

*TERCEIRA IDADE E POTÊNCIA DE VIDA:
INTERNAÇÃO E [RE]EXISTÊNCIA NUMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA*

Odete Florence Isaque Matias¹
Felizardo Tchiengo Bartolomeu Costa²

resumo

Este relato resulta do estágio de Psicologia requerido aos alunos do Curso de Psicologia Clínica de uma faculdade angolana, realizado dentro de um lar da terceira idade, com vista a contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. Nele discutimos, a partir do relato de um estágio, a produção de estratégias de resistência dentro de uma instituição de longa permanência angolana. Nesta, a capacidade de resistir transforma-se num mecanismo de preservação acionado pelo próprio sujeito, que ao se enxergar diante de uma situação que o ameaça, reage como pode, resistindo e reexistindo, por meio de estratégias que permitem a afirmação da

1 Psicóloga clínica. Docente de Departamento de Psicologia Clínica do Instituto Superior Politécnico Tundavala em Angola e coordenadora do estágio de psicologia clínica em instituições de longa permanência para pessoas idosas na cidade do Lubango, Huíla, Angola. E-mail: odflomatias17@gmail.com.

2 Doutor em Psicologia pela Faculdade de Ciências e Letras de Assis (UNESP). Professor Auxiliar e Director Geral Adjunto para Área Científica da Escola Superior Pedagógica do Bengo, Angola. E-mail: felizardo.costa@espbengo.ed.ao.

potência de vida da pessoa institucionalizada, preservando-a física, psicológica e fundamentalmente.

palavras-chave

Angola. Terceira idade. Existência.

1 Introdução

Este relato resulta do estágio requerido aos alunos do Curso de Psicologia Clínica do Instituto Superior Politécnico Tundavala, realizado dentro de um lar da terceira idade, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

O conceito de idoso é diferenciado para países em desenvolvimento e para países desenvolvidos. Nos primeiros, são consideradas idosas pessoas com 60 anos ou mais, e nos segundos, idosas são as pessoas com 65 anos ou mais. Esta definição foi designada pela Organização das Nações Unidas (ONU) (SANTOS, 2010). Contudo, sabemos que o idoso não pode ser apenas definido pelo parâmetro cronológico, pois existem outras condições tais como: fisiológicas, funcionais, mentais e de saúde que podem influenciar diretamente a determinação de quem seja idoso. Destarte, cada indivíduo tem sua maneira própria de envelhecer. Sendo assim, o processo de envelhecimento está ligado a um conjunto de fatores que vão além de ter mais de 60 anos. O que quer dizer que o processo de envelhecimento não se baseia apenas na cronologia, envelhecer vai muito além disso (DIAS, 2007).

Assim, é lícito supor, tal como Altman (2011), que o conceito de velhice é difícil de ser definido, pois é um processo que diz respeito tanto à maneira como o idoso vê à si próprio, quanto à maneira como ele é visto e percebido pelos outros. Esta inter-relação de olhares e visões permite que cada um construa uma concepção de velhice. Por esta razão, se considera também que a velhice é um processo individual, tonificado pelos traços de personalidade de cada indivíduo, ou seja, cada existência humana é única. Cada um tem a sua própria maneira de envelhecer.

Assim sendo, o envelhecimento deve ser considerado um processo tipicamente individual, existencial e subjetivo, cujas consequências ocorrem de modo diferente a cada indivíduo. Ela não representa necessariamente uma cisão com a vida pregressa, mas sim uma continuidade da adolescência, da juventude e da vida adulta que podem ter sido vividas de diversas formas

(SANTOS, 2010). Contudo, ela será sempre uma etapa inevitável da vida humana – salvo quando ela for interrompida.

2 Objetivo

O presente relato tem como propósito refletir sobre uma experiência decorrente do estágio de Psicologia Clínica num lar de protecção à pessoa idosa no município do Lubango, província da Huíla, em Angola. O lar foi fundado em 1966, pelo antigo Instituto de Assistência e Serviços de Angola (IASA), para atender idosos em situação de vulnerabilidade, com o objetivo de abrigar idosos desamparados de forma a assegurar-lhes o direito à proteção social e cidadania, garantindo a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, seu bem-estar e seu direito à vida.

3 Método

3.1 Caracterização do lar da terceira idade

A fundação foi concretizada, originalmente, para atender colonos idosos, tendo estendido a sua atuação, após a independência, a todos os idosos sem discriminação, além de deficientes (MINARS, 2012), sendo portanto uma proposta de alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de abandono familiar, ou com risco de perda de autonomia.

O lar está situado no município do Lubango, Província da Huíla, no Bairro do Tchioco, distando cerca de 6km ao Sul da sede capital. Tem a capacidade de abrigar 60 idosos, mas no momento do estágio acolhia 54 utentes de ambos os sexos. Excepcionalmente, estavam alojadas no lar, na altura deste trabalho, duas jovens do sexo feminino.

Nele prestam-se os serviços de alojamento como alimentação, apoio ou acompanhamento psicossocial, cuidados de higiene, cuidados médicos e de enfermagem, lavagem e tratamento do vestuário, animação, ocupação e lazer. Presta-se ainda cuidados especiais aos idosos portadores de doenças crônicas.

A institucionalização no lar, seja ela temporária ou permanente, normalmente depende do gabinete municipal de assistência social.

O processo de recepção dos residentes acontece de duas maneiras: (1) quando há abandono dos idosos em hospitais (normalmente depois de uma internação por motivos de saúde) e (2) quando encontrados em situação de rua (nestes casos são recolhidos pela polícia e encaminhados ao lar da terceira idade).

São admitidos como utentes, no lar de Assistência à Pessoa Idosa, indivíduos que se apresentem nas seguintes condições: em risco de isolamento social; em situações comprovadas de abandono e carência de meios de subsistência; com rendimentos econômicos insuficientes e sem suporte familiar; vítimas de violência doméstica; com incapacidades físicas às quais a pessoa não consiga dar respostas; que apresente resultado positivo na avaliação médica realizada pela equipe técnica multidisciplinar e pela demonstração clara, por parte do idoso e dos familiares, do desejo de institucionalização.

3.2 O papel do psicólogo no lar da terceira idade

A instituição em que se realizou o estágio não possui um psicólogo ou outro profissional de saúde mental. O atendimento psicológico é realizado por um psiquiatra colaborador cedido, quando necessário, pelo hospital psiquiátrico da região.

A presença de um profissional da saúde mental é importante pois permite ajudar a compreender as necessidades afetivas da pessoa idosa, apoiando na criação de relações humanas de forma mais qualitativa. A presença do psicólogo contribui no acompanhamento psicológico dos idosos, suas famílias e dos cuidadores (NERI, 2004).

Fontaine (2000) sugere que o papel do psicólogo, num lar de terceira idade, diz respeito a um amplo espectro de ações, que incluem: auxiliar a instituição a pensar em condições de trabalho que visam a promoção de qualidade de vida dos cuidadores e dos utentes; estimular o desenvolvimento do idoso e de sua relação como membro de um novo grupo; manter os idosos ativos; ajudar a aumentar a autoestima e a autoeficácia.

O mesmo autor (2000) acrescenta a promoção de boas práticas que contribuem para a saúde e qualidade de vida física e psicológica dos idosos, abordando estratégias adaptativas eficazes na resolução de problemas decorrentes da condição dos idosos; promover uma melhor comunicação interpessoal entre os usuários; e auxiliar na construção de espaços, que ajudem os idosos a enfrentar a nova etapa da vida com melhores condições e com confiança.

3.3 Atividades desenvolvidas

Iniciou-se pela elaboração de um plano de atividades que contemplava a estimulação cognitiva dos idosos (atenção, percepção, memória, raciocínio, pensamento e linguagem), o uso de Terapias Ocupacionais, que permitiram

desenvolver aspectos da psicomotricidade, a promoção de interações interpessoais, a melhoria da autopercepção e da autoestima dos idosos. Finalmente, o oferecimento de atividades de letramento/alfabetização para idosos que tivessem vontade de aprender a ler e escrever. É importante dizer que esta última atividade foi uma demandada dos próprios idosos.

Muitas destas atividades foram desenvolvidas usando a estratégia das rodas de conversa, que são definidas por Moura e Lima (2014) como uma tentativa de inserção dos sujeitos pela participação na conversa/discussão. Permitindo, pela sua natureza, a partilha de vivências e a produção de reflexões a respeito das práticas educativas dos envolvidos, através de um processo mediado pelos próprios pares, tanto pelo diálogo quanto pelo silêncio observador e reflexivo.

Seguimos a proposta de Silva *et al.* (2015), que no seu trabalho com idosos, usando a roda de conversa, embasam-se no conceito de Grupo Operativo, de Pichon-Rivière.

Pichon-Rivière possibilitou o aprofundamento da compreensão dos processos grupais, propondo um modo de compreender a estrutura e o funcionamento dos grupos e das formas de intervenção, tendo como propósito a instrumentalização dos grupos para a aprendizagem e para a transformação (PEREIRA, 2013). O que buscávamos, ao introduzir as rodas de conversa na nossa intervenção com os idosos, era justamente a transformação, por um lado, do ambiente em que eles estavam inseridos e por outro da imagem que eles tinham de si próprios.

3.4 Exercícios de resistência numa instituição de longa permanência

O que chamamos aqui de exercícios de resistência tem a ver com formas de vida desenvolvidas em certo contexto, neste caso especificamente, no ambiente de um lar da terceira idade. A resistência, como modo de existência, diz respeito, como nos sugere Heckert (2014), à produção de modos alternativos de expressão, de formas que saiam do habitual, do comum, de coisas que justamente por não poderem enquadrar-se no normal, são vistas como dissidentes.

As práticas de resistência são aquelas que não atendem ao prescrito, ao designado, ao já esperado, mas esboçam outros modos de ação coletiva. Tais modos, muitas vezes imprevisíveis e de impossível programação, funcionam como foco irradiador que se conecta a outras práticas. Assim, quando se reitera que na vida cotidiana predominam a impotência, a submissão e a repetição de processos instituídos, totalizam-se alguns processos como se eles dissessem tudo sobre o que se passa em nosso dia a dia. (HECKERT, 2014, p. 470).

Resistir seria uma forma de existir que trazemos desde sempre, e portanto, algo humano. Uma pessoa pode resistir a qualquer coisa com a qual se sinta desconfortável ou ameaçada, mesmo porque, muitas vezes, essa resistência ocorre de modo natural, como mecanismo de prevenção.

Este artigo trabalha dentro desta perspectiva de resistência, trazendo para reflexão a experiência de uma idosa atendida dentro do estágio.

4 Resultados

4.1 Os exercícios de resistência de Raquel

Raquel (nome fictício) de 89 anos de idade, natural de Cafunfu, Província de Lunda-Norte, viúva, residente no lar da terceira idade há dois anos, de profissão Zungueira (isto quando jovem), de religião Católica e mãe de três filhas, sendo a primeira filha numa fratria de três irmãos. Seus pais eram casados e trabalhavam no campo. Diz ter tido uma boa relação com a família e que ajudava os pais nos trabalhos do campo sempre que voltava da escola. Ela estudou apenas até à 5ª série. Tinha muitas amigas e amigos com os quais brincava sempre que voltava da escola ou do campo.

Teve seu primeiro casamento aos 14 anos de idade com um vizinho. Desta relação nasceram três filhos que morreram durante o parto. Raquel relata:

Tive o meu primeiro filho aos 15 anos de idade, os meus pais me expulsaram de casa assim que se aperceberam que eu estava grávida e fui viver com o meu marido. Os filhos morreram porque ninguém me ajudava na hora do parto e eu era pequena, e depois de algum tempo o meu marido separou-se de mim porque acreditava que eu matava os filhos.

Mudou-se para a Província de Malanje aos 22 anos de idade, assim que se percebeu que o seu marido havia falecido. Depois de 5 (cinco) anos a viver em Malanje, Raquel casou-se pela segunda vez e teve 3 (três) filhas. Sobre isso, contou-nos que foi preciso fazer tratamento tradicional (à base de ervas) para engravidar da primeira e da segunda filha. O seu marido morreu vítima de doença durante a guerra, quando as suas filhas ainda eram pequenas, deixando-a com três filhos (duas meninas e um rapaz). Logo depois da morte do segundo cônjuge, ela mudou-se para a Província da Huíla com as filhas até seus respectivos casamentos.

Depois das filhas se casarem, passou a viver com uma delas. Porém, devido a um desentendimento com a filha referente a questões financeiras, foi expulsa de casa, tendo sido a partir daí institucionalizada no lar da terceira idade.

Segundo relato dos vigilantes, Raquel começou com os choros logo no primeiro dia de institucionalização, isolando-se, negando muitas vezes alimentação, não participando das atividades do lar e aparecendo quase sempre triste. Raquel não faz uso de bebidas alcoólicas ou drogas, e de nenhuma medicação, além disso, apresentava um bom estado físico geral.

Durante as conversas ela referiu que não gostava de morar no lar, mas não teve escolha já que foi abandonada pela família. Dizia ter fraca interação com a equipe diretiva e com os residentes do lar; sentia-se só, não conseguia dormir e tinha baixa autoestima. Passava a maior parte do tempo a chorar e continuava sempre que se lembrava dos filhos falecidos. Manifestava um desejo enorme de voltar a viver com a sua filha, apesar de tudo que houve entre elas.

Contou-nos ainda que por não gostar do tratamento que o lar dispensa aos utentes, ela prefere atuar de forma que os restantes utentes e os vigilantes pensem que está maluca. Raquel relata:

Eu tenho problemas do peito, não consigo pegar na enxada, mais ainda assim os vigilantes me obrigam a ir à lavra para capinar, e quando eu tento lhes explicar que não posso, eles dizem que sou preguiçosa, que só como, que gasto a comida do lar, e que não faço nada. Me dói muito ouvir isso, porque realmente eu não consigo pegar na enxada por causa da minha dor de peito. Como eu não encontrava outra desculpa para dizer aos vigilantes, passei então a me fingir de maluca, gritando as vezes de noite, tiro quase toda a roupa durante o dia, e algumas vezes choro durante o dia e durante a noite. E eles acreditaram. Prefiro que eles olhem para mim e achem que sou maluca e por isso, não posso ir à lavra, do que ouvir todos os dias que sou preguiçosa e que sou gasto a comida deles (sic). Eles pensam que sou maluca, mas não sou.

Os vigilantes a chamavam de maluca e os outros idosos do lar a acusavam de ser feiticeira, pois algumas vezes ela gritava durante a noite e tirava a roupa durante o dia. Mas é a própria idosa que ajuda-nos a compreender o seu comportamento: “Eles não sabem que isto faz parte da minha farsa”.

Essa importante descoberta foi feita na 5ª sessão de acompanhamento à idosa, altura em que supomos que a mesma se sentia confortável o bastante para oferecer-nos a sua versão do problema. Também se supõe que essa descoberta só foi possível pois a postura da terapeuta não foi de preconceito, mas disposição a uma escuta especial, capaz de alcançar a singularidade do sujeito.

4.2 Descrição das sessões

1ª Sessão: a paciente chorava, estava quase nua e não queria falar com ninguém, nem mesmo com os vigilantes. Tentou-se ajudá-la a se vestir, mas ela recusou.

2ª Sessão: encontramos-na mais calma, a estagiária apresentou-se, explicou quem era e qual era o seu trabalho naquela instituição. No fim deste encontro combinamos passar a ter dois encontros por semana.

3ª Sessão: encontramos a paciente pouco animada, com o semblante triste e a reclamar sobre os vigilantes. Perguntamos a ela o que se passava e por que reclamava. Sem mais nenhum comentário, ela apenas respondeu-nos que eram os vigilantes.

4ª Sessão: começamos por cumprimentar a paciente, saber como ela havia passado. Os vigilantes relataram uma diminuição dos episódios de choro durante a noite. Usamos a técnica do treino das habilidades sociais para ajudá-la a integrar-se melhor no lar, mas a paciente mostrou-se resistente e disse que ninguém no lar queria ser seu ou sua amiga. Perguntamos por qual razão, ao que ela disse que as pessoas a chamavam de bruxa e de maluca. A estagiária ofereceu-se para ser sua amiga, disse a ela que queria ser sua amiga. Raquel sorriu pela primeira vez desde o início das sessões.

5ª Sessão: encontramos a paciente menos triste que nos dias anteriores, e a primeira coisa que ela perguntou quando a psicóloga foi ao seu encontro, foi se esta era sua amiga. Diante da resposta afirmativa da psicóloga ela replicou dizendo “Sei que és, porque se não já não virias mais aqui ter comigo.” Com isso, demos início a mais uma de nossas sessões. Entendemos este comentário de Raquel como a evidência de que o vínculo, ou uma relação de confiança, se constituiu. Ela já sentia-se mais confortável e confiante, e então contou sua história – já descrita anteriormente.

Não foi possível dar continuidade às sessões, porque a paciente foi retirada do lar por uma de suas filhas, 5 dias após a 5ª Sessão.

4 Discussão

O sofrimento de Raquel foi sendo manifestado ao longo das sessões e registado pela psicóloga no seu diário da seguinte forma:

Durante as sessões que tivemos com a paciente ela apresentava-se em más condições de higiene, pôde observar ausência de gestos enquanto se comunicava, olhar desviado, tem conhecimento que algo se passa com ela, apresenta um

fraco insight, capacidade de fornecer dados de identificação pessoal e informar onde se encontra e em que ano está, atenção intermitente, desinteresse pelas tarefas. [...] humor deprimido e angústia [...]. A paciente nem sempre exercia suas funções diárias como comer, vestir e cuidar da higiene.

No entanto a continuação das sessões permitiu chegar ao ponto em que a própria Raquel colocaria por terra todas as conjecturas inicialmente levantadas pela psicóloga. Claro que o questionamento de um diagnóstico, que se encaminhava para uma possível depressão, não é posto em causa apenas através das falas da paciente, mas pela própria assunção de Raquel de que tudo não se tratava de uma estratégia de resistência. Ela tinha plena consciência do que fazia e por que o fazia. O próprio viés preconceituoso dos vigilantes que a atendiam fazia o resto do trabalho por ela, tanto que a profissional praticamente encontrou um diagnóstico pré-elaborado pelos vigilantes, no qual sustentava-se que Raquel era nada mais que uma “maluca”.

A paciente atribui um sentido totalmente novo à palavra “maluca”, resignificando-a pela sua própria experiência de resistência, inventando uma nova forma de viver dentro do lar.

O sentido da posição que tentamos sustentar neste artigo e no qual o exercício de Raquel encontra sustentação é citado por Heckert (2014, p. 477), que supõe que:

O exercício de resistência é afirmação da potência de ação que constitui o vivo. Diz respeito a processos anônimos e imprevisíveis, centelhas de instabilidade que tecem outros modos de existência. Resistir, como reexistência, é criar modos de agir que afirmem a inesgotável potência de criação que compõe o vivo. Buscamos ressaltar a positividade dos exercícios de resistência, diferenciando-os daquelas concepções que os abordam como oposição ou reação a um processo já conformado, muito embora opor-se a uma dada situação seja uma estratégia de luta importante, já que às vezes nas margens de uma oposição configuram-se movimentos que alteram o curso dos processos instituídos.

Deste modo, Raquel ao criar uma narrativa na qual consegue estar numa posição de sujeito-protagonista, num lugar definido por si própria, a despeito de todas as formas de assujeitamento postas em prática na instituição em que se encontra, obrigando-a a submeter-se a situações desconfortáveis para si, resiste:

Eu tenho problemas do peito, não consigo pegar na enxada, mas ainda assim os vigilantes me obrigam a ir à lava para capinar, e quando eu tento lhes explicar que não posso, eles dizem que sou preguiçosa, que só como, que gasto a comida do lar, e que não faço nada.

Reinventar-se para manter-se viva, afirmando sua potência de vida e também de modo a preservar o seu próprio bem estar físico e psíquico. O paradoxo criativo aqui é que para manter a saúde mental, ela usa justamente um artifício, que dentro do paradigma da instituição, seria uma doença mental.

Com sua estratégia, Raquel recusa-se a estar na posição de assujeitada e portanto à mercê dos caprichos dos vigilantes. Em vez disso, faz com que eles próprios estejam de alguma forma, a seu serviço, deixando-a em paz. A paciente não é mais obrigada a realizar as tarefas penosas em virtude de sua saúde, como ir à lava, por exemplo, e ao mesmo tempo livra-se do estigma de preguiçosa que lhe causaria castigos, como a privação de alimento. A escolha da nudez, neste sentido, não é leviana, pois tem sentido cultural. A proibição de ver a nudez dos mais velhos em Angola é levada muito a sério e só em casos de incapacidade física ela é aceita. Assim, quando Raquel se desnuda, ela coloca a instituição em tensão. Para evitar esse estado de apreensão, os vigilantes evitam incomodá-la. A criatividade de Raquel é imbatível. Fazendo sua [re]existência ganhar uma dimensão estética.

5 À guisa de conclusões

A análise feita não encerra as discussões, mas sabemos que pode ajudar-nos a compreender um pouco mais as dinâmicas que ocorrem em lugares de permanência prolongada.

Para começar, achamos que é importante discutir a importância da presença de um psicólogo em instituições de internamento de idosos, pois este profissional está melhor preparado para acompanhar os usuários nas suas aflições relativas não somente à institucionalização, mas também em relação ao próprio processo de isolamento.

A velhice diz respeito tanto à maneira como o idoso vê à si próprio, quanto à forma como ele é percebido pelos outros, tornando a mesma um processo individual, tonificado por experiências pessoais, caracterizado por existência humana única.

Apesar dos vários processos de assujeitamento a que os idosos são submetidos durante a institucionalização, alguns deles produzem formas de resistir, garantindo para si um modo de vida singular, utilizando para isso diversas estratégias. Esta capacidade de resistir transforma-se num mecanismo de preservação, acionado pelo próprio sujeito que, ao se enxergar diante de uma situação que o ameaça, reage como pode, resistindo e reexistindo, por meio de estratégias que permitem a afirmação da sua potência de vida, apesar de

institucionalizado. Essa mesma capacidade de afirmação, preserva-o física e psiquicamente.

É fundamental que haja uma postura de cuidado por parte do terapeuta, evitando preconceitos, pois a disposição a uma escuta singular, permitirá ao profissional alcançar a individualidade do sujeito. Esta é também responsabilidade da instituição, que deve obrigar-se a escutar a história específica dos institucionalizados.

*THE ELDER'S AND THE POTENCY OF LIFE:
HOSPITALIZATION AND EXISTENCE IN A
LONG-TERM INSTITUTION*

abstract

This article is the result of a Psychology internship required for students of the Clinical Psychology of an Angolan university, held in a nursing home, to contribute to the improvement of the quality of life of institutionalized elderly. Based on the report of an internship, we discuss resistance strategies within a long-term Angolan institution, where the capacity to resist becomes a preservation mechanism, triggered by the subject, who is faced with a situation that threatens him. He reacts as he can by resisting and preexisting, through strategies that allow the affirmation of the institutionalized person's life power, preserving him physically and fundamentally psychologically.

keyword

Angola. Old age. Existence.

referências

ALTMAN, Miriam. O envelhecimento à luz da psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 44, n. 80, p. 193-206, jun. 2011.

Congresso de Extensão Universitária da UNESP, 8., *Diálogos da extensão: do saber acadêmico à prática social*. São Paulo: UNESP, 2015. p. 1-5. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/142276>. Acesso em: 12 maio 2018.

DIAS, Alexandra Marinho. *O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia: um estudo de caso*. 2007. 190 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) – Centro de Saúde da Vida, Universidade do Vale de Itajaí, Santa Catarina, 2007.

FONTAINE, Roger. *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores, 2000.

HECKERT, Ana Lucia Coelho. Os exercícios de resistência no contemporâneo: entre fabulações e contágios. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 19, n. 3, p. 469-479, set. 2014.

MINISTÉRIO DE ASSISTÊNCIA E REINserÇÃO SOCIAL (MINARS). *Relatório Anual do Lar de Proteção à Pessoa Idosa*, Lubango, v. 2, p. 1-5, abr. 2012.

MOURA, Adriana Ferro; LIMA, Maria Glória. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. *Revista Temas em Educação*, João Pessoa, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 98-106, jan. 2014.

NERI, Anita Liberalesso. *Desenvolvimento e envelhecimento*: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papyrus, 2004.

PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira. Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção. *Revista SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 21-29, 2013.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriátrica. *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília, DF, v. 63, n. 6, p. 1035-1039, 2010.

SILVA, Bruna Giovanna Buesso da *et al.* Rodas de conversa com idosos em um centro de referência de assistência social: valorização das narrativas e urgência de protagonismos. In: CONGRESSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA UNESP, 8., *Diálogos da extensão*: do saber acadêmico à prática social. São Paulo: UNESP, 2015. p. 1-5. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/142276>. Acesso em: 12 maio 2018.

Data de Submissão: 19/12/2021

Data de Aprovação: 03/04/2021