

UNIVERSIDADE NA 3.^a IDADE ADULTA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA - FEFF
JUBILEU DE OURO NO PROGRAMA IDOSO FELIZ PARTICIPA
SEMPRE

Thomaz Décio Abdalla Siqueira¹

GOLDEN JUBILEE IN THE OLD HAPPY PROGRAM ALWAYS
PARTICIPATE

Minha primeira participação no projeto da antiga Faculdade de Educação Física – FEF da UFAM foi em 1993 através de uma conversa informal com a Dra. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa que, na época, solicitou minha participação voluntária em atividades lúdicas e recreativas com os idosos. Fiquei de programar uma agenda específica para a população e, no final, comecei através de uma reunião com os participantes, era um grupo de pessoas que residiam no bairro do Japiim, São Francisco, Aleixo e Coroado. Combinei que iria começar com atividades de redução de estresse, então iniciei com exercícios de alongamentos e respiratórios usados na yoga, que havia aprendido no Japão na Universidade de *Okayama* – Faculdade de Letras (o curso de psicologia ficava anexado ao curso de letras, isto é, ciências humanas). Solicitei o material necessário da própria comunidade de idosos, pois não tínhamos orçamento para compra de produtos permanentes. A minha atividade era no período da tarde das 14.00h as 16.00h na quadra coberta da FEF e também contava com a presença de alguns idosos que também eram professores da UFAM e procuravam me ajudar na organização do grupo. Na minha atividade, tinha a participação de 20 pessoas, um grupo unido. Alguns idosos também foram encaminhados pelos próprios filhos que estudavam no curso de

¹ Professor Pós-doutor em Psicologia Social e do Trabalho, Professor Associado Nível IV da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Presidente da Comissão Própria de Avaliação – CPA. *E-mail:* thomazabdalla@ufam.edu.br

licenciatura em educação física. A minha primeira ação foi o uso de técnicas ante-estresse que eu denominava de tarefas de relaxamento. Comecei a ler e estudar as técnicas através da abordagem teórica da Gestalt Terapia, da Análise Transacional (AT) e também algumas fitas k7 (cassetes) de relaxamento de Lauro Trevisan (meditação com o uso do pensamento positivo), naquela época era áudio e atualmente se encontra as técnicas através do *You Tube*². O guia de relaxamento foi aceito e a atividade era realizada duas vezes na semana, nas segundas e sextas-feiras, geralmente eram num horário que eu não tinha aula na graduação ou na pós-graduação (cursos de especializações) na UFAM. Era uma atividade bem dinâmica e cheia de humor, pois todos tinham curiosidade em dialogar comigo, eu tinha retornado do Japão da minha especialização em saúde mental e também do mestrado em psicologia social. Tinha certa dificuldade em encontrar as palavras certas e, então, me divertia com as risadas, pois geralmente a língua japonesa e inglesa vinha em primeiro plano devido os 4 anos estudando no Japão. Na realidade, os participantes procuraram me ajudar. Uma coisa que comecei a observar era que as maiorias dos idosos conversavam sobre doenças e remédios, isso de certa forma me intrigou e chegou um dia em que eu pedi para que mudássemos o rumo da conversa. Pedi para que eles escolhessem um tema que não fosse (a) adoecer; ou (b) medicamentos; (c) remédios; (d) tratamentos caseiros. Então a decisão foi discutir sobre arte culinária; foi interessante, pois aprendi a cozinhar de tanto escutar os preparos das receitas e dicas caseiras sobre pratos. Isso aconteceu naturalmente e alguns alunos (as) até levavam um salgado, doce ou torta em um *tuppwear*, no início ficava envergonhado e logo depois já até trazia os mesmos *tuppwears* com comidas japonesas que a minha esposa preparava em casa. Pelo menos, deixamos de dialogar sobre o adoecer e tratamentos como era o comum.

Quando chovia evitávamos a quadra e costumávamos usar a sala espelhada do Bloco A da FEF (sala de dança) e também usava música do Kitaro³, um instrumentista

² *YouTube* é um **site de compartilhamento de vídeos** enviados pelos usuários através da internet. O termo vem do Inglês “*you*” que significa “você” e “*tube*” que significa “tubo” ou “canal”, mas é usado na gíria para designar “televisão”. Portanto, o significado do termo “*youtube*” poderia ser “**você transmite**” ou “**canal feito por você**”. A ideia é idêntica à da televisão, em que existem vários canais disponíveis. A diferença é que os canais são criados pelos próprios usuários, onde podem compartilhar vídeos sobre os mais variados temas.

³ Kitaro é o apelido do compositor e músico japonês Masanori Takahashi, um músico multi-instrumentista consagrado e premiado com um *Grammy* em 2001, na categoria *New Age*. A música corria em suas veias

japonês, que era apaixonado pelo estilo de música que remetia à força da natureza (Os quatro elementos da natureza: água, terra, fogo e ar). No antigo oriente, o conceito foi disseminado na Índia e China, onde estão presentes no Budismo e Hinduísmo. Apesar da origem do conceito estar na busca pela origem de todas as coisas, muitas crenças e filosofias ainda se baseiam nos quatro elementos. Nesses casos, se apresenta de forma simbólica e espiritual, como uma forma de integração do homem com a natureza, do homem com o universo. Sábios eram a antiga mesmo, basta observar um pouco a natureza para saber que **água, terra, fogo** e o **ar** fazem parte do nosso cotidiano como seres vivos. Esse conceito perdurou por toda a Idade Média até o Renascimento. O conceito de elemento já não é o mesmo na física e química moderna, que considera elemento os diferentes tipos de átomos, átomos esses que formam as moléculas que, por sua vez, formam a matéria. Atualmente, os elementos são associados aos estados da matéria:

1. **terra** = sólido;
2. **água** = líquido;
3. **ar** = gasoso;
4. O **fogo** é representado pelo plasma que não é matéria, e sim a própria energia.

O uso da abordagem da Gestalt terapia a qual pressupõe uma **visão holística de homem e de mundo**, acreditando no homem como um todo, em relação, em que uma afeta o outro o tempo todo, integrados, sem essa cisão entre mente e corpo (tudo integrado – holístico), onde o sentir, o pensar e o agir precisam estar em congruência, em sintonia, sendo confirmados e respeitados pelo sujeito para que haja saúde. Gestalt-Terapia originou-se com Fritz Perls (1893-1970) que fundou uma abordagem reunindo pressupostos teóricos e filosóficos que representam um modo específico de observar o desenvolvimento humano na sua relação com o meio. A Psicologia da Gestalt, a Teoria Organísmica e a do Campo, aliadas aos pressupostos filosóficos do Humanismo, Existencialismo e Fenomenologia, permitem uma análise do processo de crescimento e das relações do indivíduo com o mundo na construção de si. Fritz Perls enfatizou a realidade do aqui e do agora (https://pt.wikipedia.org/wiki/Fritz_Perls. Disponível em 05/06/2018):

desde que era bem jovem e ainda na adolescência, o músico aprendeu a tocar guitarra sozinho. Hoje aos 59 anos é considerado um dos pioneiros do estilo de música *New Age*.

Friederich Salomon Perls, mais conhecido como Fritz Perls (Berlim, 8 de julho de 1893 – Chicago, 14 de maio de 1970) foi um psicoterapeuta e psiquiatra de origem judaica que, junto com sua esposa Laura Perls, desenvolveu uma abordagem de psicoterapia que chamou de Gestalt-terapia. Fritz propôs o conceito de que o desenvolvimento psicológico e biológico de um organismo se processa de acordo com as tendências inatas desse organismo, que tentam adaptá-lo harmoniosamente ao ambiente e também criticava a psicanálise antes mesmo do surgimento da Gestalt-Terapia, podendo ser observado em sua primeira publicação: "*The Ego, Hunger and Aggression*" (1942), no qual critica a teoria psicanalítica com base em pesquisas sobre percepção e motivação. Neste livro Fritz lança uma importante discordância teórica com relação à psicanálise: a idéia (sic.) de que a base da agressão e do sadismo está na fase oral e não na fase anal do desenvolvimento infantil.

Sabemos que é **essa perspectiva busca integrar o homem com o mundo exterior**, valorizando e enriquecendo as sensações, sentimentos e emoções pessoais, direcionando para o campo/meio/ambiente, focando nas relações afetivas sociais, o contato, a conscientização organísmica e não mais a racional, com **mente e corpo como uma unidade, sem cisão**, e com foco na saúde mental e no crescimento pessoal.

A noção de trabalhar com as emoções e sentimentos do aqui e agora, oriunda do princípio da contemporaneidade da Psicologia da Gestalt, refere-se não só a um conceito têmporo-espacial, mas também a um conceito filosófico. A situação presente, na visão gestáltica, encerra tudo o que é necessário para o indivíduo compreender e experienciar a realidade como um todo. É no aqui e agora que está a energia transformadora que permite a ele reestruturar e fortalecer seu campo perceptivo-existencial, constituindo “um processo totalizador que colhe no imediato todas as possibilidades do agir humano” (RIBEIRO, 1994, p.22). Na Gestalt com idosos, o processo de aprender implica, por sua vez, descobrir, mudar, criar, sentir, pensar e realizar dentro da realidade de cada um individualmente, na medida em que o sujeito caminha pelo Ciclo do Contato e lida com o novo, representado pelas formações elementares do pensamento, da linguagem, pelos movimentos e escrita, ações concretas e abstrações lógicas, respeito e responsabilidades sociais, conhecimentos cotidianos e científicos, controle e fluidez das emoções, análise e síntese, enfim, por inúmeros conteúdos e formas que, independente da fase de desenvolvimento em que o indivíduo se encontra, estão em constante reconfiguração, reconstrução. A abordagem gestáltica e a psicopedagogia estabelecem, portanto, uma interface teórico-prática, contribuindo para a ampliação das concepções que permeiam os fenômenos aprendizagem e desenvolvimento e para a reestruturação de campos perceptuais cristalizadores do cotidiano do seu núcleo familiar (RIBEIRO, 1997).

Fizemos uso da Análise Transacional (AT), de Eric Berne, o qual é uma abordagem da psicologia humanista, constituindo uma base fundamental para entender e compreender as relações sociais em grupos de idosos. Não que seja um caminho melhor ou pior que outros não estavam no campo de julgamento e sim de experimentação da teoria que, de certa forma, casava com a percepção humanística da Gestalt. Eric Berne tratava seus clientes como iguais e não deixava de estimular o sentido de responsabilidade no tratamento clínico (https://pt.wikipedia.org/wiki/Eric_Berne). Disponível em 06.06.2018:

Filho do médico [David Hiller Bernstein](#) e da jornalista e escritora [Sarah Gordon Bernstein](#), foi o criador da abordagem da [psicologia](#) chamada [Análise Transacional](#) (AT). A sua família imigrou da [Polônia](#) e da [Rússia](#) para o Canadá. O pai faleceu prematuramente de tuberculose, na idade de 38 anos. Eric Berne bacharelou-se em Medicina (1935) e fez mestrado de [Cirurgia](#) na [Universidade McGill](#). Em 1936 iniciou residência na Clínica de Psiquiatria da Escola de Medicina da [Universidade de Yale](#), nos Estados Unidos, onde trabalhou por dois anos. Quando se tornou cidadão norte-americano, o que ocorreu por volta de 1938, mudou seu nome de Eric Lennard Bernstein para simplesmente Eric Berne.

Eu esperava encontrar um casamento perfeito de ambas as abordagens teóricas e também compartilhar com as pessoas envolvidas a minha possibilidade de experimentação. Busquei aprofundar o conhecimento da personalidade e das interações humanas dos idosos através do uso da Análise Transacional e também da Gestalt. Isso faz um grande sentido na minha atuação na adultez (idosos), foi muito relevante para meu processo de amadurecimento profissional, tomando o cuidado de não fazer uma miscelânea com as duas abordagens teóricas, pois apesar de ambas valorizarem o potencial humano, elas apresentam diferenças estruturais sobre a dinâmica de atuação, todavia como não era um trabalho específico de terapia de grupo e sim o uso de técnicas que pudessem me dar uma sensação de segurança ao lidar com o envelhecimento, com o seu aspecto psicossocial, reforço que não trabalhei com o aspecto psicosssexual, primeiro, pelo motivo de ter aparecido algum conteúdo sobre o tema, então meu foco foi na dinâmica relacional das pessoas envolvidas no projeto e dentro do processo de envelhecimento natural.

Acrescento que os filhos em alguns momentos apareciam nas nossas dinâmicas e o motivo era a espera pelos pais para os levarem de carro ou os acompanharem de ônibus no percurso de retornar as suas residências. Essa integração foi acontecendo de forma espontânea, eu acabei chamando-os devido à espera sob calor abrasador no campus da

FEF na UFAM. Era bem melhor ajudar e participar, no final sempre terminava com um abraço grupal e depois individual. Em momentos agitados, eu costumava usar a técnica do grito primal, o que despertava o interesse de todos, pois era uma forma de quebrar tabus e também os alunos da FEF que participavam como monitores voluntários davam muita risada no uso da técnica e, de certa forma, era um jeito de trabalhar a agressividade interna através do humor. A terapia primal foi fundada por Arthur Janov nos anos 1960. É vista como uma terapia que se pode denominar como de tratamento de choque por ser muito forte e necessita de gritos primais, mas que também vai proporcionar muito alívio psicológico para os idosos que não apresentam dificuldades de vocalizações. Tem indicação específica para as neuroses, apenas esclareço que o objetivo era de liberar as energias e trazer a atenção do grupo para os meus comandos naturais de organização nas dinâmicas que seriam usadas (planejadas a priori). Arthur Janov fez críticas às abordagens que usavam o diálogo (conversas), pois isso, de certa forma, retardava o aparecimento do sentimento e mantinha alerta o raciocínio concreto. Portanto, para Janov, o grito primal ou Terapia Primal era a possibilidade de liberação das emoções consideradas retidas e do mal. Janov se tornou bem conhecido na década de 1970 devido termos dois clientes famosos, o John Lennon e a sua mulher, Yoko Ono. Pode ser acessado no: (<https://www.constelacaoinstitucional.com.br/copia-bert-hellinger-1>. Disponível em 03.06.2018):

A Terapia Primal, ou Terapia do Grito Primal, é outro exemplo de terapia pelos estados alterados de consciência. Essa terapêutica foi criada pelo psicólogo norte americano Arthur Janov no início dos anos 60. Basicamente, essa terapia entende que as neuroses humanas são criadas a partir do chamado trauma de nascimento. A repressão da dor do parto, ou do trauma do ato de nascer seria a responsável por todo o conjunto de neuroses que surgem nos seres humanos.

A psicoterapia primal é uma forma de tratamento psicoterapêutico cujo princípio é evocar um sofrimento psicológico profundo e enterrado há muito tempo expressando um grito poderoso. Esta técnica é interessante como elemento libertador que permite a pessoa reencontrar o equilíbrio mental. Usei isso como uma forma de liberar energias acumuladas de angustias do nosso grupo. Entretanto reforço que não era uma psicoterapia grupal e sim o uso da técnica para proporcionar um bem-estar grupal ou pessoal.

Em alguns momentos, era necessário improvisar, pois o clima emocional não era o que havia planejado. Uma situação específica que vale a pena descrever foi num dia em que um membro que me ajudava muito nas técnicas de relaxamento veio a falecer, se

não me engano foi no Rio de Janeiro, e o grupo estava todo cabisbaixo e eu nem tinha noção do ocorrido. Era um senhor que trabalhava com técnicas místicas e também consideradas holísticas dentro da psicologia alternativa. Não lembro o que ocorreu na época, só sei que tivemos que trabalhar com a perda no grupo para que pudéssemos elaborar o luto.

Uma professora do curso de biologia citou uma poesia e alguns choraram, outros ficaram sem ação, então foi necessária uma intervenção ao longo do tempo com o grupo, pois a perda é um forte elemento ao envelhecer. Perdemos a cada dia um colega, amigo, vizinho ou mesmo a própria degeneração fisiológica natural do corpo humano.

Nesse momento, o grupo ficou mais forte e coeso, procuramos valorizar mais os momentos e deixamos de lembrar-se da pessoa com tristeza, mas sim se lembrar de fatos alegres nos quais ele se encontrava na nossa memória recente. Escrever sobre isso no momento atual é fácil, porém, na época, ficava com os olhos marejados com a lembrança da pessoa. Era uma pessoa bem participativa e costumava usar um aparelho para medir o grau de energia e sutileza das pessoas. Eu achava estranho no momento, mas fui dando espaços para a atuação dele, pois o grupo gostava do contato carinhoso da pessoa. Para mim, foi um elemento agregador nas nossas atividades e que somou muito. Esse grupo foi aumentando e começaram as viagens para locais próximos, primeiro foi para alguns sítios e depois até para alguns municípios e viagens internacionais. Particpei de algumas para Presidente Figueiredo e também para assistir competições de canoagens com outro grupo de uma ex-aluna que trabalhava com ribeirinhos e na época foi um trabalho inovador o uso da canoagem com idosos. Era a nossa profissional de educação física Valtimar Carneiro de Souza, mas vale a pena registrar que, aos poucos, a Dra. Rita Puga foi formando alunos do curso de licenciatura em educação física para atuarem com a gerontologia. Isso é outra fase do Programa Idoso Feliz Participa Sempre.

No ano de 1993, recebi a Consagração ao Mérito dos Pioneiros da Educação Física Gerontológica no Amazonas pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM no Projeto Idoso Feliz participa Sempre. Foi uma honra receber este prêmio, pois foi uma consulta aos/às participantes do projeto em questão. Procurei desenvolver minhas tarefas sempre ouvindo o que os /as participantes esperavam do meu desempenho como profissional de psicologia em atividade comunitária com idosos. Atualmente, já estou a um passo para ser considerado idoso, pois estou com 59 anos de idade. A idade estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é estabelecida conforme o nível socioeconômico de cada nação. Em países em desenvolvimento, é considerado idoso

aquele que tem 60 ou mais anos de idade. Em Manaus, agora que está aparecendo o papel de cuidador ou cuidadora de idosos e o projeto da UFAM é uma possibilidade de observação dessas pessoas para que possam realizar um trabalho com eficiência.

Entendemos que, nos países considerados desenvolvidos, a idade se estende para 65 anos (WHO, 2002). No Brasil, o crescimento da população idosa tem aumentado de forma progressiva. Hoje são 15 milhões de idosos e a estimativa para 2020, poderá exceder 30 milhões, chegando a representar quase 13% do total da população brasileira (IBGE, 2002).

Em 2003, também recebi uma Menção Honrosa pelo Projeto: Atividades Física, Recreativas e Desportivas como Meio de Reintegração de Adolescentes em Cometimento do Ato Infracional à Família e Sociedade, o interesse ao mencionar este projeto de pesquisa é que eu envolvi os idosos nessas ações e os mesmos tornaram-se palestrantes e exemplos para os adolescentes. Relatavam sua história de vida, reforçando o comportamento considerado sadio e aceitável socialmente. Os adolescentes gostaram muito e os tratavam com carinho e respeito. Este estudo foi uma forma de juntar duas gerações em troca de experiências efetiva e também afetivas. Recordo que algumas senhoras levavam tortas salgadas e os adolescentes se banquetevavam no intervalo das atividades propostas. Eu denominava essa atividade como palestras para a vida e foi provado, para mim, que as duas gerações eram grandes aliadas a favor da saúde mental e reduzia o estresse dos idosos.

Em 2008, recebi a Menção Honrosa na Adesão da Frente Parlamentar Criança, Adolescente e Idoso. Sempre procurei vincular minhas pesquisas, pensando na saúde e higiene mental na adultez. Desde 1993, venho recebendo Menções Honrosas da Universidade na Terceira Idade e, para mim, é uma realização. Em 2011, comecei a receber o Reconhecimento de Mérito - Relativo ao Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia. Atualmente sou o Editor do BIUS

Como relatei anteriormente, tivemos o primeiro curso de formação em gerontologia na antiga FEFF – UFAM foi em 1993 e ministrei a disciplina: Aspectos Psicossociais da Adultez foi uma experiência única, pois pude expor meus relatos no projeto de que participava. Foi uma surpresa grandiosa, o convite, pois somente nós sabemos das dificuldades que passamos para efetivar uma ação de pós-graduação e, dessa vez, na condição de professor convidado.

Observando os meus relatos na adultez, uma das responsabilidades do profissional da psicologia na promoção da saúde é perceber e conhecer as necessidades dos idosos, minimizar as dificuldades e a sobrecarga das atividades daqueles que cuidam dessas pessoas, geralmente são os familiares em Manaus. Também, é preciso pensar na formação e capacitação de cuidadores bem orientados, saudáveis e bem assistidos, com isso, será possível a garantia de uma realização de ações básicas essenciais para que possamos ter um idoso bem assistido no meio familiar ou até mesmo institucionalmente, embora eu pessoalmente prefira um idoso participativo e autônomo na sua vida diária. Um dia, isso será uma realidade em Manaus e possivelmente no Brasil.

Especifiquei aqui a importância do método da terapia primal com idosos, o qual facilita observar e lidar com o reviver das crenças primitivas, consideradas primais para o ser humano. Essas experiências o levam a um estado de bem-estar afetivo emocional. O uso das técnicas da AT nos facilitou entender os papéis sociais vivenciados pelas pessoas do projeto e também ajudar a ter uma compreensão e entendimento sobre suas atitudes disfuncionais (irracionais) e levá-los a vivenciar situações reais, consideradas racionais, no dia a dia na família (micro sociedade). A técnica da terapia primal era uma forma de levar as pessoas a saírem de certo conforto ou refúgio considerado confortável na vivência com uma realidade enganosa e isso podia ser considerado uma pseudo (falsa) vida real. Perceber, vivenciar, enfrentar e lidar com os conflitos é o que pode levar os indivíduos a uma verdadeira saúde mental.

É importante registrar aqui o que significa um envelhecimento saudável ou um envelhecer sem complicações psicológicas para alguns autores.

O envelhecimento saudável consiste numa condição de uma pessoa que leva uma vida ativa, isto é, participativa nas relações sociais, produtiva para o seu meio social e também uma relativa ausência do adoecer. Os autores consideram essa condição perfeita junto com uma alimentação correta e também com visitas a uma equipe multiprofissional no atendimento do idoso. Podemos nomear um envelhecimento bem-sucedido a condição de uma pessoa que, apesar das dificuldades corriqueiras, consegue manter e conservar a capacidade cognitiva, com uma boa memória juntamente com a manutenção da capacidade funcional. Pode ser entendido como um: «[...] processo de adaptação às mudanças que ocorrem ao longo da vida» (VALLER, Daiany, B.; BIERHALS, Carla, C. B. K.; AIRES, M.; PASKULIN, L. M. G., 2015). O importante é que o idoso mantenha o bem-estar físico, mental e social. Saliento também a necessidade de ser feliz e participativo nas atividades familiares, nas festas, nos encontros nos finais de semana e

onde a sua palavra exerça uma influência sobre os membros familiares. Se estiver ativo profissionalmente, é fundamental que o seu trabalho seja bem aceito pela comunidade. As autoras relatam na pesquisa com idosos que:

O estudo permitiu conhecer o que as próprias pessoas idosas entendem como envelhecimento saudável. Mostrou que os participantes investigados atribuem significados ampliados ao tema, não restritos à ausência de doenças e incapacidades, abrangendo questões relevantes para a atenção à saúde do idoso. Tendo em vista que o significado de envelhecimento saudável aos idosos enfocou somente questões pessoais e relacionadas à sua própria saúde, ressalta-se a importância de englobar nas práticas de promoção da saúde o estímulo ao empoderamento, à capacidade desses usuários se verem como cidadãos. Com isso, se tornam mais ativos e participativos nas decisões sobre a sua saúde e sua comunidade. Nesse contexto, os profissionais de saúde que atuam na atenção básica exercem papel fundamental nas ações de promoção da saúde da pessoa idosa. (VALLER; BIERHALS; AIRES; PASKULIN, 2015).

No processo de envelhecimento se faz necessário um acompanhamento multiprofissional de cuidados ou ou mesmo uma ação interdisciplinar pressupõe a realização de um plano de cuidados compartilhado pelos vários profissionais de saúde, De acordo com Japiassu (1976) citado por Campos e Cutolo (2003), a interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração das áreas que atuam no envelhecimento, no interior de um projeto específico. Para o autor, reconhecemos um empreendimento interdisciplinar quando ele consegue incorporar os resultados de várias especialidades, tomar de empréstimo de outras disciplinas certos instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo, assim, uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber, a fim de fazê-los integrarem e convergirem, depois de terem sido comparados e analisados.

Refletindo sobre o que se refere à saúde da população considerada idosa velha, os direitos ao cuidado integral foram reforçados pela Política Nacional do Idoso (Lei nº. 8842, 1994) e o Estatuto do Idoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Contudo a relevância da implantação de serviços eficientes, pautados nesta legislação, enfrenta obstáculos dada a complexidade em prevenir e tratar agravos da saúde na população em idade avançada. Assim, as intervenções eficazes para a manutenção da independência e

da autonomia dos indivíduos idosos representam um grande desafio para os profissionais e pesquisadores da área da saúde, como ressalta Ribeiro (2015), a seguir:

A psicologia pode oferecer significativo apoio às políticas de prevenção e controle das DCNT, pois o campo de atuação desta profissão engloba uma diversificada gama de técnicas voltadas para a promoção da saúde, para o diagnóstico precoce e o tratamento de declínios físicos, emocionais e cognitivos. Especificamente, na atenção à saúde mental do idoso, as estratégias preventivas em psicologia tem como foco a manutenção da autonomia e da funcionalidade cognitiva, mesmo na existência de quadros patológicos já instalados, como a prevenção do suicídio em quadros de depressão; do isolamento social em quadros de perdas da independência, e do stress, sobrecarga e desestruturação de núcleos familiares ao enfrentar o dia a dia de cuidado do idoso acometido por patologias crônico-degenerativas. Dentre essas últimas, a síndrome demencial, descrita no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V) (APA, 2013) na categoria de transtornos neurocognitivos graves, é um dos grandes temas de interesse de pesquisadores e clínicos em gerontologia, pois estão entre as principais causas da perda total de autonomia e independência na velhice. (RIBEIRO, 2015).

Eu aproveito o momento para ressaltar que o idoso é uma responsabilidade amorosa da família ou dos familiares. Não fico satisfeito e confortável quando observo e vejo um idoso em uma instituição asilar no Brasil, até entendo quando isso ocorre devido não ter familiares para assumir o compromisso com o idoso e com o envelhecimento de membro importante do núcleo familiar. Notei, ao longo do tempo, que colocar o idoso junto com crianças e adolescentes é uma forma de garantir o repasse de uma perspectiva histórica. Relatos ainda são passados na oralidade (verbalmente) nas conversas informais, é uma forma simbólica tremenda para divulgar nossas ricas experiências do viver e elucidar questionamentos para enfrentar a nossa realidade no cotidiano. A possibilidade de juntar gerações em uma participação do espaço histórico familiar, isto é, uma troca de experiências.

Compreendemos que a prática de hábitos saudáveis ao longo da vida é responsável por 70% do que vamos colher em nossa velhice (positiva ou negativamente). Os outros percentuais de 30% podem ser os fatores genéticos, isto é, as doenças familiares a que somos vulneráveis. Por isso, o ideal é que, desde crianças, tenhamos um olhar voltado para o processo de envelhecimento. Organicamente, é a partir dos 28 anos de idade que o ser humano entra na rota do envelhecimento. Notamos mudanças na pele, cabelos, órgãos e tecidos, afinal fazem parte do envelhecer. Devemos viver a vida com qualidade e nos sentirmos integrados com os valores da família e da sociedade. Na realidade, ninguém se prepara de forma consciente para o envelhecimento, entretanto é

importante um acompanhamento com equipe de profissionais da saúde, para podermos respeitar os limites fisiológicos do próprio corpo físico.

Em 2017, também participei do Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde, na cidade de Florianópolis, e participei de eventos culturais sobre a adultez, até o presente instante estou sempre procurando me atualizar nas novas abordagens em cuidar e lidar com os idosos no seu aspecto psicossocial, principalmente vinculado à teoria de Erik Erikson⁴ que lida com as oito idades do homem através de crises que vivencia em cada fase de crescimento e desenvolvimento psicossocial, de certa forma era uma maneira de colocar o aspecto social contrapondo-se à teoria de Sigmund Freud. Freud enfatizava os estágios de desenvolvimento psicosssexual, enquanto que E. Erikson valorizava o impacto das experiências sociais do indivíduo no decurso de sua vida. Na minha opinião, uma percepção completa a outra, pois E. Erikson⁵ não desenvolveu o aspecto sexual do crescimento e desenvolvimento do indivíduo.

Freud sugeriu que a personalidade é mais estabelecida aos cinco anos de idade. As primeiras experiências vivenciadas pela criança desempenham um grande papel no desenvolvimento da personalidade e continuam a influenciar o comportamento mais tarde na vida.

Aqui termino o meu relato sobre minha participação no projeto Idoso Feliz participa sempre. Continuo fazendo parte da equipe do Boletim Unimotrisaúde em Sociogerontologia - BIUS na condição de Editor das publicações. Revista *On-line* no

⁴ Enfocou seus estudos na considerada Psicologia do Eu (*Ego Psychology*). «Ao desenvolver ideias próprias, renunciou a uma concepção puramente psíquica da organização da personalidade. Ligava a noção de estágio (no sentido freudiano) à de evolução biológica e social, afirmando que uma pedagogia da adolescência era necessária para superar os conflitos de gerações. Os freudianos clássicos o acusaram de minimizar o peso do psiquismo inconsciente e negligenciar as relações edípicas e pré-edípicas.» <http://www.revistaeducacao.com.br/erik-erikson-e-construcao-da-identidade/>. Disponível em 01.05.2018.

⁵ Erik Erikson (*Frankfurt, 15 de junho de 1902 — Harwich, 12 de maio de 1994*) foi um [psicanalista](#) responsável pelo desenvolvimento da [Teoria do Desenvolvimento Psicossocial](#) na [Psicologia](#) e um dos teóricos da [Psicologia do desenvolvimento](#). Erik Homburger Erikson nasceu em *Frankfurt am Main*, Alemanha, em 15 de junho de 1902. Começou a sua vida como artista plástico. Em 1927, depois de estudar arte e viajar pela Europa, passou a lecionar em Viena a convite de Anna Freud, filha de Sigmund Freud. Sob orientação dela, submeteu-se à psicanálise e tornou-se, ele próprio, psicanalista, embora tenha tecido críticas à psicanálise por esta não ter em conta as interações entre o indivíduo e o meio, assim como por privilegiar os aspectos patológicos e defensivos da personalidade. No início da carreira, Erikson interessou-se pela adolescência e a estudou arduamente. A si se deve a expressão "crise da adolescência". https://pt.wikipedia.org/wiki/Erik_Erikson. Disponível em 06.06.2018).

site: <http://www.periodicos.ufam.edu.br/BIUS>. No Portal Sucupira o BIUS tem o conceito 04.

Figura 4: v. 9 n. 1 (2018): Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia - BIUS. (<http://www.periodicos.ufam.edu.br/BIUS>. Disponível em 06/06/2018).

