



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA PARA PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GERONTOLOGIA:
QUALIDADE DE VIDA ATIVA NO DESENVOLVIMENTO ADULTO**

**QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO: ASPECTOS
PSICOLÓGICOS**

Pós-Graduando - Ênio Moisés Félix da Silva

Manaus

2009



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA PARA PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GERONTOLOGIA:
QUALIDADE DE VIDA NO DESENVOLVIMENTO ADULTO**

**QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO: ASPECTOS
PSICOLÓGICOS**

Pós-graduando - Ênio Moisés Félix Da Silva

Orientadora – Profa. Dra. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

Manaus

2009

**QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO: ASPECTOS
PSICOLÓGICOS**

ÊNIO MOISÉS FÉLIX DA SILVA

Banca Avaliadora

Orientadora Profa. Dra. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

Psicóloga Gerontóloga Claudia Bandeira

Profa. MS Nazaré Marques Mota

Ficha Catalográfica

SILVA , Ênio Moisés Félix da
Qualidade de vida no envelhecimento: aspectos psicológicos/
Ênio Moisés Félix da Silva. – Manaus, Am, [s.n.], 2009.

Orientadora: Rita Maria dos Santos Puga Barbosa
Monografia Pós-Graduação) Gerontologia: Qualidade de Vida
Ativa no Desenvolvimento Adulto.

Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Educação
Física

1.Envelhecimento 2. Qualidade de Vida Adulta. 3. Aspectos
psicológicos no envelhecimento

I. Puga Barbosa, R. M. S. II. Universidade Federal do
Amazonas III- Faculdade de Educação Física. IV. Título
sobre.

DEDICATÓRIA

Dedico à minha esposa Dayanne e as minhas filhas Mayra e Vitória Guerreira, que sempre me apoiaram nessa caminhada longa e difícil de seguir. Caminhada esta que foi muito gratificante e que me proporcionou mais instrumentos para alçar novos vôos, pois não pretendo aqui parar, e só o início de mais uma longa estrada que será percorrida.

AGRADECIMENTOS

*A minha cunhada favorita, Lorena Castro,
a minha amada irmã Eliete Felix e ao meu
cunhado Luiz Carvalho pelos estímulos positivos
e aos professores que juntos me ajudaram nessa
caminha e a minha turma de pessoas gentis.*

No espaço e no tempo todas as coisas mudam, transformam-se. Nada tem forma permanente. A única coisa permanente é a impermanência. Modificar-se é o início da sabedoria. É coerência com as leis do universo. Como tudo, os livros também envelhecem e exigem mudança de formas e conteúdos.

Vanderlan Santos Mota.

RESUMO

A qualidade de vida tem sido um tema que vem se tornando comum à abordagem de múltiplos fatores da vida atual, tanto é que se transformou até num curso de especialização sua associação com a gerontologia e vida ativa no desenvolvimento adulto, na Faculdade de Educação Física, da Universidade Federal do Amazonas. A formação de Psicólogo e pós-graduando em Gerontologia nos incitou a pesquisar com bases teóricas sobre como seria possível a união dos temas, a partir de diversos autores, rumo a elucidar e analisar estes componentes. Nesse sentido, esta monografia é resultado de um trabalho de pesquisa bibliográfica sobre a Qualidade de Vida no envelhecimento: Aspectos Psicológicos. Tivemos como objetivo geral: efetivar levantamento bibliográfico seguido de exploração analítica associativa dos temas qualidade de vida, envelhecimento e aspectos psicológicos com fins de contribuir com mais este elemento auxiliando futuras pesquisas. E objetivo específico: Associar bibliográfica e analiticamente os temas qualidade de vida, envelhecimento e aspectos psicológicos com vistas a aumentar as possibilidades de estudos na área. Os resultados nos apontam uma associação interdisciplinar entre os temas propostos, demonstrando que entre outros o envelhecimento também é do tipo psicológico, que a Psicologia estuda o envelhecimento, o faz como fase de desenvolvimento humano, dada a subjetividade de ser pessoa, ainda há muito que se estudar sobre o envelhecimento psicológico, até porque este pode nem existir no comportamento de certos idosos joviais. Por outro lado o aumento da expectativa de vida, com melhoras científicas nos níveis sanitário, tecnológico, educacional e econômico, são resultados objetivos da qualidade de vida. Mas os estudos da qualidade de vida do ponto de vista subjetivo no envelhecimento envolvem a sensação bem-estar, como um ponto forte e demonstra uma transição na perspectiva social do envelhecimento humano. Associando os temas vimos que nós gerontólogos temos muito a contribuir com a qualidade de vida no envelhecimento, atuando diretamente nos pontos frágeis desta etapa do ciclo de vida humana, através do exercício profissional em programas estabelecidos por políticas públicas, assim como podemos propor projetos que estejam faltando, tudo no sentido de favorecer a autonomia dos idosos até seus últimos dias de vida

Palavras-Chave: Qualidade de vida, Gerontologia, Psicologia do envelhecimento.

ABSTRACT

The life quality has been a theme that comes if turning common to the approach of multiples factors of the current life, so much it is that he/she became a course of his/her specialization association even with the gerontology and life activates in the adult development, in University of Physical education of the Federal University of Amazon. Psychologist's formation and postgraduate in Gerontology incited us to research with theoretical bases on how the union of the themes would be possible, starting from several authors, heading for to elucidate and to analyze these components. In that sense, this monograph is resulted of a work of bibliographical research about the Quality of Life in the aging: Psychological aspects. We had as general objective: to execute bibliographical rising following by associative analytical exploration of the themes life quality, aging and psychological aspects with ends of contributing with more east element aiding future researches. It is objective specific: To associate bibliographical and analytically the themes life quality, aging and psychological aspects with views to increase the possibilities of studies in the area. The results point us an interdisciplinary association among the proposed themes, demonstrating that he/she enters other the aging is also of the psychological type, that the Psychology studies the aging, he/she makes him/it as phase of human development, given the subjectivity of being person, there is still a lot to study on her the psychological aging, especially because this can nor to exist in the behavior of certain senior ones jovial. On the other hand the increase of the life expectation, with scientific improvements in the levels sanitarium, technological, education and economical, objectives of the life quality are resulted. But the studies of the quality of life of the subjective point of view in the aging involve the sensation well-being, about a strong point and it demonstrates a transition in the social perspective of the human aging. Associating the themes saw that us gerontologists have a lot to contribute with the life quality in the aging, acting directly in the fragile points of this stage of the cycle of human life, through the professional exercise in established programs for public politics, as well as we can propose projects that are lacking, everything in the sense of favoring the seniors' autonomy to their last days of life

Word-key: Life quality, Gerontology, Psychology of the aging.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quadro 1 – Conceitos de envelhecimento (Puga Barbosa 2003a).....	24
Quadro 2 – Classificações cronológicas do envelhecimento adulto (Puga Barbosa 2003).....	34
Quadro 3 – Classificações cronológica da idade adulta (Puga Barbosa, 2003a).....	34
Quadro 4– Algumas teorias do envelhecimento na visão da Biogerontologia – Puga Barbosa 2003	38
Quadro 5 - Algumas teorias sociais do envelhecimento (Puga Barbosa 2003a)	42
Quadro 6– Modelos de estágios da vida adulta de Levinson (1978)	51
Quadro 7 - Teorias psicológicas do envelhecimento citadas por Neri (2006) in Freitas et al (2006)	52
Quadro 8 - Etapas de teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson (Papalia, Olds e Feldman, 2006)	53
Quadro 9 - Um resumo dos fios desenvolvimentais durante a fase intermediária da vida adulta - Bee (1997)	54
Quadro 10 - Um resumo dos fios desenvolvimentais durante a fase tardia da vida adulta - Bee (1997)	54

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	13
2 - METODOLOGIA	18
3 - QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO: ASPECTOS PSICOLÓGICOS	
21	
3.1- Conceitos	21
3.1.1 - Psicologia	21
3.1.2 – Envelhecimento	23
3.1.3 - Qualidade de Vida	24
3.2 - O estudo evolutivo da Qualidade de vida	27
3.2.1 - Trajetórias atuais dos estudos da qualidade de vida	27
3.2.2 - A perspectiva Objetiva do construto qualidade de vida	28
3.2.3 - O a perspectiva subjetiva do constructo qualidade de vida	30
3.2.4 - Qualidade de vida no envelhecimento humano	31
3.3 - Evidências já estudadas sobre o estudo do envelhecimento humano	32
3.3.2 – O enfoque do relógio biológico	34
3.4 - Fundamentos da Psicologia	42
3.4.1 - O estudo da Psicologia como área de conhecimento	47
3.4.2 - O desenvolvimento Psicológico no ciclo da vida adulta humana	51
3.4.3 - Psicologia do envelhecimento humano	55
3.5 – Associações dos temas qualidade de vida e envelhecimento psicológico	59
4 - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	67
4.2 - Recomendações	68
REFERÊNCIAS	70

1 – INTRODUÇÃO

Conforme o IBGE (2002) o Brasil nas últimas cinco décadas atingiu um crescimento demográfico de 115,7 milhões e na primeira década ascendeu a 3,4% ao ano. A projeção para os próximos cinquenta anos é de algo em torno dos 208,5 milhões de pessoas, comparando-se aos anos anteriores, observa-se que há um crescimento geométrico em torno de 0,4% ao ano, o que aponta para uma redução evidente da taxa de crescimento populacional.

Esse comportamento reflete a redução dos níveis de fecundidade, mudança de comportamento por faixa etária e a conseqüente campanha de combate à mortalidade infantil na década de 70. Estes informes estão diretamente relacionados aos avanços do tema qualidade de vida.

Continuando o raciocínio, no início da década de 90 o declínio da fecundidade apresentava-se de maneira notória onde os métodos contraceptivos, o papel evidente da mulher no mercado de trabalho, na busca pela equiparação salarial e outros elementos propiciaram essa mudança de comportamento, no ano de 2005, segundo o IBGE, a cada 100 mulheres de 15 a 19 anos – 7,42 já haviam tido pelo menos 1 filho – e nos anos seguintes declinarão a ponto de alcançar a taxa projetada de 7,21% até 2050, esses dados foram dando um novo contorno ao processo de envelhecimento da população brasileira. Com o retardo do processo demográfico ocorrerá um sutil declínio da população adulta, conseqüentemente a ampliação da população idosa. (IBGE: 2002).

O acompanhamento de dados econômicos e sociais da população, nos fazem entender os produtos da qualidade de vida.

Com o quadro do aumento da população de idosos certamente, o fenômeno do envelhecimento tem entrado em voga para pesquisadores de diversas áreas, pois na história da humanidade sempre foi relegado a baixo plano de exploração, por isto, muitos estudos se

fazem necessário para esclarecê-lo o, tanto quanto possível. Neste aspecto a nossa contribuição vem da perspectiva da Psicologia.

Reconhecemos em diversos autores como o clássico Marcelo Salgado que os processos de envelhecimento têm sido classificados nas dimensões social, biológica e psicológica, e até da tradicional cronológica. Entretanto estas não ocorrem isoladas uma da outra, mas tudo indica que interagem entre si, apenas as separamos como modo didático, para explicar sua existência.

O envelhecimento Psicológico tem sido pouco estudado, acreditamos que os psicólogos precisem se mobilizar mais para dar esta contribuição, como é a tentativa deste estudo, que pretende se debruçar sobre Psicologia envelhecimento e qualidade de vida interagindo entre si.

Os estudos do envelhecimento que tomaram grande vulto são os que aparecem a intervenção, atividade física sistemática e tem logrado êxito em demonstrar correlação positivas entre o comportamento de envelhecentes frente a Educação Física Gerontológica. No plano social o surgimento de grupos de terceira idade tem contribuído com a socialização dos gerontes e sua melhora adaptação a esta fase da vida, encarando-a com maior naturalidade. Todos estes cooperam para um envelhecimento mais autônomo e com melhores respostas fisiológicas de todo o organismo. Ao passo que os que não aderem estes programas e atividades aceleram bruscamente seu envelhecimento, tendo em vista poucas adaptações vivenciais.

Sabemos de acordo com alguns autores que cada indivíduo envelhece ao seu tempo de maneira peculiar em decorrência do biótipo, genética, histórico de vida. O envelhecer não significa parar de produzir, parar de desenvolver novos hábitos. E quando a reflexão se volta para a aposentadoria, constata-se vários sentimentos e emoções bem semelhantes, contraditórios e ambíguos, uma vez que é um momento de vida extremamente complexo e marcante. São comuns as manifestações de alegria, júbilo vitória, sensação de dever

cumprido. Entretanto, surgem outras como o medo do desconhecido, da ociosidade, da perda de *status*, do isolamento, perda do contato com amigos, do preconceito, da discriminação e da inutilidade e afasta-se de tudo que prestava a fazer. Ao contrário, um bom desempenho de uma velhice saudável depende exclusiva de mudanças de hábitos e práticas de exercício, providências que ajudarão a aumentar as chances de viver melhor e mais tempo.

Chegar à fase do envelhecimento é trazer toda uma vida de conhecimentos e vivências que poderão contribuir de alguma maneira para o desenvolvimento das relações intergeracionais, por outro lado, chegar a esta fase saudavelmente ainda é um desafio que um indivíduo pode passar. Hábitos adquiridos desde a mais tenra idade depõem contra ou a favor dos fenótipos, poderão de alguma forma implicar em senescência ou senilidade.

Partindo deste contexto, é importante ressaltar que alguns fatores contribuem para a qualidade de vida, como por exemplo, a convivência familiar e os laços de afetividade. A rejeição e a falta de compreensão acerca das limitações do idoso interferem qualitativamente no seu bem-estar emocional. Este aspecto na vida do ser humano está vinculado também à auto-estima, e ao seu desejo de dar prosseguimento a todos os seus projetos de vida. A velhice pode ser vista não somente como a última etapa da vida, mas como uma etapa a ser vivida com intensidade e estímulo aos mais jovens, desmistificando o desconhecido, respeitando as diferenças geracionais num ciclo de valores bem definidos.

Este trabalho foi de cunho bibliográfico, onde, a priori, buscamos entender os acontecimentos que envolvem o envelhecimento humano no campo psíquico, além de conceituar alguns aspectos que favorecem na qualidade de vida do idoso. Questões que hoje estão muito presentes em nossa sociedade e no mundo todo, como *life style* americano. São conceitos de países de primeiro mundo, e se tornaram os grandes fomentos para pesquisas na área de gerontologia. Essas investigações inquietam os pesquisadores que têm na saúde e a qualidade de vida deste segmento, mais do que em outros grupos etários, a constatação de que

a avaliação a ser feita jamais poderá estar destituída das influências de múltiplos fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais.

Assim sendo, a longevidade, fator que permeia o inconsciente coletivo, compreende uma situação ambígua, vivenciada na sua maioria pelo indivíduo adulto, o desejo de viver cada vez mais não está destituído do temor de viver com limitações, com atividades de vida reduzidos e privados de suas autonomias.

De fato, o avanço da idade aumenta a chance de doenças e de prejuízo à funcionalidade física, psíquica e social são irreversíveis, em consequência disso os anos vividos podem ser anos de sofrimento para os indivíduos e suas famílias, serão inevitavelmente anos marcados por doenças, com seqüelas, e declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão. No entanto, se os indivíduos envelhecerem contrariando essa lógica, e surpreendentemente envelhecem com autonomia e independência, com boa saúde física, desempenhando papéis sociais, permanecendo ativos e desfrutando sua simbiose no nicho social, completam um ciclo de existência bem sucedido, rompendo com as convenções sociais mal fadadas da velhice estagnada e improdutiva.

Em suma, as ações de intervenções sociais concentradas no bem estar e desenvolvimento do indivíduo idoso, são válidas a partir de propostas estudadas e colocadas em prática, uma vez que este pode ter uma qualidade de vida positiva, internalizado por informações que o estimulem dentro de um processo que antecede o envelhecimento. Conscientizá-los de suas limitações e despertá-los para o potencial adormecido fornece instrumentos que podem resgatar a sua autonomia, melhorarem sua auto-estima, sua saúde física e mental, trabalhar a auto-aceitação com prudência, elaborar projetos ou traçar novos objetivos de vida, estimular seu cognitivo para compressão da morbidade. Contudo, para que isso seja possível faz-se necessário ultrapassar e/ ou superar preconceitos ainda existentes na sociedade. Qualidade de vida pressupõe um conjunto de medidas que não dependem somente de boa vontade política ou econômica; compreendem uma cultura, que talvez possamos como

bons observadores retirar dos estereótipos orientais em sua sabedoria milenar em seu testemunho de longevidade cultivado nas atividades laborais, nos hábitos alimentares e consequentemente no próprio valor conceitual investido à pessoa do ancião nessa sociedade, como sendo possuidor de grande sabedoria e referencia para as futuras gerações.

2 - METODOLOGIA

Estamos de acordo com Fachin (2001), quando infere que a pesquisa é um procedimento intelectual para adquirir conhecimentos pela investigação de uma realidade em busca de novas verdades sobre um fato (objeto). Esta pesquisa utilizou - se da pesquisa bibliográfica, para estudar e contribuir com o esclarecimento do fato qualidade de vida no envelhecimento sob o prisma da Psicologia.

O trabalho monográfico **Qualidade de vida no envelhecimento: Aspectos Psicológicos** de carácter bibliográfico utilizou-se de uma fundamentação teórica baseada na revisão da literatura delineada por Marconi e Lakatos (2006).

Para Gil (1991) o delineamento de uma pesquisa bibliografia envolve fases como: determinação dos objetivos; elaboração do plano de trabalho; identificação das fontes; localização e obtenção do material; leitura do material; tomada de apontamentos; confecção de fichas e; redação do trabalho.

Neste estudo a formação do pesquisador foi fator determinante para definição do tema, junto ao curso realizado.

Os objetivos desta pesquisa foram:

Geral: Efetivar levantamento bibliográfico seguido de exploração analítica associativa dos temas qualidade de vida, envelhecimento e aspectos psicológicos com fins de contribuir com mais este elemento auxiliando futuras pesquisas.

Específico: Associar bibliográfica e analiticamente os temas qualidade de vida, envelhecimento e aspectos psicológicos com vistas a aumentar as possibilidades de estudos na área.

O plano de trabalho se deteve em fixar o prazo, os tipos de fontes a partir da formação de psicólogo do pesquisador e do curso de Especialização Gerontologia: Qualidade de Vida Ativa no Desenvolvimento Adulto.

A identificação das principais fontes refere-se a livros. Os temas abordados compreendem e priorizam uma releitura dos teóricos da Psicologia Como Helen Bee, Ian Stuart-Hamilton, Diane Papalia e da Gerontologia, Anita Liberalesso Néri, Elizabeth Freitas et al, Matheus Papaléo Netto. O método indutivo com procedimentos históricos utilizados no desenvolvimento foi incorporado pela contrapartida de outros autores, cujos resultados proporcionaram a construção de conceitos embasados numa abordagem que se aproxima da proposta temática em questão.

Dentro das técnicas da pesquisa bibliográfica estão: o uso da biblioteca, local onde estão as fontes bibliográficas, com os avanços de hoje também inclusas as virtuais; identificação das fontes; classificação das fontes; fontes primárias e secundárias (Andrade 1997)

Toda investigação empreendida para a abordagem dos conceitos registrados neste trabalho monográfico, esteve sempre embasado em autores da área de: ciências sociais aplicadas, humanas e biológicas, profissionais da psicologia, saúde e gerontólogos conceituados. Desta forma entendemos que existe uma legitimação dos dados informados nesses relatos.

O método de leitura empreendido nesta pesquisa bibliográfica e documental partiu dos significados que dão uma visão ampla dos conteúdos, principalmente do que interessa, deixando de lado aspectos secundários, acompanhadas de amplo estudo onde houve uma absorção completa do conteúdo, retendo-se aos significados reais. Nesse contexto de leitura também utilizaram-se a captação de tendência geral, método Skimming, que não entra em minúcias, entretanto valendo-se dos valor histórico conceitual dos títulos abordados com vistas a manter a essência do trabalho. A leitura também foi criteriosa e seletiva e exploratória, não obstante uma revisão da literatura. Mas o pesquisador terá seu lugar analítico no capítulo 3. O estudo está composto dos capítulos de Introdução, Metodologia, capítulo

principal: **Qualidade De Vida No Envelhecimento: Aspectos Psicológicos, Conclusões e Recomendações**

No capítulo principal foi seguida meticulosamente uma seqüência, a saber:

3.1 Conceitos

3.1.1 - Psicologia

3.1.2 - Envelhecimento

3.1.3 - Qualidade de Vida

3.2 - O estudo evolutivo da Qualidade de vida

3.2.1 - Trajetórias atuais dos estudos da qualidade de vida

3.2.2 - A perspectiva Objetiva do construto qualidade de vida

3.2.3 - O a perspectiva subjetiva do constructo qualidade de vida

3.2.4 - Qualidade de vida no envelhecimento humano

3.3 - Evidências já estudadas sobre o estudo do envelhecimento humano

3.3.1 – O enfoque cronológico

3.3.2 – O enfoque do relógio biológico

3.3.3 – O enfoque psicológico

3.3.4 – O enfoque social

3.4 -Fundamentos da Psicologia

3.4.1 - O estudo da Psicologia como área de conhecimento

3.4.2 - O desenvolvimento Psicológico no ciclo da vida humana

3.4.3 - Psicologia do envelhecimento humano

3.5 – Associações dos temas qualidade de vida e envelhecimento psicológico

Preocupamo-nos em situar primeiro conceitos, depois localizar o leitor nos principais pontos do contexto do estudo e para coroar o que propõe a pesquisa tece suas considerações sobre os fundamentos bibliográficos, procurando analisá-lo.

Por fim buscamos trazer reflexões conclusivas e recomendações.

3 - QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO: ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Este capítulo é destinado a abordagem do tema principal com a o resultante de pesquisa do tipo revisão bibliográfica.

Ao nascer o individuo se desenvolve de tal forma que a idade cronológica passa a se definir pelo tempo que avança. Desta forma, o homem e o tempo se influenciam mutuamente, produzindo profundas mudanças em diferentes representações que lhe permitem lidar com a questão do tempo.

3.1 - Conceitos

Este subitem ocupa-se com a localização dos principais termos deste estudo a partir de autores conceituados em cada área, suas associações e posições analíticas do pesquisador.

3.1.1 Psicologia

No sentido original grego Psicologia significa estudo da mente, ou da alma. Hoje após sua estruturação ganhou o sentido de ciência que estudo o comportamento e os processos mentais. Entre os conteúdos investigados e com estudos disponibilizados pela Psicologia de todos os tempos estão: o desenvolvimento; as bases fisiológicas do comportamento; a aprendizagem; a percepção; a consciência; a memória, a personalidade; o pensamento; a linguagem; a motivação; a emoção; o ajustamento; o comportamento anormal; o tratamento do comportamento anormal; as influências sociais ; e o comportamento social. Os psicólogos tanto estudam assuntos psicológicos como sociais (DAVIDOFF, 1983).

A psicologia é uma ciência considerada tanto das áreas humanas, sociais e como da área biomédica, assim ela é estudada tanto em métodos quantitativos como qualitativos.

Para Franz Bretano (1838 – 1917) alemão, foi o criador da Psicologia do ato, que definiu a Psicologia como a ciência da alma, que conseqüentemente, se dá um novo dinamismo ao processo mental que para Franz Bretano, significa um ato (ação) que é distinto de um estado psíquico. O ato ou a ação mental não tem conteúdo em si mesmo, ele se refere a um objeto exterior. Assim, os fenômenos da audição e da visão são processos ou atos psicológicos, enquanto, o som percebido ou o objeto são conteúdos do ato. O amor e o ódio são processos ou atos mentais, pois, se dirigem para alguma coisa, algum objeto ou alguma pessoa. O que psicológico é o ato de ver, sentir imaginar e não objeto visto, imaginado. O ato precisa de conteúdo, mas é distinto dele, representa um objeto que está fora dele, então, os processos mentais ou psicológicos são atos e não conteúdos.

A psicologia do ato é contra toda a psicologia que tem por princípio o elementismo e o associacionismo. Foi por isso, considerado a precursora da escola da Gestalt.

Edward Bradford Tichener (1867 – 1927) definiu a psicologia como a ciência da consciência ou da mente. Para ele a mente seria a soma total dos processos mentais. Tichener partia do pressuposto que cada totalidade psicológica compõe – se de elementos, então, a tarefa da psicologia seria a de descobrir quais são esses elementos, ou seja, qual o verdadeiro conteúdo da mente e a maneira pela qual se estrutura.

[...] considera que os elementos ou as unidades que compõem o conteúdo da mente são as sensações, as imagens, as afeições e os sentimentos. Toda a vida psíquica é construída a partir desses elementos. O método empregado para se chegar a eles é a introspecção que, para Tichener, é uma observação e deve ser treinada e preparada para os dois pontos essenciais de toda a observação. Tichener (1867 -1927 apud Freire 1997, p.100.)

Seus estudos tiveram como adversário o Behaviorismo, mas contribui, no entanto, para que a psicologia se tornasse uma verdadeira ciência.

Segundo Aroldo Rodrigues, um dos primeiros Psicólogos Brasileiros definiu a psicologia como uma ciência básica que tem como objeto o estudo das “manifestações expectativa de tal interação”.A influência dos fatores situacionais no comportamento do indivíduo frente aos estímulos sociais. (Rodrigues, 2003)

Para se entender a relação social com a psicologia, que é concebida como ciência da mente (psique) quer como ciência do comportamento é como a sociedade pode ser pensada e compreendida desde o caráter assistencialista ou gestão racional.

Segundo Brown e Gilhousen (1950 apud Dorin, 1978, p. 13) A psicologia significa o “estudo do comportamento e da experiência”. A maior ênfase é dada ao comportamento e em alguns aspectos da matéria não são necessárias referências à experiências.

Para Luria a psicologia é uma ciência que estuda os processos mentais (sentimentos, razão e pensamento) e o comportamento humano e animal (para fins de pesquisa e correlação, na área da psicologia comparada) ou seja utilizando a metodologia da comparação.

3.1.2 – Envelhecimento

O envelhecimento é definido como um processo multidimensional (Baltes e Baltes,1990); Row e Kahn (1998) apresentam três indicadores de envelhecimento saudável: baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais, funcionamento mental e físico excelente; e envolvimento excelente com a vida.

Tanto Meirelles(2000), quanto Fonseca(1998) e Silva(1997), enfatizam que o envelhecimento é um processo dinâmico, irreversível, lento e gradual, sendo a soma de vários processos entre si, envolvendo os aspectos biopsicossocial., e Fonseca (1998), completa dizendo ser um processo de involução universal, culminando com a morte.

Todos nos sabemos reconhecer um idoso, porém, não sabemos conceitua-lo. Existem vários conceitos de velhice que variam de acordo com as áreas de estudo. Desta maneira a Geriatria, a Psicologia, o Serviço Social, a Terapia Ocupacional, a Fisioterapia, etc. terão respostas diferentes para a mesma questão. Vamos recorrer a um referencial cronológico, psicológico, social, ou biológico como clássicos sinais para este período da vida, tais como cabelos brancos, rugas, osteoporose, artrose, hipertensão, perdas de memória, cardiopatias,

dentre outros, contudo, se por um lado estes sinais costumam, muitas vezes, se manifestar bem antes que uma pessoa possa ser definida como velha ou em processo de envelhecimento.

No trabalho de Puga Barbosa (2003), encontramos alguns conceitos sucintos de envelhecimento;

Quadro 1 – Conceitos de envelhecimento (Puga Barbosa 2003a)

Autor	Data	Conceito
Alonso-Fernandez	1972	O envelhecimento está inscrito em todas as idades.
Leite	1996	É um processo fisiológico pouco conhecido.
Hayflick	1996	É uma conseqüência normal da passagem do tempo.
Sayeg	1996	É uma fase natural da vida.
Costa	1998	Processo evolutivo, um ato contínuo que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte. É como se uma forte percepção de si mesmo imprimisse ao indivíduo uma informação sensitiva de ter vivido, até aquele momento de sua existência, menos ou mais tempo de sua vida cronológica, não obrigatoriamente em função de suas experiências, mas sim desta particular e intensa impregnação sensorial, um entalhe em relevo marcado dentro dele, no âmago do seu ser (p.33).
Neri	2001b	Em termos biológicos, compreende os processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual e implicam na diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência.
Paschoal	2002	Segundo os biogerontologistas, compreende alterações às quais estão expostas um organismo vivo do nascimento, à morte.
Fractczak	2002	É um processo, estágio definido de maneiras diferentes, dependendo do campo de pesquisa e do objeto de interesse.

Do que tiramos a presença viva do ser biológico e psicossocial durante o decorrer de um determinado tempo, a ação do tempo explica o envelhecimento.

3.1.3 - Qualidade de Vida

O termo qualidade de vida foi mencionado pela primeira vez em 1920 por Pigou num livro sobre economia e bem estar material.

A qualidade de vida é segundo Minayo um conceito polissêmico, ou seja, tem vários sentidos, destacamos o sentido subjetivo como o de bem –estar, felicidade, e prazer; também é composta de sentidos objetivos como satisfação das necessidades básicas e grau de desenvolvimento econômico e social e determinada sociedade como educação, saúde, saneamento.

Para Rufino Neto (1994) a qualidade de vida boa ou excelente é aquela que ofereça um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades.

Matos (1999) acredita que quanto mais aprimorada a democracia, mais ampla é a noção de qualidade de vida da sociedade e igual acesso a bens materiais e culturais.

Minayo conceitua qualidade de vida como uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximado ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e a própria estética existencial. A mesma autora considera o termo abrangendo muitos significados que refletem conhecimentos, experiências, valores individuais e coletivos, uma verdadeira construção social.

O tema qualidade de vida se trata de um conceito subjetivo e peculiar e individualizado essa questão torna o termo, um tema difícil de se definir e de conceituar devido a essa questão individual de cada um. Ou seja, qualidade de vida é um conceito que está submetido a múltiplos pontos de vistas e que tem variado de época para época, de país para país, de cultura para cultura, de classe social para classe social, de indivíduo para indivíduo. Mais que isso, varia para um mesmo, conforme o decorrer do tempo e como função de estados emocionais e no dia a dia, sócio-históricos ecológicos. Esses variados conceitos, colocados de formas diferentes dificultam comparações. E reflete nos diferentes significados assumidos pelos estudiosos do assunto revendo os conceitos empregados nas literaturas.

Para Bowling (1995a) qualidade de vida é um conceito vago, multidimensional e amorfo, incorporando todos os aspectos da vida humana. Para Grimley-Evans (1992) qualidade de vida tem a desvantagem de ser um conceito em moda, em cada um se sente obrigado a fazer uma profissão de fé. Para Minayo e Cols. (2000) qualidade de vida é uma construção social, relativizada por valores culturais e por aspectos subjetivos.

Para cada fase da história o tema será abordado de maneira diferente e conforme o construto cultural de cada indivíduo inserido nessa sociedade os conceitos serão diversificados.

Wood-Dauphinee (1999) relata que o termo qualidade de vida foi mencionado pela primeira vez em 1920, por Pigou, em livro sobre economia e bem-estar material, *the economies of welfare*, no qual se discutia o suporte governamental para indivíduo das classes sociais menos favorecidas e o impacto sobre suas vidas e sobre o orçamento do Estado. Não foi notado, nem valorizado, e o termo caiu no esquecimento.

Apesar de o conceito de qualidade de vida ser bastante diversificado e de difícil definição foi elaborado um instrumento usando enfoque transcultural para avaliar qualidade de vida. Na visão de um grupo de especialista em qualidade de vida há concordância considerável entre os pesquisadores acerca de algumas características principais do construto, compartilhadas por diversas correntes de opinião, subjetividade: multidimensionalidade e bipolaridade.

Segundo o WHOQOL Group (1995), deve-se formular questões que envolvam avaliação global de comportamentos, estados emocionais e capacidades das pessoas e de sua satisfação/insatisfação com tais comportamentos, estados e capacidades, pois esse tipo de questionamento sobre as percepções das pessoas traz informações sobre qualidade de vida, enquanto o relato do funcionamento traz informações sobre o estado de saúde.

Em relação a multidimensionalidade todos os pesquisadores concordam em pelo menos três dimensões: física, a psicológica e a social.

Em quanto à bipolaridade os pesquisadores consideram que o construto possui dimensões positivas e negativas que estão relacionados a desempenho de papéis sociais, que este associado ao desempenho individual que pode ser autonomia ou dependência, capacidade comportamental ou não.

Em relação a subjetividade a definição é mais abrangente e mais valorizada e difícil de definir porque muda com o tempo, de pessoa para pessoa, para a mesma pessoa. Devido à questão da percepção da mesma.

3.2 - O estudo evolutivo da Qualidade de vida

Hoje se fala muito no tema qualidade de vida, o qual é multidimensional em sua abordagem, não é por acaso, ou somente por modismo, há toda uma trajetória de destaques ser esclarecida, que foi acontecendo nesta direção. Entre outros sua ampliação e definições objetiva e subjetiva.

3.2.1 - Trajetórias atuais dos estudos da qualidade de vida

Depois da Segunda grande Guerra mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) redefiniu saúde, com a noção de bem-estar físico, emocional e social e assim desencadeando um debate considerável a respeito de mensurar o bem-estar. (Paschoal:2006).

O termo qualidade de vida ressurgiu, novamente, para criticar as políticas cuja a visão da mesma era o crescimento econômico sem limites. E que em longo prazo, haveria exaustão de recursos e poluição cada vez maior do meio ambiente.

Efeitos devastadores do crescimento econômico poriam em risco as condições futuras para uma boa vida. Estava assim preocupado com a qualidade de vida das condições externas de se viver e os perigos da exaustão dos recursos não-renováveis e questionava a crença no progresso tecnológico e econômico. Insistia na necessidade de rever as idéias dominantes sobre o que seria uma boa vida e o que seria valor já que considerava o crescimento material como o valor mais importante para uma boa vida era a seu ver , empobrecer o conceito. (Paschoal, p.148, 2006).

A partir do fim da década de 50, o uso do termo foi gradualmente se ampliando. Qualidade de vida foi incluída no relatório da Comissão dos Objetivos Nacionais do Presidente Eisenhower, em 1960. Incorporou no conceito de qualidade de vida dos americanos à educação, a saúde e o bem estar, crescimento individual e econômico além da defesa do mundo não-comunista. Logo em seguida, o conceito foi se ampliando, além do crescimento econômico, desenvolvimento social, expresso em boas condições de saúde, educação, moradia, transporte, lazer, trabalho e crescimento individual.

Graças a essa ideologia, pouco a pouco o conceito de qualidade de vida foi sendo incorporado a políticas sociais, como indicador de resultados, em adição ou substituição a outros de significado parecido, tais como boa vida, felicidade e bem-estar. Na década de 1960, nos Estados Unidos, surgiram movimentos sociais e

iniciativas, cuja finalidade era melhorar a vida de todos os cidadãos, minimizando a desigualdade social. (Paschoal, p.148, 2006).

Logo ficou claro que para avaliar e comparar qualidade de vida objetiva entre países, regiões e cidades, esses indicadores não eram suficientes para medir a qualidade de vida que se inseriam naquela sociedade. Para Bowling (1995 apud Paschoal, p.148, 2006) Passou-se então a valorizar a opinião do indivíduo sobre o assunto o que seria a prioridade para o mesmo qual seria sua necessidade suprida para que o mesmo pudesse relatar que sua qualidade de vida era boa. Assim surgiu o conceito de qualidade de vida subjetiva em contraposição às condições objetivas, que qualificariam, também, a vida das pessoas. Conforme Bowling, graças a essa visão, cresceu o interesse pelo que a medicina e o cuidado à saúde poderiam desempenhar na melhoria da qualidade de vida e o conceito estendeu-se para os campos das artes, do lazer, do emprego, dos transportes, na moradia, da conservação e preservação do meio ambiente.

No contexto da atenção à saúde, a partir dos anos 1970, o uso aumentado do termo na pesquisa social foi seguido por um incremento de seu uso em ensaios clínicos, particularmente nas áreas de oncologia, e psiquiatria. Chegava-se à conclusão de que “uma vida longa não era necessariamente uma boa vida” (Farquhar, 1995b).

O interesse médico no construto Qualidade de Vida foi estimulado pelo o sucesso em prolongar a vida e pela compreensão de que isso pode ser um benefício equivocado aos pacientes que querem viver não meramente sobreviver.

O conceito de qualidade de vida se ampliou para significar crescimento econômico e desenvolvimento social.

3.2.2 - A perspectiva Objetiva do construto qualidade de vida

Na perspectiva objetiva da qualidade de vida encontramos a saúde, educação, aspectos econômicos de moradia, transporte, lazer, trabalho e crescimento individual e social, e mais mortalidade infantil, esperança de vida, nível de escolaridade, taxa de violência, saneamento básico, nível de poluição.

O patamar material da qualidade de vida diz respeito a: alimentação, Acesso à água potável, Habilitação, Trabalho, Educação, Saúde, Lazer

São itens da negação da qualidade de vida no mundo ocidental: desemprego, exclusão social, violência.

São dois padrões gerais de medida da qualidade de vida: Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); Envolve aspectos econômicos como nível de renda, Produto interno bruto; Nível de emprego. O ICV (Índice de Condições de Vida).

O IDH é calculado nos seguintes fatores: renda é avaliada pelo PIB (Produto Interno Bruto) real per capita, a saúde pela esperança de vida ao nascer; a educação pela taxa de alfabetização de adultos e taxas de matrículas nos níveis de ensino.

O IDH baseia-se na noção de capacidades.

O IDH inspirou o ICV (Índice de Condições de Vida), Este índice foi desenvolvido pela Fundação João Pinheiro em Belo Horizonte (Brasil). O objetivo foi o de estudar a situação de municípios mineiros

O ICV tem vantagem de poder ser aplicado em micros realidades

Composto de 20 indicadores em 5 dimensões: Renda familiar, educação, infância, habitação e longevidade.

Que são observados levando em conta:

Na renda familiar per capita - Grau de desigualdade; Percentagem de pessoas com renda insuficiente; Insuficiência média de renda; Grau de desigualdade na população de renda insuficiente

Na educação - taxa de analfabetismo; número médio de anos de estudos; percentagem da população com menos de 4 anos de estudo; percentagem da população com mais de 11 anos de estudos.

Na infância - percentagens de crianças que trabalham; Defasagem escolar média; percentagem de crianças com mais de 1 ano de defasagem escolar

Na habitação - Percentagem da população em domicílios com densidade média acima de duas pessoas por dormitórios; Percentagem da população que vive em domicílios com instalações adequadas de esgotos.

Na longevidade - esperança de vida ao nascer; taxa de mortalidade infantil.

Os índices foram criados para acompanhar o desenvolvimento dos itens citados para uma sociedade, em determinado tempo que pode ser o menor para o maior, o município, o estado, o país.

3.2.3 - O a perspectiva subjetiva do constructo qualidade de vida

Na perspectiva subjetiva ou psicológica e social, ou, psicossocial, a qualidade de vida engloba auto-estima e respeito pelo seu semelhante. O saber ultrapassar as adversidades da vida mantendo o equilíbrio mental, o aproveitar os momentos de felicidades, é saber manter relações sociais, o ter boas expectativas em relação ao futuro, o ajudar o outro, é ser fiel com si mesmo, o amar a vida, é ser honesto. Qualidade de vida encontra-se, assim, dependente do indivíduo e da sua interação com os outros e com a sociedade.

Neste sentido, para a OMS (1995) qualidade de vida é definida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vive, e em relação a suas metas, expectativas, padrões e conceitos” (WHO/QOL,2005). Ainda segundo a OMS, tal percepção é “afetada de forma complexa pela saúde física da pessoa,

estado psicológico, crenças pessoais, relações sociais e suas relações com características importantes de seu ambiente” (WHO/QOL, 2005).

Sendo assim, a qualidade de vida pode ser boa ou má positiva ou negativa, a depender da percepção do indivíduo acerca de seu lugar na vida, no contexto sócio-cultural em que vive, e de suas condições físicas e psicossociais, as quais interferem nesta percepção.

As pesquisas acreditaram que era necessário ouvir as pessoas quanto ao grau de satisfação com a qualidade de suas vidas, chegamos assim ao conceito subjetivo do construto qualidade de vida.

3.2.4 - Qualidade de vida no envelhecimento humano

Paschoal (2004), no processo de construção de um instrumento, para avaliar Qualidade de Vida na Velhice, propôs a seguinte definição para esse construto: Qualidade de Vida é a percepção de bem-estar de uma pessoa, que deriva de sua avaliação do quanto realizou daquilo que idealiza como importante para uma boa vida e de seu grau de satisfação com o que foi possível concretizar até aquele momento.

O conceito de qualidade de vida na velhice foi retirado de Lawton (1983) dizendo que é uma avaliação multidimensional referenciada a critérios sócio-normativos e interpessoais, a respeito das relações atuais, passadas e prospectivas entre o indivíduo maduro ou idoso e seu ambiente.

Lawton (1983) construiu um modelo de qualidade de vida na velhice com 4 dimensões interrelacionadas: contexto ambiental, desempenho dos indivíduos, qualidade de vida percebida, bem-estar subjetivo.

Avaliação psicossocial da qualidade de vida na velhice foca no envelhecimento bem sucedido, envelhecimento positivo e qualidade da velhice

Segundo Dienier e Suh 1998 citados por Néri 2001a e 2001b estes são os eventos objetivos e subjetivos da qualidade de vida na Velhice:

- a) Eventos subjetivos mostram maior associação da qualidade de vida na velhice que os objetivos.
- b) Há forte relação de ter medo de ficar velho, solidão e isolamento, senso de desamparo e de incompetência comportamental, com depressão, baixa saúde percebida e insatisfação com a vida.
- c) Sobre menor renda e viuvez, existe estabilidade no senso de bem-estar dos idosos.
- d) Os idosos mais ajustados têm mais metas na vida.
- e) Doenças e incapacidade que determinam restrições nas oportunidades relacionam-se com afetos negativos.
- f) Idosos com vida emocional menos intensa que adultos sejam adaptáveis aos limites da velhice.
- g) Os homens são mais satisfeitos que as mulheres idosas.
- h) As mulheres tendem a apresentar pior qualidade de vida que os homens em geral.

3.3 - Evidências já estudadas sobre o estudo do envelhecimento humano

Para entendermos melhor como ocorre o processo de envelhecimento precisamos, a priori, compreender o seu significado e diferenciarmos do que venha ser idoso e velhice. Desta forma o envelhecimento definido em termos biológicos compreende os processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual e que implicam a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Esses processos são de natureza intergeracional, iniciam-se em diferentes épocas e ritmos e acarretam resultados distintos para as diversas partes e funções do organismo suportar uma determinada quantidade de mutações. Esgotado esse limite, o organismo padece. Assim, envelhecimento significa “tornar velho;

avelhantar. Tornar-se desusado ou inútil. Apagar-se, obliterar-se” (FERNANDES, 1990 p.689).

Os idosos definem-se como sendo populações ou indivíduos que podem ser assim categorizados em termos da duração do seu ciclo vital. Segundo convenções sócio demográficas atuais. Idosos são pessoas de mais de 60 anos, nos países em desenvolvimento, e de mais de 65 anos, nos países desenvolvidos. No entanto, para além de critérios cronológicos, à medida que o ciclo vital da humanidade se alonga, aumenta substancialmente a heterogeneidade entre os idosos. Género, classe, saúde, educação, fatores de personalidade, história passada e contexto sócio históricos são importantes elementos que se mesclam com a idade cronológica para determinar diferenças entre os idosos, dos 60 anos 100 anos ou mais. Segundo a etimologia da palavra, idoso quer dizer “que tem muitos anos; velho, senil” (FERNANDES, 1990, p. 943).

3.3.1 – O enfoque cronológico

É importante salientarmos que o envelhecimento não se dá de um dia para o outro e nem em uma determinada idade, é observável pela passagem de tempo no decorrer da vida, como Geis (2003) e Lorda e Sanchez (2001) observam, acontece gradualmente com o decorrer dos anos de vida dando condições de adaptação física e emocional às mudanças, à medida que vão ocorrendo.

Observando o enfoque cronológico Puga Barbosa (2003a) nos traz classificações segundo alguns autores, no formato de quadros para idade adulta, como veremos a seguir:

Quadro 2 – Classificações cronológicas do envelhecimento adulto (Puga Barbosa 2003)

Autor	Data	Faixa etária	Classificação
OMS	1963	45 a 59 anos 60 a 74 anos 75 a 90 anos	Meia idade Idade avançada Velho
Nicola	1986	45 a 60 anos 60 a 70 anos 70 anos 90 anos	Idade meio Senescência gradual Velhice Longevo
Leite	1996	55 a 65 anos 65 a 75 anos Mais de 75 anos	Grupo jovem idoso Grupo idoso Grupo velho idoso
Alonso-Fernandez	1972	50 a 65 anos 65 aos 80 anos acima dos 80 anos	Maturidade tardia Senectude Grande idade

Como pudemos verificar os autores demonstram idades cronológicas similares e alguns são flexíveis em termos de admitir que as diferenças individuais vão ficando maiores a medida que se envelhece a cada ano que passa.

Quadro 3 – Classificações cronológico da idade adulta (Puga Barbosa, 2003a)

Autor	Data	Faixa etária	Classificação
Meinel	1984	18-20 a 30 anos 30 a 45-50 anos 45-50 a 60-70 anos 60 a 70 anos em diante	I idade adulta II idade adulta III idade adulta IV idade adulta
Mosquera	1985	20 a 40 anos 40 aos 65 anos Mais de 65 anos	Adulthood jovem Adulthood média Adulthood velha
Kaplan e Sadock	1999	Fim da adolescência aos 40 anos 40 aos 65 anos Acima de 65 anos	Idade adulta inicial ou jovem Idade adulta média ou intermediária Idade adulta tardia ou velhice

3.3.2 – O enfoque do relógio biológico

O envelhecimento é causado por alterações moleculares e celulares, que resultam em perdas funcionais progressivas dos órgãos e do organismo como um todo. No envelhecimento humano esse declínio se torna perceptível ao final da fase reprodutiva, muito embora as perdas funcionais do organismo comecem a ocorrer muito antes. O sistema respiratório e o

tecido muscular no envelhecimento humano começam a decair funcionalmente já a partir dos 30 anos. Segundo Hayflick (1977 apud Stuart, p. 23, 2002) seja quais forem as causas das mudanças, não há dúvidas de que elas ocorrem. Um aspecto notável é a perda de células. É importante lembrar que isso não se inicia na velhice, mas na idade adulta jovem, com a maioria dos sistemas corporais apresentando um declínio de 0,8-1% por ano, após os trinta anos.

Na verdade, logo depois de se atingir a maturidade reprodutiva as chances de sobrevivência do indivíduo já começam a diminuir. Essa tendência faz parte do processo de evolução de todos os organismos multicelulares. Assim, o desenvolvimento, a reprodução e o envelhecimento são etapas naturais da vida de cada espécie, que ocorrem de forma sequencial e interdependente: o início da senescência é dependente da fase reprodutiva que, por sua vez, é dependente do desenvolvimento. É importante ressaltar que Borges citado por (Falcão e Dias 2006 p. 151) diz que a senescência é o envelhecimento primário é inevitável, que corresponde a deteriorização corporal (mudanças físicas, fisiológicas e cognitivas) o que ocorre de forma gradual.

O envelhecimento humano é uma extensão biológica dos processos fisiológicos do crescimento e desenvolvimento, começando com o nascimento e terminando com a morte. Ou seja, o envelhecimento humano ocorre com o implacável passar do tempo, mas poucas pessoas realmente morrem por causa da idade. Em verdade, estudos realizados dentro deste segmento, afirmam que as maiorias das pessoas morrem porque o corpo adoce pela perda da capacidade fisiológica de se recuperar de uma agressão decorrente de estresse; agentes patogênicos, como por exemplo, os vírus, as bactérias, etc; agentes físicos; agentes químicos; etc.

[...] ou o relógio biológico poderiam atuar sobre o genes que controlam as mudanças hormonais ou causam problemas no sistema imunológico, deixando o corpo vulneráveis a doenças infecciosas. [...] algumas alterações físicas relacionadas com a idade, como perda da força muscular, acúmulo de gordura e atrofia de órgãos, podem estar relacionados com os declínios na atividade hormonal. (Papalia, p. 673, 2006)

Existem muitas teorias para tentar explicar porque ocorre o envelhecimento e a morte. Todas elas focalizam o que ocorre nas células do corpo com o passar do tempo.

As mudanças que ocorrem no envelhecimento humano alterando a capacidade da célula para funcionar. Quando um número suficiente de células é alterado, acontece o envelhecimento. Isto é, As mudanças funcionais que ocorrem com o avanço da idade são atribuídas a vários fatores, como defeitos genéticos, fatores ambientais, surgimento de doenças e expressão de genes do envelhecimento ou gerontogenes. Para Finch e Tanzi (1997 apud Papalia, p. 671, 2006) os genes exercem forte controle sobre o ciclo de vida e sobre os padrões de envelhecimento. Entretanto, a programação genética não pode sozinha explicar tudo, caso contrário, todos seres humanos morreriam na mesma idade. Fatores ambientais e experiências interagem com fatores genéticos.

Embora seja uma fase previsível da vida, o processo de envelhecimento não é geneticamente programado, como se acreditava antigamente. Não existem genes que determinam como e quando envelhecer. Há sim, genes variantes cuja expressão favorece a longevidade ou reduz a duração da vida. Estudos genéticos de pessoas centenárias têm contribuído para a identificação de genes variantes, alelos de genes normais, que podem estar associados com a longevidade. Por outro lado, genes variantes que comprometem o processo de desenvolvimento e de reprodução do indivíduo tendem a ser eliminados, como ocorre no caso da doença genética humana do envelhecimento precoce. Várias teorias foram propostas para explicar o processo do envelhecimento. A mais abrangente, e mais amplamente aceita cientificamente na atualidade, é a teoria do envelhecimento pelos radicais livres.

Segundo Papaléo Neto (1996) o processo de envelhecimento é contínuo e as transformações acontecem de modo que “cada um envelhece com o passar do seu próprio tempo”, ou seja, o envelhecimento é um processo totalmente individualizado.

O envelhecimento é um fenômeno biológico vivenciado por cada indivíduo de acordo com as suas referências pessoais e culturais. E isso significa que não é um

estado a qual as pessoas se submetem passivamente, mesmo que a sociedade tente delimitar o lugar e o papel do idoso, utilizando por exemplo, o critério idade (UCHÔA, FIRMO & LIMA- COSTA, 2002; BARROS, 1998 *apud* FALCÃO, 2006, p. 18).

O idoso de hoje é diferente do início do século, que antes passaram por uma seleção natural, enquanto nos dias de hoje, graças à medicina avançada, muitas pessoas conseguem controlar certas patologias e sobreviver mais tempo, porém, não podemos afirmar que não vai adquirir certas patologias. Para a biologia em ênfase as células, a velhice começa desde o início da fase embrionária, onde, muitas células são mortas antes mesmo de nascermos. Outro conceito biológico é um processo básico, que ocorre com redução progressiva de funções orgânicas, diminuição de capacidade de adaptação ao meio em que vive, terminando com a morte que é inevitável.

No desenvolvimento orgânico o envelhecimento é definido e comparado com a mesma idade de nossas artérias, ou seja, o processo de velhice é definido de aterosclerose, que é resultado de fatores genéticos, ambientais e resultados de estilo de vida.

Cronologicamente a velhice, não precisa ser obrigatoriamente comparada com idade e o biológico, pois, ela se inicia de acordo com o acontecimento ou experiência que cada indivíduo passa, por outro lado, para muitos autores a velhice começa aos 60 anos para mulheres e 65 anos para os homens, isto está relacionada ao contexto social de aposentadoria.

É fundamental que se perceba que o envelhecimento não é somente um momento na vida do indivíduo, mas um processo extremamente complexo e pouco conhecido. Toda vida é um constante processo de transformação e desenvolvimento.

Baseada em Hayflick, Puga Barbosa (2003a) construiu um Quadro onde sintetiza as teorias biogerontológicas do envelhecimento.

Quadro 4– Algumas teorias do envelhecimento na visão da Biogerontologia – Puga Barbosa 2003a

Teoria	Argumento Principal
Teoria da	O DNA dos genes essenciais presentes nas células que não se dividem irá se perder

substância vital	com o tempo de vida, a perda destas substâncias explicaria as mudanças da velhice.
Teoria da mutação genética	A mutação genética poderia impulsionar a evolução e seleção natural, podendo, conseqüentemente, explicar o envelhecimento e a longevidade.
Teoria da exaustão reprodutiva	É comprovada em espécies como o salmão, alguns moluscos, plantas e flores, que após o surto reprodutivo envelhecem,
Teoria Neuroendócrina	Baseia-se no uso de hormônios para regular o envelhecimento, tendo em vista que alguns hormônios atrasam e outros aceleram o envelhecimento.
Teoria do desgaste	Os animais envelhecem acumulando danos por excesso do uso; não pode ser testada.
Teoria do ritmo de vida	Se o ritmo de vida, que seria limitado, for acelerado pelo seu detentor, este chega mais precocemente ao envelhecimento.
Teoria do acúmulo de resíduos	As toxinas e resíduos acumulados prejudicaram o funcionamento celular, provocando falência das células. O indício é a lipofuscina, um pigmento marrom que surge em células nervosas e cardíacas dos idosos, compostas de proteínas e gordura. Não há indícios de que esse pigmento interfira no funcionamento celular.
Teoria das ligações cruzadas	Existem nas células ligações cruzadas que aumentam visivelmente na bioquímica do idoso, as quais obstruiriam a passagem de nutrientes e resíduos, inviabilizando o funcionamento celular.
Teoria dos radicais livres	A liberação de moléculas de oxigênio formando radicais livres pode causar danos ao organismo por serem, estas moléculas, oxidantes.
Teoria do sistema imunológico	A diminuição ou produção incorreta dos anticorpos são características que justificam o envelhecimento.
Teoria dos erros e reparos	Erros na produção de proteína e do DNA afetam os mecanismos de reparo implicando no envelhecimento e morte.
Teoria da ordem à desordem.	Baseada nos princípios da Termodinâmica, a ordem seria resultante do direcionamento da maior parte de energia do organismo para atingir a maturação sexual e a idade adulta. A desordem, por sua vez, decorre da deterioração da eficiência máxima.

Infelizmente as grandes maiorias destas não valem para todos os seres humanos, o que as fragilizam como teorias.

3.3.3 – O enfoque psicológico

Diante das modificações biológicas e fisiológicas no envelhecimento, algumas dificuldades relacionadas à eficiência motora são visíveis nos idosos, como por exemplo: caminhar e realizar certos movimentos com lentidão, subir escada. Isto ocorre pela gradativa diminuição da velocidade, força, resistência, coordenação e flexibilidade.

Todas essas alterações por que passa o organismo da pessoa idosa acarretam também alterações psicológicas e sociais. É importante lembrar que essas alterações não ocorrem de maneira igual em todos os seres. É um processo individual tendo em

vista existirem diferenças entre pessoas da mesma idade, devido a fatores genéticos e ambientais. (LOPES, p.67, 2004)

Na velhice, ocorrem alterações psicológicas, pois as circunstâncias do dia a dia se modificam, surgindo novos papéis e novos problemas a enfrentar. Desconhecimento dessas modificações estabelece sérias dificuldades de adaptação a essa fase, as quais podem associar-se a problemas decorrentes de situações mal resolvidas ao longo dos anos.

Segundo Rauchbach (1990 apud LOPES, p. 67, 2004)

[...] como: entusiasmo e motivação tendem a diminuir, sendo necessário maior estímulo ao idoso para fazê-lo empreender novas ações; o apego cada vez maior a seus pertences, e a conservação dos que já possuía, faz com que o idoso tenha necessidade de viver num ambiente mais estável, sem mudanças súbitas e em local sem maiores complexidades; preocupação com a diminuição da vitalidade mental e física; perda de contatos sociais; percepção da incapacidade para realizar novos relacionamentos e novas atividades; e sentimentos de isolamentos e solidão.

As perdas das tarefas cognitivas estão implícitas no envelhecimento do cérebro-neurológico, que esta para o indivíduo com saúde comprometida em processo mais acelerado a substância cinza do cérebro é reduzida de acordo com o envelhecimento, e há uma perda no peso do cérebro que provoca o encolhimento dos neurônios (células nervosa) no córtex cerebral, que junto são responsáveis pelas tarefas cognitivas.

Como forma de exemplificar, Neri (1993) diz que:

Em pessoas mais velhas, as perdas que ocorrem nos mecanismos cognitivos, como por exemplo, memória imediata (utilizada durante o processamento da informação) e memória a curto prazo (necessária à retenção de material recém-aprendido), acarretam prejuízos sobre os comportamentos de vida diária e sobre as possibilidades de fazer novas aprendizagens (p. 43).

Mudanças Neurônais na velhice. Os pesquisadores concordam que o cérebro diminui de peso em 10% - 15% no curso no envelhecimento normal (Bromby, 1988). Essa diminuição cerebral acaba causando alteração no funcionamento psicológico, acontece devido que células do sistema nervoso central provavelmente não são substituídas por outras células. As razões dessa perda não estão claras. São vários os motivos para esse processo acontece entre eles, um baixo fluxo de sangue no cérebro, levando os neurônios a morrer por falta de oxigênio. Outras

explicações é que muitas pessoas mais velhas sofrem pequenos derrames ou infartos provocando uma perda de fluxo sanguíneo no cérebro acarretando minúscula atrofia no cérebro. A pessoa não sente e não percebe esse processo devido o numero de infarto ser pequeno e geralmente é considerado como sintoma do envelhecimento normal. Entretanto, em algumas pessoas esses números de infartos são tão intensos, que acaba provocando a demência por multiinfarto. Outra explicação é quando o fluxo sanguíneo do cérebro não esta operando normalmente, filtra possíveis toxinas do sangue, antes que cheguem no cérebro por um mecanismo chamado barreira hematoencefálica. Esse processo que ocorre deixa o cérebro exposto a toxinas potencialmente danosas geralmente, esses declínios no metabolismo é problema cardiovasculares significam que, mesmo não havendo morte de neurônios, eles recebem menos oxigênio e glicose sanguínea e não conseguem operar tão eficientemente (Meier-Ruge, Gyax e Wiernsperger, 1980; Woodruff-Park, 1997).

As causas mais importantes da perda celular são as transformações que ocorrem na fisiologia do próprio neurônio. Há controvérsia sobre se as células morrem ou se sobrevivem, mas simplesmente elas diminuem de tamanho. Está documentado que, em muitas seções do cérebro, os neurônios encolhem na velhice e que diminui o numero de conexões que estabelecem com outra com outras células. Entretanto a divergência entre os pesquisadores entre o valor real das perdas devido às dificuldades técnicas de mensuração. Schaie e Willis(1991) a partir de uma revisão da literatura propõem uma perda de 5% - 10%, Perlmultter e Hall (1992), a parti de suas revisões, observam em seus estudos com pacientes com cérebros doentes, e estudos com cérebro de idosos sadios (quando ou seja até o momento da morte do pacientes) costumam mostrar pouco ou nenhuma perda celular (embora exista uma redução no tamanho da célula). Mais recentemente, os pesquisadores descobriram que a perda celular pode concentra-se em algumas áreas do cérebro, notavelmente o hipocampo, o córtex como um todo e os lobos temporais em particular (veja Adams, 1980; Woodruff-Park, 1997); em outras palavras, as áreas do cérebro mais ligadas às funções intelectuais e a

memória. Algumas áreas cerebrais, como o hipotálamo, ficam relativamente preservada, enquanto, outras como tronco cerebral, são especialmente afetada (Selkoe, 1992).

Segundo uma teoria da personalidade a velhice é o estágio da integridade versus desespero. As pessoas entram em um período de reflexão, tornando-se seguras de que suas vidas foram significativas e tornando-se prontas para enfrentar a morte com aceitação e dignidade.

Para Erikson (1985 apud Papalia, p. 707. 2006):

A realização suprema da terceira idade é o senso de integridade do ego ou integridade self, realização baseada na reflexão sobre a própria vida. Na oitava e última crise do ciclo de vida, integridade do ego versus desespero, adultos mais velhos precisam avaliar, resumir e aceitar sua vida para poderem aceitar a aproximação da morte. A partir dos resultados das sete crises anteriores, eles se esforçam para obter um senso de coerência e de integridade, em vez de ceder a desespero por sua incapacidade de reviver o passado de forma deferente.

3.3.4 – O enfoque social

O enfoque social do envelhecimento ressalta as relações sociais que transcorrem na fase de envelhecimento humano, para demonstrar algumas teorias Puga Barbosa 2003 construiu um Quadro apresentando a teoria, que a propôs, e seu contexto, como podemos observar a seguir:

Quadro 5 - Algumas teorias sociais do envelhecimento (Puga Barbosa 2003a)

Teoria	Proposição	Data	Contexto
Teoria do afastamento ou desengajamento	Cumming e Henry	1961	Baseada em pesquisa com 271 pessoas de 50 aos 90 anos; o afastamento ocorre de modo universal, consentido pelo idoso e pela sociedade.
Teoria da atividade	Havighurst e Albrecht	1953	Quanto maior a atividade, maior a satisfação e conseqüente saúde física e mental; teoria validada por grande número de pesquisas sobre velhice bem-sucedida.
Teoria da seletividade ou socioemocional	Carstensen	1991	Indica a redução das redes sociais e restrição social; complementada por Kahn e Antonucci (1980) com o termo “comboio social” (ao longo da vida as pessoas tendem a sedimentar um grupo restrito de relações sociais).
Teoria da continuidade	Formulada como teoria geral do desenvolvimento, hoje foca meia idade e idosos.	s/d	Inicialmente como teoria do desenvolvimento. As pessoas da meia idade e idosos procuram manter estruturas pré-existentes tanto externas como internas. A descontinuidade é negativa.

Teoria do colapso da competência	Kuypers e Bengston	1973	O colapso da competência trás conseqüências negativas no envelhecimento, pode ser revertida com terapia de reconstrução social.
Teoria da troca	Tem base nas formulações de Homans e Blau, centradas no modelo econômico da década de 30.	s/d	O idoso tende a se afastar das interações sociais porque possui poucos recursos (educacionais, econômicos, etc) A vida social é um ciclo de trocas. As que beneficiam aproximam, as que dão prejuízo afastam as pessoas.
Teoria do construcionismo social	Apoia-se no interacionismo simbólico, na fenomenologia, na etnometodologia e Max Weber.	É recent e	Inclui questões do significado social das relações no envelhecimento e as atitudes perante a vida e os acontecimentos.
Teoria da modernização	Cowgill e Holmes	1972	Relaciona modernização e a mudança de papéis e no status da pessoa idosa
Teoria da Subcultura do envelhecimento	Tem influência da cultura idosa norte americana	s/d	Apregoa que os idosos estão desenvolvendo uma cultura própria, que resulta dos seus interesses e crenças; interagem entre si e excluem outros grupos etários.
Teoria da estratificação por idade	Riley e colaboradores	1994	Tem como ponto de partida a estratificação por idade e classe social, e suas diversidades (tamanho, gênero, distribuição por classe social).
Teorias e perspectivas feministas do envelhecimento	Influência do movimento feminista	Décad a de 70	O gênero deve ser o principal enfoque para entender o envelhecimento e o idoso.
Teoria político econômica do envelhecimento	Tem origem no marxismo	Sem data	Observa estruturas institucionais reforçadas pela economia e como influenciam o status no envelhecimento.
Teoria crítica	Com várias influências	Sem data	Ocupa-se em focalizar as dimensões estruturais e humanistas diversas presentes na Gerontologia atual

Destas teorias as que mais se destacam no contexto atual, ao nosso ver são a **da atividade** e a da **modernização**, pois os idosos estão mais ativos exatamente por terem opção em programas de integração e por isto mesmo encontram-se capazes de absorver novos papeis, possivelmente estas serão muito mais fixadas daqui há uns 20 anos.

Importante também é refletir sobre a interferência social.

3.4 - Fundamentos da Psicologia

Nesta seqüência contemplaremos importantes os fundamentos da Psicologia conforme as descrições de Davidoff (1983), Alencar (2002) e Barros (2004):

Entre os fundamentos da Psicologia encontramos os métodos de observação interna ou introspecção, e o método da observação externa.

Dentre as técnicas podem ser citadas: animais em laboratório, associações determinadas, associações livres, grupo de controle, comparação de gêmeos, projetivas e testes psicológicos.

Na evolução da Psicologia são destaques 5 grandes movimentos: estruturalismo, funcionalismo, behaviorismo, gestalt e psicanálise

Wundt criou o termo que, mais seria chamado de **estruturalismo**. Segundo esta perspectiva, o objetivo da psicologia seria o estudo da estrutura consciente da mente, as sensações através da introspecção.

O **estruturalismo** sustentava as seguintes teses: (1) os psicólogos deveriam estudar a consciência humana especialmente as experiências sensoriais; (2) deveriam servir-se de trabalhos estudos introspectivos analíticos de laboratórios e (3) deveriam analisar os processos mentais e seus elementos descobrir suas combinações e conexões e localizar no sistema nervoso as estruturas a eles relacionados (DAVIDOFF, 1983, p. 11).

As principais limitações do **Estruturalismo** residem no fato de a introspecção não ser um verdadeiro método científico incontestável e de esta corrente excluir a psicologia animal e infantil.

O **Funcionalismo** é um modelo que substituiu o Estruturalismo na evolução histórica da psicologia, sendo o seu principal impulsionador William James. O principal interesse desta corrente teórica residia na utilidade dos processos mentais para o organismo, nas suas constantes tentativas de se adaptar ao meio. O ambiente é um dos fatores mais importantes no desenvolvimento. Os funcionalistas queriam saber como a mente funcionava, e não como era estruturada.

Como este, interessava-se pelos processos mentais especialmente pelo modo como funcionavam para ajudar os homens a sobreviverem num mundo perigoso. Embora os

funcionalistas, como eram chamados, discordassem entre si em muitos pontos, solidarizavam – se fortemente em sua posição ao Estruturalismo. Compartilhavam, ainda, as seguintes opiniões: (1) os psicólogos deveriam estudar o funcionamento dos processos mentais e muitos outros assuntos, inclusive o comportamento das crianças e dos animais simples, a anormalidade e as diferenças individuais entre as pessoas; (2) deveriam utilizar introspecção informal (auto – observação e auto – relato) e métodos objetivos (isto é, relativamente livres de deformações), tais como a experimentação, e (3) os conhecimentos psicológicos deveriam ser aplicados a coisas práticas, tais como educação, direito e negócios.(DAVIDOFF, 1983, p.12)

O **Behaviorismo** trouxe como uma das principais queixas de Watson contra o Estruturalismo e o Funcionalismo era a seguinte: os fatos da consciência não podiam ser testados e reproduzidos por todos os observadores treinados, pois dependiam das impressões e idiosincrasias de cada pessoa. Watson, sentido que a introspecção constituía sério obstáculos ao progresso, expressou–se pitorescamente.

Os principais Behavioristas aceitavam teses:

1. Os psicólogos deveriam estudar os eventos ambientais (estímulos) e o comportamento observável (respostas).`
2. A experiência é uma influência mais importante no comportamento, nas aptidões e nos traços de que a hereditariedade. Por essa razão, a aprendizagem é um tópico de significado especial para a investigação.
3. A introspecção deve ser abandonada em benefício da métodos objetivos (ou seja, experimentação, observação e teste).
4. Os psicólogos devem visar à descrição, explicação, predição e controle do comportamento. Devem também empreender tarefas práticas, tais como aconselhamento de pais, legisladores, educadores e homens de negócios.

5. O comportamento de animais inferiores deve ser investigado (juntamente com o comportamento humano), pois os organismos simples são mais fáceis de estudar e compreender do que os complexos.(DAVIDOFF, 1983, p. 13).

À medida que foi evoluindo, sua filosofia o ampliando seu enfoque o behaviorismo deu forma à moderna psicologia e continua a exercer sobre ela profundo impacto.

O movimento da **Gestalt**, que teve bom número de líderes, incluindo Wolfgang Kohler, Kurt Koffka, começou em 1912, quando Max Wertheimer (1880-1943), psicólogo alemão, então na Universidade de Frankfurt, publicou um relatório sobre estudos de movimentos aparente, ou seja, movimento percebido quando, na realidade, nada está acontecendo.

O que os estudos de Wertheimer sobre o movimento aparente têm a ver com a psicologia da **Gestalt**. Pela primeira vez, presumivelmente, havia sido afirmado demonstrando que o todo é diferente da soma de suas partes e que as partes têm que “ser vistas em termos de seu lugar, papel e função no todo do qual são partes”. O movimento aparente não podia ser compreendido pela simples análise de seus componentes. O todo era claramente diferente da forma de suas partes. Essa afirmação tornou-se o slogan da psicologia da Gestalt.

O estudo do movimento aparente revela algumas características distintivas da psicologia da **Gestalt**:

1. O movimento aparente ocorre quando as pessoas interpretam dados sensoriais. Os significados que os seres humanos impõem aos objetos e acontecimentos de seu mundo (experiência subjetiva) constituem tema a que os psicólogos da Gestalt deram especial ênfase. No início, interessava-lhes especialmente compreender a percepção, a solução de problemas e o pensamento.
2. Para investigar o movimento aparente, Wertheimer fazia seus sujeitos de pesquisa relatarem o que viam (um tipo de introspecção informal). Os psicólogos da Gestalt

acreditavam que os cientistas do comportamento deviam estudar as experiências subjetivas conscientes das pessoas e encorajavam também o uso de método objetivos.

O movimento da gestal foi forte e solidário. Sua filosofia traçou a direção da psicologia na Alemanha e, mais tarde, influenciou a psicologia norte-americana (sobretudo o estudo da percepção). (DAVIDOFF, 1983, P, 15).

Sigmund Freud (1856-1939), era médico que se especializou no tratamento de problemas do sistema nervoso e em particular de desordens neuróticas (ansiedade excessiva). A teoria psicanalítica é, naturalmente, apenas uma teoria psicologia. O movimento **psicanalítico** não se assemelhou aos outros que descrevemos porque Freud nunca tentou influenciar a psicologia acadêmica. Seu objetivo era o de levar ajuda as pessoas em sofrimento. Uma vez que a teoria psicanalítica teve imensa influência dentro da psicologia e atraiu vasto grupo de seguidores entre os cientistas do comportamento, considerá-la-emos aqui como um movimento da psicologia.

Na época de Freud, os médicos não compreendiam os problemas neuróticos, nem sabiam como trata-los. Tendo descoberto logo que cuidar dos sintomas físicos da pessoa neurótica era inútil, Freud começou a procurar uma terapia psicológica apropriada. Freud desenvolveu um novo método, a associação livre (associação de idéias, falar o que nunca tinha dito antes). Em suma, podemos afirmar que Freud tratava de seus pacientes tentando trazer à consciência aquilo que estava inconsciente.

Os seguidores de Freud sustentavam as seguintes teses gerais:

1. Os psicólogos devem estudar as leis e os determinantes da personalidade (normal e anormal) e elaborar métodos de tratamento para as desordens da personalidade.
2. Os motivos inconscientes, as lembranças, os medos, os conflitos e as frustrações são aspectos importantes da personalidade, trazer esses fenômenos à consciência é uma terapia crucial para as desordens da personalidade.

3. A personalidade é formada durante a primeira infância. A exploração das lembranças dos primeiros cinco anos de vida é essencial ao tratamento.

4. A forma mais apropriada de estudar a personalidade é dentro do contexto de um relacionamento íntimo e prolongado entre o paciente e o terapeuta. Durante o curso dessa associação, os pacientes relatam pensamento, sentimento, lembranças, fantasias e sonhos (introspecção informal, novamente), enquanto o terapeuta analisa e interpreta o material e observa o comportamento do paciente.

A teoria **psicanalítica** criou uma revolução na concepção e tratamento dos problemas emocionais e gerou interesse entre os psicólogos acadêmicos pela motivação inconsciente, a personalidade, o comportamento anormal e o desenvolvimento infantil. (DAVIDOFF, 1983, P.16).

3.4.1 - O estudo da Psicologia como área de conhecimento

.....Nesta seqüência vamos descrever segundo Freire (1997) aspectos evolutivos da Psicologia.

Toda e qualquer produção humana um lápis, uma religião, um computador, uma teoria científica tem por trás de si a contribuição de inúmeros homens, que fizeram indagações, e investigações culminando em descobertas, inventaram técnicas e desenvolveram idéias, isto é, por trás de qualquer produção material ou espiritual, existe a História.

Para compreender a diversidade com que a Psicologia se apresenta hoje, é indispensável recuperar sua história. A história de sua construção está ligada, em cada momento histórico, às demais áreas do conhecimento humano e aos novos desafios colocados pela realidade econômica e social e pela insaciável necessidade do homem de compreender a si mesmo.

A psicologia entre os gregos: É entre os filósofos gregos que surge a primeira tentativa de sistematizar uma Psicologia. O próprio termo Psicologia vem do grego psyché, que

significa alma, e de logos que significa razão. Portanto, etimologicamente, psicologia significa “estudo da alma”. A alma ou espírito era concebida como parte imaterial do ser humano e abarcaria o pensamento, os sentimentos de amor e ódio, a irracionalidade, o desejo, a sensação e a percepção. É com Sócrates (469-399 a.C.) que a Psicologia na Antiguidade ganhou consistência. Sua principal preocupação era com o limite que separa o homem dos animais. Desta forma, postulava que a principal característica humana era a razão. A razão permitia ao homem sobrepor-se aos instintos, que seriam a base da irracionalidade, Ao definir a razão como peculiaridade do homem ou como essência humana, Sócrates abre um caminho que seria muito explorado pela Psicologia. As teorias da consciência são, de certa forma, frutos dessa primeira sistematização na Filosofia.

O passo seguinte é dado por Platão (427-347 a.C.), discípulo de Sócrates. Esse filósofo procurou definir um **lugar** para a razão no nosso corpo. Definiu esse lugar como sendo a cabeça, onde se encontra a alma do homem. A medula seria, portanto, o elemento de ligação da alma com o corpo. Este elemento de ligação era necessário porque Platão concebia a alma separada do corpo. Quando alguém morria, a matéria o (corpo) desaparecia, mas a alma ficava livre para ocupar outro corpo.

Aristóteles (384-322 a.C.), foi um dos mais importantes pensadores da história da Filosofia. Sua contribuição foi inovadora ao postular que alma e corpo não podem ser dissociados. Para Aristóteles, a psyché seria o princípio ativo da vida. Tudo aquilo que cresce, se reproduz e se alimenta possui a sua psyché ou alma. Desta forma, os vegetais, os animais e o homem teriam alma. Os vegetais teriam a alma vegetativa, que se define pela função de alimentação e reprodução. Os animais teriam essa alma e a alma sensitiva, que tem função de percepção e movimento. E o homem teria os dois níveis anteriores e a alma racional, que a função pensante. Esse filósofo chegou a estudar as diferenças entre a razão, a percepção e as sensações. Esse estudo está sistematizado no *Da alma*, que pode ser considerado o primeiro tratado em Psicologia.

No contexto histórico, atribuí-se a paternidade da Psicologia como ciência ao criador de um clássico da psicologia em 1864 em dois volumes com 6 reedições, *Elementos de Psicologia Fisiológica*, Wilhelm Maximilian Wundt, médico, filósofo e psicólogo alemão. Com a publicação do livro, Wundt reúne, num tronco, as raízes ou tendências científica e filosóficas da psicologia que haviam surgido até então.

Wundt não só reúne, mas classifica e agrupa elementos da vida mental, determina o seu objeto e objetivo, enuncia os seus princípios e os seus problemas, estabelece os métodos de estudos, enfim, estrutura e normatiza a psicologia. A Psicologia deixa de ser o estudo da vida mental e da alma e passa a ser o estudo da consciência ou dos fatos consciente. Assim estruturada e sistematizada, a psicologia passa a ser uma ciência autônoma, não mais um ramo da filosofia ou da fisiologia.

A fundação do laboratório para pesquisa psicológicas, em 1879, veio complementar e testar tudo aquilo que já havia sido dito no seu livro. O grande desafio e principal objetivo eram de estudar os processos mentais através dos métodos experimentais e quantitativos que era pertinente às outras ciências, mostrando, sua preferência, a influência da raiz ou fonte científica. Os métodos constituíam o fundamento do seu trabalho. Utilizou a observação experimental básica, tais como a sensação e a associação. Como a experimentação inclui a introspecção, ou seja, aspectos subjetivos não poderiam ser utilizada para estudos dos processos mentais mais elevados como o pensamento, criações artísticas, personalidade, etc. achava que esses só poderiam ser estudados através dos produtos sociais e cultural, tais como a linguagem, a arte, os costumes, as leis, para o que se utilizaria o método histórico e o da observação. Com isso, se poderia descobrir a natureza dos processos mentais que geraram aqueles produtos.

O materialismo científico também esteve presente no sistema wundtiano, ao buscar a relação entre os fenômenos psíquicos e fisiológicos. Entre a mente x corpo. A solução, no seu entender, encontrava-se no paralelismo psicofísico. Isto é, uma mesma causa ou lei causal

opera tanto na esfera dos fenômenos psíquicos, como na dos físicos. Os processos mentais e os corporais e fisiológicos decorrem, paralelamente, sem interferência mútua.

O laboratório de Wundt foi palco várias experiências. Dessas, as inerentes ao interesse pelo conhecimento e, portanto pelo estudo das sensações (unidades de consciência) e da percepção dominaram o cenário. Procedeu-se, nele, à medida e classificação das sensações no seu aspecto visual, tátil, olfativo e sinestésico. Mediu-se, igualmente, a sua intensidade, duração e extensão. Pesquisaram-se os sentimentos, a vontade e a emoção, registrando-se as variações físicas como, por exemplo, alteração da respiração, da pulsação, etc. também foram analisadas as variações físicas resultantes da aplicação de estímulos do agradável-desagradável, do tenso-distendido, do excitado e do deprimido. A atenção foi outro ponto, alvo de interesse. Sua importância está ligada à distinção que fez entre foco e campo da consciência. A consciência é composta de duas partes: o foco onde os objetos são percebidos com clareza e distinção que fez entre foco e campo da consciência. A consciência é composta de duas partes: os focos onde os objetos são percebidos com clareza e distinção, e o campo que forma a periferia do foco, não recebem tanta luz, portanto, os objetos, na penumbra, são percebidos com menos intensidade de forma difusa. A atenção traz os fatos para o foco da consciência. O que não se encontra no foco está no campo. Quanto maior a atenção, mais clara é a percepção dos fenômenos que estão na área enfocada. Essa visão de Wundt relaciona-se com o estudo de figura-fundo feito posteriormente pelos gestaltistas e precede a descoberta do inconsciente por Freud. Pode dizer-se que o que se chamaria de faculdades mentais ou processos mentais foi analisado no seu laboratório.

Os estudos feitos por Wundt foram férteis e abundantes. O seu livro Elementos de Psicologia Fisiológica, que contém o seu sistema, passou por diversas revisões na verdade seis. O mesmo foi feito com suas outras obras. À medida que a ciência se desenvolvia e que o laboratório se tornava mais produtivo, essas revisões e atualizações faziam-se necessária.

Como diz Heidbreder, a grande realização de Wundt foi estabelecer as relações reais entre muitas coisas que, de fato, já existiam antes, porém, não haviam sido sistematizadas.

3.4.2 - O desenvolvimento Psicológico no ciclo da vida adulta humana

Levinson (1978) descreveu os estágios da vida adulta baseado em aspectos comportamentais, tais como as transições, adaptações, estabilidades e redefinições, o que pode ser visto no Quadro organizado por Puga Barbosa (2003a):

Quadro 6– Modelos de estágios da vida adulta de Levinson (1978)

Faixa etária	Situação
17 aos 22	Transição do estado de adolescência para adulto; exploram-se possibilidades da vida adulta
22 aos 28	Entrada no mundo adulto; cria-se estrutura de vida; exploram-se opções da adolescência
28 aos 33	Nova transição; trabalha-se a estruturação de vida; avaliam-se escolhas e corrigem-se rumos
33 aos 40	Estabilidade; o indivíduo trabalha e produz
40 aos 45	Transição para a meia idade; a estrutura de vida é revista
45 aos 50	Redefinição de papéis familiares e profissionais; estabelece-se nova estrutura de vida

Estes estágios parecem coerentes com a vida do adulto que passa por situações que os modificam e exigem postura, dita de adulto com suas responsabilidades.

São teorias psicológicas do envelhecimento citadas por Neri (2006) in Freitas et al (2006) Quadro 7:

Quadro 7 - Teorias psicológicas do envelhecimento citadas por Neri (2006) in Freitas

et al (2006).

Autores	Concepção sobre o Desenvolvimento	Época Preferencial da Revisão de Vida	Função da Revisão de Vida	Disparador da Revisão de Vida
Jung (1933)	Gradual diferenciação e integração do <i>self</i>	Segunda metade da vida (depois dos 40 anos)	Restauração do equilíbrio psicológico	Necessidade interna de autoconhecimento e tendência do <i>self</i> à interiorização
C. Bühler (1935)	Processos de expansão, culminância e contração	Segunda metade da vida (depois dos 45 anos)	Auto-avaliação; avaliação do alcance das próprias metas de vida	O indivíduo percebe que está vivendo um ponto de transição em sua vida e torna-se consciente do próprio declínio
Erikson (1950)	Desenvolvimento contínuo determinado por forças internas e culturalmente determinadas, ao longo do qual os indivíduos devem dar conta de uma seqüência de oito crises psicossociais e das correspondentes tarefas evolutivas	Velhice	Desenvolvimento da sabedoria; senso de integridade, a despeito do declínio; grande geratividade orientada à cultura	Dar conta da última crise psicossocial e das últimas tarefas evolutivas: integridade e desespero; consciência sobre a finitude; construção de um ponto de vista sobre o ciclo de vida completo
Neugarten (1969)	Curso de vida determinado por normas etárias, que estabelecem expectativas e sanções para os desempenhos de indivíduos pertencentes a diferentes idades, principalmente os adultos; "relógio social"	Segunda metade da vida	Auto-avaliação, em comparação com os outros membros da mesma coorte; reavaliação da vida	Reestruturação do tempo de vida: em vez de "tempo vivido desde o nascimento", "tempo que ainda resta para viver"
Levinson (1978)	Construção de uma estrutura de vida; períodos de transição entre períodos de estabilidade	Idade adulta inicial; meia-idade; velhice	Preparação para mudança na estrutura de vida	Necessidade psicossocial de reavaliação da própria estrutura de vida

São poucos em nossa modesta opinião, os que se debruçaram sobre o envelhecimento psicológico, mas é de valorosa sua contribuição. O que mais nos chama atenção é o ponto da transição comportamentos como a auto-avaliação, reavaliação da estrutura de vida, de tudo for dando certo, os seja bem elaborado, ou bem resolvido, chegaremos tranquilos a maturidade, caso contrário persistirá a imaturidade.

Erikson desenvolveu dentro da Psicologia, a teoria do desenvolvimento psicossocial que abrange 8 estágios. Cada estágio envolve uma crise da personalidade relativa a uma questão central do desenvolvimento daquela etapa. Visto no Quadro 8:

Quadro 8 - Etapas de teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson (Papalia, Olds e Feldman, 2006).

Estágio	Fase	Idade	Conteúdo	virtude
1º.	confiança versus desconfiança	12-18 meses	o bebê desenvolve a idéia de se o mundo é lugar bom e seguro	esperança
2º.	autonomia versus vergonha	12-18 meses aos 3 anos	Criança desenvolve um equilíbrio entre dependência e auto-suficiência, e vergonha e dúvida.	vontade
3º.	iniciativa versus culpa	3 aos 6 anos	Criança desenvolve iniciativa quando experimenta novas atividades e não é dominada pela culpa	propósito
4º.	produtividade versus inferioridade	6 anos à puberdade	Criança deve aprender habilidades da cultura ou enfrentar sentimentos de incompetência	Habilidade
5º.	Identidade versus confusão	Puberdade ao início da idade adulta	Adolescente deve determinar seu sentido pessoal de identidade, ou sentir confusão sobre papéis	Fidelidade
6º.	Intimidade versus isolamento	Idade adulta jovem até 39 anos	Pessoa procura formar compromissos com os outros: em caso de fracasso, pode sofrer de auto-isolamento ou auto-absorção	Amor
7º.	Geratividade versus estagnação	Idade adulta 40 anos	Adulto maduro preocupa-se em estabelecer o orientar a nova geração, ou então sente empobrecimento pessoal	Consideração
8º.	Integridade versus desespero	Idade adulta tardia	O idoso alcança a aceitação da própria vida, o que lhe permite aceitar a morte, ou então se desespera pela incapacidade de reviver a vida.	sabedoria

Os dois últimos estágios é que dão conta da fase de envelhecimento adulto a qual vimos nos referindo neste estudo.

Com base em Bee (1997) apresentaremos características da fase intermediária da vida adulta:

Quadro 9 - Um resumo dos fios desenvolvimentais durante a fase intermediária da vida adulta

- Bee (1997)

Aspecto do desenvolvimento	Idade em anos				
	40	45	50	55	60
Desenvolvimento Físico	Muitos tipos de mudanças físicas se tornam visíveis entre 40 e 50 anos, o que inclui mudanças na visão, declínio da capacidade aeróbica, mudanças na pele, retardamento no sistema nervoso e, conseqüentemente, no tempo de reação.				
Desenvolvimento Cognitivo	Aumento do QI por volta dos 50, 55 anos; depois, evidências do declínio gradativo. Perda antecipada de				

Desenvolvimento Social e da personalidade	habilidades menos praticadas, e.g, visualização espacial. Pouca mudança na memória até bem depois, nesse período, embora ocorra alguma perda na velocidade da lembrança. Estágio da geratividade, de Erikson.	Estágio da integridade do ego versus desespero, de Erikson.
Relações Sociais	Alguns sinais de “abrandamento” após o auge da Individualidade, segurança e confiança aos 40 – 45. Sensação máxima do conflito entre esses papéis Ninho vazio: o último filho sai de casa. Papel de avô adquirido pela maioria dos adultos Papéis profissionais tornam-se menos salientes; declínio gradativo das horas trabalhadas; preparação para a aposentadoria.	Pode assumir papel de provedor de cuidados de pais que são idosos. Aumento da satisfação conjugal.

Podemos notar que são apontados progressos cognitivos, principalmente advindos do exercício profissional.

A mesma autora apresenta outro Quadro referente ao desenvolvimento na fase que denominou tardia da vida adulta:

Quadro 10 - Um resumo dos fios desenvolvimentais durante a fase tardia da vida adulta - Bee (1997)

Aspecto do desenvolvimento	Idade em anos			
	65	“Jovem idoso”	75	“Velho idoso” 85 95
Desenvolvimento Físico	Declínio significativo na audição, velocidade de reação, permanente declínio gradativo da maioria das medidas físicas. Incidência de doenças e incapacitações aumentada.		Declínio acelerado da maioria das medidas físicas, embora haja ampla variação individual mesmo nessa idade.	
Desenvolvimento Cognitivo	Em habilidades cristalizadas, em geral, pouca perda; declínio gradativo em muitas habilidades fluidas.		Declínio mensurável confiável em todas as medidas cognitivas, em média, mas ampla variação individual. Certos indícios de “queda terminal” para habilidades cristalizadas.	
Desenvolvimento Social e da personalidade	Nenhuma compreensão clara do processo de mudança da personalidade na fase tardia da vida adulta; Erikson sugere a integridade do ego como a tarefa básica; Neugarten sugere a interioridade. Cumming e Herry sugerem o descomprometimento. Nenhum desses possui forte apoio empírico.			
Relações e papéis	Elevação na incidência de depressão nessa fase, embora isso não pareça ser causado pela idade em si Permanência de taxa elevada de Certo declínio no envolvimento social para			

sociais	envolvimento social; grau de envolvimento social em geral relacionado com a satisfação de vida. Aposentadoria para a maior parte dos adultos que trabalham.	aqueles cujas incapacitações físicas tornam mais problemática a mobilidade.
---------	---	---

A autora destacar a cristalização do que está na memória e o dualismo apontado por Erickson, com a possibilidade de mudança da personalidade.

3.4.3 - Psicologia do envelhecimento humano

Nesta seqüência contemplaremos importantes contextos da Psicologia voltados para o envelhecimento e seus fundamentos.

Durante muito tempo, a velhice e o processo do envelhecimento passaram despercebidos pelas diversas áreas do conhecimento nas pautas de investigação e intervenção científica, de modo que, apenas nas últimas décadas do século passado e início deste, paulatinamente, tais construtos têm ocupado espaço considerável entre os cientistas que buscam conhecer esse objeto complexo e multifacetado.

A idade tardia constitui um estudo recente no âmbito da Psicologia, de um modo geral, e na Psicologia Social, em particular, no entanto, ao longo das últimas décadas têm crescido significativamente as pesquisas junto a esse grupo social, demonstrando a importância da compreensão desse objeto a partir da ótica biopsicossocial.

As diversas áreas do conhecimento têm dado ênfase, em suas pautas de investigação e intervenção, à velhice e ao processo de envelhecimento, de modo a melhor compreender os diversos fatores intrínsecos a esta fase do desenvolvimento humano, como também para disponibilizar aparatos técnico-científicos para a melhoria das condições de vida dos velhos NERI (2000 apud Falcão, 2006, p.132).

Um dos obstáculos enfrentado pela psicologia do envelhecimento, a priori, foi conciliar os conceitos de desenvolvimento e envelhecimento, tradicionalmente tratados como

contrário oposto, tanto pelos cientistas, quanto pelo conhecimento do senso comum, tendo em vista que se considerava a velhice como um período em que não havia desenvolvimento.

A nosso ver esse trabalho entende que o desenvolvimento e o envelhecimento ocorrem durante todo o curso de vida do ser humano são construtos interdependente e intercambiáveis. O envelhecimento é um processo que se realiza ao longo do ciclo vital é inerente a qualquer indivíduo e assim é determinado pela interação constante e acumulativo de eventos de natureza genético-biológico, psicossocial e sociocultural.

Nessa perspectiva, surge a necessidade da família, bem como da sociedade civil e se organizarem e conjuntamente com o estado, elaborarem e implementarem políticas sociais que venham a garantir o atendimento na saúde pública e psicossocial que é demandado pelos idosos. Sabe-se que esta população necessita de uma atenção integral à saúde e de serviços psicossocial, para garantir uma velhice bem-sucedida ARAÚJO (2006, apud Falcão, 2006, p.133).

Dessa forma, as representações sociais são constituídas por processos sócio-cognitivos nas interações sociais, o que significa dizer que elas têm implicações na vida cotidiana e que a comunicação e os comportamentos adotados por um grupo de indivíduo são resultantes do modo como os atores sociais representam socialmente esse objeto e do significado que este adquirem em suas vidas

As representações sociais do idoso têm implicações na vida cotidiana, à medida em que os comportamentos adotados por um indivíduo ou grupo de indivíduo acometidos da prática desta são resultantes do modo como eles representam socialmente esta prática e do significado pessoal que esta adquire em sua vidas ARAÚJO & CARVALHO (2004, apud Falcão, 2006, p.134). Pensavam que o presente estudo das representações sociais da velhice poderá contribuir para subsidiar e orientar as práticas cotidianas dos profissionais gerontólogos na prática da educação em saúde para uma velhice bem-sucedida.

Em função de seu convívio social e pelas suas experiências psíquicas, o ser humano não apenas só envelhece biologicamente, mas também psicologicamente, do ponto de vista comportamental. Dentro de um contexto sociocultural em que vive, é imposto ao mesmo, os modos de pensar e que jeito deve agir conforme sua idade. São criados modelos comportamentais, esperando-se que as pessoas conduzam suas ações de acordo com o figurino preestabelecido. -, no que concordam Rauchbach (1990) e Salgado (1982).

Além das alterações no corpo, o envelhecimento traz ao ser humano uma série de mudanças psicológicas, e comportamentais. Estas podem resultar em dificuldades de se adaptar a novos papéis, faltar de motivação e dificuldade de planejar o futuro, necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais, dificuldades de se adaptar as mudanças rápidas, que têm reflexos dramáticos nos velhos, alterações psíquicas que exigem tratamentos como a depressão baixa auto-imagem e auto-estima.

Outro aspecto a destacar é que os indivíduos, com o passar dos anos, desenvolvem uma imagem de si através da estrutura social em que estão inseridos. Criam limites próprios, relacionados às capacidades pessoais e à realização humana. Esses limites podem estar acima ou abaixo de sua real capacidade pessoal, podendo ocasionar ilusões ou frustrações. O prazer de achar defeitos em si e de criticar a todo instante, demonstrar sua insegurança, insatisfação e culpa, caracterizando uma baixa auto-estima (Zani, 1998).

Todo processo básico contribui tanto na fase adulta como ao processo de senescência:

[...] adultos que descrevem suas relações com os pais, no começo da infância, como rejeitadoras ou ambivalentes (e, em consequência, sentem-se mais inseguramente apegados) encontram mais problemas para estabelecer relações adultas seguras. Segundo Hazan e Shaver, supõem que podem ter experiências profissionais problemáticas. (BEE, 1997, p.450)

O *background* familiar estabelece conseqüências duradouras passando da fase adulta até ao envelhecer, naturalmente o desempenho nos meios em que vive social, afetivo e onde mais couber laço de relacionamentos, remete aos conceitos e condiciona-se aos costumes repassados na infância do indivíduo, logo todo processo básico recebe uma carga de valores que irão permear todas ações desse indivíduo e os submeter aos focos de seu interesse.

Os fatores familiares, crenças e vivenciais repassadas, são ponto determinantes para as mobilidades sociais, quanto mais desorganizada a família de um indivíduo, pressupõe-se mais dependente dos serviços sociais do governo, quanto mais negligente dos direitos e deveres na sociedade, amplia as chances desse indivíduo não ter mobilidade, e permanecer um adulto sempre membro de uma classe social inferior, por conseguinte um idoso com potencial perspectiva de sofrer maus tratos.

Nesta perspectiva qualidade de vida depende totalmente da personalidade de cada um e tal como para as outras perspectivas, defini-las é uma tarefa complexa dada a falta de unanimidade sobre o seu significado e a utilização de diferentes termos, que embora não definam qualidade de vida sob perspectiva psicológica, apontam, para essa direção, como é o caso de felicidade e satisfação com a vida, estado de ânimo.

Partindo do princípio das patologias, o ceticismo de Freud quanto ao valor da terapia administrada a pacientes mais velhos, dado ao fato da pouca vida para usufruir aos benefícios do tratamento o que confere um assunto minoritário na literatura psicanalítica. Esse parâmetro estava aos poucos sendo mudado:

Carl Jung (*apud* PAPALIA:2000), sustentava que o desenvolvimento saudável exige um equilíbrio ou integração de partes conflitantes da personalidade. Até aproximadamente 40 anos, disse Jung, os adultos concentram-se em obrigações com a família e a sociedade e desenvolvem aqueles aspectos da personalidade que lhes ajudarão a atingir essas metas externas.

As mulheres naturalmente enfatizam a expressividade e a criação; suprimem seus aspectos masculinos. Os homens são basicamente orientados à realização. Os homens suprimem seus aspectos femininos e na meia-idade, carreiras estabelecidas, quando as crianças crescem, homens e mulheres buscam uma união dos opostos, expressando seus aspectos anteriormente repudiados.

A interação do ego segundo Erikson, é o estágio final dos oito conflitos a serem resolvidos, que ocorre na velhice. Pessoas que não resolveram esses conflitos desencadeiam

um processo depressivo, um temor patológico da morte, de encerrar o ciclo vital sem ter realizado suas metas.

Uma crítica a teoria de Erikson poderia ser que, tomada de modo simplista, descreve o envelhecimento com uma preparação passiva para morte. Entretanto, não é isso o que Erikson pretendia. Ele via o estágio final de desenvolvimento como um processo de aprendizagem e, “nessa consolidação final, a morte perde o seu ferrão” (Erikson, 1963, p.268)

3.5 – Associações dos temas qualidade de vida e envelhecimento psicológico

A associação entre qualidade de vida e envelhecimento psicológico engloba alguns critérios de avaliação de qualidade de vida a nível psicológico, relacionados com a percepção do indivíduo (por exemplo: engloba a sua percepção em relação aos seus recursos financeiros; ou em relação a sua segurança; ou aos seus tempos livres) não é suficientemente abrangente para englobar outros critérios, relacionados com o verbo; ser, ter, ou estar (por exemplo; ser otimista; ter recursos financeiros suficiente; estar bem na profissão).

Os critérios para avaliar qualidade de vida a nível psicológico são por exemplos, os relacionados com a imagem corporal, a atividade profissional a capacidade para realizar atividades da vida diária, a mobilidade, a capacidade para manter relações com outros, a saúde e os aspectos que cada um considera contribuir para a sua felicidade. Ponderando sobre a definição de qualidade de vida a nível psicológico, considero que esta é importante no contexto de reflexão bioética na medida em que, intervém com solicitude no que concerne a possível falta de respeito pela definição pessoal de qualidade de vida na perspectiva psicológica de cada indivíduo. Cada indivíduo tem a sua personalidade a sua individualidade e a sua definição de qualidade de vida.

A melhor maneira de se buscar uma qualidade de vida gratificante no envelhecimento é através do estímulo. Estimular entre coisas quer dizer ativar, animar, encorajar, exercitar, buscar, desejar, conseguir. A estimulação é o melhor caminho a percorrer para alcançar novos

objetivos, que durante essa nova fase de vida é manter uma boa saúde, buscar novos papéis, amenizar as perdas. Enfim, estimular é criar meios de manter a mente, as emoções, e o convívio social, e se afastar dos preconceitos das pessoas que não sabe que a velhice saudável pode ser uma questão de estímulos positivos e uma escolha pessoal.

A estimulação é muito importante em qualquer fase da vida do ser humano no caso aqui devemos lembrar que estamos falando da estimulação para a pessoa idosa e deixar bem claro que à medida que ela envelhece ela sofre um desgaste natural ou declínio biológico, psicológico, e acaba afetando o sociológico devido o afastamento dos colegas, trabalho, etc. Por isso, devemos estimular a pessoa idosa, nas esferas psicológico, físico e social.

Para muitas pessoas os estímulos ficam detidos apenas nos aspectos físicos como caminhada, corrida, natação entre outros esportes, elas pensam que cuidar da saúde fossem apenas preocupar-se com o físico ignoram a estimulação da memória, inteligência, a capacidade de aprendizagem, os relacionamentos, os pensamentos, auto-cuidado, autonomia, autocontrole, auto-estima, enfim, os aspectos da esfera socioemocional.

Em cada fase do desenvolvimento humano os estímulos são diferentes, quando somos crianças queremos aprender a caminhar, falar enfim entender o nosso ambiente. Adolescente quer ser adulto é estimulado pelo futuro o que eu vou ser quando eu crescer. Adulto buscar uma estabilidade financeira, emocional (casamento, filhos). Para o idoso o que sobra, pois o mesmo já passou por todas essas fases de vida, e agora? O que fazer já que o mesmo está próximo da morte, pois é o que muita gente associa velhice com a morte e teoricamente, não tem a fase seguinte para passar.

Apesar dessa fase de vida não deixar muitas perspectivas para as pessoas idosas, ou seja, um futuro longo que devemos estimulá-las para que elas possam viver bem o tempo que resta e não esperar a morte chegar, mas viver com consciência e sabedoria e com a certeza de que ela realizou a sua missão de criar seus filhos, realização profissional, exemplos de vida para os mais jovens que um dia estará seguindo seus passos.

Quais os estímulos que devemos investir na qualidade de vida da pessoa idosa, conscientizá-lo de suas limitações, investindo em sua parte sadia, respeitando seus hábitos e fortalecendo os vínculos com a família e os amigos, motivá-los a desenvolver atividades físicas, culturais, intelectuais e sociais (em grupos e individuais). É importante criar ambiente que favoreça sua vida presente e assim estimular suas potencialidades e uma postura aberta a novas descobertas. Esses estímulos ajudam a resgatar sua capacidade física, mental e social.

Os danos por quedas em idosos são muito graves e na maioria das vezes deixam seqüelas. As quedas acontecem devido à redução dos reflexos, com menos força muscular em consequência da sarcopenia (perda de massa muscular magra), entretanto essa perda pode ser reparada através de exercícios de musculação para recuperação de massa muscular perdida naturalmente no processo de envelhecimento. A pessoa idosa precisa fazer exercícios para prevenir mudanças associadas com o envelhecimento além de se manter saudável e poder levar uma vida de participação.

Quando associamos qualidade de vida e envelhecimento temos de ter em mente que o envelhecimento é um processo de perda progressiva da eficiência funcional, há sempre uma necessidade de adequação à nova realidade. Além disso, não devemos esquecer que cada pessoa idosa é um indivíduo diferente, que precisa de um programa pessoal de trabalho, de acordo com suas necessidades. Devemos levar em conta seu passado, sua bagagem, suas perdas, assim como seu presente, suas possibilidades, seus ganhos, sua posição econômica e social. Só assim estaremos trabalhando para que esse idoso seja uma pessoa mais saudável, capaz de usar todas as suas potencialidades e ter uma vida bem sucedida e feliz com seus próprios recursos.

Identificar as virtudes da terceira idade é um desafio intelectual com o qual se envolve vários estudiosos do assunto. Vivê-las de maneira gratificante é questão existencial que se propõe a um número crescente de pessoas em todo o mundo, em vez que o envelhecimento populacional está se generalizando. Identificar as condições que permitem envelhecer bem

com uma boa qualidade de vida e senso pessoal de bem-estar é tarefa de muitas linhas disciplinares nas óticas das ciências biológicas, psicológica e das ciências sociais.

A promoção da boa qualidade de vida na idade tardia excede. Entretanto limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como uma ação sociocultural. Ou seja, uma velhice gratificante não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade da interação entre pessoas em mudanças vivendo numa sociedade em mudanças (Neri, 2001). As transformações não se restringem apenas a velhice, mas todo o curso de vida e são contextualizadas por fatores normativos autogenéticos, por fatores histórico-culturais e por fatores ligados a história de vida individual (Baltes, 1983).

Avaliar a qualidade de vida na velhice implica na adoção de vários critérios de natureza biológica, psicológica e socio-estrutural, elementos que são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde mental, controle cognitivo, competência social, produtividade, renda, desempenho de papéis familiares em grupo de amigos etc.

O estudo e a pesquisa sobre o tema refletem essa multiplicidade de critérios e de indicadores, porém, ainda não foi possível estabelecer com clareza o grau de importância de cada um, suas inter-relações e a direção da causalidade entre eles. O que se sabe é que variáveis ambientais relacionadas com a qualidade de vida na podem ter diferentes impactos sobre o bem-estar subjetivo.

Doenças, perdas de papéis ocupacionais e perdas afetivas, que tem maior probabilidade de ocorrência para idoso do que para adultos, jovens, podem ocasionar diferentes graus de ansiedade dependendo da história pessoal da disponibilidade de suporte afetivo, do nível social e de valores de cada um. Portanto uma velhice gratificante é uma situação subjetiva, e referenciada ao sistema de valores que vigora num período histórico determinado, para uma dada unidade sócio cultural (Baltes & Baltes, 1990).

A investigação sobre as condições que permitem uma qualidade de vida bem sucedida na velhice, bem como sobre as variações que esse estado comporta reveste de grande importância social. Envelhecer depende de um equilíbrio entre as limitações e as potencialidades da pessoa o qual lhe possibilitará lidar em diferentes graus de eficácia, com as perdas inerentes ao envelhecimento.

Nos últimos anos a pesquisa de ponta sobre envelhecimento vem se aplicando à investigação dos mecanismos compensatórios e adaptativos que podem permitir envelhecer bem. O avanço nas ciências biológicas e na área cognitiva em psicologia tem estabelecido novos limites à plasticidade do organismo humano (Baltes & Baltes, 1990).

Durante muito tempo o desenvolvimento psicológico foi considerado como semelhante ao desenvolvimento biológico: isto é, de crescimento, culminância e declínio. Dessa forma, a velhice era encarada como período evolutivo marcado exclusivamente por perdas e degradação. Assim partindo da visão do envelhecimento psicológico semelhante ao biológico, nos deparamos com alguns preconceitos em relação à pessoa idosa. À velhice, associam-se a dependência, isolamento, inatividade depressão e sofrimento. Essas comparações são feitas como se estas características fossem universais e irreversíveis nesta etapa de vida.

Partindo deste contexto, a definição de envelhecimento saudável proposta por alguns autores prioriza baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais relacionadas às doenças; funcionamento mental e físico excelentes; e envolvimento ativo com a vida. Outra teoria que traz sua contribuição para os estudos referentes ao envelhecimento, é a teoria da transcendência do ego, cuja concepção está vinculada a idéia de que o envelhecimento está inserido no aspecto dialético da finitude e da permanência, onde o indivíduo seria conduzido a sua essência tornando-se livre do determinismo cultural e ambiental.

Aldwin (1994) argumenta que os idosos, frente aos eventos de perda, lidam muito bem com o estresse, ou seja, os idosos geralmente são mais eficientes do que os adultos mais jovens em suas respostas de enfrentamento ao estresse. A autora explica estes dados em

função de eventos considerados marcantes vividos ao longo de toda a vida ampliando a possibilidade de que, no envelhecimento, os idosos possuam tanto um maior repertório de estratégias de enfrentamento quanto o fato de que estes se tornam mais eficazes com o passar dos anos.

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

As evoluções nos paradigmas sobre o desenvolvimento e o envelhecimento, trazem para discussão a possibilidade de o envelhecimento ser vivido com satisfação, saúde e bem-estar, instigando a busca de variáveis que interferem no alcance de um envelhecimento bem-sucedido. O aumento de pesquisa considerável na área de gerontologia surgiu dessa formulação inicial, permitindo que fosse mais elaborada e incluísse outras dimensões tais como felicidade, bem estar subjetivo e equilíbrio entre aspirações e realizações.

O bem-estar psicológico, mecanismo de auto-regulação na melhor idade. O senso de controle pessoal ou de auto-eficácia faz parte de um constructo mais amplo que inclui senso de valor, crenças realísticas, espontaneidade e responsabilidade emocional, estimulação intelectual, solução de problemas, criatividade, senso de humor prontidão física e hábitos de saúde.

Segundo Bandura citado por Papalia, Olds e Feldman (2006), os mecanismos de auto-regulação são responsáveis pela mobilização de comportamentos auto-orientados a metas, de acordo com as normas prescritas pela sociedade. Dependem de subprocessos aprendidos de auto-observação julgamentos e auto-reação. Através dos primeiros, a pessoa olha para qualidade, a frequência, a qualidade e a originalidade de seus comportamentos: para a sua

sociabilidade e morabilidade e também para regularidade e precisão de seus desempenhos. Julgá-los depende da referência a critérios pessoais e sociais, da causa dos eventos e do valor de suas atividades.

As auto-reações podem se traduzir em auto-avaliações positivas ou negativas, em auto-recompensa e autopunição. Aspirações e senso de significados na vida é um motivo importante no ajustamento humano, na questão do senso de significado é um mediador do bem-estar percebido pelo idoso. Segundo o ponto de vista humanista, descobrir significado para a existência é crucial para o idoso uma vez que, com idade, aumenta a probabilidade de experimentação de perdas e eventos incontroláveis.

Muitos autores se empenham para investigar condições e fontes de senso de significado pessoal e seu impacto sobre o bem-estar físico e mental. Outra variável investigada é o grau de compromisso do idoso com relações, valores, ideais ou tradições significativas, o qual pode se traduzir em buscar de atividades prazerosas, causas sociais e relações de ajuda. Ryff citado por Bee (1997) realizou-se um revisão de literatura sobre a relação entre qualidade de vida e continuidade no desenvolvimento pessoal na velhice e propôs um modelo integrativo baseado em seis pontos. 1°) auto-aceitação; 2°) relações positivas; 3°) autonomia; 4°) intencionalidade e direcionalidade na busca de metas na vida 5°) senso de domínio; 6°) competência sobre os eventos do ambiente e da própria vida.

O aspecto central a ser ressaltado no modelo de Ryff é o abandono de visão unilateral da velhice como período de ansiedade, preocupação, solidão, em que o bem-estar pode significar meramente a ausência de doença. Muito embora reconheça os riscos de perda de autonomia e a incerteza que rondam os mais velhos essa, proposta enfatizar tanto a possibilidade de crescimento e bem-estar, quanto de continuidade do desenvolvimento nos anos maduros. Por outro lado, partindo de um enfoque humanista, autores apresentam uma contribuição à teorização, a pesquisa e a intervenção sobre qualidade de vida de pessoas mais velhas. Basicamente acreditam esses autores que estas questões devem ser vista na perspectiva

do curso da vida como um todo, em que um indivíduo saudável e em transformação constante desempenha tarefas vitais, num contexto sociocultural, são exemplos de tarefas vitais: a espiritualidade, a auto-realização, o amor, o trabalho e a amizade. Os fatores contextuais incluem o governo, a comunidade, a família, a religião, a educação, os negócios e os meios de comunicação de massa. As características pessoais incluem a saúde e a prontidão física, nutrição, capacidades cognitivas e processo socioemocionais.

4 - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Chegamos ao coroamento final do estudo, trazendo nossas modestas conclusões e recomendações, baseadas em toda a trajetória percorrida nesta investigação.

4.1 Conclusões

Em nossa concepção, existem poucos trabalhos disponíveis para pesquisa bibliográfica associando a qualidade de vida e a psicologia do envelhecimento.

Definir qualidade de vida no envelhecimento na perspectiva psicológica é uma missão muito difícil de fazer, sabendo que, qualidade de vida é um estágio muito peculiar e subjetivo na vida de cada indivíduo.

Devemos enfatizar que o processo de envelhecimento como um fenômeno que só pode ser visualizado de forma completa com abrangência biopsicosocial, não ocorre independente um do outro como vimos no decorrer do trabalho, que as mudanças no estado físico do cérebro podem ter profundos efeitos psicológicos. Contudo, devemos lembrar que quando seguimos um comportamento padrão e hábitos saudáveis (como por exemplo, prática exercícios regulares como natação, caminhada, hidroginástica, etc.) sempre teremos resultados satisfatórios e positivos para nosso bem estar físico e psíquico e social da qualidade de vida.

A qualidade de vida está diretamente relacionada com a percepção que cada um tem de si e dos outros, do mundo que o rodeia e pode ser avaliado mediante critérios apropriados, tais como, a educação, a formação de base, atividade profissional, as competências adquiridas, a resiliência pessoal, as necessidades pessoais e a saúde. Estes critérios são valorizados de forma diferente por cada indivíduo consoantes as circunstâncias: físicas, psicológicas; sociais;

culturais; espirituais e econômicas em que este se encontra, o que levou a que, vários estudiosos, se tenham espelhados a criarem escalas de avaliação de qualidade de vida específicas para indivíduos que apresentam o mesmo diagnóstico médico. O fato de critérios serem valorizados de forma diferentes também levou ao surgimento de diversas significações de qualidade de vida, tornando-se este motivo de reflexão.

Como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu dia a dia. Envolve, portanto, os fatores objetivos da qualidade de vida como: saúde, educação, transporte, moradia, alimentação, trabalhos, atividades prazerosas (viagens, danças, etc.), participação nas decisões que lhes dizem respeito determinam como vive o mundo. Compreendendo desse modo, situações extremamente variadas, como, anos de escolaridades, atendimentos dignos em casos de doenças e acidentes, conforto e pontualidade nas condições para se dirigir a diferentes locais, enfim possuir posse para suprir suas necessidades básicas com satisfação.

Enfim qualidade de vida só pode ser avaliada pela própria pessoa, ao contrário das tendências de uso do conceito quando qualidade de vida era avaliada por um observador usualmente um profissional de saúde. Nesse sentido há a preocupação quanto ao desenvolvimento de métodos de avaliação e de instrumento que deve considerar a perspectiva da população ou dos idosos e não a visão de cientistas e de profissionais de saúde. O consenso quanto à multidimensionalidade refere-se ao reconhecimento de que o construto é composto por diferentes dimensões.

4.2 - Recomendações

Recomendamos que:

Sejam feitos mais explorações teóricas associando o envelhecimento psicológico ao fenômeno da qualidade de vida.

Sejam também feitas explorações de campo no âmbito da psicologia do envelhecimento em nossa cidade e estado, para poder render mais afirmações comprovadas sobre idoso participando ou não de grupos.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, E. M. L. S. **Psicologia – introdução aos princípios básicos do comportamento**. 12 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- ALONSO-FERNANDEZ, F. **Fundamentos de la psiquiatria actual**. Madri: Editorial Paz Montalvo, 1972.
- ALDWIN, C.M. “The elders life stress inventory: Egocentric and nonegocentric stress”. In: STEPHENS, M.E.; CROWTHER, J.H.; HONFOLL, S.E. e TENNEMBAUM, D.L. (org.) . **Stress and coping in later – life families**. Washiington: Hemisphere, 1994.
- ANDRADE, M. M. **Introdução ao trabalho científico**, 2 ed. São Paulo: Atlas, 1997
- BALTES, P. B., & BALTES, M.M. **Psychological perspectives on successful aging: The modelo f selective optimization**. New York: Cambridge, 1990);
- BARROS, C. S. G. **Pontos de Psicologia geral**, 15 ed. São Paulo: Ática, 2004.
- BEE, H. **Ciclo vital**: Influências sobre os processos básicos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 450 p.
- BOCK, Ana Mercês Bahia. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13 ed. São Paulo: Saraiva, 1999.
- BOWLING, A. FARQUHAR, M., and GRUNDY, E. **Associatins with changes in life satisfaction among thre samples of elderly people living at home**. International Journal of Geriatric Psychiatry, 1996.
- BRODY, J.A. Changing health needs of the ageing population. **Research and the ageing Population**. Ciba foudation Symposium 134. Chichester: Wiley 1988.
- Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde. **Carta de Ottawa**. Ottawa:, 1986.
- COSTA, E. M. S. **Gerontologia – A velhice em cena**. São Paulo: Agora, 1998.
- DAVIDOFF, L. L. **Introdução à psicologia**, São Paulo: McGraw-Hill, 1983
- DEBERT, G. G.; NERI, A. L. (Orgs.) **Velhice e Sociedade**. Campinas: Papyrus, 1999.
- _____, G. G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP/FAPESP, 1999.
- DEFIN NETO, A. **Afetividade e pratica docente com idoso**. São Paulo V. 83, ed. Moderna, 1994.
- DORIN, Lannoy. **Psicologia Educacional**. – São Paulo: Editora do Brasil, 1978.

- ERIKSON, E. H. **Childhood and Society**. New York; Norton, 1963.
- FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**, 3 ed. São Paulo:Saraiva, 2001.
- FALCÃO, E. V. S.; **Maturidade e Velhice**. Pesquisa e intervenção Psicológica, São Paulo: casa do Psicólogo, 2006.
- FARQUHAR, John W. Keynte Address: **How Health Behavior Relateis to Risk factors – Circulation**, 1995.
- FERNANDES, F. **As pessoas idosas na Legislação Brasileira**. São Paulo: LTI, 1990.
- FONSECA, V.. **Psicomotricidade**: Filogênese, autogêneses ou retrogênese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- _____.**Équilibration: une approche de as sigification neuropsychologique**. Evolutions Psychomotrices, v. 11, n.46, 1999d.
- FRATCZAK (1993) In: PAPAEO NETTO, M. **Gerontologia**: São Paulo: Atheneu, 2002.
- FREIRE, Izabel Ribeiro. **Raízes da Psicologia**. O desabrochar da psicologia científica. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- GEIS, P. P. **Atividade Física e saúde na 3º idade**, Porto Alegre, Artmed, 2003.
- GIL, A. C., **Projetos de Pesquisa**, 3 ed. Paulo: Atlas, 1991.
- GRIMLEY EVANS J. and T. Franklin Williams (eds), **Oxford Textbook of Geriatric Medicine**, Oxford University Press, Oxford, 1992, 756 pp., E85.
- HAYFLICK, L. **Como e por que envelhecemos**, Rio de Janeiro: Campus, 1996
- KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Tratado de psiquiatria**, v. 1, 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- LAWTON MP. **Environment other determinants of well – being in older people**. Gerontologist,1983; 4 (23).
- LAWTON, M. P. Housing and living environments o folder people. In R.H. Binstock & E. Shanas (Eds.) **Aging and the social sciences**. 2ed. New York: Van Nostrand Reinhold,1985.
- Lei nº 8. 842/94 (1998). **Política Nacional do Idoso**. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional dos Direitos Humanos.
- LEITE, P. F. **Exercício, envelhecimento e promoção de saúde**, Belo Horizonte: Health, 1996.
- LEVINSON, D. J. **The reasons of man’s life**, New York: Knopf, 1978.

- LOPES, M.A.Benetti T.B..**Atividade Física e o Idoso Conceção gerontologia**. 2 ed., Porto Alegre. Sulina, 2004.
- LORDA, C. Raul; SANCHEZ, Carmem Delia. **Recreação na 3ª Idade**. 3.ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2001.
- LOUREIRO, A.M.L. **Velhice: encantos, desencantos... reencantos**. Revista humanidade – Terceira, 1999.
- LURIA A. R.**Curso de psicologia geral**. RJ, Civilização Brasileira, 1979.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**, 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006
- MATOS, M. G. **Corpo Movimento e Socialização**. Rio de Janeiro: Sprint, 1999.
- MAUD, A,M^a. “**janela que se abrem para o mundo: fotografia de imprensa e distinção social, no Rio de Janeiro na primeira metade do século xx**”, In: Estudos Interdisciplinares de América Latina y El Caribe, Vol. 10, Nº 2, Tel Aviv, 1999.
- MEINEL, K. **Motricidade II**, Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1984.
- MEIER – Ruge, W. P., and Wiernsperger, N. **A synoptic view of pathophysiology and experimental pharmacology in gerontological brain research**. In: Einsendorfer and W.E. Fann (eds) Psychopharmacology of Aging. New York: S.P. Medical and Scientific Books,1980.
- MEIRELLES, M. E. **A atividade física na terceira idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.
- Ministério da Saúde **Conselho Nacional de Saúde**: Diretrizes e normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS 196/96. Brasília, DF, 1997.
- MONTEIRO, C.A.S. **Comportamentos relacionados aos conflitos de tráfego entre pedestres idosos e veículos**. Arquivos brasileiros de psicologia, 2001.
- MOREIRA, Wagner Wey. **Esporte com fator de qualidade de vida**. Piracicaba: UNIMEP, 2002.
- MOSQUERA, J. J. M. Adulto desenvolvimento físico e educação. **Kinesis**, v. 1, n. 2, 1985.
- NERI, A. L. **Maturidade e velhice**, Campinas: Papyrus, 2001a.
- NERI, A. L. **Palavras-chave em Gerontologia**, Campinas: Alínea, 2001b.
- NERI, A. L.; CACHIONI, M. (orgs.).**Velhice e sociedade: O que é velhice bem sucedida?** 2.ed. Campinas: Papyrus,1999.
- _____. **Qualidade de Vida e idade madura**, Campinas: Papyrus, 1993.
- NICOLA, P. **Geriatrics**, Porto Alegre: B. C. Luzzato, 1986.

- OKUMA, S. S. **O Idoso e atividade física**, Campinas: Papyrus, 1998.
- PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento humano**. 8.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2006.
- PAPALIA, Diane. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artes Medicas, 2000.
- PAPALEO NETTO, M. **Gerontologia**: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneus, 2002.
- PAPALÉO Netto. Mateus. **Gerontologia**. São Paulo: Ateneu, 1996.
- PASCHOAL, S. M. P. IN FREITAS et al **Tratado de geriatria e gerontologia**, 2.ed.Rio de Janeiro:Guanabara Koogan,2006.
- PASCHOOL. S.M.P. **Autonomia e independência. Manual Gerontologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- PASCHOAL, S. M. P. Epidemiologia do envelhecimento In: PAPALEO NETTO, M. **Gerontologia**, São Paulo: Atheneu, 2002.
- PERLMUTTER, M., and HALL,E. **Adult development and Aging**. New York, 1992.
- PUGA BARBOSA, R. M. S. **Avaliação da catexe corporal de participantes do programa de Educação Física Gerontológica da Universidade Federal do Amazonas**. Tese doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, Campinas, 2003a.
- PUGA BARBOSA, R. M. S. (org.). **Educação Física Gerontológica**: construção sistematicamente vivenciada e desenvolvida, Manaus: EDUA, 2003b.
- RODRIGUES, A., ASSMARA, E. M. L.,& JABLONSKI, B. **Psicologia Social**. (22° Ed). Petrópolis, RJ. Vozes, 2003.
- ROWE; J. R.; KAHN; R. L. **Successful aging**, New York: Pantheon Books, 1998
- SALGADO, M. A. **Velhice, uma nova questão social**, São Paulo: SESC-CETI, 1982.
- SAYEG, N. **Vamos envelhecer bem**, São Paulo: Graphis, 1996.
- SELKOE, D.J.**Aging brain, aging mind**. Scientific American, 1992.
- SILVA, P. B. A importância do exercício físico para pessoas idosas. **Cadernos da Terceira Idade**, nº 09, 1997.
- STUART-HAMILTON, I., **A psicologia do envelhecimento**. 3.ed, Porto Alegre: Artmed, 2002.

WHO/QOL- Organização Mundial da Saúde/Qualidade de Vida. Acesso em 01/09/2005, a partir de <http://www.who.int/evidence/assessment-instruments/qol/>

WHOQOL Group. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization.** Soc Sci Med, 1995; 10 (41).

WERTTHEIMER, Michel. **Pequena história da psicologia.** São Paulo: Nacional, 1991. 136:181.

WILLIS, S.L.; & NESSELROADE, C.S. (1991). Long – term effects of fluid ability training in old – old age. **Developmental psychology.**

WOOD E DAUPHINEE S. **Assessing quality of life in clinical research: From where have we come and where are we going.** J Clin Epidemiol, 1999; 4 (42): 355 – 63.

WOODRUFF – Pak, D.S. **The Neuropsychology of Aging.** Oxford: Blackwells, 1997.

ZANI, R. **Beleza & Auto – estima.** Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias.** Porto Alegre: ArtMed, 2000.

ZIMERMAN, Guite I **Velhice Aspectos Biopsicossociais.** Porto Alegre: ArtMed, 2000.