

# Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice

**Contributions of psychology to research and intervention in the field of aging**

*Anita Liberalessso Néri\**

## Resumo

Frente ao crescimento da população idosa e às mudanças ideológicas em curso, a atuação do psicólogo com os idosos constitui-se a partir da interação da psicologia com outros campos da saúde e do atendimento social. Boa formação científica e humanística e cultivo do trabalho multiprofissional permitem bem atuar nos campos trabalho, saúde, planejamento ambiental, lazer, educação, sociabilidade, família, comunidade, reabilitação e tratamento, construção de instrumentos e técnicas de avaliação, pesquisa e ensino de psicologia do envelhecimento, criando soluções apropriadas às várias realidades de velhice normal e patológica no Brasil.

**Palavras-chave:** velhice, psicologia, campo de atuação profissional.

## Introdução

Durante o século XX, o envelhecimento populacional ocorrido na Europa ocidental e nos Estados Unidos, regiões onde a ciência do comportamento primeiro se estabeleceu, foi forte razão social para a emergência do interesse da psicologia pelo estudo da velhice e pelo atendimento a idosos. O progresso social desfrutado por vários países deu origem ao aumento no número de idosos ativos, saudáveis e envolvidos socialmente, em lugar de idosos doentes, apáticos, incapacitados e que morriam cedo, até então predominantes. Os princípios científicos vigentes não explicavam mais o fenômeno que se observava nas ruas, nas instituições sociais,

\* Psicóloga. Professora Titular na Faculdade de Educação da Unicamp, onde pesquisa e ensina sobre psicologia da vida adulta e da velhice.

nas universidades e entre os próprios psicólogos mais velhos. Paralelamente, o crescimento do contingente de idosos com maior poder político criou condições para que pesquisadores e praticantes de várias profissões, entre as quais a psicologia, passassem a investir mais na pesquisa e na intervenção com esse segmento.

A psicologia estava preparada para mudar seus pressupostos, uma vez que as teorias de estágio, que não contemplavam a velhice, já estavam sendo vistas como superadas, em parte porque não tinham explicação satisfatória para as fases do desenvolvimento ulteriores à adolescência. Surgiam novos paradigmas, que abriam espaço à consideração da influência conjunta, interativa e histórica do contexto social e cultural e das condições genético-biológicas e psicológicas sobre o desenvolvimento de indivíduos e de grupos etários. Neles, começou-se a considerar que desenvolvimento e envelhecimento são processos multidimensionais e multidirecionais que englobam um delicado equilíbrio entre vantagens e limitações.

A psicologia beneficiou-se da interação com as ciências sociais, que avançavam na compreensão dos processos sociais subjacentes à construção das sociedades, dos grupos e das mentalidades. A tradição já estabelecida de realizar estudos longitudinais sobre inteligência conferia à psicologia boas condições para criar estratégias e técnicas de investigação e de intervenção sobre os processos evolutivos na vida adulta e na velhice.

Após realizar estudos isolados sobre temas tais como atitudes em relação à velhice e sobre o papel de eventos de transição na adaptação de adultos e de idosos, os cientistas começaram a perseguir as características e os determinantes do envelhecimento bem-sucedido. Com isso, a partir da década de 1960, a psicologia foi aprimorando a descrição e a explicação dos fenômenos do envelhecimento (processo), da velhice (fase da vida) e dos idosos (indivíduos designados como tal, a partir dos critérios da sociedade). Consulta à base de dados Psychoinfo mostra 160 registros em 1966, 9 609 em 2001 e 3 651 no primeiro semestre de 2002, bem como uma produção acumulada de 151 151 títulos.

A subárea mais desenvolvida é a da cognição, totalizando mais de 60% dos trabalhos publicados na literatura internacional, em parte por causa da importância dos processos intelectuais para o bem-estar e a autonomia dos idosos, em parte para atender a demandas sociais, visto que são altos os custos sociais da velhice disfuncional. Estudos longitudinais e de corte transversal trouxeram dados robustos sobre a importância da integridade dos processos intelectuais e da continuidade dos mecanismos de auto-regulação da personalidade na determinação da longevidade e da boa qualidade de vida na velhice. Atividade, envolvimento social e estilo de vida saudável (ROWE e KAHN, 1998), além de ter metas na vida, acreditar na capacidade de controlar a própria vida e ser ca-

paz de investir no aperfeiçoamento da saúde, da capacidade cognitiva e das relações sociais (BALTES e MAYER, 1999), são importantes antecedentes de uma boa velhice.

Hoje em dia, a tendência a estudar como e por que se envelhece bem soma-se à de estabelecer as razões e os padrões de envelhecimento disfuncional, assumido como uma das possibilidades do envelhecer. Estudos com pessoas muito idosas (acima de 75 anos) e centenárias tornaram-se tendência comum na literatura, assim como se fortaleceu a inclinação para realizar estudos interdisciplinares, num reconhecimento de que o tema é complexo. Esses conhecimentos marcaram o início de uma nova era na psicologia, na qual a disciplina passou a descrever e explicar sistematicamente as condições que presidem a mudança e a continuidade do desenvolvimento na velhice, as que contribuem para evitar ou adiar alterações patológicas e as que permitem reabilitar processos e desempenhos prejudicados.

A psicologia brasileira não apresenta produção volumosa, de longo prazo, contínua, sistemática e característica sobre a velhice. A difusão da informação científica e profissional ainda deixa a desejar, em parte porque ainda não ensinamos a disciplina sistematicamente na universidade. Parte dos profissionais acompanha a literatura internacional de pesquisa e de intervenção; parte trabalha de forma intuitiva, procurando adaptar conhecimentos básicos da

disciplina à solução de problemas emergentes. Eles se tornam mais evidentes à medida que está aumentando a população idosa e em que o campo profissional da gerontologia vai se delineando de forma mais clara no país, abrindo novos espaços para os profissionais da psicologia.

Este texto tem como objetivo oferecer informações e sugestões sobre as possibilidades de estudo e de atuação para a psicologia e para os psicólogos brasileiros, com relação à velhice e aos idosos. Tem por base a literatura internacional e a observação da autora sobre as iniciativas que já estão ocorrendo nesse campo, as quais representam o esforço pioneiro de profissionais brasileiros para resolver problemas críticos da população, por meio do estudo e da intervenção nas várias áreas da psicologia.

## O aumento da duração da vida humana e do número de idosos na população: contexto para a realização de estudos e de intervenções em psicologia

No Brasil, nos últimos sessenta anos, houve expressiva evolução da expectativa de vida por ocasião do nascimento: em 1900, girava em torno de 34 anos; em 1940, era de 39; em 1960, 41; em 1970, 59; em 1980 e 1990, 61. Estima-se que será de 71 anos em 2010 e de 75 em 2020. Em 1980, aos sessenta anos, os homens podiam esperar viver mais 14,2 anos e as mulheres, 17,6; em 1991, essas taxas

atingiram 15,3 para os homens e 18,1 para as mulheres (Camarano et al., 1999); em 2000 foi de 16 anos para os homens e de 19,5 para as mulheres. Nesse ano, a esperança de vida do brasileiro aos sessenta anos era de 17,8 anos; aos 65, de 14,3; aos 70, de 11,1; aos 75, de 8,4 e, aos 80, de 6,1 (IBGE, 2000).

O envelhecimento populacional é caracterizado por declínio da mortalidade infantil, por diminuição de mortes de adultos por doenças infecciosas e pelo declínio das taxas de natalidade. Vem ocorrendo de forma relativamente rápida no Brasil, tanto que nossa população de pessoas de 65 anos e mais cresceu de 2,8% em 1960 para 3,1% em 1970; 4,0% em 1980; 4,8 em 1991 e para 5,1% em 2000. Prevê-se uma taxa de 5,9% em 2010 e de 7,7% em 2020.

Embora o crescimento do número de idosos na população total e o aumento da expectativa de vida sejam indícios de progresso social, sua ocorrência provoca o aparecimento de novas demandas e de novos problemas. Em países onde impera forte desigualdade social e onde não há políticas de atendimento das necessidades evolutivas para cidadãos de todas as idades, caso do Brasil, as necessidades decorrentes do envelhecimento individual e social costumam acarretar ônus econômico, conflitos de interesses e carências de todo tipo entre os cidadãos e as instituições. Esse é um campo privilegiado para a ação do psicólogo, que pode atuar na orientação e no acompanhamento a indivíduos e a instituições

e na geração de programas de promoção de qualidade de vida e de mudança de atitudes.

Com o envelhecimento populacional, em todas as camadas sociais deverá aumentar a necessidade de oferta de serviços de reabilitação cognitiva e de apoio psicológico a idosos, já que o avanço da velhice está associado a um risco aumentado de vulnerabilidade e disfuncionalidade. Familiares e profissionais encarregados de cuidar deverão buscar mais serviços psicológicos no âmbito da informação, do desenvolvimento de habilidades e do restabelecimento do bem-estar psicológico e físico. Instituições prestadoras de serviços sociais, de saúde, bem-estar, beleza, entretenimento, propaganda, lazer e educação necessitam de serviços psicológicos de promoção à saúde, educação, reabilitação e planejamento ambiental. A diminuição da natalidade deverá contribuir para deslocar, em parte, a atenção exclusiva dada à infância e à adolescência para os mais velhos. Com isso, deveremos ter alterações no mercado de trabalho do psicólogo, com repercussões sobre a sua formação.

## A psicologia e o estudo da velhice dos idosos

A psicologia do envelhecimento focaliza as mudanças nos desempenhos cognitivos, afetivos e sociais, bem como as alterações em motivações, interesses, atitudes e valores que são característicos dos

anos mais avançados da vida adulta e dos anos da velhice. Enfoca as diferenças intra-individuais e interindividuais que caracterizam os diferentes processos psicológicos na velhice, levando em conta os desempenhos de diferentes grupos de idade e sexo e de grupos portadores de diferentes bagagens educacionais e socioculturais. Estuda também os processos e as condições problemáticas que caracterizam e que afetam o funcionamento psicológico dos indivíduos mais velhos. Nesse aspecto particular, o estudo da velhice beneficia-se da contribuição concorrente de várias disciplinas. Dentre essas se destacam a neurologia, a psiquiatria e a bioquímica, quando a questão é o declínio em capacidades cognitivas, por causa de síndromes neurológicas típicas da velhice ou de acidentes vasculares cerebrais, cuja probabilidade de ocorrência aumenta com a idade. Juntamente com a biologia, a medicina e as ciências sociais formam a base de conhecimentos da gerontologia (BIRREN e SCHROOTS, 1996).

O paradigma que presidiu a constituição da psicologia do envelhecimento é o do desenvolvimento ao longo de toda a vida (*lifespan*). Pressupõe que envelhecimento e desenvolvimento são processos correlatos e que, mesmo na presença das limitações de origem biológica, os processos psicológicos já estabelecidos se mantêm e, se o ambiente cultural for propício, pode ocorrer desenvolvimento na velhice (BALTES, 1987, 1997).

A psicologia oferece contribuições importantes à compreensão dos proces-

sos, à avaliação comportamental e à reabilitação. No campo do tratamento e da reabilitação, é comum hoje pensar em ações multiprofissionais. A fisioterapia, a terapia ocupacional, a fonoaudiologia e a enfermagem são exemplos dessas profissões, que, junto com a psicologia clínica, podem oferecer ajuda e cuidado aos idosos em casos de dependência física e cognitiva. As mesmas profissões e, além delas, a psicologia educacional e a psicologia comunitária podem oferecer alternativas de ajuda aos familiares de idosos acometidos de doenças que causam incapacidade física e cognitiva, organizando grupos de apoio emocional, de informação e de auto-ajuda.

A psicologia interessa-se, igualmente, por descrever e explicar as condições sob as quais é possível ocorrer a preservação do potencial para o comportamento e o desenvolvimento. Já se sabe que isso ocorre em alguns domínios do funcionamento intelectual, manifestos em alta competência para a realização de atividades da vida prática e para lidar com complexos problemas existenciais, ambos dependentes do acúmulo de experiência de vida (NERI, 2001; 2002).

No Quadro 1, apresentamos os temas correntes em psicologia do envelhecimento, baseado no sumário da quarta e da quinta edições do *Handbook of psychology of aging*, editado por J. E. Birren e K. W. Schaie, em 1996 e 2001. São reconhecidos como representativos do *status* da área no âmbito internacional e contêm resenhas dos avanços nos

assuntos mais importantes do campo nos últimos cinco anos. Especialistas são incumbidos de produzir os levantamen- tos e as sínteses de modo a dar uma visão orientadora aos estudiosos.

*Quadro 1 - Principais tópicos na atual psicologia do envelhecimento*

Influências biológicas e sociais sobre o comportamento na velhice
1. Genética comportamental*
2. A velhice e o sistema nervoso humano
3. Mudanças cognitivas associadas à idade e relações entre o cérebro e o comportamento
4. Saúde e comportamento;* Comportamentos de risco em saúde
5. Influências ambientais sobre o comportamento na velhice
Processos comportamentais, funções psicológicas e envelhecimento
6. Mudanças na visão e na audição
7. Atenção e envelhecimento cognitivo
8. Velocidade e ritmo dos processos comportamentais
9. Declínio em controle motor relacionado à idade
10. Processos biológicos e comportamentais em memória
11. Produção e compreensão de linguagem
12. Solução de problemas* e inteligência prática*
13. O curso do desenvolvimento intelectual*
14. Emoções
15. Relações sociais, redes de relações sociais e apoio social
16. Diferenças de gênero e papéis de gênero
17. Personalidade
18. Sabedoria
19. Criatividade
20. Fragilidade, dependência e declínio*
21. Terminalidade, morte e luto*
22. A qualidade de vida e o fim da vida: questões tecnológicas e éticas
23. Atividade e exercício e comportamento*
24. Religião e espiritualidade*
25. Cognição social e atitudes*
26. Violência, abuso e vitimização
27. Desempenho no trabalho e desenvolvimento da carreira*
28. As mudanças tecnológicas e o trabalhador idoso
29. Saúde mental e psicopatologia

## Contribuições da psicologia à promoção e à recuperação do bem-estar dos idosos

Existe um conjunto de técnicas de diagnóstico, de avaliação e de intervenção voltadas ao tratamento dos problemas comportamentais e psicológicos que afetam o funcionamento e o bem-estar subjetivo dos idosos; visam à manutenção, ao aperfeiçoamento ou à recuperação do bem-estar dos idosos que vivem de forma independente

ou restrita, saudável ou patológica, na comunidade ou em instituições. Esse elenco de procedimentos pode ser aplicado em várias áreas, entre as quais se incluem saúde, relações sociais, família, instituições de atendimento a idosos, educação, lazer e sociabilidade, trabalho, ambiente físico e ambiente social; pode envolver construção de instrumentos de medida, ensino e pesquisa. No Quadro 2 são apresentados exemplos de atividades que os psicólogos podem desenvolver nessas áreas.

*Quadro 2 - Campos em que a psicologia pode contribuir para o bem-estar objetivo e subjetivo dos idosos*

Campos em que a psicologia pode contribuir para o bem-estar objetivo e subjetivo dos idosos
1. Saúde. Ênfase em promoção em saúde; reabilitação cognitiva e psicomotora; aconselhamento, orientação e psicoterapia e cuidados paliativos; avaliação de capacidades funcionais; apoio psicológico em situação de reabilitação física e de cuidados paliativos; treino de memória; psicoterapias em desordens emocionais; treino de relaxamento; terapias expressivas e arte-terapia em demência.
2. Relações sociais. Por exemplo, envolver treino de habilidades sociais para programas de ação gerontológica em saúde e em defesa dos direitos sociais.
3. Família. Importante oferecer informação e apoio à promoção de boas relações e de relações de interdependência entre as gerações, atuar em situações de crise e oferecer apoio psicológico.
4. Instituições públicas e privadas de assistência social e à saúde dos idosos. Oferecer treinamento de habilidades profissionais e apoio psicológico a profissionais que trabalham com idosos, assessoria ao planejamento e à avaliação de serviços.
5. Educação, lazer e sociabilidade. Os psicólogos podem oferecer informação psicológica e atividades grupais visando ao aprimoramento de habilidades sociais, atuar no planejamento do currículo e fazer pesquisa, tendo em mente que a educação é um processo permanente e que os idosos devem ser tratados como participantes ativos com uma história de vida e conhecimentos a serem respeitados. Na educação não formal, as possibilidades se ampliam em programas veiculados pela mídia impressa e televisiva, pela internet, sobre qualidade de vida, saúde, relações sociais, cidadania, alfabetização. Também, pela organização e orientação de centros de memória, grupos de avós, de contadores de história e de voluntários, clubes recreativos, centros de convivência e programas de autogestão por idosos, no trabalho, no lazer ou na ação social.
6. Trabalho. Muitos idosos trabalham para sobreviver ou para ajudar os membros mais jovens da família. Outros o fazem por opção. O psicólogo pode ajudar com programas de capacitação e reciclagem para o trabalho, treino de atitudes e motivação. No contexto organizacional, ele pode operar em favor dos mais velhos, desenvolvendo instrumentos e técnicas de seleção, acompanhando providências no campo da ergonomia, trabalhando na prevenção de riscos e promovendo alterações na cultura organizacional de modo a favorecer o aproveitamento das competências dos idosos. Pode trabalhar atitudes e procedimentos de pessoal de recursos humanos para lidar com os trabalhadores mais velhos; pode ajudá-los a flexibilizar a carreira, a desenvolver papéis profissionais adequados aos ganhos da maturidade, a planejar uma segunda carreira ou a preparar-se para a aposentadoria. Os idosos podem desenvolver atividades profissionais e de prestação de serviços assumindo papéis de consultores, auditores e assessores especializados, transformando a experiência acumulada em serviços.

## Continuação Quadro 2

- |   |
|---|
| 7. Ambiente ecológico. Os focos são a segurança, o conforto e a satisfação nas cidades, nos lares e nas instituições, fatores que contribuem para a boa qualidade de vida objetiva e subjetiva dos idosos.  |
| 8. Situações de vulnerabilidade social. Os psicólogos têm muito a oferecer em programas de prevenção e de atendimento à pobreza; à violência, ao abandono e aos maus-tratos; à deficiência física, mental e sensorial; a idosos migrantes e sem-teto, trabalhos que podem desenvolver-se em instituições públicas, privadas e não governamentais.                   |
| 9. Redação de material informativo, utilizando os mais variados suportes (livros, folhetos, artigos ou entrevistas em jornais, TV, rádio, CD-ROM, videocassete) e dirigidos às mais variadas audiências (idosos, crianças, comunidade, políticos, professores, estudantes de psicologia).   |
| 10. Desenvolvimento ou validação de instrumentos de medida psicológica apropriados à realidade brasileira, por exemplo, nos campos da personalidade, da cognição, das capacidades funcionais e das atitudes.  |
| 11. Pesquisa, visando à geração de conhecimento relevante do ponto de vista teórico e social, o que significa pesquisar tendo em vista os progressos acumulados da ciência, bem como os problemas da vida real dos brasileiros.   |
| 12. Ensino de psicologia do envelhecimento em cursos de psicologia, educação e medicina, quebrando velhos tabus sobre a velhice como período de declínio, sobre a impossibilidade de educar idosos e da velhice como problema de saúde. Melhor será se esse ensino for teórica e empiricamente fundamentado, não baseado em teorias do senso comum sobre a velhice. |

Em todos esses contextos de atuação, o psicólogo pode desempenhar um amplo leque de funções que lhe são facultadas pela profissão, como podemos ver no Quadro 3, inspirado em Carstensen, Edelstein e Dornbrand (1996).

*Quadro 3 - Principais funções dos psicólogos especializados em oferta de serviços a idosos*

1. Avaliação psicológica
2. Planejamento e execução de intervenção psicológica
3. Orientação e aconselhamento
4. Informação e mudança de atitudes em relação à velhice
5. Psicoterapias individuais e grupais com idosos, voltadas para problemas de ordem emocional e psicossocial
6. Tratamento de déficits e de distúrbios cognitivos e psicomotores, ou reabilitação cognitiva dos idosos
7. Orientação, aconselhamento e psicoterapia, individuais e grupais, a familiares de idosos dependentes e fragilizados
8. Intervenções individuais e grupais em situações de crise
9. Assessoria a instituições públicas, a organizações públicas e privadas que amparam e cuidam de idosos e a famílias de idosos
10. Assessoria, planejamento e execução de programas de promoção em saúde na comunidade
11. Assessoria, planejamento e execução de programas de promoção social para idosos
12. Assessoria e planejamento de providências ecológicas e de programas de mudança de atitudes visando ao bem-estar dos idosos, nas cidades, nas instituições e nas organizações
13. Apoio psicológico a profissionais que cuidam de idosos
14. Participação em equipes multiprofissionais

Embora não esgote o leque de opções da profissão, o campo central de formação e de identificação do psicólogo é o da saú-

de. No Quadro 4, vemos uma relação de campos de intervenção clínica específicos ao campo da velhice (Birren et al., 1992).

*Quadro 4 - Principais campos de intervenção clínica para os psicólogos que lidam com idosos*

1. Fatores comportamentais e psicológicos de risco para a ocorrência de velhice patológica
2. Fragilidade e dependência: questões éticas e práticas que se propõem aos idosos e aos seus cuidadores profissionais e familiares
3. Avaliação e intervenção em distúrbios psicológicos e do comportamento, déficits comportamentais e problemas em
3.1. Capacidades funcionais
3.2. Emoção e afeto
3.3. Cognição
3.4. Motivação
4. Saúde física, como, por exemplo, distúrbios do sono, dor crônica, enxaqueca, osteoporose, problemas cardiovasculares e cerebrovasculares, vulnerabilidade ao estresse, depressão, incontinência, instabilidade e quedas
5. Doenças neuropsicológicas (por exemplo, doenças de Parkinson e mal de Alzheimer)
6. Intervenções baseadas em apoio social, com vistas a amortecer o impacto de situações de crise (ex.: morte ou doença grave do cônjuge)
7. Intervenções comportamentais (ex.: as que visam à adesão ao tratamento, ao enfrentamento de estresse, desamparo e ansiedade)
8. Intervenções comportamentais em serviços de saúde e sociais (ex.: as que visam a melhorar o estilo de vida, a nutrição, a saúde bucal, a adesão a tratamentos médicos, o tratamento e a prevenção de hipertensão, da osteoporose e da catarata)
9. Reabilitação cognitiva em síndromes neurológicas (ex.: treino de memória, de orientação temporal e espacial e de compreensão verbal)
10. Apoio psicológico (ex.: lidar com a fragilidade, a dependência e a morte) e treinamento (ex.: ensino, empatia) a profissionais de saúde que participam do sistema de cuidado formal a idosos fragilizados e dependentes (ex.: em asilos e hospitais)
11. Apoio e treinamento ao sistema de cuidado informal (familiares e voluntários) que apóiam idosos frágeis e dependentes (ex.: informações sobre as doenças e seu manejo em casa; habilidades práticas de cuidar; manejo de sentimentos e do estresse, cuidados com a própria saúde, atenção às relações familiares, como acionar recursos da comunidade, o que fazer em caso de episódio agudo ou morte do idoso)

## Contribuições da psicologia ao planejamento de ambientes físicos adequados a idosos

A psicologia pode oferecer contribuições ao planejamento e à reprogramação ambiental para idosos independentes ou

funcionalmente incapacitados. Programar o ambiente residencial, o ambiente de trabalho, os asilos e casas de repouso, o bairro e a cidade, os hospitais, ambulatórios, centros-dia e centros de saúde e os locais de lazer e de convivência é vital para a prevenção da incompe-

tência comportamental, da dependência, da depressão, da insegurança, do isolamento, do abandono, da negligência e dos maus-tratos (LAWTON, 1991).

O psicólogo pode atuar sobre o ambiente do idoso com base em conhecimentos oferecidos pela psicologia da percepção e por estudos sobre satisfação,

motivação e atitudes. Pode atuar diretamente no planejamento e assessoramento empresas, profissionais, familiares e o próprio idoso, para proporcionar condições para que o idoso possa viver bem no seu ambiente (SCHAIE e SCHOOLER, 1998; NERI, 2000) (Quadro 5).

*Quadro 5 - Tópicos de interesse em psicologia ambiental e envelhecimento*

1. A avaliação dos contextos gerontológicos, como, por exemplo, o lar e os asilos, com base em teorias psicológicas e sociológicas
2. O controle ambiental como base para a segurança e a competência física e psicossocial dos idosos
3. Características psicossociais dos ambientes gerontológicos. O papel da organização, da beleza, do conforto e da novidade
4. Os ambientes de lazer, educação e sociabilidade como contextos de desenvolvimento
5. Fatores ambientais de risco para o abandono, maus-tratos e violência em relação aos idosos, na cidade, nas instituições e em casa

## Considerações finais

Os psicólogos que hoje estão trabalhando com idosos valem-se de informações advindas de várias áreas da psicologia, estando afiliados especialmente a serviços de saúde existentes em hospitais e em centros de saúde. As iniciativas em medicina da família, recente programa do Ministério da Saúde que envolve parceria entre prefeituras e hospitais de referência, deverão abrir um campo novo para o profissional de psicologia. Instituições asilares, casas de repouso particulares, instituições públicas, universidades abertas à terceira idade, cursos de especialização e centros de convivência para idosos estão abrindo outros espaços para atuação.

No campo da psicologia clínica exercida nos moldes tradicionais, há

hoje poucas possibilidades de atuação para os psicólogos uma vez que: a) ainda não existe opinião formada na clientela em relação à validade ou à possibilidade de realizar intervenções psicoterapêuticas com idosos; b) os cursos de psicologia não investem nessa faixa etária nem estimulam os futuros psicólogos a melhor compreendê-la; c) prevalecem preconceitos a respeito da flexibilidade dos idosos para a mudança, o que tradicionalmente tem sido um entrave para o desenvolvimento de tratamentos apropriados aos mais velhos; d) a clínica exercida em moldes individuais e privados é cara para uma população pobre, caso da maioria dos idosos; e) o serviço público de saúde não presta atendimento psicológico universal à popu-

lação em geral e, muito menos, a idosos. Isso significa que os psicólogos precisarão adaptar-se criativamente e aprender a usar os conhecimentos clínicos em outros contextos de cuidado à saúde, além de aprenderem a trabalhar em grupos e em modalidades de intervenção focais e breves.

Do campo de conhecimentos sobre avaliação psicológica, cognição, tratamento individual e grupal a problemas afetivos e cognitivos de idosos, os psicólogos brasileiros tirarão mais informações úteis à atuação e à construção do campo de atendimento à saúde física e mental dos idosos. Também poderão buscar apoio teórico e tecnológico no campo da psicologia, da psicologia social e da psicologia da personalidade, para melhor atuarem junto a pequenos grupos, famílias e comunidades. A psicologia educacional poderá valer-lhes em situações em que o imperativo é realizar intervenções de educação e de ensino não formal, educação permanente e educação em saúde.

Cada vez mais a psicologia e os psicólogos brasileiros serão solicitados a dar respostas à população idosa, a qual está crescendo de forma rápida. Num país de dimensões continentais, são várias as realidades econômicas, sociais, culturais, psicológicas e de saúde dos idosos. Também são variadas as condições profissionais e as relativas à base de informação dos psicólogos para o exercício da profissão frente a idosos, cujo

poder aquisitivo é geralmente baixo e têm pouco acesso à informação sobre os recursos da psicologia e sobre seu direito a atendimento nessa modalidade de ajuda. Esse cenário dispõe condições que prenunciam a construção gradual do campo, que se constituirá com base no diálogo constante entre a psicologia como ciência e a psicologia como profissão, os profissionais brasileiros que atuam com idosos, a população idosa e as instituições sociais.

*Recebido para publicação em maio de 2003.*

## Abstract

The increasing of aged population and the current ideological changes toward aging constitutes the scenery to the building of psychology as scientific and professional field. The interaction between psychology and other careers in the social and health fields promotes their mutual development. Good scientific and humanistic education, and multiprofessional work will allow to Brazilian psychologists to perform their job in the fields of work, health, environment, leisure, education, family support, group management, community, rehabilitation, treatment, building of instruments and methods of assessment, researching and teaching of psychology of aging.

*Key words:* aging, old persons, psychology, professional field, Brazil.

## Referências

- BALTES, P. B. Theoretical propositions of the life span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, v. 23, p. 611-696, 1987.
- BALTES, P. B. On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, v. 4, n. 52, p. 366-380, 1997.
- BALTES, P. B.; MAYER, K. U. (Ed.). *The Berlin aging study*. Aging from 70 to 105. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
- BIRREN, J. E.; SCHIAIE, K. W. (Ed.) *Handbook of psychology of aging*. 4<sup>th</sup> ed. San Diego: Academic Press, 1996.
- BIRREN, J. E.; SCHIAIE, K. W. (Ed.). *Handbook of psychology of aging*. 5<sup>th</sup> ed. San Diego: Academic Press, 2001.
- BIRREN, J. E.; SCHROOTS, J. J. F. Concepts, theory, and methods in the psychology of aging. In: BIRREN, J. E.; SCHIAIE, K. W. (Ed.). *Handbook of psychology of aging*. 4<sup>th</sup> ed. San Diego: Academic Press, 1996. cap. 1.
- BIRREN, J. E. et al. (Ed.). *Handbook of mental health and aging*. San Diego: Academic Press, 1992.
- CAMARANO, A. A. et al. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Muito além dos 60. Os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ipea, 1999.
- CARSTENSEN, L. L.; EDELSTON, B. A; DORNBRANB, L. (Ed.). *The practical handbook of clinical gerontology*. Thousand Oaks, Cal.: Sage.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/textoambossexos2000.shtml>
- LAWTON, M. P. A multidimensional view of quality of life in frail elders. In: BIRREN, J. E. et al. (Ed.). *The concept and measure of quality of life in the frail elderly*. San Diego, Cal.: Academic Press, 1991. p. 4-26.
- NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliar. In: DUARTE, Y. A. de O.; DIOGO, M. J. D'Elboux (Org.). *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2000. cap. 5.
- NERI, A. L. Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento e o envelhecimento. In: NERI, A. L. (Org.). *Desenvolvimento e envelhecimento*. Campinas: Papirus, 2001. cap. 1.
- NERI, A. L. Envelhecer bem no trabalho: possibilidades individuais, organizacionais e sociais. *A Terceira Idade/Sesc*, São Paulo, v. 13, n. 24, p. 7-27, 2002.
- ROWE, J. R.; KAHN, R. L. *Successful aging*. New York: Pantheon Books, 1998.
- SCHIAIE, K. W.; SCHOOLER, C. (Ed.). *Impact of work on older adults*. New York: Springer, 1999.

## Endereço

Avenida Bertrand Russell, 801  
Campinas - SP  
CEP: 13083-970  
Fone (19) 3788 5670/5595/5555.  
E-mail: [anitalbn@lexxa.com.br](mailto:anitalbn@lexxa.com.br)