

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

LILIANA CREMASCHI LEONARDI

CAIXA LÚDICA PARA IDOSOS

UMA NOVA PROPOSTA PSICOTERAPÊUTICA

SÃO PAULO

2015

LILIANA CREMASCHI LEONARDI

**CAIXA LÚDICA PARA IDOSOS
UMA NOVA PROPOSTA PSICOTERAPÊUTICA**

Tese apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo
para obtenção do Título de Doutora em
Psicologia Clínica

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Profa. Dra. Kayoko Yamamoto

São Paulo

2015

RESUMO

Leonardi, L. C. (2015). *Caixa Lúdica para Idosos: uma nova proposta psicoterapêutica*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Ninguém envelhece da mesma maneira e as alterações causadas pelo envelhecimento desenvolvem-se num ritmo diferente para cada pessoa. O objetivo deste trabalho é realizar uma investigação exploratória do potencial psicoterapêutico do instrumento Caixa Lúdica para Idosos (CLI) oferecendo possibilidades de utilização em diferentes contextos, abarcando assim, um grande número de idosos, em variadas condições de saúde. Utilizou-se a metodologia qualitativa de enfoque psicanalítico. Participaram da pesquisa quarenta e cinco idosos, distribuídos da seguinte forma: quinze idosos provenientes de um Hospital Escola da zona oeste da cidade de São Paulo, quinze idosos provenientes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade da zona oeste da cidade de São Paulo e quinze idosos provenientes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos da zona oeste da cidade de São Paulo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (CEPH-IPUSP). Foram utilizados os seguintes instrumentos: Entrevista Preventiva Semi-dirigida, Mini-Exame do Estado Mental (MMSE), Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), Psicoterapia Breve Operacionalizada (PBO) e a Caixa Lúdica para Idosos (CLI). Foram realizadas duas entrevistas utilizando-se a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO) e seis encontros utilizando-se a Psicoterapia Breve (PBO) e a Caixa Lúdica para Idosos (CLI), uma vez por semana, com duração de até uma hora, durante um total de oito semanas com cada participante. A Caixa Lúdica para Idosos facilitou o vínculo emocional no atendimento clínico, permitindo que significativa quantidade de material emergisse, facilitando o manejo de angústias básicas, desejos inconscientes, conflitos e principais mecanismos de defesa em função do caráter lúdico e projetivo do instrumento. A utilização deste procedimento clínico permitiu a manifestação das múltiplas expressões do mundo interno, fator decisivo para a compreensão dos idosos, possibilitando *insights* sobre novos sentidos para a história de vida, novas significações e a livre expressão de fantasias inconscientes, contribuindo assim para ampliar a compreensão psicodinâmica do idoso bem como permitindo o acesso a aspectos preventivos, e em decorrência, propiciando ações eficazes seja para a conquista, manutenção ou melhoria das condições de saúde, bem estar e qualidade de vida da população idosa.

Palavras- chave: envelhecimento, prevenção, clínica, psicoterapia breve.

Apresentação

Acreditamos ser interessante, neste momento, situar o leitor quanto ao percurso desenvolvido com o tema central do presente estudo, a Caixa Lúdica para Idosos, até o momento atual. O presente trabalho teve início em 2006, durante um projeto de avaliação da qualidade de vida, sob a supervisão do Prof. Dr. Avelino Luiz Rodrigues e apoio do Laboratório SUCOR- Sujeito e Corpo do Instituto de Psicologia da USP (Leonardi, 2007). Durante o desenvolvimento deste projeto houve a criação, desenvolvimento e utilização de um instrumento inédito na área da psicologia: a Caixa Lúdica para Idosos (CLI), da qual na condição de autora, detenho os direitos, após seu devido registro nos órgãos competentes. Esta criação obteve vários prolongamentos tais como ter sido o tema central de minha dissertação de mestrado no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Leonardi, 2011), apresentações de trabalhos em diversos eventos científicos nacionais e internacionais, trabalho contemplado com o Prêmio Júlio de Melo Filho em Congresso de Medicina Psicossomática, recebimento de convite para realização de entrevista disponível no site do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (2011), artigo científico publicado na Revista Psicologia Usp (Leonardi & Rodrigues, 2012) e incluído na lista de referências sugeridas para candidatos ao concurso de mestrado e doutorado do departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, entre outros, culminando com a presente tese de doutorado.

INTRODUÇÃO

Iremos iniciar esta seção abordando sucintamente sobre o envelhecimento e suas vicissitudes, pois maiores detalhamentos, sob diferentes perspectivas, estarão presentes nas demais seções deste trabalho.

O envelhecimento da população tem manifestado um crescimento suficientemente significativo de forma a incitar reflexões, em todas as camadas da sociedade, sobre o lugar ocupado pelo idoso, o papel da família, a organização da conjuntura social, de saúde, pública e privada que existe atualmente para abarcar este expressivo aumento do número de idosos. Este novo panorama exigirá esforços amplos e específicos de numerosos órgãos, departamentos, entidades, sociedades, especialidades, núcleos familiares, entre outros para que possa adaptar-se às novas demandas e corresponder às mesmas, sob uma perspectiva de acolhimento, inserção, igualdade de direitos, deveres e participação ativa.

As pesquisas sugerem que uma em cada nove pessoas no mundo possuem sessenta anos ou mais, e a previsão para 2020 é de que haverá um idoso para cada 13 habitantes, assim, em menos de 25 anos eles serão 15% da população e em 2050 alcançaremos, pela primeira vez, um número de idosos maior do que crianças menores de quinze anos, totalizando 22% da população global. A perspectiva no Brasil é de que a população acima de sessenta e cinco anos que resultava em 14,9 milhões em 2013, se eleve para 58,4 milhões em 2060, sendo que a expectativa média de vida dos brasileiros deve aumentar de 75 para 81 anos. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2013).

A velhice traz consigo um mal-estar caracterizado pela presença do sentir-se velho, localiza-se numa fase do desenvolvimento humano em que há grande quantidade de conteúdo relacionado ao passado, embora o conteúdo presente e futuro permaneça muitas vezes mesclado de inseguranças e outras questões, tendo como elementos: não crer na continuidade da vida, ocorrência de pensamentos ruins, perda dos relacionamentos vitais e

humanos, incapacidades físicas, emocionais, cognitivas, sensação de inutilidade, negação da velhice, medo da morte e de ficar doente, medo da solidão e da institucionalização.

Muitas vezes torna-se difícil a adaptação às situações, podendo desaparecer o espírito de luta, conforme Guardini (1987). A velhice é uma situação delicada pois é propícia ao desinvestimento, uma vez que parece que há pouco a ser resgatado, ressignificado, o que se agrava quando o ambiente é hostil, ou ainda quando ocorre a ausência de sensação de que a vida vale a pena (Goldfarb, 2004). Determinadas circunstâncias freqüentes na velhice, como a perda da pessoa amada, de um amigo e de atividades significativas podem não só precipitar o declínio físico e psicológico, como também agravar uma doença em qualquer altura da vida (Aiken, 1989). A adaptação às situações é peculiar. Cada qual segundo sua história, características, irá compreender o processo de uma forma e reagir à este de acordo com os recursos internos e mecanismos de que dispõe.

Diante deste cenário, a Caixa Lúdica para Idosos (CLI) detém papel relevante como instrumento de aproximação à população idosa, facilitando o acesso aos conteúdos internos, dinâmica de personalidade, conflitos, ansiedades, angústias, bem como o manejo de suas questões, através do caráter lúdico e projetivo do instrumento, além de possuir aspectos preventivos. Num momento anterior, na elaboração da dissertação de mestrado defendida em 2011 no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo que versava também sobre a Caixa Lúdica para Idosos, nos debruçamos sobre a importância de desenvolver uma nova proposta psicodiagnóstica. Neste momento, o presente trabalho concretiza a canalização de nossos esforços direcionados para o seguinte objetivo: realizar uma investigação exploratória do potencial psicoterapêutico do instrumento CLI oferecendo possibilidades de utilização em diferentes contextos, abarcando assim, um grande número de idosos, em diferentes condições de saúde. Deste modo, diante do panorama mencionado anteriormente, a Caixa Lúdica para Idosos se torna uma possibilidade interessante para facilitar a aproximação ao público idoso, permitindo uma melhor compreensão de suas questões e assim por conseqüência, interações mais eficazes de acordo com seus dinamismos e peculiaridades, numa perspectiva psicoterapêutica. A utilização da CLI pode ampliar as possibilidades de alcance ao público idoso direcionando ações efetivas,

rompendo o formato cristalizado que sugere fragilidade, isolamento, decadência e ausência ou redução de perspectivas de vida.

CONCLUSÕES

A Caixa Lúdica para Idosos demonstrou promover significativa facilitação no tocante à aproximação ao público idoso, nas diferentes instituições pesquisadas no presente trabalho, pois através de seu caráter lúdico, permitiu que cada idoso se revelasse sem o perceber, com liberdade para preencher sua caixa personalizada de forma peculiar e original, começando por onde desejasse, e escolhendo os rumos das inserções, de acordo com a ordem de prioridade que lhe ocorria internamente, bem como direcionando as verbalizações, interações e por conseqüência, as intervenções, a partir de suas características individuais de ritmo, conteúdos, temas, tempo verbal, diante do delineamento de sua história de vida no passado, presente e futuro.

As reflexões presentes neste estudo, bem como os dados obtidos, reafirmaram dados da literatura revelando que não basta nos prepararmos para lidar com as situações de conflito instaladas, seja em função das perdas (físicas, emocionais, entre outras), adoecimento, solidão, institucionalização, aposentadoria, sendo necessárias adaptações para cada momento, pois não menos importante se torna o viés preventivo. Nesse sentido a Caixa Lúdica para Idosos permite avaliar as necessidades, possibilidades, processo de adoecimento dos idosos, permitindo identificar aspectos latentes que poderiam não ter sido percebidos, assim como intervenções que viessem a ser necessárias em seus estágios iniciais de adoecimento.

Convém mencionar que o presente estudo se utilizou de uma proposta metodológica que agregou a técnica da EDAO e da PBO ao tema central deste trabalho pois consideramos que um enfoque psicoterapêutico breve seria mais interessante para ampliar a aplicabilidade da CLI, adequando-se também a uma tendência de preferência por aproveitamento do tempo, diminuição de custos, e desejo de resultados mais rápidos por atendimentos mais breves além de ser mais apropriado para um estudo científico com tempo determinado.

Assim, uma psicoterapia com começo, meio e fim delinearão o espaço intersubjetivo entre a pesquisadora e os participantes, embora os limites físicos do instrumento CLI, e a finitude do estudo, não tenham sido suficientes para impedir que os idosos prosseguissem com a construção de suas caixas personalizadas, seja no âmbito da fantasia ou não, como foi observado a partir dos relatos dos participantes. De qualquer forma, em todos os contextos sugeridos pelo presente estudo, pudemos observar a notória aceitação da atividade, seja do ponto de vista organizacional/ institucional bem como dos participantes para realização da atividade, assim como a aderência à proposta da CLI revelando significativa motivação e envolvimento durante todo o processo de pesquisa.

O preenchimento da CLI ocorreu dentro dos limites da PBO, sem contudo desvincular-se de suas características de projeção, ludicidade, aprofundamento de questões, entre outras. Ao que parece, de acordo com os dados obtidos através do processo de coleta de dados, análises, e resultados, esta combinação contribuiu para o alcance do objetivo pois permitiu avaliar mais de perto o potencial psicoterapêutico da Caixa Lúdica para Idosos.

O enquadre da PBO conferiu começo, meio e fim, bem como favoreceu o desenvolvimento de uma atitude clínica mais pontual através do levantamento da situação-problema e da utilização das interpretações teorizadas. A CLI forneceu espaço para identificação de questões, conflitos, ansiedades, angústias, traços de personalidade, memórias, acolhimento das mesmas, possibilitando reflexões, alinhamentos, compreensões e ressignificações, sendo possível de ser utilizada em diferentes contextos institucionais, beneficiando a população idosa e auxiliando o trabalho do psicólogo na aproximação, acolhimento e manejo dos conteúdos internos de cada idoso, a partir do preenchimento de cada caixa lúdica individual, numa perspectiva de psicoterapia.

A proposta de utilizar diferentes contextos, tais como os diferentes perfis institucionais que envolveram a etapa de coleta de dados do presente estudo, ocorreu no sentido de fornecer mais expertise e habilidade para o aplicador, bem como observar de que maneira ou em que medida seria possível ampliar sua aplicação para que a Caixa Lúdica para Idosos não ficasse restrita ao ambiente de consultório ou de pesquisa acadêmica, mas se

configurasse como um instrumento que pudesse ser utilizado em diferentes momentos e locais, alcançando o idoso em seu ambiente e dinâmica emocional/psiquismo enquanto oportunidade de se desenvolver um novo olhar sobre suas questões.

Com base no material obtido, refletindo sob os modos de vinculação, percebemos que os participantes do Hospital Universitário manifestaram demanda para conversar, mas diferentemente da Instituição de Longa Permanência para Idosos, eles estavam numa condição transitória na qual tão logo recebessem a alta hospitalar retornariam aos seus lares, desse modo, pareciam motivados a se cuidarem mais e recuperarem sua condição de saúde demonstrando disposição para vida, para delinear planos, diferentemente da condição de passividade sem perspectivas observada na Ilpi. Ao que parece, para manutenção de uma perspectiva de vida mais positiva, de um olhar para o futuro mais consistente, alguns requisitos são facilitadores, tais como a liberdade de ir e vir, o contato interpessoal através da participação em grupos sociais, um nível de atividade que forneça a sensação de pertencimento e importância.

A CLI se caracteriza como um instrumento capaz de conectar realidade e fantasia, acessar medos, conflitos, ansiedades, mecanismos de defesa, entre outros, de modo seguro e interessante para ser utilizado como recurso durante a proposição de uma psicoterapia. Conforme Leonardi (2011), preencher a caixa parecia assemelhar-se a um processo de preenchimento interno, pois possibilitava a recordação de pessoas, vivências, objetos, entre outros. Não havia limite para seu preenchimento, excetuando-se o limite físico da caixa, pois o que era colocado dentro da caixa co-existia igualmente dentro de cada um dos idosos, auxiliando no processo de espelhamento e re-identificação de sua história de vida, diante do formato continente que é peculiar à CLI. A construção da CLI se configurou como um recurso para resgatar a si próprio na linha do desenvolvimento e partir adiante (idéia de movimento, processo, futuro) sem esquecimento de sua história e de seu eu irrepetível.

Nas três instituições que envolveram o presente trabalho, a CLI se mostrou perfeitamente aplicável, sendo possível sua utilização ser adaptada aos diferentes contextos, sem nenhuma

dificuldade, tendo apresentado plena aceitação por parte dos participantes. Sendo, ainda, marcadamente um instrumento de fácil aplicação, baixo custo, capaz de realizar uma aproximação ao público idoso, um levantamento rápido de dados sobre sua dinâmica interna de funcionamento, o que pode ser valioso inclusive em situações críticas, dificuldades de comunicação, processos cognitivos que comprometam a interação, quadros mistos, situações emergenciais, pós-trauma, experiências de violência, entre outros. Além disso, funcionou como um termômetro sobre a condição de saúde dos indivíduos além dos aspectos preventivos, promovendo ressignificações, insights, oportunidade de revisão de vida, re-identificação com suas questões, liberdade de expressão, construção de um novo olhar sobre o percurso da história de vida, a partir da eleição de fatos, objetos, aspectos que o participante considerava importante, trazendo para o momento presente estes elementos repletos de carga afetiva, identificações, mecanismos de defesa, posicionamentos, como um espelho de si próprio, num processo de interação com a caixa e sua história, acompanhado pela pesquisadora.

Embora a técnica da CLI seja simples, trata-se de um instrumento clínico na área da psicologia, e como tal sinaliza que seu manejo requer cuidados, devendo ser utilizado por psicólogos experimentados, capazes de realizar intervenções suportivas, reassseguradoras, pontuais, sendo habilitados para acolher, compreender dinâmicas, sofrimentos, adaptações, através de uma conduta ética, responsável e bem direcionada. As próprias características do instrumento CLI, bem como de sua utilização revelam com clareza que o psicólogo, pelas competências e habilidades que apresenta, se caracteriza como um profissional capaz de uma escuta especializada, contribuindo para o campo de atenção ao idoso no tocante à promoção e manutenção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação e cuidados paliativos em diferentes âmbitos, bem como capacidade de compreensão e manejo adequado das diversas relações que permeiam o idoso, tais como a relação entre idoso e família, idoso e profissionais da saúde, idoso e instituição, idoso e cuidadores, idoso e sociedade, entre outros.

A partir do levantamento de dados obtido através da Edao e da CLI e o manejo dos mesmos num enquadre de psicoterapia breve, (PBO), pudemos perceber que a CLI permitiu, com base em suas características e no trabalho desenvolvido, um manejo do material que favoreceu a adequação setorial e por consequência, a evolução das soluções, possibilitando a oportunidade de experimentar maiores reflexões, compreensões, integrações e fortalecimento dos recursos internos para lidar com as situações que se apresentavam, propiciando, em decorrência, adaptações mais eficazes, a partir de posicionamentos mais satisfatórios diante da vida, em direção a maiores e melhores condições de saúde e qualidade de vida. Em assim sendo, foi possível desenvolver-se um conhecimento e compreensão acerca do indivíduo a partir de sua caixa, pois a construção da caixa lúdica representava uma apresentação do idoso/a à pesquisadora, revelando o indivíduo tal como ele se encontrava, em toda sua singularidade e peculiaridade, favorecendo, assim, o estabelecimento de uma atitude clínica bem como um ambiente (contexto) que propiciavam o desenvolvimento do potencial psicoterapêutico do referido instrumento: Caixa Lúdica para Idosos. Ao que parece, de acordo com os dados obtidos através do processo de coleta de dados, análises, e resultados, esta combinação de instrumentos contribuiu para o alcance do objetivo pois permitiu avaliar mais de perto o potencial psicoterapêutico da Caixa Lúdica para Idosos.

O fato de permitir olhar para sua própria história na linha do tempo apresenta potencial terapêutico, além de ser capaz de situar as lembranças historicamente (resgate de memórias), tornando possível observar que tipo de adaptações foram utilizadas, bem como o caráter preventivo, já referenciado anteriormente, sugerindo ser um instrumento que denota, mais uma vez, ineditismo, e singularidade trazendo contribuições significativas ao público idoso bem como à sociedade como um todo. Dessa forma, a Caixa Lúdica para Idosos, conforme os dados revelam nas seções do presente trabalho, preencheu os critérios que a configuram como um instrumento dotado de potencial psicoterapêutico que pode ser amplamente utilizado em diferentes contextos, beneficiando a categoria profissional dos psicólogos em seu trabalho, em prol de maior qualidade de vida e saúde para a população idosa.

REFERÊNCIAS¹

Agostinho, P. (2004). Perspectiva psicossomática do envelhecimento. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, Portugal, 6(1), 31-36.

Aguero-Torres, H., Fratiglioni, L. Z., Guo, Z., Viitanen, M., Von Strauss, E., & Winblad, B. (1998). Dementia is the major cause of functional dependence in the elderly: 3-year follow-up data from a population-based study. *American Journal of Public Health*, 88(10), 1452-1456.

Aiken, L. R. (1989). *Later life*. New Jersey: Laurence Erlbaum Associates.

Alexopoulos, G. S., Abrams, S. C., Young, R. C., & Shamoian, C. A. (1988). Cornell scale for depression in dementia *Biological Psychiatry*, 23(3), 271-284.

Alzheimer Society. (2010). *Leading the fight against dementia*. London. de <http://www.alzheimers.org.uk/site/index.php>

Anastasi, A. (1965). *Testes psicológicos - Teoria e aplicação*. São Paulo: Herder.

Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Anstey, K. J., Byles, J. E., Luszcz, M. A., Mitchell, P., Steel, D., Booth, H., Browning, C., Butterworth, P., Cumming, R. G., Healy, J., Windsor, T. D., Ross, L., Bartsch, L., Burns, R. A., Kiely, K., Birell, C. L., Broe, G. A., Shaw, J., Kendig, H. (2010). Cohort profile:

¹ De acordo com o estilo APA- American Psychological Association

The Dynamic Analyses to Optimize Ageing (Dynopta). *International Journal of Epidemiology*, 39(1), 44-51. doi: 10.1093/ije/dyn276

Anzieu, D. (1978). *Os métodos projetivos*. Rio de Janeiro: Campus.

Araújo, L. F., Coutinho, M. P. L., & Santos, M. F. S. (2006). O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, 18 (2), 89-98.

Baltes, P. B., & Smith, J. (2006). Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: da velhice bem sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade. *A Terceira Idade*, São Paulo, 17(36), 7-31.

Barbieri, N. (2008). *O dom e a técnica: o cuidado a velhos asilados* Dissertação de Mestrado. Unifesp, São Paulo, São Paulo.

Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connell, J., & Cahill, J. (2006). A core approach to practice-based evidence: A brief history of the origins and applications of the Core-om and Core System *Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice*. Doi: 10.1080/14733140600581218

Beauvoir, S. (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Bedard, M., Molloy, D. W. M. A., Squire, L. M. B., Dubois, S. M. A., Lever, J. A., & Donnell, M. R. C.P. (2001). The Zarit Burden Interview. A New Short Version and Screening Version. *The Gerontologist*, 41(5), 652-657.

Bertolucci, P. H., Brucki, S., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 52(1), 1-7.

Bleichmar, H. (1985). *O Narcisismo*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bosi, E. (2003). *O tempo vivo da memória – ensaios de psicologia social*. São Paulo: Ateliê.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

Brettschneider, C., Leicht H., Bickel, H., Dahlhaus, A., Fuchs, A., Gensichen, J., Maier, W., Riedel-Heller, S., Schafer, I., Schon, G., Weyerer, S., Wiese, B., Scherer, M., & König, H. (2013). Relative impact of multimorbid chronic conditions on health-related quality of life-results from the MultiCare Cohort Study. 8(6): e66742. doi: 10.1371/journal.pone.0066742.

Brooker, D. J. R., Psychol, C., Sturmer, P., Gatherer, A. J. H., & Summerbell, C. (1993). The behavioural assessment scale of later life (Basoll): A Description, factor analysis, scale development, validity and reliability data for a new scale for older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 8(9), 747-754.

Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P. H., Bertolucci, H., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do mini exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3b), São Paulo. Recuperado em 23 de outubro de 2013 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2003000500014&script=sci_arttext.

Cachioni, M. (1999). Universidades da terceira idade: das origens à experiência brasileira. In A. L. Neri & G. G. Debert (Orgs.), *Velhice e sociedade* (pp. 34-41). Campinas: Papyrus.

Campbell, R. (1986). *Dicionário de Psiquiatria*. São Paulo: Martins Fontes.

Castilho, D. R. B. (2006). A afetividade e o lúdico na aprendizagem. *Teoria e Pesquisa*, 21(1), 1-37.

Chauí, M. (1995). *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática.

Cherix, K. (2012). *A Expectativa dos usuários a respeito de dispositivos da rede do Suas que oferecem atividades para idosos*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Cherix, K., & Kovacs, M. J. (2012). A questão da morte nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(4),175-184, “Finitude/Morte e Velhice”. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil.

Chiattonne, H. B. C. & Sebastiane, R. W. (1991). *Curso introdutório em psicologia hospitalar*. São Paulo: Biblioteca Nêmeton / Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde.

Cícero, M. T. (2008). *Saber envelhecer e a amizade*. Porto Alegre: L e M Pocket.

Conselho Regional de Psicologia. (2015). *Código de ética do psicólogo*, São Paulo, SP. Recuperado em: 02 de outubro de 2015 de: http://www.crpssp.org.br/crp/orientacao/fr_capVIII2008.htm

Costa, J. F. (1984). *Violência e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Graal.

Costa, E. M. S. (1998). *Gerontodrama- a velhice em cena. Aspectos biopsicossociais da velhice* (pp. 39-54). São Paulo: Ágora.

Cozac, J. R. L. (2004). *Psicologia do Esporte –clínica alta performance e atividade física*, São Paulo: Annablume.

Cunha, J. A., Freitas, N. K., & Raimundo, M. G. B. (1986). *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Dabas, E. N., & Najmanovich D. (1995). *Redes, el lenguaje de los vínculos*. Buenos Aires: Paidós.

Diniz, B. S., Yassuda, M., & Nunes, S. (2007). Mini mental state examination performance in mild cognitive impairment subtypes. *International Psychogeriatrics*, 1(10). doi: 10.1017/S104161020700542x

Domingues, M. A., Queiroz, Z. P. V., & Dernil, A. M. (2007). As Redes Sociais na senescência. In M. Papaleo (Org), *Tratado de Gerontologia* (pp. 771-846). São Paulo: Atheneu.

Domingues, M. A. C., & Hernandez E. S. C. (2010). Níveis de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no Brasil. In M. E. Guariento, & A. L. Neri (Orgs.), *Assistência Ambulatorial ao idoso* (pp. 57-66). São Paulo: Alínea.

Dourado, M. (2006). A velhice e seus destinos. *A Terceira Idade*. São Paulo, 17(37).

Drucker, C. (2010). Atenção ao Idoso em Unidades de Internação. In M. A. Domingues & N. D. Lemos. *Gerontologia- os desafios nos diversos cenários de atenção* (pp. 309-322). São Paulo: Manole.

Dubanoski, J. P., Heiby, E. M., Kameoka, V. A., & Wong, E. (1996). Psychometric Evaluation of the Japanese Version of the Elder Life Adjustment Interview Schedule for Depression. *Journal of Clinical Geropsychology*, 8(4), 313-322.

Dunn, K. S. (2008). Development and psychometric testing of a new geriatric spiritual well-being scale. *International Journal of Older People Nursing*, 3(3),161-169.

Edelstein, Heisel, M. J. , Mc Kee, D. L., Martin, R. R. , Lesley, L. P. , Duberstein, P. R., Britton, P. R. (2009). *Gerontologist*. 49(6), 736–745.

Falcão, D. V. S., & Carvalho, I. S. (2010). Idosos e saúde mental: demandas e desafios. In D. V. S. Falcão, & L. F. Araújo (Orgs.) *Idosos e saúde mental* (pp. 11-31). Campinas, SP: Papyrus.

Farjani, A. C. (1991). *A Linguagem dos Deuses*. São Paulo: Mercuryo.

Folstein, M. F., Folstein, E. S., & Mc Hugh, F. R. “Mini –Mental State” (1975). A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, Maryland Heights, 12(3), 189-19.

Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento Humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Formiga, N. S., & Mello, I. (2000). Testes psicológicos e técnicas projetivas: uma integração para um desenvolvimento da interação interpretativa indivíduo-psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 20(2).

Fort, I., Adoul, L., Holl, D., Kaddour, J., & Gana, K. (2004). Psychometric Properties of the French Version of the Multifactorial Memory Questionnaire for Adults and the Elderly. *Canadian Journal on Aging*, 23(4), 347-357.

Freitas D. F., & Walderley, K. F. (2010). A hospitalização como agente desencadeador do desamparo no paciente idoso internado. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 7(2), 258-266.

Freud, S. (1914/1996). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. 14, Rio de Janeiro: Imago.

Garcia, J. R. L. (2010). *Quando narciso acha feio o que é espelho: o sofrimento do sujeito contemporâneo no adoecimento dermatológico*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Garcia- Roza, L. A. (1995). *Artigos de metapsicologia: narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente (1914-1917)*. Introdução à metapsicologia freudiana 3. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Gebara, A. C., Rosa, J. T., Simon, R., & Yamamoto, K. (2004). Eficácia terapêutica da Interpretação Teorizada na Psicoterapia Breve. *Revista da Vetor Editora*, 5(1), 06-15. Recuperado em 12 de outubro de 2015, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142004000100002&lng=pt&tlng=pt

Gil, C. A. (2005). *Envelhecimento e depressão - da perspectiva diagnóstica ao encontro terapêutico*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Goldfarb, D. C. (1998). *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Goldfarb, D. C. (2004). *Do tempo da memória ao esquecimento da história: um estudo psicanalítico das demências*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Gorzoni M. L., & Pires S. L. (2006). Idosos asilados em hospitais gerais. *Revista de Saúde Pública*, 40(6), 1124-30.

Guardini, R. (1987). *A aceitação de si mesmo e as idades da vida*. São Paulo: Palas Athena.

Heisel, A., & Flett, G. L. (2005). Psychometric analysis of the Geriatric Hopelessness Scale (GHS): Towards improving assessment of the construct. *Journal of Affective Disorders*, 87(2-3), 211-220.

Hill, R. D., Backman, L., & Fratiglioni, L. (1995). Determinants of functional abilities in dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 43(10), 1-9.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2013). Recuperado em: 12 de dezembro de 2013, de <http://teen.ibge.gov.br/mao-na-roda/idosos>.

Jorm, A. F. (2004). The Informant Questionnaire on cognitive decline in the elderly (IQCODE): a review. *International Psycho geriatric*, 16(3), 275-93.

Kim, R. G., Gopalakrishnan, N., Blane, D., Peasey, S., Malyutina, D., Simonova, S., Kubinova, R., Pajak, A., Croezen, F., Bobak, M., & Pikhart, M. (2015). Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the CASP-19, a measure of quality of life in early old age: the Hapiiee study. *Aging and Mental Health*. 19(7), 595-609. doi: 10.1080/13607863.2014.938605

Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and Health*. New York: Oxford University Press.

Krause, N. (2003). Religious meaning and subjective well-being in later life. *Journal of Gerontology Social Sciences*. Sci 58B (3), S160-S170.

Laidlaw, K., Power, M. J., & Schmidt, S. (2007) The attitudes to ageing questionnaire (Aaq): development and psychometric properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 367-379.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1998). *Vocabulário de Psicanálise*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes.

Lasch, C. A. (1983). *Cultura do Narcisismo, A vida americana numa Era de esperanças em Declínio*. Rio de Janeiro: Imago.

Lash, C. A. (1986). *O Mínimo Eu- sobrevivência psíquica em tempos difíceis*. São Paulo: Brasiliense.

Leite, M. T., Battisti, I. D. E., Berlezi, E. M., & Scheuer, A. I. (2008). Residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(2), 250-7.

Leonardi, L. C., & Rodrigues, A. L. (2007). *Desenvolvimento da Caixa Lúdica Old: uma nova técnica de intervenção junto aos idosos*. In Resumos do: Congresso Brasileiro de Psicologia da Saúde (pp.42-43). São Bernardo do Campo, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.

Leonardi, L. C. (2011). *A Caixa Lúdica para Idosos: uma nova proposta psicodiagnóstica*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Leonardi, L. C., & Rodrigues, A. L. (2012). Caixa Lúdica para Idosos: processo de construção como procedimento clínico e sua contribuição na qualidade do vínculo. *Psicologia USP*, 23 (2), 327-341.

Lima-Costa, M. F., & Veras, R. (2003). Saúde Pública e Envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3). Recuperado em 22 de fevereiro de 2012, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300001>

Lohrmann, H., Dijkstra, M., & Dassen, A. (2003). Care dependency: Testing the German version of the care dependency scale in nursing homes and on geriatric wards. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 17(1), 51-56.

Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2006). Mini-exame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Revista de Saúde Pública, São Paulo, 40*(4).

Macedo, L., Petty, A. L. S., & Passos, N. C. (2003). *Os jogos e o lúdico na aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Artmed.

McCullough, M. E., Hoyt, W. T., Larson, D. B., Koenig, H. G., & Thoreses, C. (2000). Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health Psychology 19* (3), 211-22.

Merrick, P. L., Secker, D. I., Fright, R., & Melding, P. (2004). The ECO computerized cognitive battery: Collection of normative data using elderly *New Zealanders*. *International Psychogeriatrics, 16*(01), 93-105.

Messy, J. (1999). *A pessoa idosa não existe- uma abordagem psicanalítica da velhice*. São Paulo: Aleph.

Ministério da Saúde. (2010). *Envelhecimento e Saúde da Pessoa idosa*. Brasília, DF: Autor. Recuperado em maio de 2012, de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/p8842_pn_idoso.pdf

Mishara, B. L., & Riedel, R. G. (1994). *Le vieillissement*. Paris: PUF.

Moreira, V., & Nogueira, F. N. N. (2007). Do indesejável ao inevitável: a experiência do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicologia USP, 18*(4), 59-79.

Morris, J. C. (1993). The Clinical Dementia Rating (CDR): Current version and scoring rules. *Neurology, 43*(11), 2412-2414.

Motta, A. B. (2002). Envelhecimento e Sentimento do corpo In M. C. S. Minayo & C. E. A. Coimbra (Orgs.), *Antropologia, saúde e envelhecimento*. (pp. 37-49). Rio de Janeiro: Fococruz.

Neri, A. L. (1991). *Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos*. Campinas: Editora da Unicamp.

Neri, A. L. (2005). *Palavras chave em gerontologia*. (2. ed.). Campinas: Alínea.

Neri, A. L., & Rabelo, D. F. (2005). Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 403-412.

Neri, A. L. e Freire, R. (2010). Dependência e Autonomia. In M. E. Guariento & A. L. Neri (Orgs.). *Assistência ambulatorial ao idoso*. (p.31-44). São Paulo: Alínea.

Novaes, M. H. (2008). *Paradoxos X o papel da intergeracionalidade no processo criativo. Paradoxos contemporâneos*. Rio de Janeiro: e-papers.

Organização Mundial de Saúde (2002). Cuidados Inovadores para Condições Crônicas-componentes estruturais de ação. Recuperado em 15 de agosto de 2013 de <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccportuguese.pdf>

Orme, Jr., Romney J. S., & Hopkins, R. O. (2003). Pulmonary Function and Health – related Quality of Life in Survivors of Acute Respiratory Distress Syndrome. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 167 (5), 690-694.

Ozaki, Y. (2010). Autocuidado em saúde. In M. E. Guariento & A. L. Neri (Orgs.), *Assistência Ambulatorial ao Idoso* (pp. 377-384). São Paulo: Alínea.

Pachana, N. A., Byrne G. J., & Siddle, H. (2007). Development and validation of the Geriatrics Anxiety Inventory. *International Psychogeriatrics*, 19(1), 103-114.

Papaléo, M. N. (2007). *Tratado de Gerontologia*. São Paulo: Atheneu.

Paschoal, S. M. P. (2007). Qualidade de vida na velhice. In E. V. Freitas, *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp.79-84). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Pinto, M. R. (2003). *Formação e aprendizagem no espaço lúdico - uma abordagem interdisciplinar*. 2. ed. São Paulo: Arte & Ciência.

Pires, V. J. (2010). Atenção ao Idoso em Domicílio. In M. A. Domingues & N. D. Lemos, *Gerontologia- os desafios nos diversos cenários de atenção* (pp. 437-445). São Paulo: Manole.

Py, L. (1999). *Finitude- uma proposta para reflexão prática em gerontologia*. Nau ed. Rio de Janeiro.

Py, L. (2004). Envelhecimento e Subjetividade. In L. Py et al., *Tempo de envelhecer* (pp. 109-136). Rio de Janeiro: Nau Editora.

Quintino, I. P. (2007). Oficina de criatividade para terceira idade: resgate e reapropriação da história pessoal. In H. T. P. Morato (Org.), *Aconselhamento psicológico centrado da pessoa: novos desafios* (pp. 339-367). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Queroz, N. C., & Neri, A. L. (2005). Bem estar psicológico e inteligência emocional entre Homens e Mulheres na Meia-idade e na Velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 292-299.

Riemann, F. (2007). *A arte de envelhecer*. São Paulo: Livraria Veredas Editora.

Rockwell, E. (1986). Etnografia e teoria na pesquisa educacional. In J. Expeleta & E. Rockwell (Orgs.). *Pesquisa participante* (pp. 31-54). São Paulo: Cortez.

Rogers, S. L., & Friedhoff, L. T. (1996). The Efficacy and Safety of Donepezil in Patients with Alzheimer's Disease: Results of a US Multicentre, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 7, 293-303.

Rousseau, P. (2003). Spirituality and the dying patient. *Journal of Clinical Oncology*, 21(9), 54s-56s.

Sala J. L., Olmo, G. J., Garrida, O. T., Pousa S. L., & Franch J. (2009). Factors related to perceived quality of life in patients with Alzheimer's disease: the patient's perception compared with that of caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(6), 585-94.

Santiago, M. D. E. (2002). Psicodiagnóstico: uma prática em crise ou uma prática na crise? In M. Ancona- Lopez (Org.), *Psicodiagnóstico: processo de intervenção* (pp. 09-25). São Paulo: Cortez.

Sheikh, A., Javaid I., Yesavage, & Jerome, A. (1986). Clinical Gerontologist: *The Journal of Aging and Mental Health*, 5(1-2), 165-173.

Silva, M. C. V. M, Tardivo, L. S. P. C., Marques, A. M. Tosi, S. M. V., & Bellak, L. (2012). SAT- Teste de Apercepção Temática para Idosos. São Paulo: Vetor.

Sim, C., Bartland, H., & Bernard, O. (2011). The CASP-19 as a measure of quality of life in old age: evaluation of its use in a retirement community. *Quality of Life Research*, 20 (7), 997-1004.

Simon, R. (1989). *Psicologia Clínica Preventiva*. São Paulo: EPU.

Simon, R. (1996). Do Diagnóstico à Psicoterapia Breve. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 45 (7), 403-408.

Simon, R. (2001). *Manejo da transferência e da contratransferência na psicoterapia psicanalítica*. Apresentado ao V Encontro do curso de especialização em psicoterapia psicanalítica, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Simon, R., & Yamamoto, K. (2004). Eficácia terapêutica da Interpretação Teorizada na Psicoterapia Breve. *PSCIC, Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 5(1).

Simon, R. & Yamamoto, K. (2008). Psicoterapia Breve Operacionalizada em Situação de Crise Adaptativa. *Mudanças*, 16 (2), 144-151.

Simon, R. (2011). *Psicoterapia Breve Operacionalizada- teoria e técnica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Simon, R., & Yamamoto, K. (2012). O brincar e a psicanálise. In R. M. L. Affonso (Org.), *Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo* (pp.15-18). Porto Alegre: Artmed.

Siqueira, F. V., Facchini, L. A., Piccini, R., Tomasi, E., Thumé, E., & Hallal, P. C. (2007). Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 41(5), 749-56.

Socci, V. (2011). Vida afetiva e amorosa do adulto idoso. In C. Witter & M. D. Buriti (Orgs.), *Envelhecimento e contingências da vida* (pp.41-58). Campinas: Alínea.

Sommerhalder, C. (2006). *Religiosidade, suporte social, experiência de eventos estressantes e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade*. Tese de doutorado, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

Teixeira, I., & Neri A. L. (2006). A Fragilidade no Envelhecimento: fenômeno multidimensional, multideterminado e evolutivo. In E. V. Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 32-77). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

The Whoqol Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3):551-8.

Toniolo, J. N., Pintarelli, V. L., & Yamatto, T. H. (2007). *Avaliação Psicológica in: à Beira do Leito- Geriatria e Gerontologia da Prática Hospitalar*. São Paulo: Manole.

Trinca, W. (1997). *O pensamento clínico em diagnóstico da personalidade*. Rio de Janeiro: Lemos.

Trinca, W. (2012). Atitude Lúdica e expansão da consciência. In R. M. L. Affonso (Org.), *Ludodiagnóstico-investigações clínicas através do brinquedo* (pp.19-25). Porto Alegre: Artmed.

Troyer, A. K., & Rich, J. B. (2000). Psychometric Properties of a New Metamemory Questionnaire for Older Adults. *The Journals of Gerontology*, 57(1), 19-27.

Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa-construção teórico - epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Rio de Janeiro: Vozes.

Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus métodos de pesquisa. Laboratório de Pesquisa Clínico Qualitativa Faculdade de Ciências Médicas Universidade Estadual de Campinas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 39(3), 507-514.

Turato, E. R. (2006). Coleta de dados na pesquisa clínico qualitativa – uso de entrevistas não dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 14(5). doi.org/10.1590/S0104-11692006000500025

Vassilas, A. C. (2006). Cane: Camberwell Assessment of Need for the Elderly. *The British Journal of Psychiatry*, 188 (1), doi: 10.1192/bjp.188.1.95

Veras, R. (2002). *Terceira Idade: Gestão Contemporânea em Saúde*. Rio de Janeiro, Unati, Universidade Aberta da terceira Idade. 3 (pp.61-81). International Health Regulations Second edition: World Health Organization.

Wechsler, S. M. (1999). Guia de procedimentos éticos para a avaliação psicológica. In S. M. Wechsler & R. S. L. Guzzo (Orgs.). *Avaliação psicológica: perspectiva internacional* (pp.133-141). São Paulo: Casa do Psicólogo.

World Health Organization. (2008). *World health statistics*. Genebra: WHO Press.

Wiggings, H., Higgs, A., Hyde, D., & Blane, J. (2004). Quality of life in the third age: Key predictors of the CASP-19 measure. *Ageing and Society*, 24(5). Doi: 10.1017/S0144686X04002284

Witter, C., & Camilo, A. B. R. (2011). Família e Envelhecimento. In C. Witter & M. D. Buriti (Orgs.), *Envelhecimento e contingências da vida* (pp.83-102). Campinas: Alínea.

Witter, C., & Buriti, M. A. (2011). *Envelhecimento e contingências da vida*. São Paulo: Alínea.

Yamamoto, K. (1990). *Estudo do método e resultados da psicoterapia preventiva da família*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Yochim, B. P., Mueller., A. E., June, A. M. A., & Segal, D. L. (2010). Psychometric Properties of the Geriatric Anxiety Scale: Comparison to the Beck Anxiety Inventory and Geriatric Anxiety Inventory. *Clinical Gerontologist* 34(1). Doi: 10.1080/07317115.2011.524600

Zenatti, C. T. (2010). Atenção ao Idoso em Instituições de Longa Permanência. In M. A. Domingues & N. D. Lemos (Orgs.), *Gerontologia- os desafios nos diversos cenários da atenção* (pp. 527-539). São Paulo: Manole.