

NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO PRESENTES EM UM GRUPO DE IDOSOS APOSENTADOS DO MUNICÍPIO DE CAPINZAL, SC

Janaina Pereira da Silva Escorteganha¹
Marilda Saccol²

RESUMO

No presente artigo teve-se como objetivo compreender o nível de ansiedade e depressão em um grupo de idosos aposentados de Capinzal, SC. Neste estudo foi possível compreender a saúde mental a partir do processo de aposentadoria desse grupo. A amostra constitui-se de oito pessoas aposentadas, com idade acima de 60 anos, de ambos os sexos e que frequentam o Centro de Convivência dos Idosos do Município de Capinzal, SC. Utilizou-se como método a aplicação de dois instrumentos psicológicos integrantes das Escalas Beck: o Inventário de Depressão (BDI), que permite a análise da prevalência de depressão, e o Inventário de Ansiedade (BAI), que detecta possíveis graus de estresse e ansiedade. Quanto aos resultados, verificou-se que os graus de ansiedade e depressão nesse grupo foram leves, o que sugere que esses indivíduos demonstraram se adaptar ao envelhecimento. Neste artigo, aborda-se o conceito de envelhecimento e suas principais características com o objetivo de avaliar a saúde mental do grupo pesquisado. Palavras-chave: Idosos. Aposentadoria. Ansiedade. Depressão. Saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se constitui em uma investigação no âmbito do Curso de Graduação em Psicologia, centrada na última fase do desenvolvimento humano, a velhice. O objetivo principal com o estudo é identificar o nível de ansiedade e de depressão em um grupo de idosos aposentados do Município de Capinzal, SC, procurando compreender, de alguma forma, o processo de saúde mental destes.

Em decorrência do elevado crescimento da população idosa, verifica-se a relevância em aprofundar as pesquisas nessa área, buscando técnicas para subsidiar os idosos nessa fase da vida e, como profissional da Psicologia, busca-se colaborar para que esse grupo tenha um envelhecimento saudável.

A velhice não é sinônimo de doença, contudo, essa fase da vida pode trazer prejuízos e incapacidades, tanto nos aspectos físicos quanto nos aspectos mentais. Resende et al. (2011, p. 32) destacam que “[...] envelhecer implica mudanças constantes, sendo que saber lidar com as perdas, buscando novas aquisições durante todo o processo de envelhecimento, é o que o torna saudável.” Dessa forma, o modo como o idoso aceita o seu envelhecimento determinará sua qualidade de vida.

Diante do exposto, neste estudo tem-se o intuito de ressaltar os níveis de ansiedade e de depressão de idosos aposentados e apontar os possíveis fatores que contribuíram para que os níveis desses sintomas fossem considerados baixos no grupo estudado nesta pesquisa. Em virtude desse processo, nas seções que se seguem procura-se conceituar o envelhecimento e suas principais características, discutir sobre ansiedade e depressão em idosos, e evidenciar a relevância do trabalho e o processo de aposentadoria.

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; janainaescorteganha@hotmail.com

² Mestre em Educação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora do Curso de Psicologia na Universidade do Oeste de Santa Catarina; marilda.saccol@unoesc.edu.br

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONCEITO DE ENVELHECIMENTO E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

O envelhecer é algo natural, que acomete o ser humano desde seu nascimento e implica mudanças de ordem biológica, psicológica e social; nesse período do desenvolvimento, as transformações tornam-se mais significativas, sendo o sujeito um agente determinante na maneira de interpretar essa fase. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (apud CIOSAK, 2011, p. 1764), envelhecer “[...] é um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie [...]” Além do envelhecer natural, característico de todo ser, apontam-se também as alterações biológicas, como, por exemplo, as doenças que acometem os idosos. De acordo com Fontaine (2000 apud CANCELA, 2007, p. 2), “[...] os indivíduos envelhecem de formas diversas e, a este respeito, podemos falar de idade biológica, de idade social e de idade psicológica, que podem ser muito diferentes de idade cronológica.”

Idade biológica – está ligada ao envelhecimento orgânico. Cada órgão sofre modificações que diminuem o seu funcionamento durante a vida e a capacidade de auto-regulação torna-se também menos eficaz. *Idade Social* – refere-se ao papel, aos estatutos e aos hábitos da pessoa, relativamente aos outros membros da sociedade. Esta idade é fortemente determinada pela cultura e pela história de um país. *Idade psicológica* – relaciona-se com as competências comportamentais que a pessoa pode mobilizar em resposta às mudanças do ambiente; inclui a inteligência, memória e motivação. (CANCELA, 2007, p. 2, grifo do autor).

Dessa maneira, é imprescindível observar o idoso nas diferentes formas e fases do envelhecer, podendo, assim, compreendê-lo nos diversos contextos. Para Ciosak (2011, p. 1765), existem dois processos distintos do envelhecimento: “[...] um como processo progressivo de diminuição de reserva funcional – a senescência – e, o outro, o desenvolvimento de uma condição patológica por estresse emocional, acidente ou doenças – a senilidade.” Indica-se que envelhecer não é sinônimo de doenças, embora elas possam estar presentes na vida do idoso.

Diante de inúmeras transformações, nem sempre a velhice é enfrentada como uma fase ruim; muitos idosos procuram alternativas para o envelhecer saudável, como a alimentação, os exercícios, os grupos sociais e a família, favorecendo o bem-estar e a qualidade de vida. Para uma velhice saudável, destaca-se como aspecto fundamental a adaptação às novas mudanças, porém, quando esse processo ocorre de forma inversa, a inadequação dessa fase pode acarretar o surgimento de transtornos mentais e, por isso, é de grande valia discorrer sobre os malefícios que essas patologias causam na população idosa.

2.2 PRINCIPAIS PATOLOGIAS PSIQUIÁTRICAS ACOMETIDAS NOS IDOSOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Os transtornos mentais estão presentes em todas as fases do desenvolvimento humano e interferem na qualidade de vida do indivíduo, entretanto, quando acometem os idosos, a situação fica ainda mais complexa, já que além dos transtornos, existem as doenças comuns da velhice. Conforme Resende et al. (2011, p. 32), os transtornos mentais “[...] acometem mais de 450 milhões de pessoas e respondem por 12,3% das causas de enfermidades e invalidez.” São dados preocupantes, principalmente quando esses transtornos acometem a população idosa, considerando que, geralmente, um transtorno mental está associado a outro, e pelo fato de existirem outras doenças fisiológicas decorrentes da idade, os prejuízos na vida do sujeito podem ser expressivos.

Assim, para Frank e Rodrigues (2006 apud RESENDE et al., 2011, p. 32), “Dentre os transtornos que afetam idosos, o transtorno depressivo apresenta prevalência variando entre 4,8% e 14,6% entre idosos vivendo na comunidade, e, em idosos hospitalizados, essa prevalência chega a 22,0%.” Esses números são alarmantes, considerando-se que os idosos já apresentam perdas das funções e possível enfraquecimento de vínculos sociais e familiares, que são fatores que dificultam o envelhecimento saudável. Para Resende et al. (2011, p. 33), o diagnóstico de depressão no idoso é mais difícil de identificar do que no jovem; em 40% dos casos ela não é reconhecida, e, assim, o transtorno depressivo na velhice é banalizado pelos médicos, familiares e pelo próprio sujeito; os sintomas somáticos também contribuem para mascarar a doença.

A ansiedade existente em todas as fases do desenvolvimento do indivíduo e também pode manifestar-se nos idosos. Autores como Skinner e Vaughan (1985 apud OLIVEIRA et al., 2006, p. 353) indicam que “[...] a ansiedade nos idosos está relacionada às limitações vivenciadas na velhice e, na maioria das vezes, interpretadas como ameaçadoras.” Portanto, a ansiedade nem sempre é prejudicial e, na medida certa, torna-se benéfica para a vida do sujeito; o que a diferencia da patologia é o grau em que se manifesta e o sofrimento causado.

Embora a velhice apresente dificuldades e limitações, Guerra e Caldas (2010, p. 2939) ressaltam como recompensas dessa etapa da vida a experiência, o conhecimento, o apoio familiar, a participação em grupos diversos, a fila preferencial e o passe livre. Entretanto, essas recompensas dependem das escolhas e das possibilidades dos idosos, as quais podem ser construídas ao longo da vida e utilizadas para suprir as dificuldades encontradas na velhice, como o apoio da família, os recursos financeiros e as redes sociais. Considerando-se que as escolhas do sujeito no decorrer da vida possivelmente determinarão um bom envelhecimento, denotando saúde mental e vínculos saudáveis, nota-se que o planejamento para essa fase é essencial. Assim, indaga-se também sobre a relevância da aposentadoria para a qualidade de vida do idoso.

2.3 IDOSOS E APOSENTADORIA

O ser humano passa a maior parte da vida no trabalho, e romper com essa rotina de tantos anos não é tarefa fácil. Dessa forma, a preparação do idoso para essa nova etapa da vida é de extrema importância. Ao integrar uma sociedade capitalista, Souza, Matias e Bretas (2010, p. 2841) afirmam que o trabalho é tido como obrigação moral do indivíduo, visto que aquele que não trabalha não está de acordo com a ética dessa sociedade:

Isso repercute até mesmo naqueles que já trabalharam, adquiriram o direito à aposentadoria e, quando se aposentaram, continuam vítimas dessa ética. Os indivíduos, mesmo depois de terem passado a maior parte de suas vidas desempenhando uma atividade especializada, monótona, sentem-se, quando longe dessa atividade, incompletos e/ou inúteis por estarem fora do mercado de trabalho.

Assim, ao adentrar na velhice, o homem depara-se com outra realidade socioeconômica diferente da época de vida produtiva “[...] como no Brasil, onde a maioria dos idosos não possui renda mensal satisfatória e, por isso, não desfrutam de uma velhice plena, tendo que receber auxílio por meio de programas assistenciais.” (KUNZLER; BULLA, 2014, p. 156). E a situação previdenciária pode se complicar ainda mais na velhice; segundo Souza, Matias e Bretas (2010, p. 2841), “[...] a ausência do exercício do direito à aposentadoria – dado o não cumprimento dos deveres em relação à Previdência Social – pode levar o idoso à situação de pobreza absoluta.” Associando-se esse fator às doenças mentais e à desestruturação da família, o idoso poderá viver em situação de extrema miséria.

Pode-se observar que na velhice o trabalho se torna ainda mais necessário, pois, segundo Souza, Matias e Bretas (2010, p. 2842), “[...] o ambiente de trabalho possibilita a oportunidade de contato com outras pessoas [...] é nesse ambiente que os indivíduos podem desempenhar funções que, mesmo sendo rotineiras, têm reconhecimento social.”

Considerando as diversas condições enfrentadas na velhice, como as alterações biológicas e psíquicas, as transformações sociais e a aposentadoria, cabe a cada sujeito determinar o próprio modo de envelhecer, no entanto é de suma importância que esse indivíduo interprete de forma adequada a velhice, planejando-a e tendo consciência das mudanças ocasionadas em sua vida.

3 MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como descritivo de caráter exploratório. Dos 15 sujeitos que compõem o grupo de idosos do Município em estudo, apenas oito foram investigados, pois somente participaram da amostra os sujeitos que concordaram com o proposto. Os investigados caracterizam-se como idosos, aposentados, de ambos os sexos e frequentadores do Centro de Convivência dos Idosos do Município de Capinzal, SC. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados dois instrumentos psicológicos integrantes das Escalas Beck. Um deles é denominado Inventário de Ansiedade (BAI), o qual permite identificar possíveis graus de estresse e ansiedade e é constituído por 21 itens, com alternativas de respostas entre nenhum sintoma e graves sintomas, decorrentes do momento presente do entrevistado. O segundo instrumento denomina-se Inventário de Depressão (BDI) e tem como objetivo analisar a prevalência de depressão; contém 21 grupos nos quais se deve escolher as categorias de respostas que melhor descrevem os traços sugestivos de depressão (CUNHA, 2001).

A entrevista inicial, na qual se coletou o nome e o endereço dos sujeitos, ocorreu no Centro de Convivência dos Idosos do Município de Capinzal, SC. O levantamento das informações ocorreu nos meses de março e abril de 2016, de maneira individual, na residência dos participantes da pesquisa, visando facilitar a locomoção e a comodidade dos investigados. A pesquisadora assinalou as alternativas de acordo com as respostas do sujeito, em virtude de que alguns idosos apresentavam dificuldades de visão. Os idosos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e ficaram livres para decidir sobre a sua participação. Após as explicações, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que assegura aos participantes a confidencialidade sobre as informações prestadas, bem como o direito de retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização ou prejuízo.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As informações coletadas, a análise e os resultados alcançados estão apresentados por meio de tabelas e gráficos relacionados à revisão bibliográfica, com o objetivo de confirmar as hipóteses de pesquisa.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Tabela 1 – Aspectos sociodemográficos dos idosos em relação às variáveis: idade, escolaridade, gênero, estado civil e ocupação

Sujeitos	Idade	Escolaridade	Gênero	Estado civil	Ocupação
S1	65	Ensino Fundamental incompleto	M	Separado	Aposentado
S2	79	Ensino Fundamental incompleto	M	Casado	Aposentado
S3	81	Ensino Fundamental incompleto	M	Casado	Aposentado
S4	78	Analfabeta	F	Casada	Aposentada
S5	68	Ensino Fundamental incompleto	F	Casada	Aposentada
S6	72	Ensino Fundamental incompleto	M	Casado	Aposentado
S7	73	Ensino Fundamental incompleto	F	Casada	Aposentada
S8	73	Analfabeto	M	Casado	Aposentado

Fonte: os autores.

Conforme é possível verificar na Tabela 1, a amostra é constituída por oito participantes, dos quais 62% (n=5) são do sexo masculino e 38% (n=3), do sexo feminino. A idade dos sujeitos está entre de 65 e 81 anos, com média de 73 anos. Observa-se que a maioria dos idosos é casada e do sexo masculino. Entretanto, Benedetti, Mazo e Borges (2012, p. 2089) apontam que “[...] as mulheres participam mais dos grupos de convivência que os homens. As melhores condições de vida contribuem para o aumento da expectativa de vida e da longevidade, sendo que as mulheres vivem mais que os homens.” Embora o grupo seja composto por 15 pessoas e oito idosos tenham aceitado participar da pesquisa, verificou-se que esse grupo apresenta um diferencial, por ser composto, em sua maioria, por homens.

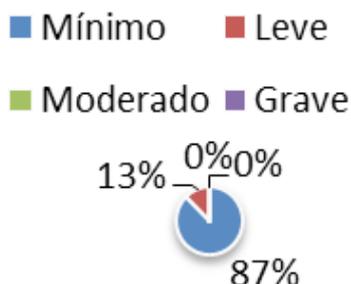
O grau de escolaridade varia de analfabeto ao ensino fundamental incompleto, visto que nenhum deles chegou a cursar o ensino médio. Em relação a esse tema Ferreira et al. (2008, p. 95) ressaltam que:

Nas décadas de 1930 até os anos de 1950, a educação básica não era acessível à maioria da população. A respeito disso, hoje nos deparamos com um número expressivo de idosos com baixa escolaridade e que ao longo de suas vidas tiveram poucas oportunidades de desenvolverem atividades de trabalho dignas agravando ainda mais o cenário de desigualdade social no Brasil.

Compreende-se que o acesso à educação antigamente era difícil, especialmente pelo fato de que a maioria das famílias era agricultora. De acordo com os entrevistados, seus pais davam ênfase ao trabalho, e o estudo estava em segundo plano. Contudo, nota-se que as oportunidades que antes eram de difícil acesso às pessoas estão ao alcance dos idosos nos dias atuais.

4.2 ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM IDOSOS

Gráfico 1 – Níveis de ansiedade



Fonte: os autores.

Os níveis de ansiedade apontados na pesquisa indicam que 87% dos idosos apresentaram nível mínimo, e 13% apresentaram nível leve. Observa-se que os idosos demonstraram níveis baixos em relação à ansiedade, não caracterizando o transtorno. O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 190, grifo do autor), descreve que:

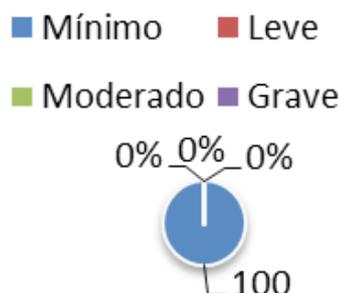
As características principais do transtorno de ansiedade generalizada são ansiedade e preocupação persistentes e excessivas acerca de vários domínios, [...] que o indivíduo encontra dificuldade em controlar. Além disso, são experimentados sintomas físicos, incluindo inquietação ou sensação de “nervos à flor da pele”; fadigabilidade; dificuldade de concentração; irritabilidade; tensão muscular; e perturbação do sono.

Em relação à sintomatologia, deve-se considerar a possibilidade de os sujeitos estarem confundindo ou mascarando os sintomas de ansiedade, já que se assemelham a sintomas fisiológicos comuns ao envelhecimento.

O modo que os idosos vivenciam as situações do dia a dia pode contribuir para os resultados; aspectos como a adequação à terceira idade é outro fator determinante para o aparecimento da ansiedade, conforme ressalta Neri (1995 apud OLIVEIRA et al., 2006, p. 354): “[...] por estar em uma fase marcada por grandes transformações psicológicas, físicas e sociais, o idoso deve ter consciência de si enquanto ser finito, que inevitavelmente envelhece. Somente assim poderá vivenciar sua velhice com tranquilidade.”

Percebe-se que a forma como os idosos aceitam a velhice demonstra ser um fator benéfico para sua saúde, e muitos deles, mesmo com limitações, mantêm-se ativos nas tarefas diárias. A maioria relatou estar sempre em contato com a terra, o que permite que relembrem o seu tempo de trabalho. Considerando que a ansiedade em grau leve pode beneficiar o sujeito, a amostra está em um padrão aceitável, conforme se observou no Gráfico 1.

Gráfico 2 – Níveis de depressão



Fonte: os autores.

Em relação aos níveis de depressão, todos os idosos entrevistados (100%) apresentaram nível leve. Para a classificação do transtorno depressivo, é necessário que o indivíduo se enquadre em cinco ou mais dos sintomas listados em um período de pelo menos duas semanas. O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV (1994 apud OLIVEIRA et al., 2006, p. 353) ressalta a sintomatologia:

[...] humor deprimido na maior parte do dia e em quase todos os dias; falta de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia; perda ou ganho de peso sem estar de dieta; insônia ou hipersonia quase todos os dias; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimento de inutilidade ou de culpa; indecisão e dificuldade de concentração; pensamentos de morte ou tentativas de suicídio. Além disso, os sintomas devem causar sofrimento ou prejuízo ao funcionamento do indivíduo e não devem ser consequência de uso de substâncias como drogas ou algum tipo de medicamento, nem ocorrer em função de uma condição médica ou de luto.

Observa-se o baixo índice de depressão registrado nos idosos da amostra. Algumas hipóteses corroboram esse resultado, como a vida social dos sujeitos, identificada como ativa, os vínculos saudáveis e uma rede social fortalecida. O fato de se sentirem importantes e de fazerem parte de algo contribui significativamente para uma boa qualidade de vida dos idosos, principalmente na esfera psicológica. Os entrevistados salientaram que a participação em grupos permite que eles compartilhem suas vivências. Zimerman (2000, p. 75) destaca que “[...] um grupo só se torna grupo, isto é, mais do que a soma de indivíduos, quando desenvolve um determinado tipo de relacionamento, um vínculo, uma força que dá a ele um sentido de pertencer.”

A família, da mesma forma, é capaz de ser determinante para esse resultado. Percebe-se que, nessa fase da vida, os idosos enfatizam a satisfação de ter a família reunida, e os netos desempenham um papel essencial no relacionamento familiar. Quando presente na vida do idoso de forma significativa, a família proporciona-lhe o suporte para enfrentar a velhice de forma natural, harmoniosa e com as mínimas alterações biológicas, psicológicas e sociais possíveis.

Outro aspecto relevante nessa análise é que nessa faixa etária é mais difícil o diagnóstico da depressão, pois o sujeito pode estar ocultando informações relevantes sobre a sua vida. Conforme descrevem Piccoloto et al. (2001 apud OLIVEIRA et al., 2006, p. 353), “[...] o próprio processo de envelhecimento apresenta algumas características semelhantes aos sintomas depressivos, o que conduz à confusão no diagnóstico.”

Em vista dos resultados, indaga-se também como possível aspecto o fato de os sujeitos da amostra estarem aposentados há cerca de 10 anos, visto que, passado esse tempo, a nova fase está melhor assimilada, pois já foram feitos os principais ajustes necessários e o sujeito já está acostumado com a vida de aposentado, como muitos relataram.

Em razão de outras funções comprometidas, a probabilidade de desenvolver transtornos mentais nessa faixa etária é maior, portanto, é de responsabilidade de todos os envolvidos dar suporte aos idosos a fim de que eles enfrentem a velhice com tranquilidade. Em relação à pesquisa, observa-se que os entrevistados demonstraram grau mínimo de depressão, denotando, assim, qualidade de vida satisfatória e envelhecimento saudável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo constatou-se que o processo de envelhecimento do grupo entrevistado está caracterizado como normal e dentro dos padrões considerados como senilidade e senescência. As modificações ocorridas variam de acordo com cada indivíduo. A velhice é um processo individual e natural, e a maneira como os idosos assimilam as transformações psicológicas e sociais é determinante para um envelhecimento saudável.

De acordo com os resultados desta pesquisa, observa-se que os graus de ansiedade e depressão nesse grupo foram leves. Sugere-se como possíveis indicadores desses dados a maneira de viver dos ido-

tos, as inúmeras atividades sociais e físicas desenvolvidas, os vínculos familiares fortalecidos e, acima de tudo, a compreensão da fase que estão vivenciando. Diante da amostra, mesmo não exercendo mais atividades remuneradas, os idosos substituíram o tempo de trabalho por novas atividades que proporcionam prazer e bem-estar. Contudo, é importante repensar os planos para envelhecer, com subsídios psicológicos, sociais e financeiros para enfrentar essa última fase com qualidade de vida. O trabalho desenvolvido pelos profissionais da Psicologia pode ser relevante para auxiliar esses indivíduos durante o processo de transição.

Verificou-se, também, que esse grupo demonstrou boa saúde mental, contudo, considerando a pequena quantidade de entrevistados, questiona-se se os resultados seriam diferentes ao se realizar o estudo com grupos maiores ou com outras características. Por fim, sugerem-se novos estudos para avaliar os níveis de ansiedade e depressão em outros grupos de idosos, com o intuito de verificar a existência de discrepâncias em relação aos resultados desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BORGES, L. J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Revista Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2087-2093, 2012.

CANCELA, D. M. G. O processo de envelhecimento. **Psicologia.com.pt**, 2007. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2015.

CIOSAK, S. I. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1763-1768, 2011.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FERREIRA, A. J. et al. **Inclusão Digital de Idosos: a descoberta de um novo mundo**. Porto Alegre: Edipucrs. 2008.

GUERRA, A. C. L. C.; CALDAS, C. P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2931- 2940, 2010.

KUNZLER, R. B.; BULLA, L. C. Idosos brasileiros: o contexto dos direitos sociais e das políticas sociais. **Revista Argumentum**, Vitória, v. 6, n. 1, p. 153-159, jan./jun. 2014.

OLIVEIRA, K. L. de et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 351-359, maio/ago. 2006.

RESENDE, M. C. de et al. Saúde mental e envelhecimento. **Revista Psico.**, Porto Alegre: PUCRS, v. 42, n. 1, p. 31- 40, jan./mar. 2011.

SOUZA, R. F. de; MATIAS, H. A.; BRETAS, A. C. P. Reflexões sobre o envelhecimento e trabalho. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2835- 2843, 2010.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.