



## O ENVELHECER NA CONTEMPORANEIDADE: AS ATIVIDADES EM GRUPO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Edilane Nunes Régis Bezerra

*Universidade Federal da Paraíba/UFPB, [edilane\\_regis@hotmail.com](mailto:edilane_regis@hotmail.com)*

Ao longo do tempo as sociedades atribuíram significados diversos à velhice, o que implica dizer que não é possível compreendê-la apenas na sua dimensão biológica, mas como um fenômeno histórico, social e cultural. O envelhecimento não é um processo homogêneo, é uma experiência diversificada sujeita às influências de diferentes contextos sociais, históricos e culturais. Este estudo buscou analisar o funcionamento de um grupo terapêutico com pessoas idosas, diante da importância social desses grupos, este estudo objetiva identificar os benefícios físicos, psíquicos e sociais que um grupo de convivência pode favorecer para a terceira idade. Participaram nove idosas, na faixa etária entre 60 e 77 anos, que frequentam espaços de convivência. Os grupos de convivência são uma estratégia de promoção da saúde, composto por equipes interdisciplinares, voltadas para pessoas idosas que ao mesmo tempo em que realizam diferentes atividades, socializam informações, conhecimentos, desenvolvendo o relacionamento interpessoal e social. Na coleta dos dados foram utilizadas entrevistas e observações do grupo terapêutico. Frente a todos os declínios fisiológicos, vivenciados durante o envelhecimento, a exemplo da diminuição da tonicidade muscular, enrijecimento de vasos, perdas ósseas, déficits sensoriais motores, entre outros, são as sequelas sociais as experiências mais dolorosas que os idosos vivenciam. É nesse contexto que os programas de apoio social, bem como ambientes acolhedores e estimuladores, ganham destaque por serem elementos promotores da saúde mental, estimulando e potencializando a autonomia dos idosos, devolvendo-lhes por meio da interação social, o exercício da cidadania, da autoestima e promoção da saúde mental. Os resultados apontam que cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, de acordo com sua história particular, segundo as especificidades de classe, gênero e, do que deles decorrem e estão associados, como: saúde, educação e condições socioeconômicas. Emerge o pedido de fortalecer suas possibilidades de intervenção no cuidado à saúde mental, garantindo assim, um envelhecimento ativo e satisfatório.

Palavras-chave: Saúde Mental, Atividades em Grupo, Idosas.

### Introdução

Com o aumento significativo do número de idosos e da expectativa de vida, faz-se necessário desenvolvermos estratégias que visem à educação, à prevenção e, principalmente, à promoção da saúde mental desta faixa etária, visando à manutenção de sua autonomia e da independência. De acordo com o Banco Mundial, (2011) nos últimos sessenta anos, a população brasileira acima de 60 anos tem aumentado de maneira expressiva. Essa população irá mais que triplicar nos próximos quarenta anos, de menos de 20 milhões, em 2010, para



aproximadamente 65 milhões em 2050.

O histórico dos grupos de convivência de idosos brasileiros remonta à década de 70, quando o Serviço Social do Comércio (SESC) de São Paulo iniciou um programa para a terceira idade (BORGES, BRETAS, AZEVEDO e BARBOSA, 2008). Desde então, os grupos de convivência de idosos vêm proliferando em clubes, paróquias, associações comunitárias, centros de saúde e instituições de ensino superior. Os centros de convivências atuam como ferramentas de grande importância para a velhice. Esses espaços se caracterizam por sua excelência, onde as práticas sociais desenvolvidas colaboram para o exercício da cidadania pelos idosos.

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural e irreversível que se tornou uma tendência mundial e vem ganhando maior atenção governamental em virtude dos elevados custos com assistência médico-social (RUIVO, VIANA, MARTINS & BAETA, 2009). E, no Brasil, essa situação não é diferente, uma vez que, em virtude da transição demográfica que experimenta, o Brasil encontra-se com umas das maiores taxas de crescimento da população idosa do mundo, sendo necessária a adoção de políticas públicas que promovam melhoria na saúde e qualidade de vida dos idosos. A preocupação com o fenômeno do envelhecimento e com suas questões foi inicialmente promovida pelas organizações internacionais (Organização Mundial da Saúde/OMS e Organização das Nações Unidas/ONU), que tiveram papel fundamental na análise e comunicação do impacto do envelhecimento sobre os países em desenvolvimento na tentativa de estimulá-los a adotarem medidas para o enfrentamento dessa realidade, garantindo a qualidade de vida também para essa fase do ciclo vital.

A Organização Mundial de Saúde (2002) propõe, como política de saúde, a promoção do envelhecimento ativo, a qual visa a permitir aos indivíduos o reconhecimento do potencial para o bem-estar físico, mental e social ao longo da vida. Tal proposta demanda ações por parte das autoridades, de organizações não governamentais, indústrias privadas e dos profissionais da saúde e de serviço social, buscando a promoção de redes de contatos sociais para os idosos, envolvendo neste processo grupos comunitários, trabalho voluntário, vizinhos, cuidadores familiares e programas que promovam a interação entre as gerações e os serviços.

De acordo com BORGES, BRETAS, AZEVEDO e BARBOSA (2008) do ponto de vista da saúde pública, investir na qualidade de vida de idosos da comunidade, com o estímulo a grupos de convivência, por exemplo, para mantê-los em uma situação de envelhecimento ativo, deveria ser considerado fundamental para reduzir a necessidade de



investimentos em prevenções secundária e terciária, em tratamentos, reabilitação e institucionalização.

Percebe-se, que a maioria das intervenções destinadas à saúde mental de idosos, na literatura científica brasileira, tem como foco a promoção (potencializar competências e recursos para o enfrentamento de eventos estressores) em detrimento da prevenção (reduzir riscos de surgimento de problemas ou transtornos). Se tais intervenções estiverem centradas, seja na prevenção ou promoção, proporcionando benefícios à saúde mental da pessoa idosa, tem-se como premissas que intervenções integradas, com base tanto em critérios de prevenção como de promoção à saúde mental, possam ser mais eficazes e abrangentes se voltadas para uma assistência mais integral e contínua. Contudo, é provável que intervenções com foco apenas na promoção também previnam o surgimento de transtornos mentais. Levando-se em consideração o sofrimento dos portadores de transtornos mentais e os gastos do estado com tratamento, o investimento em estratégias de prevenção primária em saúde mental é atual e urgente (OLIVEIRA, 2012).

Groisman (2014) aponta que a economia de investimentos para a saúde do idoso acaba fazendo com que haja mais gastos com esse grupo populacional, uma vez que o número de internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) tende a crescer pela falta de ações satisfatórias nos demais níveis da atenção. Esse é apenas um dos inúmeros exemplos da situação desafiadora que o envelhecimento populacional representa para o Brasil.

São profundas as transformações do sentido do que é ser velho na sociedade contemporânea, e um reflexo disso pode ser verificado em um novo modo de vida que é sugerido aos aposentados, ao falar-se em envelhecimento ativo, proposto pela OMS (2005). Para ALVES-JUNIOR (2009), na sua elaboração enquanto um problema, o envelhecimento pode receber influência além do 'envelhecimento da população', de outras como da 'pobreza', da 'dependência', ou ainda das 'relações entre as gerações'. O papel definido aos velhos em determinada sociedade é fruto das influências exercidas pela organização socio-econômica-cultural, que acaba sugerindo a imagem do que serão seus velhos. Podemos considerar que a visão marginalizada dos que se transformam em velhos perdurou durante muitos séculos e continua no século XXI, apenas de maneira mais sutil.

## **O Envelhecer na Contemporaneidade: saúde mental e construção social**

O século XX marcou grandes avanços nos estudos sobre o envelhecimento devido às mudanças ocorridas no perfil demográfico da



população em todo o mundo e aos conhecimentos adquiridos de pesquisas que se desenvolveram sobre esse tema (ALBUQUERQUE, 2005). A velhice contemporânea continua dividida entre dois polos distintos. O primeiro representado pela figura do aposentado ativo, que sabe envelhecer, capaz de aproveitar a vida e ainda ser útil à sociedade. No outro polo a velhice é apresentada pela decrepitude, dependência, estado em que a solidão e o isolamento seriam as marcas que a melhor representam.

A definição da velhice é algo bastante complexo. Do ponto de vista biológico, a velhice é um processo que afeta todos os indivíduos, mas do ponto de vista social, sofre variações de acordo com a sociedade e o contexto em que ocorre. Isso significa que é fundamental pensar nas representações da velhice, como elas são produzidas e determinadas pela sociedade nos seus respectivos contextos sociopolíticos e culturais. Conforme Goldman (2009) as diversas faixas etárias além das características típicas de suas condições biológicas, correspondem a um status e um papel social determinado, variáveis de acordo com os modelos de sociedade e seus graus de complexidade, concluindo que, se a velhice ocorre em local, tempo e cultura diferentes, o status do idoso é diversamente concebido em cada cultura, em cada sociedade e em cada época.

Por outro lado, a vulnerabilidade dos idosos aos transtornos mentais justifica a relevância da investigação das manifestações psicopatológicas que apresentam para orientar as intervenções necessárias à promoção da saúde mental de forma a associar qualidade aos anos vividos. Além disso, os distúrbios psiquiátricos dos idosos interferem de forma negativa na vida daqueles envolvidos com seus cuidados, e já representam uma das principais áreas de gastos com a saúde da população em países desenvolvidos (RESENDE et al., 2011).

Os gastos com saúde tendem a aumentar progressivamente com o envelhecimento populacional, agravando os desafios de promoção da equidade (MOTTA & AGUIAR, 2008). A depressão merece especial atenção, uma vez que apresenta frequência elevada e consequências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos e apesar disso, a presença de sintomas depressivos é apenas ocasionalmente reconhecida pelo paciente e pelos profissionais de saúde, causando sofrimento desnecessário àqueles que não recebem tratamento, dificuldades para os familiares do paciente, e elevado custo econômico à sociedade (RESENDE et al., 2011; DUARTE & REGO, 2007) afirmam que a depressão é uma doença, e não uma manifestação do envelhecimento fisiológico; portanto, necessita ser diagnosticada e tratada.

No imaginário social, o envelhecimento é um processo que concerne à marcação da



idade como algo que se refere à natureza, e que se apresenta como desgaste, limitações crescentes e perdas físicas e de papéis sociais, em trajetória que finda com a morte. Não se costuma pensar em nenhum bem; quando muito, alguma experiência (MOTTA, 2002). Tal pensamento reforça crenças estereotipadas sobre os velhos como categoria unitária e homogênea, com metas parecidas, problemas idênticos e iguais circunstâncias de vida (UCHOA, FIRMO & LIMA-COSTA, 2002).

O status da velhice é imposto ao homem pela sociedade à qual pertence. A sociedade lhe destina um lugar e um papel, e o indivíduo que envelhece é condicionado pela atitude prática e ideológica da sociedade em relação a ele. Essa mesma autora destaca também que a velhice difere de acordo com o contexto social em que viveu e vive o indivíduo. Assim, não existe uma velhice, mas há velhices: masculina e feminina; uma dos ricos, outra dos pobres; uma do intelectual, outra do trabalhador braçal, como reforça CALDAS (2002). A discussão sobre a questão do envelhecimento e suas representações, nos revela que a velhice é significada de forma diferente pelos indivíduos, tendo como influencia as determinações culturais, junto às histórias de vida dos sujeitos e da relação que estes estabelecem com o mundo e com os outros.

Dessa forma, lidar com o tema velhice na atualidade é transitar por dois modelos antagônicos de se pensar o envelhecimento: no primeiro deles, trata-se de construir um quadro apontando a situação de pauperização e abandono a que o velho é relegado, alimentando os estereótipos da velhice como um período de retraimento em face da doença e da pobreza, legitimando as políticas públicas; no segundo, trata-se de apresentar os idosos como seres ativos, capazes de dar respostas originais aos desafios que enfrentam em seu cotidiano, redefinindo sua experiência de forma a se contrapor aos estereótipos ligados à velhice (DEBERT, 1999).

De acordo com BORGES, MEDINA-MORA e MORENO (2004) estudos sobre a saúde mental contribuem para um mapeamento de sofrimentos psíquicos, como a depressão, vivenciados pela população idosa, ressaltando que ao se pensar em um estudo sobre os transtornos mentais, há que se considerar: o caráter duplo (comportamento externo e percepção subjetiva) da doença mental; a articulação entre o biológico e o social (genética versus ambiente); e que a busca pelo serviço só ocorre quando o sofrimento já é bastante intenso; os fatores de risco que podem levar à transtornos mentais. Neste sentido, vale ressaltar a importância dos serviços de saúde mental, que desempenham um papel crucial no envelhecimento ativo, que deveriam ser uma parte integral na assistência a longo prazo. Deve-



se dar uma atenção especial aos subdiagnósticos de doença mental (especialmente depressão) e às taxas de suicídio entre os idosos (OMS, 2005).

Este estudo buscou analisar o funcionamento de um grupo terapêutico com pessoas idosas, em virtude da importância social desses grupos, este estudo teve por objetivo identificar os benefícios físicos, psíquicos e sociais que um grupo de convivência para a terceira idade pode favorecer a essa faixa etária.

## **Metodologia**

O grupo se localiza em um espaço de convivência grupal e intersetorial e tem por finalidade a promoção de ações para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, mediante realização de cursos e outras ações que facilitem a atualização de conhecimentos e integração na sociedade contemporânea.

É um campo de prática para a investigação gerontológica em diversas áreas do conhecimento e representa compromisso com a valorização do idoso, difusão de conhecimentos e práticas de acordo com os interesses e motivações dos idosos, estímulo à participação ativa de pessoas idosas na execução de atividades, cursos e outras ações propostas pelo espaço de convivência, valorizando potencialidades e talentos, intercâmbio de experiências com outros órgãos e instituições que promovem ações de educação continuada com os idosos.

O grupo existe desde 1996, podem participar pessoas com idade equivalente ou superior a 60 anos, consideradas idosas, segundo a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8842 de 04 de janeiro de 1994 Art. 2º).

Participaram do grupo, 09 idosas que frequentam o espaço há três anos. Os encontros são realizados às segundas-feiras, das 14h00 às 16h00. Além da coordenadora também participou das reuniões uma facilitadora, ambas formadas em Terapia Ocupacional.

As principais atividades realizadas são: técnicas teatrais (Os membros do grupo também confeccionam cenário e planejam o espetáculo), expressão corporal (dança, mímica), técnicas de dinâmica de grupo, técnicas de memorização que favorecem a integração e cursos artesanais, pintura em tela e em tecidos, alimentação saudável, prevenção e promoção da saúde.

O método utilizado foi observação das idosas no espaço de convivência e aplicação de grupo operativo. Após explicar o objetivo do estudo, obteve-se o consentimento da



coordenadora para dar início as observações. Foram realizadas quatro visitas ao local do estudo, observou-se o grupo com 09 (nove) idosas que participavam do grupo teatral. As mesmas participam deste grupo, há três anos.

## **Resultados e Discussão**

Nas técnicas operativas utilizadas em grupos com idosos, encontram-se alguns elementos comuns que funcionam como fatores terapêuticos. Dentre eles pode-se citar: a abertura de um novo espaço adequado para o extravasamento de emoções do idoso; o grupo pode funcionar como um canal de comunicação, muitas vezes deteriorado, entre o idoso e seus familiares. De acordo com ZIMERMAN e OSÓRIO (1997), a técnica utilizada nos grupos com idosos, ou com seus familiares, não consiste de interpretações de natureza psicanalítica, mas de natureza cognitiva; o grupo propicia o resgate de uma ressocialização; a dificuldade maior no trabalho de grupos com idosos encontra-se no fator social, em que há o desamparo real exterior, seja em relação à desinformação cultural, seja de um abandono por parte da família, e uma proposta para enfrentar esse problema poderia ser a criação de programas de educação dirigidos à população em geral, também utilizando grupos de discussão.

Ao ingressar em um grupo de convivência, tanto a pessoa idosa como seus familiares, buscam a valorização do idoso como indivíduo socialmente útil, com possibilidade de resgatar sua cidadania. O apoio, o incentivo e o reconhecimento dos familiares, que no caso das mulheres, acontecem por parte dos filhos e do marido, são percebidos pelo idoso como um reforço para que ele continue a participar de um grupo (LEITE, CAPELARI & SONEGO, 2002).

Verificou-se uma grande integração entre os membros do grupo, através das trocas de ideias, pensamentos e sentimentos compartilhados. Pode-se afirmar que o grupo é eficiente e duradouro, visto que seus membros possuem um nível de integração desejável e estabeleceram de modo decisivo, relações interpessoais com base na aceitação, interdependência e complementaridade. Sobre estes aspectos, vale ressaltar o que a OMS (2005) sinaliza, manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes. Além disto, o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas – amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. Esta é a razão pela qual interdependência e solidariedade entre gerações (uma via de mão-dupla, com indivíduos jovens e velhos, onde se dá e se recebe) são



princípios relevantes para o envelhecimento ativo. A criança de ontem é o adulto de hoje e o avô ou avó de amanhã. A qualidade de vida que as pessoas terão quando avós depende, não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, mas também da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário.

Os motivos que levaram os membros deste grupo a procurar o mesmo são os mais diversos possíveis. No início era apenas por se interessarem por teatro, para se desinibir. Com o tempo e conhecimento das mesmas sobre teatro terapêutico e as vantagens do mesmo, foram participando do grupo com o intuito de trabalhar a memória, atenção, habilidades motoras e expressão corporal. Trabalha-se com dois elencos, onde estes são formados através de um acordo entre elas. Elas entendem que é necessário, para que haja teatro, que não existam apenas atores, mas também, produtores, equipe de iluminação, montagem e figurinos. A facilitadora (terapeuta ocupacional) utiliza a abordagem da construção coletiva. Os membros do grupo trazem os textos para serem trabalhados. As idosas escolhem as personagens que melhor se adequam a cada uma delas. No teatro cada papel tem sua importância, os personagens se adequam ao ator e não o contrário.

ZIMERMANN e OSÓRIO (1997) menciona que com o envelhecimento, há muitas perdas físicas, mentais, sociais, de amigos, trabalho, separações, doenças e mortes, as quais desestabilizam o seu senso de identidade, por isso mesmo é bastante trabalhado no grupo o vínculo que os membros têm entre eles, a amizade. As pessoas da terceira idade conquistam muitos amigos. Percebe-se que cada membro deste grupo respeita as dificuldades do outro. O grupo se organiza através deste vínculo.

Verifica-se que o clima que predomina no grupo de idosas, de forma geral, é um clima de satisfação quanto aos componentes, metas e objetivos existentes. No entanto, houve uma oscilação nesta satisfação quanto à meta de trabalho que deveria ser realizado. Como o grupo é de teatro e tem por objetivo principal apresentar uma peça, a nova meta solicitada era apresentar a peça de modo a permitir uma participação mais ativa dos atores, uma das integrantes do grupo não estava de acordo com esta nova meta a ser alcançada por considerar que não seria capaz, trazendo dessa forma a tona questões individuais que repercutem no grupo como um todo, questões referentes a valores, crenças e orientação de vida. Assim, o clima do grupo diante desta nova demanda passa por nuances de tensões, entusiasmo, prazer e frustração. A facilitadora, observando o conflito propõe flexibilidade, valoriza as sugestões para complementar e enriquecer o texto. A apresentação foi ensaiada três vezes. No final, a facilitadora pede que formem um círculo e discutam sobre o que estavam achando da



apresentação, se estavam gostando ou não, pede que pensem em relação ao que gostariam de modificar, que trouxessem sugestões.

Neste sentido, o teatro e todos os seus componentes envolvidos, apresentam-se como uma opção colaborativa no processo de autodescoberta e também de inclusão social, podendo contribuir na relação com o outro, na integração entre as pessoas, pois não há teatro sem haver a “troca” e, ainda mais, contribui também para o processo de doação, favorecendo o afeto. Segundo esta perspectiva de “trocas”, observa-se que o objetivo maior deste trabalho com o grupo de idosas é devolver a dignidade e promover a reativação de suas capacidades e a promoção da saúde mental. Neste processo há um fortalecimento das relações de afetividade entre os próprios membros do grupo, entre eles e a facilitadora. Através das observações podemos identificar que as idosas não são frágeis, que velhice não é sinônimo de doença e, mesmo com algumas limitações, dificuldades, há a possibilidade de viver com sabedoria, autonomia e dignidade.

Segundo CARDOSO, DIAS, JOÃO, SAMPAIO e SANTIAGO (2005), a participação em grupos contribui para o aumento da qualidade de vida, uma vez que proporciona aos idosos uma melhora significativa de sua saúde, resultando numa melhora da autoestima, autopercepção e autocuidado. É possível verificar que as práticas sociais desenvolvidas em grupo contribuem para que os idosos exerçam seu papel de cidadania e possam otimizar suas potencialidades.

Algumas das dificuldades encontradas foram com relação ao local para se apresentarem, pois as mesmas não tem, quando são chamadas para se apresentarem não é em um teatro que isso ocorre, nunca se apresentaram em um teatro de verdade e isto as decepciona. O teatro como produto coletivo precisa ser apresentado, caso contrário, gerará frustração. Outro fato é que quando as mesmas se apresentam, pouquíssimas pessoas vão prestigiar. Os familiares não comparecem. Já houve situações de se apresentarem para apenas duas pessoas, o quê as deixaram tristes, pois se dedicaram e empenharam-se bastante, tendo uma expectativa de que seriam assistidas por um grande público. Já aconteceu do grupo de idosas ficarem um ano ensaiando uma peça que tinha mais de uma hora de duração e, no dia da apresentação, comparecer poucas pessoas.

Uma das mudanças percebidas foi em relação a uma memorização muito mais rápida, concentração, melhoras na capacidade cognitiva e o número de falas que as idosas conseguem “decorar”, ampliou. A facilitadora tenta trabalhar a potencialidade de cada uma, respeitando os limites das mesmas. Os fatores psicológicos, que incluem a inteligência e capacidade



cognitiva (por exemplo, a capacidade de resolver problemas e de se adaptar a mudanças e perdas), são indícios fortes de envelhecimento ativo e longevidade (SMITS et al., 1999). Durante o processo de envelhecimento normal, algumas capacidades cognitivas (inclusive a rapidez de aprendizagem e memória) diminuem, naturalmente, com a idade. Entretanto, essas perdas podem ser compensadas por ganhos em sabedoria, conhecimento e experiência. Frequentemente, o declínio no funcionamento cognitivo é provocado pelo desuso (falta de prática), doenças (como depressão), fatores comportamentais (como consumo de álcool e medicamentos), fatores psicológicos (por exemplo, falta de motivação, de confiança e baixas expectativas), e fatores sociais (como a solidão e o isolamento), mais do que o envelhecimento em si. Outros fatores psicológicos que são adquiridos ao longo do curso da vida têm uma grande influência no modo como as pessoas envelhecem.

## **Conclusão**

O envelhecimento da população no Brasil é uma realidade. As mudanças vividas com o envelhecimento pedem a implementação das políticas públicas já idealizadas, garantindo direitos, que poderão vir através de ações integradas de instituições que ofereçam diferentes atividades de prevenção e promoção da saúde física e mental na velhice.

O presente estudo reflete o aumento do interesse pela pesquisa na área do envelhecimento no Brasil. Atualmente, no debate sobre políticas públicas, na ciência, em pesquisas científicas, o idoso é um ator que não mais está ausente do conjunto de discursos produzidos. É preciso conhecer um pouco mais sobre a maneira como o idoso percebe seus problemas de saúde e quais são as dificuldades que encontra nesse percurso. O envelhecer também é uma construção social. Não podemos aceitar a visão depreciativa da sociedade sobre a velhice, faz-se necessário pensar, refletir sobre o envelhecer no contexto social contemporâneo. Faz-se necessário, que investimentos sejam feitos para criar espaços apropriados e equipes qualificadas, a fim de que a atenção ao idoso seja adequada. É fundamental o acesso ao atendimento clínico a essa população, que pode acontecer através da rede de assistência à saúde.

Por tudo isso, há que se refletir sobre a necessidade de investir na ampliação dos serviços oferecidos nos centros de convivência e assistência integrada para idosos, a fim de fortalecer suas possibilidades de intervenção no cuidado à saúde/saúde mental, garantindo assim, um envelhecimento ativo e satisfatório. Bem como, qualificar profissionais e oferecer

serviços de extensão a comunidade e realizar pesquisas na área da Psicologia Social da Saúde.

## Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Ribeiro Lins. **Envelhecimento Ativo: desafios dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos idosos**, São Paulo, 246f. Tese (Doutorado em Ciências) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2005.

ALVES-JUNIOR, Edmundo de Drummond. Aspectos sociodemográficos de um país que envelhece: o exemplo brasileiro. In **Envelhecimento e Vida Saudável**, ALVES JUNIOR, E.D. e outros (org.), Rio de Janeiro: Apicuri, 316p, 2009.

BANCO MUNDIAL. Population aging: is Latin America ready? Directions in development. Washington, DC: The World Bank [Internet]. 2011.

BORGES, Guilherme, MEDINA-MORA, Maria Elena. & MORENO, López. El papel de la epidemiología en la investigación de los trastornos mentales. **Salud Pública**, México, v. 46, n. 5, 2004.

BORGES, Paula Lutiene de Castro; BRETAS, Rose Procópio; AZEVEDO, Silvana Fernandes; BARBOSA, Juliana Magalhães Machado. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2008, n. 24, v.12, p. 2798-2808

CALDAS, Célia Pereira. O Idoso em processo de demência: o impacto na família. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

CARDOSO, R.C; DIAS, R.C; JOÃO, A.F; SAMPAIO, A.A.Z. & SANTIAGO, E.A. Atividades em Grupos – alternativa para minimizar os efeitos do envelhecimento. **Textos sobre Envelhecimento**, v. 8, n.3, p. 397-410, 2005.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp. pp. 11-69, 193-253, 1999.

DUARTE, Meirelayne Borges. & REGO, Marco Antônio Vasconcelos. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. **Caderno de Saúde Pública**, n.23, v.3, p. 691-700, 2007.

GOLDMAN, Sara. Nigri. As Dimensões culturais, sociais e políticas do Envelhecimento. In **Envelhecimento e Vida Saudável**, ALVES JUNIOR, E.D. e outros (org.), Rio de Janeiro: Apicuri, 2009, 316p.

GROISMAN, Daniel. Saúde Mental e Envelhecimento: um passo necessário para as políticas públicas In: JORGE, M.A.S; CARVALHO, M.C.A; SILVA, P.R.F (orgs.). **Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional**, Editora FIOCRUZ, 256-277, 2014.



LEITE, Marinês Tambara; CAPELARI Viviane Tolfo; SONEGO Joseila. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2002; n. 4, v. 1 p.18–25.

MOTTA, Alda Brito. Envelhecimento e Sentimento do corpo. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR., CEA (orgs) **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro; Ed. FIOCRUZ, p. 37-50, 2002.

MOTTA, Luciana Branco da, & AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2008, v. 12, n. 2, 363-372.

OLIVEIRA, Samia Abreu. **Prevenção em saúde mental no Brasil na perspectiva da literatura e especialistas da área**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2012.

OMS. World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**/World Health Organization; Organização Pan-Americana da Saúde. Tradução Suzana Gontijo – Brasília/DF, 2005.

RESENDE, Marineia Crosara de. et al. **Saúde mental e envelhecimento**. Porto Alegre: PUCRS, 2011.

RUIVO, Susana; VIANA, Paulo; MARTINS, Cristiana, BAETA, Cristina. Efeito do envelhecimento cronológico na função pulmonar: Comparação da função respiratória entre adultos e idosos saudáveis. **Revista Portuguesa de Pneumologia**. 2009, n. 15, v. 4, p. 629-653.

SMITS, C. H.; DEEG, D. M. & SCHMAND, B. “Cognitive functioning and health as determinants of mortality in an older population”. **American Journal Epidemiology**, 1999, n. 150, v. 9, p. 78-86.

UCHÔA, Elizabeth; FIRMO, Josélia; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Envelhecimento e Saúde: experiência e construção cultural. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

WHO, World Health Organization. **Active ageing: a policy framework**. Spain: 2002.

ZIMERMAN, David; OSÓRIO, Luiz Carlos. **Como trabalhamos com grupos?** Porto Alegre: Artmed, 1997.