



## Grupo de Prevenção com Pessoas Idosas no Serviço da Clínica Escola da Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande (PB)

Elvira Lidia dos Santos Soares (1); Karina Oliveira Rodrigues (2); Aldivina Felipe da Costa (3); Leconte de Lisle Coelho Junior (4).

Faculdade Mauricio de Nassau- [lidiaelvira28@gmail.com](mailto:lidiaelvira28@gmail.com)

**Resumo:** O envelhecimento populacional é um fenômeno cada vez mais presente na sociedade brasileira. O aumento no número de pessoas idosas no país implica também no aumento de serviços prestados a esta população e de equipamentos sociais aptos a atendê-los. Nesse contexto, percebe-se que as intervenções psicossociais com grupos de idosos se constituem em uma ferramenta de grande relevância para o cuidado com essa parcela da população em vários segmentos sociais. O objetivo geral deste trabalho, inserido dentro do estágio supervisionado em psicologia social da saúde, foi o de estabelecer a autoconfiança e autoestima da pessoa idosa a respeito de suas limitações mostrando alternativas de atividades que podem ser executadas em seu cotidiano, de modo a garantir-lhes uma maior interação com o ambiente social. Os demais objetivos foram: Desenvolver atividade lúdicas para estimular a imaginação e criatividade, incentivar a interação entre os integrantes do grupo, e, compreender a dinâmica de suas vidas para com técnicas de psicodrama criar processos de facilitação do viver enquanto pessoa idosa. A população-alvo foi constituída de cerca de 40 idosos de ambos os sexos que se reuniam no SEPsi (Serviço Escola de Psicologia da Faculdade Maurício de Nassau) às terças-feiras e quartas-feiras ao longo do segundo semestre de 2016. A intervenção se calçou na teoria e prática do psicodrama e algumas outras técnicas da psicologia apropriadas para o coletivo das pessoas idosas. Como resultado obtido houve a conscientização das limitações físicas como algo comum ao envelhecimento e valorização das capacidades afetivo-cognitivas, principalmente no que diz respeito ao amadurecimento.

**Palavras-chave:** Psicologia Social da Saúde, Pessoa Idosa, Psicodrama.

"Quebra de seção contínua"

### Introdução

É patente observar que a sociedade se encontra em constante processo de transformação nas mais variadas áreas e setores. No campo demográfico percebe-se através de dados publicados que a população idosa vem crescendo a cada ano. Conforme Carvalho (2013) explica, a pessoa idosa é todo indivíduo que possui a faixa etária com 60 anos ou mais.

Destarte tal fato, se torna imprescindível um olhar mais específico em direção a estas pessoas, levando-se em conta que segundo informado pela autora supracitada, em pouco mais de 10 anos, mais de 25% da população brasileira estará inserido nesta coorte. Isto é, uma



imensa parcela dos cidadãos estará em um momento de suas vidas onde as limitações de ordem fisiológica serão maiores e os custos dos tratamentos médicos-psicológicos estarão em um patamar mais alto.

Conforme Baptista (2014), o modelo de amparo à saúde e à previdência no Brasil, surgiu no processo colonizador, quando o Estado Português estava irmanado com a Igreja Católica e os atos de caridades para com os pobres e excluídos desta última instituição lançaram as bases para todo o sistema de saúde e previdenciário que se tem nos dias de hoje. Isto significa dizer que por um longo tempo neste país, o cuidado com as pessoas idosas, por exemplo, não teve um planejamento, sendo realizada à revelia de uma sistematização científica ou ao menos política.

Com a Proclamação da República em 1889, surge uma preocupação em definir parâmetros que pudessem estabelecer políticas em prol das pessoas que estivessem à margem de uma existência social razoável. Isto se deu por conta da disseminação do positivismo entre os promotores do movimento republicano conforme explanam Spink e Matta (2007). Obviamente que tal ação não se deu de forma retilínea e efetiva, mas foi o início daquilo que permitiu o surgimento no futuro, de mecanismos de defesa desta parcela da população brasileira, tradicionalmente tão vulnerável.

De qualquer modo, ao longo do século XX, no Brasil, houve várias tentativas de articular saúde e prevenção para a velhice desde o início do período republicano culminando com a Ditadura Civil-Militar de Getúlio Vargas (1930-1945) com o aparecimento de diversas conquistas dos trabalhadores e coletivos operário-rurais, além de concessões das elites, que convergiram para a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Deste ponto em diante na história brasileira, aos poucos, a terceira idade passa paulatinamente a entrar na pauta não somente da política, mas também da ciência, no sentido de se desenvolver mecanismos de proteção e estudos que permitissem a melhor forma de se ter uma velhice sadia. Diligentemente neste período, conforme Baptista (2014) e Kushnir (2014), surgem o Ministério da Educação e Saúde Pública e os Institutos de Aposentadorias e Pensões que vão tentar dar conta da responsabilidade de cuidar das estratégias de manutenção da vida destas pessoas.

Nas décadas seguintes, o empenho do Governo Federal em apoiar ações em relação às pessoas idosas vai variar de acordo com o contexto social e político. Durante a década de 1950 o ímpeto do sanitarismo-desenvolvimentista, a seguir depois do Golpe de Estado de 1964, a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que por sua vez funcionou



até a década seguinte. Nos anos 1980, deu-se o surgimento do Instituto Nacional de Seguridade Social, que por sua vez deu lugar ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a redemocratização, houve a criação de uma concepção de que a terceira idade deve ser cuidada, mas não como até então, como algo ligado apenas ao fim da vida, e a morte e sim como alguém que deve ser valorizado e respeitado, melhor tratado (NERI, 2000; SANTOS; TURA; ARRUDA, 2011). Nesse sentido, não há nada mais essencial do que trazer um conceito sobre o que é o envelhecimento como um processo contínuo durante a vida:

Funcionalmente, quando começa a depender de outros para o cumprimento de necessidades básicas, considerando as limitações físicas ou mentais que podem ocorrer na velhice; economicamente, ao deixar o mercado de trabalho através da aposentadoria; cronologicamente, depende do desenvolvimento socioeconômico de cada sociedade, de medidas de prevenção à saúde e de boas condições para viver (MARTINS; HAGEN, 2006, p. 107).

Desta forma, contemplando este aspecto teórico justifica-se a necessidade explorar o contexto social em que ocorre o envelhecimento no Brasil e mais do que isto: trabalhar por um envelhecimento com qualidade e bem-estar psicossocial. Pensando nisto, o Governo Federal em 1994 lança a lei nº 8842 que determina a política nacional sobre a pessoa idosa. No décimo artigo desta lei encontram-se os seguintes dizeres: “Criar serviços alternativos de saúde para o idoso” (p. 3). Sendo assim, há cada vez mais urgência em se encontrar formas de tratamento e acompanhamento para preservar a saúde desta faixa etária.

Dentre os mais variados esforços foram implementadas políticas públicas que permitam a concretização da lei nº 8842 como, por exemplo, o Estatuto do Idoso e a Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, ambos os mecanismos, um no âmbito legal outro no da saúde tentando dar vazão à proteção destas pessoas. No primeiro texto há a seguinte diretriz:

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento: I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso; II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos; III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente; IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade; V – oferecer atendimento personalizado; VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares; VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas; VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso; IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de



lazer; X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças; XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso (...) (BRASIL, 2003, p.25).

Desta forma, todo o serviço designado para o tratamento ou acompanhamento da pessoa idosa deve ser digno e seus direitos devem ser preservados. A vida do idoso é algo a ser preservado com ética e os usuários são o foco de todo serviço a ser realizado nas dependências de instituições de cunho estatal ou privado. Por outro lado, o documento que auxilia a reger a Atenção à Saúde da Pessoa Idosa determina a humanização do tratamento com estas pessoas e o: “Acolhimento”, que tem a característica de um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo suas necessidades e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas junto aos usuários” (BRASIL, 2006, p. 14).

Neste sentido, não basta apenas receber a pessoa idosa no estabelecimento, há a necessidade de acolhê-lo aí. Ou seja, de fazer com que se sintam bem, e com expectativa de ter uma vida que lhe seja proveitosa. E embora soe estranho falar em “vida agradável” na velhice, justamente por ser o “último momento” da passagem das pessoas pelo plano terrestre, é fundamental que os idosos possuam possibilidades de conceber um projeto de vida (COSTA, 1998; MARTINS; HAGEN, 2006; NERI, 2000; RODRIGUES, 2007).

Desta feita, se cita os serviços de clínica-escola que são atualmente fundamentais para realizar atividades de apoio, principalmente. Conforme Romaro e Capitão (2003) os serviços oferecidos pelas clínicas escolas desde os anos 1970 vem se consolidando como uma opção aos mais diversos tipos de tratamento de uma cada vez maior gama pessoas da sociedade civil. Como geralmente há gratuidade ou semigratuidade dos ofícios oferecidos, elas têm atraído cada vez mais aqueles que não têm condição de possuir acesso à um outro tipo de instituição tão ou melhor qualificada.

Nestes ambientes é que ocorre a formação do alunado em fim de curso, nas disciplinas nomeadas: Estágio Curricular (a nomenclatura muda de instituição para instituição). Os estágios são componentes teórico-práticos indispensáveis para a conclusão de todo e qualquer curso de graduação. Eles possuem extrema relevância na vida acadêmica, pois ali os alunos irão por em prática, aquilo que aprenderam ao longo do curso. Também é uma forma de expor a maturidade do futuro profissional.

No caso aqui abordado, a Faculdade Maurício de Nassau, para a realização dos estágios do Curso de Psicologia, conta com uma clinica-escola denominado de SEPsi (Serviço Escola de Psicologia). Esta por sua vez, é uma unidade suplementar do dito curso de



graduação que, enquanto clínica-escola, sustenta a formação profissional dos estudantes e lhes dá suporte nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, através da prestação de serviços psicológicos a população local. Este foi o ambiente da prática aqui descrita.

Sendo assim, o objetivo principal desta prática foi de mostrar as alternativas para uma vida com bem-estar psicossocial que podem ser executadas em seu cotidiano, mesmo estando na terceira idade, de modo a garantir-lhes uma maior interação com o mundo. E como objetivos específicos: Desenvolver atividades lúdicas para estimular a imaginação e criatividade, incentivar a interação entre os integrantes do grupo, e, compreender a dinâmica de suas vidas para com técnicas de psicodrama criar processos de facilitação do viver enquanto pessoa idosa.

### **A confluência da Proposta da Psicologia Social da Saúde com a Teoria do Psicodrama**

Por outro ângulo, a psicologia enquanto ciência e profissão também está capacitada à desenvolver atividades que possam auxiliar as pessoas idosas. Tecendo considerações sobre tais possibilidades há a psicologia social da saúde, que segundo Spink (2013) se apresenta como uma convergência entre os âmbitos sociais e de saúde que facultam não somente a compreensão dos fenômenos ligados ao adoecer e à prevenção e promoção da saúde física e mental, como também capacita aos profissionais da psicologia um arcabouço de saberes e técnicas que lhes permitem propiciar intervenções que levem em conta os componentes psicossociais como formadores de contextos problemáticos que podem refletir na vida das pessoas enquanto doença. Assim resume a autora sobre tal área:

“(...) (a psicologia social da saúde) aborda a doença não apenas como uma experiência individual, mas também como um fenômeno coletivo sujeito às forças ideológicas da sociedade. Em segundo lugar, por inverter a perspectiva deixando de privilegiar a ótica médica como único padrão de comparação legítimo e passando a legitimar também a ótica do paciente. Esta vertente, portanto, possibilita o confronto entre o significado (social) da experiência e o sentido (pessoal) que lhe é dado pelo indivíduo” (SPINK, 2013, p. 47).

Necessário falar que a psicologia social da saúde se perfaz numa crítica permanente da sociedade. Já que ela se permite a condição de analisar a realidade social como um constructo que afeta as interações sociais, ela também propõe mudanças para que a psicologia na saúde se articule com outras áreas e teorias para que assim possa contribuir para a mudança do comportamento humano em prol do bem-estar social, via conforme Teixeira (2007) alterações de crenças, hábitos e condutas. No entanto, estas modificações tendem a repercutir no entorno



social dos sujeitos determinando variações interacionais que com as devidas orientações de profissionais da área da psicologia social e da saúde podem ser benéficas para a pessoa.

Desta forma, a psicologia social da saúde permite-se se enlaçar com outros formatos teóricos, desde que estejam na mesma cepa de base intervencionista psicossocial (SPINK, 2013; TEIXEIRA, 2007). Um destes é a Teoria do Psicodrama, desenvolvido por Jacob Levy Moreno na década de 1920 na Áustria.

O psicodrama é uma técnica psicoterápica que tenta ligar os parâmetros da ciência às artes, especificamente à arte de encenar: o teatro. Na medida em que escrevia sobre seus achados percebia que as pessoas de maneira geral tinham pouca espontaneidade em suas vidas, sobretudo nas resoluções de problemas (MONTEIRO, 1998; MORENO, 1978; YOZO, 1998). Por conta disto, aplicar-se à práticas de expressão permite a vivência de experiências fundamentais para se resituar no ambiente social, e também resignificar obstáculos de ordem subjetiva. Monteiro (1998, p.7) expressa que “(...) o jogo é uma atividade que propicia ao indivíduo expressar livremente as criações de seu mundo interno, realizando-as na forma de representação de um papel, pela produção mental de uma fantasia ou por uma determinada atividade corporal”.

Coaduna-se deste modo esta teoria com os propósitos da psicologia social da saúde que é o trabalho coletivo. Assim como a maior parte dos jogos psicodramáticos (técnicas) são coletivas a psicologia social da saúde é uma vertente social da ciência psicologia. Assim foi decidido que o trabalho com a população-alvo de pessoas idosas teria como premissas básicas as diretrizes de saúde da pessoa idosa pela prevenção e promoção à saúde ao mesmo tempo em que seriam analisadas as demandas semanais dos usuários e assim a realização de jogos psicodramáticos conforme Costa (1998) e Moreno (1978) e demais autores (CARVALHO, 2013; MONTEIRO, 1993; YOZO, 1996).

## **Metodologia**

Tratou-se de um conjunto de intervenções de cunho psicossocial realizados no âmbito do serviço clínica escola da Faculdade Maurício de Nassau.

### **População-alvo**

A população-alvo foi composta por homens e mulheres com a idade entre 60 e 84 anos, residentes do município de Campina Grande. Estas pessoas eram usuárias do SEPsi (Serviço Escola de Psicologia) da Faculdade Maurício de Nassau e frequentavam o local para



o uso de fisioterapia, e se beneficiava com o serviço de enfermagem e psicologia, realizando assim um trabalho multidisciplinar.

### Procedimentos de Intervenção

Os dois grupos já estavam previamente formados antes da inserção das estagiárias no campo de estágio (SEPsi), deste modo, não houve uma busca ativa por eles. Um dos grupos se reunia nas tardes de terça-feira e a outra parte nas tardes de quarta-feira. Algumas poucas vezes, os membros de um e outro grupo permutavam suas presenças em dias alternados, e, outros, compareciam até mesmo nos dois dias de atividades. Como eram grupos distintos, as demandas em parte também o eram e, por conseguinte, as intervenções variavam razoavelmente.

### Descrição de Instrumentos e Técnicas

Foi criado pelas estagiárias um prontuário contendo as informações mais básicas (nome, sexo, idade, profissão exercida anteriormente, demanda inicial etc.) dos usuários a fim de que pudessem orientar suas estratégias de intervenção sobre a população-alvo. O prontuário servirá para os próximos estudantes de psicologia que poderão basear suas intervenções a partir das informações contidas neles. Pois os prontuários além de conter informações como idade, sexo tem os registros de quais atividades eram realizadas e como o usuário do serviço aceitou e se comportou durante o encontro. Afora isto conforme Moreno (1978), para que o psicodrama seja realizado de forma correta, é necessário um ambiente em que se estabeleçam os seguintes instrumentos: palco (ambiente do psicodrama), diretor (aquele que direciona as atividades e faz prevalecer as regras do jogo), pacientes (aqueles que estão em tratamento psicológico a partir de uma queixa), egos auxiliares (é o auxiliar na produção do psicodrama) e o público (são aqueles que fazem parte do contexto grupal mas figurante e não protagonistas do psicodrama) assim quase que como numa peça teatral. Por outro ângulo, a psicologia social da saúde serviu como parâmetro para a escolha de técnicas relacionadas às demandas apresentadas por semana: sempre era levada em consideração a prevenção e promoção à saúde da pessoa idosa afora a demanda do grupo (RODRIGUES, 2007).

### Resultados e Discussão

Indica Yozo (1998) que há três tipos de contextos a serem trabalhados e cinco instrumentos, como indicados acima para serem operacionalizados. Os contextos são: -O



Contexto social (realidade social), o contexto grupal (o grupo em si) e o contexto dramático (o jogo em si). Desta forma, nas atividades listadas abaixo, foram realizados os psicodramas tendo como ponto de partida obviamente o contexto social inserido numa mescla dimensional entre os contextos sociais e dramáticos.

As atividades desenvolvidas com os grupos visaram trabalhar várias áreas do autoconhecimento: o significado das lembranças, o conhecimento e superação de limitações e da solidão, autovalorização, etc. Como já mencionado, várias dinâmicas foram realizadas com esses grupos, dentre elas aqui será destacada o jogo da “Cadeira Vazia”, baseada no psicodrama de Moreno (1978), a qual na prática é muito importante para resolver situações inacabadas, situações essas que impedem que os indivíduos tenham inter-relações plenas, justamente pelo fato de existir em seu interior sentimentos como raiva, tristeza, mágoa e ressentimento. No dia em que a dinâmica foi realizada, o grupo atendido era composto por 8 pessoas, das quais 4 se habilitaram a participar do jogo. A seguir, a disposição de como ocorreu a atividade com cada uma delas.

Na técnica da cadeira vazia o participante está livre para se expressar, é uma vivência única onde o mesmo pode resolver situações inacabadas. A técnica consiste em colocar uma cadeira vazia no espaço (*setting*) em que se encontram os participantes. Eles devem imaginar uma pessoa na cadeira podendo chegar a interagir com a pessoa ou objeto imaginado. Ao ser desenvolvida tal técnica estavam presente oito participantes, todas mulheres e somente 4 se dispuseram a participar ativamente do jogo.

A paciente 1 dirigiu-se a cadeira com bastante sentimento e emoção, visto que na representação estava falando com sua mãe, falecida há 14 anos. Seu depoimento contou com muitos desabafos e muito emocionada, essa paciente finalizou dizendo que amava a mãe por várias vezes consecutivas abraçada com a cadeira, uma emoção que não ficou apenas nela, mas emocionou a várias pessoas na sala.

A paciente 2 dirigiu-se a cadeira como se fosse a sua família de maneira geral e, em seu depoimento ela demonstrou se sentir bem desvalorizada por sua família, que não tem voz ativa para nada, como se por ser uma pessoa idosa, ela já não está mais ali, que “não serve” mais pra nada. No decorrer de seu depoimento, ficam claros alguns sentimentos como tristeza, dor, solidão e ressentimento.

A paciente 3 se dirigiu a cadeira representando o marido, o qual diz horrores a ela quando a mesma se arruma para sair de casa. Segundo ela em seu depoimento, o marido a ofendia dizendo que por ela ser uma “velha” não deveria se arrumar, nem se perfumar, nem sair de casa. Ainda em sua fala, percebe-se que a mesma conta com o apoio dos filhos. E, em





todo o decorrer de sua participação, ficou claro a mágoa e ressentimento que tem do marido por fazer isso com ela.

A paciente 4 foi a única que se dirigiu a cadeira sem representar alguém da família. Em seu depoimento ela se referia a uma das pessoas que faz parte do mesmo grupo da terceira idade que a paciente. Demonstrando sentimentos de raiva, mágoa, ressentimento e decepção, a paciente fala de como foi tratada por não ter podido participar do almoço de confraternização do grupo, explicando que não podia por motivo de força maior e que mesmo atrasada foi ao encontro do grupo por consideração a todos.

Como se pôde perceber, as quatro pacientes que participaram do psicodrama demonstraram seus sentimentos. Ao final de cada participação foi perguntado a cada paciente como se sentia e todas falaram que se sentia muito bem, que estavam mais aliviadas como se tivessem se livrado de algo, fator que demonstrou o sucesso do psicodrama realizado.

Outra técnica que foi utilizada nos encontros foi a do espelho. Neste psicodrama o protagonista olha uma cena em que reproduz o próprio discurso, isso permite que ele consiga enxergar a situação em que vivência de outro ângulo. Nesta técnica o diretor repete o discurso do paciente protagonista em uma cena, após a resposta, troca de papel com ele e torna a repetir o diálogo.

A técnica do espelho foi desenvolvida a partir daquilo que a teoria do psicodrama entende por mais essencial: a espontaneidade através da demanda observada (MORENO, 1978). Em um encontro anterior com o grupo, na qual os usuários falavam, “o povo não dá atenção a velho, preferia o cartão da aposentadoria, a gente é só” foi observada uma demanda: a solidão. As estagiárias como ego auxiliares interpretaram uma família, na qual todos iam trabalhar, e se despediam da mãe, deixando-a só, uma cena que não houve agressão, só uma despedida para ir para o trabalho e voltar, após a cena foi pedido para cada um comentar sobre o contexto. Como por exemplo, as falas que se seguem:

**Fala da paciente 1:** -“Tá vendo isso é o que acontece, viu o desprezo, a pessoa acaba sozinho mesmo, eu me vi nessa cena”;

**Fala da paciente 2:** -“É o que acontece, a pessoa fica só”.

Ao terminar o debate ocorreu um *feedback*, na qual foi trabalhado o tema, e as estagiárias perceberam que a técnica obteve resultados positivos, pois os mesmos se projetaram na cena. Todas as atividades desenvolvidas com esses grupos foram satisfatórias, pois se alcançava a meta estabelecida. Todavia nem todos os encontros envolviam os integrantes como esperávamos. Havia resistência de alguns participantes, mas as estagiárias conseguiram atingir os objetivos com os grupos. O mais satisfatório é que com o trabalho



estabelecido foi visto a importância de oferecer promoção da saúde de modo coletivo compartilhando experiências e vivências para que com o apoio, liberdade de expressão e intervenção psicológica mostrar aos participantes que existem outras possibilidades (RODRIGUES, 2007).

### **Conclusão**

De maneira geral, pode-se afirmar que o estágio realizado alcançou os objetivos esperados e até ultrapassou-os. Esse período não serviu apenas para pagar um componente do curso, mas para um grande crescimento pessoal e também profissional, através de cada momento vivenciado. E, essa deve ser a real proposta do estágio supervisionado em psicologia social da saúde, contribuir com o crescimento e desenvolvimento do estudante para que o mesmo possa vir a ser um excelente profissional, livre de qualquer sentimento negativo como a frustração, refletindo em uma prática que deixe a desejar.

O projeto foi de suma importância para a vida das pessoas já que promoveu uma compreensão de mudanças que ocorrem no processo do envelhecimento por meio da interação grupal que é um momento de experienciar novas perspectivas através de relações interpessoais e oferecer promoção da saúde. Em grupo, de acordo com o relato de cada participante houve um jogo de opiniões e experiências que foram oferecidas de um paciente para outro, e nessa troca houve uma relação de apoio, acolhimento, conhecimentos, ânimo, e expressão dos sentimentos, que leva ao grupo a reflexão e a tomar consciência de aspectos antes não percebidos, preponderantemente positivos: a maturidade para uma melhor existência e a preparação preventiva com relação à solidão, por exemplo.

### **Referências**

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. **As políticas de saúde no Brasil:** da cidadania regulada ao direito universal e integral à saúde. In: KUSHNIR, Rosana; FAUSTO, Márcia C. R. (Orgs.). *Gestão de redes de atenção à saúde*. Rio de Janeiro: EAD-ENSP, 2014. (pp. 19-58).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Estatuto do Idoso. Dispositivos Constitucionais Pertinentes**. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Normas Correlatas. Índice Temático. Brasília: Senado Federal, 2003.

BRASIL. **Lei nº 8842 de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Recuperado em 28 de abril de 2016: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm).



CARVALHO, Noeme Cristina. **Dinâmicas para idosos**. 125 jogos e brincadeiras adaptados. Petrópolis: Vozes, 2013.

COSTA, Elizabeth M. Sene. **Gerontograma: a velhice em cena – estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade**. São Paulo: Agora, 1998.

KUSHNIR, Rosana. **As redes de atenção à saúde: histórico, conceitos e atributos**. In: KUSHNIR, Rosana; FAUSTO, Márcia R. C. (Orgs.). *Gestão de redes de atenção à saúde*. Rio de Janeiro: EAD-ENSP, 2014. (pp. 111-128).

MARTINS, Rosane M; HAGEN, Suleica Iara. **Ame suas rugas**. Aproveite o momento. Blumenau: Nova Letra, 2006.

MONTEIRO, R. **Técnicas Fundamentais do Psicodrama**. São Paulo: Brasiliense, 1993.

MORENO, Jacob. Levy. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1978.

NERI, Anita Liberalesso. **E por falar em boa velhice**. São Paulo: Papyrus, 2000.

RODRIGUES, Catarina. **Psicologia da saúde e pessoas idosas**. In: TEIXEIRA, José A. Carvalho (orgs.). *Psicologia nos cuidados de saúde primários*. Lisboa: CLIMEPSI ED., 2007. (pp. 238-250).

ROMARO, Rita Aparecida; CAPITÃO, Cláudio Garcia. Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. **Psicologia Teoria e Prática**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 111-121, 2003.

SANTOS, Verônica Braga dos; TURA, Luiz Fernando Rangel; ARRUDA, Angela Maria Silva. As representações sociais de pessoa velha construídas por adolescentes. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, vol. 14, n. 3, p. 497-509, 2011.

SPINK, Mary Jane. **Psicologia social e saúde**. Petrópolis: Vozes, 2013.

SPINK, Mary Jane; MATTA, Gustavo Corrêa. **A prática profissional Psi na saúde pública: configurações históricas e desafios contemporâneos**. In: SPINK, Mary Jane (Org.). *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2007. (pp.25-51).

TEIXEIRA, José A. Carvalho. **Mudança de comportamentos relacionados com a saúde, reflexão crítica**. In: TRINDADE, Isabel; TEIXEIRA, José A. Carvalho (orgs.). *Psicologia nos cuidados de saúde primários*. Lisboa: CLIMEPSI ED., 2007. (pp. 167-175).

YOZO, Ronaldo Yudi K. **100 jogos para grupos**. Uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas. São Paulo: Ágora, 1996.