade e estresse durante esse período, e que tem sido identificado na população de modo geral.

Além disso, após a determinação do isolamento social como método para reduzir a disseminação da COVID-19, as pessoas passaram a sentir-se presas e acudadas, com medo de algo que é invisível, porém perigoso. A incerteza sobre o controle da doença é um fator determinante para o declínio do bem-estar emocional, pois acaba potencializando o medo, o estresse e a ansiedade frente a essa situação (KAVUKA; AKDENIZ, 2020).

Wang *et al.* (2020) realizou um estudo populacional com indivíduos da China, onde observou as implicações na saúde mental dos participantes diante da pandemia do coronavírus. A amostra dessa pesquisa contou com 1210 indivíduos, e foi possível identificar que mais de 75% dessa população demonstrou medo de que seus familiares fossem contaminados. Ao observar os índices de depressão, estresse e ansiedade, observou-se que esse último sintoma foi o de maior destaque.

## **BENEFÍCIOS DA PSICOTERAPIA PARA O IDOSO**

Segundo a OMS, a saúde é definida, desde 1946, como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade (Wang *et al.*, 2020). Uma definição relevante que até os dias atuais se destaca na ciência do comportamento, com o intuito de aperfeiçoar e compreender a maneira de funcionamento do estado mental diante da correlação entre a saúde mental, física e social.

Cuidar da saúde mental é necessário para que um indivíduo possa conviver consigo mesmo do melhor jeito e de se precaver de distúrbios mais críticos. A falta da saúde mental leva a pessoa a um estado que afeta a sua vida e a das pessoas que o rodeiam. É preciso, portanto, saber acatar as imposições da vida e lidar tanto com as emoções

positivas e negativas que ora se apresentam. Difícil sim, no entanto, é preciso reconhecer os limites e pedir ajuda em caso necessário (PEREIRA; TORRES; PEREIRA, 2020).

O bem-estar psicológico tem relação direta com a qualidade de vida de uma pessoa, por se tratar da interdependência com a percepção de tudo aquilo que acontece ao redor dela. Segundo Machado e Bandeira (2020) o bem-estar psicológico é um construto multidimensional que reflete características relativas ao funcionamento psicológico positivo ou ótimo. Para os autores, um aglomerado de sensações positivas, em sentido amplo, que atinge todas as áreas da vida do ser humano, levando-o a viver em harmonia consigo mesmo e com todos.

No entanto, diante de uma pandemia, como a da COVID-19, as sensações positivas explicadas por Machado e Bandeira (2020) são bruscamente interrompidas. As alterações emocionais, cognitivas e comportamentais são identificadas neste período fazendo com que a depressão, ansiedade e estresse seja constante, principalmente nos enfermeiros (SCHMIDT *et. al.*, 2020). Perturbações mentais que, segundo estudo recente na Coreia do Sul, por causa da COVID-19, uma coreana cometeu suicídio, por achar que estava com a doença por ter viajado para a China, sendo que o teste feito na autópsia foi negativo.

Oportuno clarear sucintamente que os transtornos supracitados, são comumente causadores de grande impacto no cotidiano dos indivíduos. Pensamentos, sentimentos ou acontecimentos do cotidiano ocupacional e particular colocam a saúde mental deste profissional em risco, ou seja, exposto à vulnerabilidade dos fatores sociais, psicológicos e biológicos.

As políticas públicas brasileiras vêm recebendo suporte da ciência e de grupos de pesquisas para o melhor entendimento desse processo, auxiliando a explicação de fenômenos importantes para o aprimoramento e a consolidação de programas e, até mesmo para denúncias de possíveis prejuízos por determinadas tecnologias em saúde. O processo de transição demográfica e epidemiológica impõe desafios quanto à saúde das pessoas, ao envelhecimento e ao treinamento dos profissionais no atendimento básico acerca do diagnóstico, manutenção e tratamento dos idosos em relação aos quadros depressivos (WAGNER, 2015).

Até pouco tempo atrás, o interesse pelos problemas mentais e emocionais na velhice era centrado quase que exclusivamente no segmento debilitado da população de velhos, levando a uma imagem estereotipada do idoso. Esta imagem corresponde a um indivíduo fraco e decrépito, com defeitos de memória e incapaz de autodeterminar-se. Este estereótipo é incorreto e revela o pouco conhecimento acumulado sobre o envelhecimento (KAHANA, 1980).

A idade dos pacientes tem assim essa grande importância no determinar sua adequação ao tratamento psicanalítico, que por um lado, perto ou acima dos 50 anos, a elasticidade dos processos mentais dos quais depende o tratamento via de regra (FREUD, 1996, p. 35)

Curiosamente Freud desenvolveu estas considerações quando se encontrava com 50 anos, no início de um período em que se mostrou com processos mentais elásticos e criativos. Em uma discussão com Ernest Jones, Freud descreveu Édipo Rei como a maior obra prima de todos os tempos. O que parece não ter sido levado em consideração foi o fato de que Sófocles encontrava-se com quase 70 anos quando escreveu esta peça (SOUZA, 2006).

Verifica-se que a teorização e a prática relativa à psicoterapia do idoso tem se mostrado em constante evolução, sobretudo nos últimos anos, impulsionada pelo crescimento da população em velhos (MIRANDA *et. al*, 2016).

A maioria dos idosos atravessa o processo de envelhecimento com relativo sucesso, podem pensar no seu passado, sucessos e fracassos, obtendo uma imagem realista de si mesmos, o que lhes possibilita continuar amando e sendo amados, pois reconhecem que há algo de bom dentro de si. Por outro lado o enfrentamento dessa fase do ciclo vital, que tem perdas que são inerentes, pode ser vivido de forma desadaptada, trazendo ao indivíduo um sentimento de perda de autoestima, depressão e desespero (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Outro tema comum no idoso é a tentativa de manter a sua autoestima, a integridade do ego e um senso de propósito na vida em uma fase caracterizada por um aumento de incertezas e pela investida violenta de traumas narcísicos. Estes se referem aos acontecimentos que corroem a autoestima, a confiança e a autoimagem positiva (CABRAL, 2009).

A depressão nos idosos é causada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, como outros transtornos mentais. Os sintomas depressivos nessa população são mais comuns em mulheres de idade mais avançada ou quando associados à doença de Alzheimer. Frequentemente, a doença se manifesta em indivíduos que vivem sob adversidades psicossociais como, por exemplo: Rompimento com a família, luto, perda de contatos sociais, histórico anterior de quadros depressivos, eventos de vidas estressantes, viuvez, viver em clínicas ou casas de repouso, ter baixa renda e pouco suporte social, onde a incidência do quadro em idades mais avançadas indica que as morbidades e a fragilidade são os fatores mais importantes na etiologia dessa doença (GARCIA *et. al.*, 2006).

Apesar do centro de apoio Psicossocial (CAPS) ter sido criado com o intuito de organizar a rede municipal de atenção às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, a assistência ao idoso nessa idade é incompleta. A OMS aponta para incorporação de determinantes em saúde para organização de sistemas de saúde eficazes, sendo necessário inovar os serviços de saúde mental para essa população (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

Acerca da atuação do psicólogo, o enfoque que deve ser priorizado é o de atuar junto ao idoso e não apenas que assiste ao idoso, que prioriza a estimulação cognitiva através de atividades artísticas e recreativas. Trabalhando através de atividades planejadas de acordo com a demanda e necessidades específicas, e proporcionar um melhor bem estar geral, que se reflete na melhora da disposição física e no estado de humor, contribuindo e melhorando sua socialização em geral (OLIVEIRA; SILVA; CONFORT, 2017).

O psicólogo pode atuar na avaliação e na reabilitação cognitiva, em acompanhamento terapêutico em idosos, na psicoterapia de idosos, familiares e cuidadores, oferecer alternativas de ajuda aos familiares de idosos acometidos de doenças que causam incapacidade cognitiva, organizando grupos de apoio emocional, de informação e de autoajuda, na área de informação da população acerca do envelhecimento e suas consequências, dentre outras funções (I *et. al*, 2017).

O trabalho do psicólogo dentro de instituições é bastante relevante e vem tendo sua importância em âmbito de sua abrangência de atuação ampliado, contribuindo para

melhoria na qualidade de vida do idoso seja atuando em instituições públicas, privadas ONGs, igrejas etc. visto que oportunizam novas perspectivas de vida, a expansão de fronteiras de seu valor pessoal e manutenção de atividades prazerosas e o planejamento de projetos de vida e crença no futuro. O que possibilita a aquisição e manutenção de estratégias para o enfrentamento de processos de envelhecimento (OLIVEIRA *et. al*, 2017).

A outra forma de atendimento aos idosos que também pode ser praticada por psicólogos tem uma vertente mais Sociológica. Ela vem apresentando importância crescente no âmbito do cotidiano atendimento psicogerontológico: São as atividades com grupos de idosos utilizadas como recurso terapêutico de atendimento em grupo (REIS, 2014).

A Psicoterapia proporciona e beneficia vários aspectos da sua saúde física e mental, sendo um facilitador do processo do autoconhecimento, que permite não só olhar-se sobre novas perspectivas, como também ressignificar acontecimentos, sentimentos, comportamentos e memórias que influenciarão diretamente em sua qualidade de vida. A Psicoterapia na terceira idade deve ser compreendida como uma ferramenta que irá contribuir para a promoção de bem estar, saúde e qualidade de vida e deve sempre ser pensada como aliada aos demais tratamentos (MONDARDO; PIOVESAN; MANTOVANI, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho teve como intuito analisar as concepções do processo de envelhecer tendo como parâmetro o processo do morrer dentro das diferentes crenças religiosas e as influências da psicoterapia de forma benéfica na qualidade de vida do idoso.

Durante a construção da pesquisa foi trabalhado como o idoso é visto em sociedade, analisando como a sociedade interage com o idoso e como o idoso interage com a sociedade. Também foi analisado os benefícios da psicoterapia durante essa fase da vida e as influências que as crenças e culturas diferentes podem causar nas concepções e perspectivas de vida e morte para o idoso. Assim como discorreu sobre o processo de envelhecer a partir da literatura, mas também, a partir da visão e vivência dos idosos.

Diante destas pesquisas foi elaborado um questionário contendo cinco perguntas com o intuito de analisar a visão do idoso sobre o seu próprio desenvolvimento físico e como o seu modo de viver tem grande influência nesse desenvolvimento, quais os desafios e conquistas que o indivíduo encontrou ao se chegar nesta etapa, como o sujeito se sente dentro da sociedade contemporânea e como ele entende e dá um significado para a vida, o mundo e o fim da vida tendo influências de religiões diferentes.

Durante a entrevista pode-se notar que o desenvolvimento físico no idoso sofre várias perdas e danos, e a forma como o idoso cuida de sua saúde influencia em como ele percebe o seu próprio desenvolvimento, exemplo, os indivíduos que praticam exercícios físicos encontraram uma quantidade menor de desafios e dificuldades durante essa etapa da vida em comparação com os indivíduos sedentários.

Também foi analisado como os entrevistados se sentem com a sua relação entre indivíduo e sociedade e muitas vezes foram citados o desrespeito e o preconceito sofridos por eles, grande parte dos casos causados por estereótipos negativos em que carregam concepções errôneas de que o idoso não tem mais utilidade por estar velho demais para determinadas atividades, causando assim uma exclusão social que pode interferir na sua qualidade de vida.

A situação de ser útil apenas pelo que produz na sociedade capitalista, influi diretamente sobre a vida e personalidade da pessoa idosa, que passa a ter certas condutas desviantes por se acharem improdutivo e acreditarem que sua ação com os demais resulta somente da interação e de sua relação com a natureza por intermédio do trabalho. Segundo Néri (2000) Temos que cuidar para não vitimar e/ou discriminar o idoso, cujas relações com a família, sociedade e as gerações mais jovens já foram suficientemente marcadas por preconceito.

Outro ponto analisado foi o significado da vida e está sofrendo influências ontogenéticas e culturais de cada indivíduo. Uma dessas influências foi a crença e como ela está sendo benéfica ao trazer significância do porquê e para que viver de determinada forma, trazendo consolo frente ao fim da vida e novos significados ou perspectivas diferentes, o que determinou no conforto para que a pessoa pudesse falar sem receios sobre esse assunto.

A crescente acerca da expectativa de vida das pessoas da terceira idade tem gerado uma maior busca pela qualidade de vida, índices esses que têm demonstrado a busca dos idosos pela prevenção dos efeitos causadores do processo de envelhecimento. Logo, encontrou-se através da pesquisa os benefícios de envelhecer a partir da concepção de ter uma qualidade vida, a qual está atrelada à aspectos físicos, sociais, culturais e psicológicos como: a prática de atividades físicas, boa alimentação, cuidado à mente através de laços construídos a mantidos com amigos, colegas, parentes, vizinhos, etc., realizando a socialização, A não perda da prática do lazer como passeios, idas a igreja, visitas a conhecidos, assim como, a não perda da prática da leitura, escrita, das artes como pintura, dança, música, dentre outros.

É perceptível a presença de idosos em espaços e realizando atividades que outrora não o faziam. Este público está cada vez mais preocupado com a aparência física, intelectual e social, estão frequentando salões de beleza, realizando atividades físicas, realizando viagens e tour para conhecer outros lugares e socializarem com outras pessoas. Diante disso, percebemos que há uma preocupação neste público em ter uma velhice saudável e com qualidade.

As alterações ocorridas desde os aspectos psicológicos, físicos e sociais são um espelho do processo de envelhecimento e isto relaciona-se com a capacidade funcional desde grupo (idosos), a qual, a depender das alterações e resguardos desses aspectos no transcorrer da vida, podendo ocorrer uma alto ou baixa da expectativa de vida.

Percebemos ainda a relevância de mais estudos que componham a referida temática, tendo em vista a importância dos saberes relacionados aos idosos. Estudos estes que perpassam além de caracterizações sobre as funções e fatores bio, físico, psico e social dos idosos, mas, que se debruçam em ensaios e pesquisas de campo, que testem in loco novas afirmativas para a melhoria, bem estar e crescente qualidade de vida dos idosos do Brasil na atualidade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T., & LOURENÇO, M. (2010). Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. **Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano**, 6(2). <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.171>

ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond (2009). **Envelhecimento e vida saudável**. Rio de Janeiro: Apicuri.

ÁVILA ARAÚJO, Carlos Alberto. (2006). A ciência como forma de conhecimento Science as a kind of knowledge. **Ciências & Cognição**, 8, 127-142. Recuperado em 27 de dezembro de 2020, de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script>

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes, FRANCISCO, Ana Lúcia, & EFKEN, Karl Heinz. (2008). Morte e vida: a dialética humana. **Aletheia**, (28), 32-44. Recuperado em 27 de dezembro de 2020, de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script>

BARDIN, Laurence (2011). **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p. ISBN 978-85-334-1845-5.

CABRAL, Flaviane Nogueira (2009). **Geronto Coreografia**: avaliação da auto-imagem e auto-estima em academias da terceira idade adulta (1 – 49), Ufam - Especialização em gerontologia: Qualidade de vida ativa na idade adulta.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal, & COELHO, Maria José. (2010). Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 63 (2), 279-284. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200017>

CURCIO, C. S. S.; MOREIRA-ALMEIDA, A. & LUCCHETTI, G. (2015). Validation of the Portuguese Version of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS-P) in Clinical and Non-clinical Samples. **Journal of Religion and Health**, 54(2), 435-448.

CARRAPATO, Pedro, CORREIA, Pedro, & GARCIA, Bruno. (2017). Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, 26(3), 676-689. <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020171703047>.

FIRMO, Josélia Oliveira Araújo et. al. Evolução das publicações em saúde do idoso na Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 12 [Acessado 27 Dezembro 2020], pp. 4853-4862. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.16662020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.16662020>.

FREUD, S. (1996). **Fragmento da análise de um caso de histeria**. In J. Strachey (Ed. Trad.). *Edição standard brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 7, pp. 15-116). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho originalmente publicado em 1905).

GARCIA, Aline et. al. (2006). A depressão e o processo de envelhecimento. **Ciências & Cognição**, 7(1), 111-121. Recuperado em 27 de dezembro de 2020, de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script>

GUERRA, Ana Carolina Lima Cavaletti, & CALDAS, Célia Pereira. (2010). Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(6), 2931-2940. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600031>

HEIDEGGER, M. (2014). *Überlegungen II-VI. (Schwarze Hefte 1931-1938)*. **Gesamtausgabe** (GA) 94. Frankfurt am Main: Klostermann.

KAVUKCU, E., & AKDENIZ, M. (2020). Tsunami após a nova pandemia de coronavírus (COVID-19): uma onda global de suicídio? **Jornal Internacional de Psiquiatria Social** . <https://doi.org/10.1177/0020764020946348>

KRUEGER, A. O (1986). **Changing Perspectives on Development Economics and World Bank Research**. First published: September 1986. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7679.1986.tb00381.x>.

LOPES, A. (2000). **Os desafios da Gerontologia no Brasil**. Campinas (SP): Alínea.

LUZ, Márcia Maria Carvalho, e AMATUZZI, Mauro Martins. (2008). Vivências de felicidade de pessoas idosas. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 25 (2), 303-307. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000200014>

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa et. al. (2005). A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(4), 422-426. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000400011>

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte, MENDES, Antonio da Cruz Gouveia, e SILVA, Ana Lucia Andrade da. (2016). Envelhecimento populacional no Brasil: desafios sociais atuais e futuros e consequências. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 19 (3), 507-519. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>

OLIVEIRA, R. de C. da S., SCORTEGAGNA, P. A., & OLIVEIRA, F. da S. (2015). Universidades abertas à terceira idade: delineando um novo espaço educacional para o idoso. **Revista HISTEDBR On-Line**, 15(64), 343-358. <https://doi.org/10.20396/rho.v15i64.8641945>

ORNELL, Felipe, SCHUCH, Jaqueline B., SORDI, Anne O., e Kessler, Felix Henrique Paim. (2020). Medo pandêmico e COVID-19: carga e estratégias de saúde mental. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 42 (3), 232-235. Epub 3 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

LOTUFO NETO, F., LOTUFO JR, Z., & MARTINS, J. C. (2009). **Influências da religião sobre a saúde mental**. Santo André: ESETec.

MACHADO, Wagner de Lara, & BANDEIRA, Denise Ruschel. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 29(4), 587-595. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400013>

MONDARDO, Anelise Hauschild, PIOVESAN, Laís, & MANTOVANI, Paulina Cecilia. (2009). A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. **Aletheia**, (30), 158-171. Recuperado em 27 de dezembro de 2020, de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script>

OLIVEIRA, Aline Sant' Ana de; SILVA, Vivian Cristina Luiz da; CONFORT, Marilane Ferreira. (2017). **Benefícios da estimulação cognitiva aplicada ao envelhecimento** Rev. Episteme Transversalis, Volta Redonda-RJ, v.8, n.2, p. 16-31, jul/dez.

Paschoal, S.M.P. (2000). **Qualidade de vida do idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. Dissertação de mestrado em Medicina. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo.

PEREIRA, MD, TORRES, EC, PEREIRA, MD (2020). Sofrimento emocional de Enfermeiros em ambiente hospitalar frente à pandemia COVID-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, 9 (8), e67985121. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>

REIS, Alice Casanova dos. (2014). Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 34 (1), 142-157. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932014000100011>

SANTOS, Marcelo Rabello dos, et al. (2021). Efeitos da improvisação musical como intervenção cognitiva e motora em idosos. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 38, e190132. Epub 28 de agosto de 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190132>

SANTOS, Paloma Ariana dos et. al. (2019). A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. **Audiology - Communication Research**, 24, e2058. Epub June 06, 2019. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2058>

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto, & IRIGARAY, Tatiana Quarti. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 25(4), 585-593. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>

SCHMIDT, Beatriz, CREPALDI, Maria Aparecida, BOLZE, Simone Dill Azeredo, Neiva-silva, Lucas, Demenech, Lauro Miranda. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia** (Campinas), 37, e 200063. Epub May 18, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

WAGNER, Gabriela Arantes. (2015). Tratamento da depressão em idosos além da fluoxetina. **Revista de Saúde Pública**, 49, 20. Epub 31 de março de 2015. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005835>

WANG, Cet. al. (2020). Respostas psicológicas imediatas e fatores associados durante o estágio inicial da epidemia de doença do coronavírus de 2019 (COVID-19) entre a população em geral na China. **Jornal internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**, 17 (5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Data de submissão: 24/12/2022. Data de aceite: 27/12/2022. Data de publicação: 28/12/2022.