

## CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA O ESTUDO DO ENVELHECIMENTO: TEORIA E INTERVENÇÃO

Sueli Aparecida Freire\*  
Cinara Sommerhalder\*\*  
Raphaela Arcias da Silveira\*

FREIRE, S.A.; SOMMERHALDER, C.; SILVEIRA, R.A. Contribuições da Psicologia para o estudo do envelhecimento: Teoria e intervenção. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 7(2): 191-194, 2003.

**RESUMO:** Com o aumento da população idosa no Brasil, cada vez mais torna-se premente a investigação sobre suas necessidades visando a promoção de um envelhecimento satisfatório e da boa qualidade de vida na velhice. A Psicologia do Envelhecimento tem muito a contribuir para a investigação, construção e implantação de programas de prevenção e intervenção multidisciplinares, necessárias para lidar com as alterações ocorridas no indivíduo e em seu ambiente.

**PALAVRAS-CHAVE:** gerontologia; intervenção; prevenção; psicologia do envelhecimento; velhice.

### CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGY FOR THE STUDY OF AGING: THEORY AND INTERVENTION

FREIRE, S.A.; SOMMERHALDER, C.; SILVEIRA, R.A. Contributions of psychology for the study of aging: Theory and intervention. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 7(2): 191-194, 2003.

**ABSTRACT:** With the increase of the aged population in Brazil, it becomes more pressing the investigation about their needs, aiming at the promotion of a satisfactory aging and a good life in the old age. The Psychology of Aging has much to contribute to the investigation, to the construction and application of prevention programs and multidisciplinary interventions that are necessary to deal with the alteration that occurs in the aging individuals and in their environment.

**KEY WORDS:** intervention; gerontology; old age; prevention; psychology of aging.

#### Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade que pode ser vista como positiva, já que é resultante de progressos científicos, tecnológicos e sociais. Transparece o desenvolvimento de uma sociedade enquanto reflexo de variáveis demográficas, como a diminuição das taxas de fecundidade e de mortalidade, de variáveis econômicas e históricas (ERBOLATO, 1996b; PALMA, 2000).

Neste novo contexto observa-se a emergência de necessidades próprias da população idosa e da sociedade envelhecida. Surgem questões como o envelhecimento bem-sucedido, bem-estar psicológico e a boa qualidade de vida na velhice.

A idéia de envelhecimento satisfatório está ligada ao equilíbrio entre limitações e potencialidades da pessoa, o que permite enfrentar as perdas inevitáveis desta fase da vida. Trata-se de uma competência adaptativa do indivíduo que inclui a capacidade para responder com flexibilidade aos desafios resultantes das mudanças do corpo, da mente e do ambiente (FREIRE, 2000).

O envelhecer bem também está ligado às condições sociais e econômicas, aos serviços e suporte efetivo disponibilizados pela sociedade para o indivíduo que envelhece. Pode-se dizer, então, que é resultante de condições individuais e sociais, uma responsabilidade mútua daquele

que envelhece e da sociedade onde vive.

As necessidades evolutivas dos idosos requerem um foco tanto sobre crescimento e mudança, quanto sobre a manutenção do controle de sua vida e o enfrentamento dos efeitos do processo de envelhecimento. É necessário determinar formas de intervenção baseadas nas mudanças esperadas nos aspectos biológicos, afetivos e cognitivos, a fim de apoiar e manter o bem-estar e a qualidade de vida, apesar dos decréscimos ligados ao envelhecimento. Com o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida as investigações sobre esses temas têm crescido bastante (HOUSLEY, 1992).

Com relação à qualidade de vida, uma das maneiras de avaliá-la é a partir da investigação de quatro dimensões, a saber: bem-estar psicológico, competência comportamental, qualidade de vida percebida e condições ambientais (LAWTON, 1983, 1991).

As condições ambientais estabelecem as contingências para a ocorrência da competência comportamental. Esta, por sua vez, implica em saúde, capacidade funcional, cognição, uso do tempo e comportamento social.

A qualidade de vida percebida resulta do confronto entre as condições ambientais, a competência comportamental e o senso de bem-estar. A avaliação que o indivíduo faz da qualidade de sua vida sofre influência de valores e expectativas pessoais e sociais.

\*Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG

\*\*Universidade Paranaense, Umuarama, PR

**Endereço:** Sueli Aparecida Freire, Rua Lino Guedes, 354, apto. 25, Jardim Paulistano, Campinas-SP. 13026-470. suelif@umuarama.ufu.br, cisommer@terra.com.br; raphaela\_a@yahoo.com.br.

O bem-estar subjetivo é um construto multidimensional que abrange avaliações cognitivas e reações afetivas. Trata-se da avaliação que o indivíduo faz da sua vida em geral ou de seus domínios, tendo por base seus próprios padrões, valores e crenças. Está associado à capacidade para adaptar-se às perdas ligadas ao processo de envelhecimento para recuperar-se de eventos estressantes ao longo do curso de vida e de sua capacidade de reserva.

Considera-se que o bem-estar afetivo, medido pelo nível de satisfação (avaliação cognitiva) e pelos afetos positivos e negativos (reação afetiva) é um componente importante da qualidade de vida e do envelhecimento satisfatório (FREIRE, 2001)

Nos estudos sobre envelhecimento e velhice alguns elementos têm sido apontados como indicadores de qualidade de vida, como a longevidade; a saúde física e mental; o nível de satisfação geral e referenciada a domínios de vida; a competência social; a manutenção da autonomia; a continuidade de papéis e o estabelecimento de novas relações sociais.

Estudos fazem associações desses temas com características de personalidade, senso de controle, estratégias de enfrentamento, preservação do *self*, suporte social e rede de relações, dentre outros assuntos. Há investigações sobre metas e investimentos; solidão; as redes de relações sociais dos idosos e as perspectivas de participantes de programas voltados para o atendimento à Terceira Idade (ERBOLATO, 1996a; CAPITANINI, 2000; FREIRE, 2001; NOGUEIRA, 2001; SOMMERHALDER, 2001)

A partir desses e outros estudos pode-se dizer que a psicologia tem muito a contribuir para o estabelecimento das condições que favorecem o envelhecimento com boa qualidade de vida, seja através das investigações sobre o processo de envelhecimento psicológico e os fatores que nele intervêm, seja no desenvolvimento de uma prática preventiva, desenvolvida em articulações multidisciplinares.

O grande desafio consiste em criar condições, acessíveis a todas as pessoas, independente do nível socioeconômico e cultural, para um envelhecimento saudável do ponto de vista bio-psico-social.

Numa abordagem multidisciplinar dessa questão, as metas a serem atingidas são amplas e variadas. Pode-se destacar a sensibilização e a organização da comunidade acerca da problemática do envelhecimento; a constituição de comunidades científicas comprometidas com as questões inerentes ao processo; a formação de profissionais voltados para a atenção ao idoso (MORENO & DÍAZ, 1996; FREIRE, 2001)

A psicologia pode contribuir em três níveis principais: na crítica social, na intervenção comunitária e no atendimento de indivíduos.

No primeiro nível a atuação deve-se dar no questionamento quanto à efetividade social dos programas, conforme as necessidades dos participantes, ou seja, o quanto o que é oferecido à população idosa tem uma ação efetiva no que se propõe a realizar. Nas intervenções junto à comunidade o foco está nos sistemas, na organização desta para oferecer suporte aos indivíduos que envelhecem, muito mais do que nestes. Por fim, as intervenções individuais concentram-se na atenção ao idoso, com a construção de programas terapêuticos que contemplem as pessoas em seus processos

de envelhecimento, considerando a heterogeneidade da velhice e a diversidade de condições em que ela acontece (MORENO & DÍAZ, 1996; FREIRE & SOMMERHALDER, 2000; GOLDSTEIN & SIQUEIRA, 2000)

A psicologia também tem importante contribuição a dar quando a atenção volta-se para a prática preventiva, cujo objetivo consiste em eliminar ou diminuir o risco de alterações psicológicas e comportamentais para os indivíduos, buscando a maior integração entre eles e o ambiente em que vivem.

A prática preventiva pode ser classificada em primária, secundária e terciária. A prevenção primária implica a interrupção ou evitação dos problemas antes que se manifestem. O objetivo é diminuir a incidência de problemas.

A prevenção secundária dirige-se ao diagnóstico precoce e à correção de um estado disfuncional existente. O objetivo é o tratamento rápido a fim de evitar uma maior degradação e o auxílio às pessoas a desenvolver estratégias de enfrentamento.

A prevenção terciária inclui as duas anteriores e está voltada para situações incapacitantes e reabilitação. O objetivo é retardar as conseqüências do que está clinicamente avançado (BEAVER & MILLER, 1998).

Nas intervenções preventivas devem ser assinalados três elementos importantes: o nível, o tempo e as estratégias de mudança.

O nível de intervenção pode ser individual, familiar ou de grupos sociais primários e comunitários ou de grupos sociais mais amplos. Elas se destinam à população de indivíduos que chegaram à velhice, juntamente com seus familiares.

Quanto ao tempo ideal para a intervenção, o ideal é aquele no qual começa a se detectar condutas que podem levar à aparição de um determinado problema (como os problemas de memória e as dificuldades na execução de tarefas simples). Em termos de prevenção primária, o tempo ideal seria aquele no qual o indivíduo se encontra sensibilizado para as questões ligadas à problemática que pode vir a se instalar, caso não sejam tomadas medidas para evitá-las. Um exemplo seria a pré-aposentadoria. Uma eficiente intervenção ocorreria quando o trabalhador está para se aposentar, então seria importante que ele ingressasse em programas de preparação para a aposentadoria e programas para o desenvolvimento de competências visando o período pós-aposentadoria. Esse é o período ideal porque novos rumos para a vida profissional e pessoal podem ser traçados.

Por fim, as estratégias de mudança referem-se aos diferentes tipos de intervenção a se utilizar como a educação, o planejamento ambiental, o atendimento psicoterápico (BIRREN & SCHAIE, 1990; MORENO & DÍAZ, 1996; NERI, 1999).

Para se realizar programas preventivos é muito importante que se faça a investigação de todos os elementos relevantes relacionados aos seus objetos da ação. Assim, faz-se necessário partir de uma avaliação da situação atual do indivíduo quanto aos aspectos bio-psico-sociais e ambientais. A seguir, formulam-se hipóteses explicativas sobre como tal situação pode originar um determinado problema e são estabelecidos os objetivos a serem atingidos a curto, médio e longo prazo.

O passo seguinte é o da escolha do método e técnicas a serem utilizados para resolver o problema encontrado. A

escolha é feita tendo por base a descrição da situação encontrada, das hipóteses levantadas e da literatura sobre o assunto.

Durante e após a aplicação dos métodos e técnicas é necessária a avaliação dos resultados, seguida da elaboração de um relatório contendo todo o estudo feito e, principalmente, o que se conseguiu atingir (MORENO & DÍAZ, 1996; DE VITTA, 1999).

A prevenção em gerontologia destaca-se como tarefa interdisciplinar que abarca fatores físicos, sociais e psicológicos e pode envolver o conhecimento de diferentes áreas profissionais como medicina, enfermagem, nutrição, odontologia, terapia ocupacional, educação física, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, sociologia, entre outras.

Alguns tipos de estratégias de intervenção são amplamente utilizados como os programas preventivos para a manutenção e fortalecimento da rede de apoio interpessoal aos que envelhecem; programas dirigidos para a ampliação da capacidade de enfrentamento; preparação para a velhice; preparação para a aposentadoria e desenvolvimento de competências.

Considerando as linhas de atuação terapêutica na psicologia, a terapia psicodinâmica apresenta-se como uma alternativa de intervenção. Seu objetivo é auxiliar o indivíduo a compreender as origens inconscientes de sua conduta, desejos e fantasias, causadores dos sintomas. A intervenção sustenta-se no estímulo às habilidades de enfrentamento e no aprofundamento da interpretação do contexto no qual o indivíduo está inserido.

Outra linha é a da modificação de comportamento. Ela parte do pressuposto que as respostas são aprendidas, seja por condicionamento ou por imitação. Logo, as alterações emocionais seriam respostas aprendidas. Nessa perspectiva, o objetivo do terapeuta é a reeducação, utilizando os princípios da aprendizagem a fim de extinguir comportamentos pouco ajustados e construir condutas mais adequadas.

As intervenções cognitivas pressupõem o pensamento como mediador do comportamento e das emoções. Assim, a terapia aparece como uma tentativa de ajudar na mudança de hábitos inadequados de pensamento que produzem desajustes emocionais. O ponto fundamental do tratamento consiste em reestruturar as cognições dos indivíduos mediante o uso contínuo de procedimentos tais como análise diária de pensamentos disfuncionais, biblioterapia, terapia de solução de problemas, entre outras.

A gestalt-terapia é uma técnica orientada para o crescimento. Sua ênfase está no aqui e agora, e o auxílio oferecido pelo terapeuta consiste em propiciar às pessoas que se fixam quase exclusivamente no passado a oportunidade de viver o presente, animando-as a centrarem-se nas experiências atuais e incentivando o comprometimento com atividades de lazer diárias.

Uma nova proposta que vem se delineando é a terapia usando animais de estimação. Entretanto ainda há poucos estudos sobre sua utilização com idosos. Seus benefícios têm sido demonstrados como o aumento de sentimentos positivos para consigo, maior nível de interação com outras pessoas, menos sintomas depressivos e nível mais eficaz de funcionamento cognitivo. A introdução de animais domésticos em casas geriátricas traz benefícios como evocação de

recordações da infância; preparação para a morte; personificação simbólica da liberdade dentro da instituição.

Uma outra terapia bastante eficaz é a terapia de grupo. Ela proporciona a multiplicação dos efeitos sociais, promovendo a mútua interação entre os participantes; favorece a percepção de que os problemas particulares não são únicos; evocação dos sentimentos de segurança; facilitação da mudança mediante a focalização das interações e experiências ambientais. A terapia de grupo objetiva o crescimento pessoal ou a auto-atualização.

Ainda dentro das linhas terapêuticas, o psicodrama permite explorar, de maneira vivencial as estruturas do eu e suas interrelações, propiciando o desenvolvimento das potencialidades de cada pessoa. Nas dramatizações é dada a oportunidade para que se possa reviver e diferenciar as experiências vividas.

A terapia familiar é de fundamental importância, já que a família é parte envolvida na problemática do envelhecimento, seja pela ausência de suporte ou porque precisa aprender a lidar com os sentimentos despertados pelo envelhecer do outro.

Além das elencadas, ainda há a terapia com idosos institucionalizados, embora não se tenha evidência experimental que avalie os resultados obtidos. Seu objetivo é melhorar a qualidade de vida, mesmo que o institucionalizado apresente alguma perturbação (MOREIRA, 1979; TFAUNI, 1988; MORENO & DÍAZ, 1996; COSTA, 1998; NERI, 1999).

### Considerações Finais

Dessa forma observa-se que a psicologia tem muito a contribuir para a investigação, construção e implantação de programas de prevenção e intervenção multidisciplinares voltados para a população que envelhece. Tais programas são necessários para lidar com as alterações ocorridas no indivíduo e em seu ambiente. A teoria também tem papel fundamental no desenvolvimento das práticas porque é a base de sustentação de toda proposta de intervenção e mais que isso, é a certeza de ações bem sucedidas. Investir em pesquisa é um passo fundamental para o desenvolvimento de ações que visam o envelhecimento bem sucedido e a melhoria da qualidade de vida da população.

### Referências Bibliográficas

- BEAVER, M.L.; MILLER, D.A. *La práctica clínica del trabajo social con las personas mayores* – intervención primaria, secundaria y terciaria. Barcelona: Paidós, 1998.
- BIRREN, J.E; SCHAIÉ, K.W. *Handbook of the Psychology of Aging*. London: Academic Press, 1990.
- CAPITANINI, M.E.S. *Sentimento de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em idosos vivendo sós*. Campinas, SP. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Estadual de Campinas, 2000.
- COSTA, E.M.S. *Gerontodrama – a velhice em cena*. São Paulo: Agora, 1998.
- DE VITTA, A. *Atuação preventiva em fisioterapia*. Bauru: EDUSC, 1999.
- ERBOLATO, R.M.P.L. *Universidade da Terceira Idade: avaliações e perspectivas de alunos e ex-alunos*. Campinas, SP. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 1996a.

- \_\_\_\_\_. Universidades da Terceira Idade e certificado: opiniões de alunos e ex-alunos. *Estudos de Psicologia*, 13(1): 65-74, 1996b.
- FREIRE, S.A. Envelhecimento bem – sucedido e bem-estar psicológico. In.: NERI, A. L.; Freire, S. A. (Org.) *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP: Papyrus, 2000, p. 21-31.
- \_\_\_\_\_. *Bem-estar subjetivo e metas de vida: um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três faixas de idade*. Campinas, SP. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Estadual de Campinas, 2001.
- FREIRE, S.A.; SOMMERHALDER, C. Envelhecer nos tempos modernos. In.: NERI, A. L.; Freire, S. A. (Org.) *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP: Papyrus, 2000, p. 125-135.
- GOLDSTEIN, L.L.; SIQUEIRA, M. E. C. Heterogeneidade e diversidade nas experiências de velhice . In.: NERI, A. L.; Freire, S. A. (Org.) *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP: Papyrus, 2000, p. 115-124.
- HOUSLEY, W.F. Psychoeducation for personal control: a key to psychological well-being of the elderly. *Educational Gerontology*, 18: 785-794, 1992.
- LAWTON, M. P. Environment and other determinants of well-being in older people. *The Gerontologist*, 23(4): 349-357, 1983.
- \_\_\_\_\_. A multidimensional view of quality of life in frail elders. In.: BIRREN, J. E.; ROWE, J. C.; DEUTCHMANN, H. E. (Org.) *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. San Diego: Academic Press, 1991, p. 4-27.
- MOREIRA, I.S. Reflexões sobre o psicodrama com pessoas de meia-idade. *Revista da FREBAP*, 2(1): 35-37, 1979.
- NOGUEIRA, E.J. *Rede de relações sociais: um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três grupos etários*. Campinas, SP. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Estadual de Campinas, 2001.
- MORENO, M.M.; DÍAZ, M. C. V. La intervencion psicologica en Tercera Edad. In.: NARRO, N. S.; HERRERA, R. R.; MACEIRA, A. D. (Org.). *Tratado de psicogerontologia*. Valencia: Promolibro, 1996, p. 557-594.
- NERI, A. A. Competências para a maturidade profissional. In.: Neri, A. A. (Org.). *Gestão de RH por competências e a empregabilidade*. Campinas, SP: Papyrus, 1999, p. 89-127.
- PALMA, L.T.S. *Educação permanente e qualidade de vida – indicativos para uma velhice bem-sucedida*. Passo Fundo: UPF Editora, 2000.
- SOMMERHALDER, C. *Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar*. Campinas, SP. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 2001.
- TFAUNI, D.F.V. Psicodrama de idosos. *Boletim CEPP*, VI (1-2): 19-26, 1988.

Recebido para publicação em: 27/11/2002.  
 Received for publication on 27 November 2002.  
 Aceito para publicação em: 04/06/2003.  
 Accepted for publication on 04 Juny 2003.