



Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC Graduação em Psicologia

O IDOSO E A MORTE

The Elderly and Death

Renata Silva de Oliveira¹, Ronaldo Chigre de Araújo²

¹ Graduanda do curso de graduação de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FAPAC

² Psicólogo. Doutorando em Ciência da Religião Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF; Professor da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FAPAC

RESUMO

O presente artigo pretende investigar a relação existente entre envelhecimento e morte e quais sentimentos podem surgir nessa fase. O envelhecimento é um processo que marca significativas transformações, físicas e psicossociais. Na velhice, a morte pode ser percebida também de forma simbólica; dessa forma o idoso tende a passar por processos de luto pelas perdas vividas. Logo, os sentimentos e queixas que surgem podem ser atribuídos somente à idade, desconsiderando o fato de que o idoso possa estar enfrentando a questão do que é o morrer. Assim, a valorização do idoso nessa fase da vida se torna fundamental para amenizar os sentimentos relacionados a perdas e à morte.

Palavras chaves: Idoso. Morte. Luto

ABSTRACT

This article aims to investigate the relationship between aging and death and what feelings that can arise at this stage. Aging is a process that occurs with significant transformations, physical and psychosocial. Death in old age can also be seen symbolically in this way, the elderly tends to go through the grieving process experienced losses. Soon, feelings and complaints that arise can be attributed solely to age disregarding the fact that the elderly may be facing the question of what is dying. Thus, the appreciation of the elderly in this phase of life becomes fundamental to assuage the feelings concerning issues related to loss and death.

Keywords: Elderly, Death, Grieving.

Endereço para correspondência: Renata Silva de Oliveira.

Rua Alferes Joaquim da Rocha, 631, Patrimônio. Tocantins – MG, Cep-36512-000.

Email: renata.silvadeoliveira226@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A população de idosos vem crescendo de modo significativo no Brasil. O cuidado nessa fase da vida torna-se, de certa forma, mais delicado por estar inevitavelmente ligado à questão do que é o morrer. Como as taxas de natalidade e mortalidade diminuíram ao longo das últimas décadas, a classe denominada idosa ou da “terceira idade” começou a aumentar (Morais, 2009). No Brasil, o indivíduo é considerado idoso a partir dos 60 anos de acordo com a Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2004), o país se tornará um “país de idosos” em 2030. Logo, surge a necessidade de políticas públicas com novos projetos para atender às demandas desta população que é frequentemente tratada como um problema, sendo “os idosos vistos como um encargo para a família, para o Estado e para a sociedade” (Jardim; Medeiros; Brito, 2006).

Em contrapartida, nos países desenvolvidos, a vida adulta “tardia”, assim chamada por Papalia e Feldman (2013), tem seu início aos 65 anos, pois considera-se saudável e ativa a forma de vida desta parcela da população. Para essas autoras, fatores variáveis, como saúde, gênero, raça, vida financeira entre outros, influenciam diretamente na forma como o indivíduo chega a essa idade.

De acordo com Jardim *et al.* (2006), falar sobre a velhice geralmente implica falar de características e estereótipos negativos que lhe são atribuídos e que definem o que é se tornar um idoso. Porém, essa perspectiva pode ser modificada quando se ouvem as representações que o idoso faz acerca de suas experiências.

Para Cocentino e Viana (2011), a velhice traz perdas que estão associadas às mais diversas questões: perdem-se os amigos, os cônjuges, ocorrem transformações físicas que põem em risco a imagem de corpo idealizada pela sociedade. O idoso não se sente útil para o trabalho, há uma diminuição do círculo social, ele perde seu espaço, passa a depender mais de outras pessoas e surgem doenças mais características dessa fase.

Já na conceituação de Papalia e Feldman (2013), essa é uma fase em que há a possibilidade de se repensar a vida, terminar algo que estava inacabado por falta de tempo, sendo possível escolher como investir suas energias todos os dias, trocar experiências, ser exemplo de vida para os mais jovens ou fazer aquilo de que realmente gostam e não tiveram oportunidade.

Muitas vezes o idoso volta-se para seu interior, torna-se menos ágil, vê o tempo passar mais depressa, a atenção e a memória diminuem, inicia-se um desinvestimento na aparência e os sentimentos começam a ter características melancólicas (Alberto, 2002). Sendo assim, a

família tem um papel fundamental: dar suporte para o idoso enfrentar essa fase que expõe claramente o seu fim (Oliveira; Amaral; Viegas & Rodrigues, 2013).

A esse respeito, o idoso caminha para a queda funcional por estar mais próximo do limite da vida (Papalia & Feldman, 2013). Por conseguinte, surge a necessidade de falar sobre questões relacionadas ao morrer, como o medo, o desamparo, a solidão (Oliveira; Santos & Mastropietro, 2010). Para a família, são assuntos muito dolorosos por apontarem a perda de uma pessoa significativa no contexto familiar; já para alguns profissionais da área da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas entre outros, o discurso inclina-se para a questão do viver, porque ao longo de suas especializações o ensinamento é lutar pela vida e pouco se fala na morte. Tal contexto ressalta a importância da Psicologia para ajudar a enfrentar essas questões sobre envelhecimento e morte, na tentativa de diminuir as fantasias que podem ser criadas a respeito do desconhecido, as quais podem gerar grande angústia (Hohendorff & Melo, 2009).

Com o objetivo de investigar a relação existente entre o envelhecimento e a morte e quais sentimentos podem surgir nessa fase, esta pesquisa torna-se importante aos profissionais de saúde e acadêmicos por despertar o interesse e a valorização do idoso, na tentativa de possibilitar a compreensão dos sentimentos relativos à morte.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Envelhecimento

O processo de envelhecimento é acompanhado por mudanças físicas naturais com implicações orgânicas e psicossociais. Ocorre de maneiras variadas, pois cada indivíduo está inserido em contextos históricos, sociais e culturais distintos (Morais, 2009). “O envelhecimento, em termos gerais, é definido como um processo que acompanha o organismo do nascimento à morte. A velhice é um momento específico dentro desse processo.” (Mucida, 2004, p. 23).

A sociedade, geralmente, associa a velhice com o final de uma etapa, com sentimentos de sofrimento, solidão, doença e até mesmo com a morte. Nesse contexto, não é comum encontrar opiniões positivas a respeito do envelhecer, visto que as pessoas construíram suas significações ao longo dos anos através dos modelos de representação social do idoso na sociedade (Jardim *et al.*, 2006). De modo peculiar, o idoso tende a sentir limitações nas suas atividades cotidianas. Tais limitações se referem à forma com que o idoso enfrenta seu

envelhecimento, com o surgimento de doenças crônicas, modificações corporais, dificuldades financeiras, morte de parentes e amigos, entre outros (Morais, 2009).

Em todas as fases do desenvolvimento humano existe a possibilidade de morte. Esta, por sua vez, é vista como um mistério, algo desconhecido; isso pode ativar mecanismos de negação e resistência ligados à idealização de que os seres humanos são seres imortais, para evitar assim a realidade do que está por vir (Oliveira *et al.*, 2013). A dicotomia entre morte e vida, sofrimento e prazer invade todas as fases da vida humana, gerando um conflito entre ficar vivo e o medo de envelhecer (Giacomin; Santos & Firmo, 2013).

Neste sentido, pode-se definir que há um envelhecimento primário cujo processo é gradual e inevitável, de forma que ao longo dos anos a aparência física se modifica sem possibilidade de evitar que essa transformação ocorra, pois o passar do tempo impõe ao corpo um desgaste natural. Mesmo que se recorra a procedimentos de plásticas ou produtos químicos para minimizar os sinais, eles vão aparecer no corpo como um todo, por exemplo, as manchas ou rugas nas mãos, no rosto ou na pele em geral, cabelos grisalhos ou brancos. E há o envelhecimento secundário, caracterizado por doenças, resultado de maus hábitos alimentares, uso de bebidas alcoólicas, falta de atividades físicas ou fatores de predisposição (Papalia & Feldman, 2013). Entretanto, alcançar a fase da velhice de forma saudável requer tanto do indivíduo quanto dos recursos disponíveis – como “educação, urbanização, habitação, saúde, trabalho, família” –, para que o idoso possa se sentir inserido na sociedade e no meio familiar ao qual pertence (Moreira, 2012, p. 454). A adaptação pode ocorrer de maneira gradual:

Como o envelhecimento se processa geralmente de maneira silenciosa, ao contrário da sempre ruidosa adolescência, o sujeito tem na velhice possibilidades de adaptar-se àquilo que se instala por pequenas modificações. Isso não impede, contudo, o surgimento de dificuldades concernentes ao reconhecimento e aceitação da imagem que a velhice impõe. (Mucida, 2004, p. 111).

Dessa forma, percebe-se a aproximação da velhice por meio de sinais exteriores, quer seja o olhar de uma pessoa, um reflexo no espelho ou um fato que possa acontecer à pessoa que está envelhecendo, como, por exemplo, uma atividade que não consegue mais fazer como antes. Logo, a fase da velhice se torna imprevisível e o idoso leva um tempo para perceber-se velho, confundindo envelhecimento com disfunção física (Cocentino & Viana, 2011).

Envelhecer não significa o declínio da vida, mas a continuidade do processo de estar vivo (Almeida & Lourenço, 2007). Portanto, envelhecer remete à ideia de desenvolvimento, segundo a qual a sabedoria surge pelo tempo de experiência adquirida ao longo dos anos de forma positiva ou negativa (Alberto, 2002). Já a ideia de problema social é uma concepção da sociedade capitalista, que vê o idoso como gerador de despesas – como pensões, aposentadorias e medicamentos –, pois não colabora com a produção de bens e tem limitada capacidade financeira para consumo (Jardim *et al.*, 2006).

Segundo Moreira (2012), em algumas sociedades o idoso era sinônimo de sabedoria e respeito por passar sua experiência aos mais jovens, porém, ao longo da história mundial, várias construções míticas se formaram, entre elas o culto à juventude eterna, rompendo com a ideia positiva de envelhecimento e restringindo a velhice à ideia de morte.

Falar sobre a morte ainda é um tabu social; as pessoas evitam, negam, racionalizam, como se pudessem impedi-la, mas esse assunto ainda apavora na medida em que faz refletir sobre o que está se fazendo com a vida ou o que se deixa de fazer (Barbosa; Melchiori & Neme, 2011).

2.2 O processo de luto e a morte

A sociedade impõe conceitos e valores que se estruturam através do contato social, influenciando na percepção do corpo como um todo. A partir das sensações a imagem corporal é formada, de modo que cada sentido irá desenvolver um significado para o corpo, criando uma representação do mesmo na mente. Entretanto, no decorrer dos anos começam a aparecer sinais significativos que marcam o processo de envelhecimento (Teixeira; Corrêa & Rafael, 2012).

Na velhice, a morte pode ser percebida também de forma simbólica, presente nas perdas ocorridas durante o processo de envelhecimento. Essas perdas podem remeter à morte, o que implica um processo de luto (Cocentino & Viana, 2011). O luto, por sua vez, é “a resposta emocional vivenciada nos primeiros estágios da perda” (Papalia & Feldman, 2013, p. 640). Alcançar a velhice significa ter perdas reais e simbólicas que podem fazer o idoso se questionar sobre sua finitude, levando-o ao luto do que foi perdido durante o processo de envelhecimento, sendo o luto o “resultado da perda de um objeto amado”. Esse objeto não diz respeito apenas a pessoas, pode ser tudo aquilo que não é visto como possibilidade de investimento de energia emocional. A dor da falta, a dor de não poder ter, ver ou ser mais caracterizam perdas reais (Cocentino & Viana, 2011, p. 596). O luto necessita de um tempo

para ser elaborado, porém existem casos em que o indivíduo tem dificuldade para enfrentar esse processo sozinho, necessitando do acompanhamento de um profissional, como o psicólogo, para que possa elaborar seus sentimentos tanto em relação à perda do outro como à perda de si mesmo (Oliveira & Lopes, 2008).

De acordo com Giacomini *et al.* (2013), cada perda requer diferentes lutos – a morte de um familiar, as transformações do corpo, a mudança de cidade – sendo a morte do cônjuge muito significativa, pois se construiu com ele uma história ao longo da vida. Entretanto, na velhice o luto pode ser vivenciado de uma forma diferente pelo fato de o idoso ter passado repetidas vezes pelos mais variados tipos de perdas.

Com a aproximação da finitude, o idoso pode ficar deprimido, impotente frente ao sofrimento da família com ele, angustiada e com medo. Esses sentimentos podem levá-lo a desenvolver mecanismos de defesa, como a negação da própria morte e a racionalização, na qual se busca uma resposta para explicar de modo científico a morte (Pereira & Dias, 2007). Pode-se considerar que um dos sentimentos que mais se destaca é o medo tanto da morte como do desamparo, porque não há mais no que investir, não há mais desejos, o idoso sente-se solitário. O ato de morrer, geralmente, não é visto como algo natural, sendo frequentemente relacionado a um acontecimento externo, e para conseguir suportar esse grande acontecimento da vida surge o sobrenatural como explicação, como forma de não paralisia (Cocentino & Viana, 2011). Para Papalia e Feldman (2013), os idosos tendem a ficar confusos, pois as perdas físicas e a forte representação da morte podem causar uma diminuição do prazer e da vontade de estar vivo; com isso, alguns desistem de terminar metas iniciadas e outros correm para terminar o que podem no inexato espaço de tempo que lhes resta.

Durante o processo de luto, faz-se necessário o investimento em outro objeto pelo qual o desejo possa se renovar e assim elaborar a perda (Mucida, 2004). Isso requer tempo e pode ser considerado um estado afetivo normal (Cocentino & Viana, 2011). Do contrário, o luto mal elaborado pode acarretar o adoecimento devido à grande carga de sofrimento intrínseco (Oliveira *et al.*, 2013). Portanto, a percepção da velhice pode significar o luto pela perda da juventude, mas com possibilidades de adaptação à nova fase da vida (Giacomini *et al.*, 2013).

Todavia, a velhice conduz a uma única certeza que é a morte. Essa associação se faz presente para muitas pessoas, causando o medo de envelhecer, mas quando esse sentimento é superado essa fase se torna – como outras – uma possibilidade de inovações (Almeida & Lourenço, 2007). Assim,

Suportar a velhice, o envelhecimento, é suportar que as coisas não se escrevem mais como antes e que a morte nos concerne no cotidiano de cada dia. É pela inscrição da primeira morte – a inserção no mundo da linguagem – que insistimos em viver e a escrever nosso texto, à revelia da falta de palavras para escrevê-lo tal como imaginávamos. (Mucida, 2004, p. 147).

Ao considerar a morte um fator universal, aponta-se para o fato de ser um evento social, cultural e histórico que acompanha a humanidade por toda sua trajetória, visto que “alguns costumes modernos evoluíram de práticas antigas”, como, por exemplo, o embalsamento, o velório e a cremação. Assim, cada costume ajuda no enfrentamento da dor devido aos seus significados culturais (Papalia & Feldmana, 2013, p. 636-637).

Ao longo dos séculos, a morte passou a se tornar um acontecimento abominável pelo fato de ceifar o ciclo normal da vida (Oigman, 2007). Conforme Giacomini *et al.* (2013), se antigamente a morte era vista como um acontecimento ritualístico e familiar em que as pessoas se permitiam passar pelo luto, sofrer e se distanciar da vida por um tempo, atualmente isso ficou para trás, a cultura foi se desfazendo; são poucos os que se permitem vivenciar o momento de dor, cada um atribui um significado ao processo de morrer.

A ideia da morte representa a limitação, o rompimento da vida (Oigman, 2007), a dor da falta, a convivência com a saudade e com recordações (Barbosa *et al.*, 2011). Pode-se desenvolver a ansiedade por medo do desconhecido (Henriques, 2010). Assim, as crenças e os valores espirituais ajudam a suportar o fato da finitude (Hohendorff & Melo, 2009). “Se o inesperado amedronta, o insuportável é vida sob sentença; se o objetivo da vida é a morte, outra coisa é a morte em vida.” (Mucida, 2004, p. 135).

De acordo com Oliveira *et al.* (2013), a morte deveria ser mais abordada para ajudar tanto as pessoas idosas como os profissionais da área da saúde a enfrentá-la. Pois, dessa forma, seriam compartilhados os medos, angústias e experiências, promovendo uma visão mais humanizada aos que buscam ajuda e entendimento.

Conforme Mucida (2004, p. 145), “morte e luto, fracasso e perda fazem parte da estrutura da vida e, portanto, acompanham o sujeito”. A possibilidade de falar sobre a morte poderá ajudar na elaboração do luto, minimizando o medo ao se lidar com o momento final (Pereira & Dias, 2007). Isso influenciará o processo de reavaliação da vida, que na fase da velhice se torna muito significativo e especial, pois, a partir desse momento, o idoso pode passar a perceber que cada dia é uma oportunidade para desenvolver aquilo que ele tem de melhor (Papalia & Feldman, 2013).

2.3 A atuação do psicólogo junto ao idoso

Com o auxílio de uma equipe multidisciplinar, o psicólogo deve atuar junto ao idoso de forma a promover melhor qualidade de vida, acompanhando seu processo e propondo atividades que favoreçam, de modo geral, seu bem-estar e mantenham elevada sua autoestima (Corrêa; Ferreira; Banhato *et al.*, 2012).

Velhice e morte estão culturalmente ligadas; a sociedade estigmatizou a fase do envelhecimento ao relacioná-la com a aproximação da morte, como se não fosse possível ter expectativas ao se tornar idoso e aguardar de forma passível o fim da vida chegar. Dessa forma, quando se aborda o tema envelhecimento logo surgem questões ligadas ao luto e à morte (Cocentino & Viana, 2011). Evitar a ideia da morte pode dar a falsa impressão de vitalidade e a não elaboração das perdas vividas desenvolve patologias, como, por exemplo, a depressão (Kovács, 2005). Sendo que,

A depressão é uma resposta possível ao trabalho inoperante do luto, mas não a única, e que deve ser tomada como particular. A cultura, promovendo, muitas vezes, uma morte social para o idoso, provocará o encontro com outra morte, bem mais cruel que a morte real, da qual nada sabemos. (Mucida, 2004, p. 155).

A propósito, com o progresso da idade a morte se torna algo repetitivo devido a várias perdas de familiares, vizinhos e amigos, além do corpo que se torna limitado e dilacerado (Giacomin *et al.*, 2013). Uma forma possível de intervenção é escutar as falas sem críticas e mostrar interesse pelo indivíduo que fala, assim tanto a velhice quanto a morte se tornam eventos menos solitários, dando lugar ao conforto e ao consolo acolhedor do período final (Oliveira *et al.*, 2010).

O trabalho com a família também é muito importante, pois esta oferece o suporte fundamental para o idoso atravessar essa fase. O respeito e a valorização do papel do idoso dentro do contexto familiar mantêm o vínculo da função social; isso faz com que o idoso perceba-se como avô, como pai, como o formador de uma família, portanto, o idoso percebe-se como guardião das memórias e tradições que essa família construiu ao longo dos anos, consolidando-se assim uma identidade social (Jardim *et al.*, 2006). Alberto (2002, p. 168) salienta que “na família é que se encontram as ferramentas e os meios para um verdadeiro resgate das pequenas e esquecidas situações tão presente, no momento, quanto à vontade de viver bem e feliz no seu percurso de vida”.

Desse modo, esclarecer para o idoso questões referentes aos conceitos de velhice e morte pode mudar a forma de confrontação com a realidade que o aflige (Henriques, 2010). É então que os mecanismos de defesa do ego podem fazer parte desse processo e se tornam importantes, como a negação, a racionalização, a projeção, a regressão, entre outros (Pereira & Dias, 2007).

De acordo com Barbosa *et al.* (2011), numa psicoterapia para idosos não há o que trabalhar em longo prazo, nem perspectivas futuras, mas o momento presente é de extrema importância e o que pode ser feito no agora se torna válido e especial; conseqüentemente, as recordações ganham sentidos extraordinários pelos frutos colhidos no decorrer da vida.

Em contraponto, Jardim *et al.* (2006), considera que o tipo de psicoterapia para o idoso dependerá da condição clínica na qual ele se encontra, ou seja, ocorre da mesma forma que em outras fases do desenvolvimento, com a avaliação do paciente para verificar se há demanda a ser trabalhada. Pois a velhice não é considerada um fardo para o idoso, e sim uma fase do processo de envelhecimento em que podem surgir ou não conflitos.

Outra forma de atuação pertinente a essa parcela da população é a psicoterapia de grupo. Nela pode-se trabalhar coletivamente os sentimentos e as frustrações, facilitando a expressão dos pensamentos relativos às mais diversas questões e promovendo de modo conjunto a alegria e a diversão, com recursos como dramatização, músicas, danças, oficinas temáticas, etc. (Morais, 2009).

Enfim, possibilitar melhor qualidade de vida e contar com a presença da família no período de tempo que antecede o fim do idoso contribui para que sentimentos negativos, como o medo, a tristeza, a solidão, a raiva e a impotência, sejam amenizados de forma subjetiva (Oliveira *et al.*, 2010). “Ainda que o corpo vá se desgastando, o espírito vai se renovando dia a dia” (Alberto, 2002, p. 167).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo realizado, através deste trabalho pode-se perceber que o processo de envelhecimento e a velhice, geralmente, são retratados como negativos na visão do outrem e não na perspectiva do próprio idoso. A velhice é considerada uma fase dentro do envelhecimento, em que há a possibilidade de surgirem doenças e evidenciarem-se limitações e mudanças físicas no corpo do idoso. Assim, ouvir a fala do idoso acerca do seu envelhecimento e da sua nova etapa de vida, a velhice, poderá ajudar no real entendimento do que é a velhice, considerando que este é um processo gradual e individual.

A relação entre a velhice e a morte pode resultar da maneira como a cultura caracterizou essa parte do desenvolvimento humano, vista como o estágio final do processo de envelhecimento. Logo, estar velho ou ser idoso implica perdas e passar por constantes processos de luto.

Ao considerar a morte um fator desconhecido, cada idoso poderá atribuir a ela um significado de acordo com a forma com que foi educado, suas crenças e religião. Sentimentos como medo, tristeza, solidão, desamparo, raiva e angústia podem surgir nessa fase como resposta à limitação que a morte pode impor. Portanto, a valorização do idoso na sociedade, principalmente dentro do contexto familiar, torna-se imprescindível para que tais sentimentos sejam elaborados.

Divergências quanto ao tipo de psicoterapias para idosos podem ser observadas entre alguns autores. Alguns alegam que não há o que trabalhar em longo prazo, pois não há perspectivas futuras, devendo-se enfatizar apenas o momento presente. Outros autores consideram que o tipo de psicoterapia dependerá da demanda que o idoso irá trazer para a análise e da condição clínica em que ele se encontra, ou seja, da mesma forma que em outras fases do indivíduo. Neste sentido, cada abordagem poderá desenvolver estratégias e técnicas diferentes para a terapia com idosos.

Enfim, o psicólogo poderá atuar de várias formas tendo em vista que o trabalho junto à família do idoso se torna um importante suporte à intervenção. Dentro desse contexto, o idoso mantém seu papel social e, assim, conseguirá fazer a elaboração dos sentimentos negativos que possam surgir tanto em relação à velhice quanto em relação à morte.

4. REFERÊNCIAS

- Alberto, E. A psicologia da saúde e o idoso hospitalizado: resgate de uma vida esquecida. In: Angerami-Camon, V. A. *Urgências psicológicas no hospital*. São Paulo: Pioneira, 2002.
- Almeida, T.; Lourenço, M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Revista de Geriatria e Gerontologia*, 10(1), p. 101-113, 2007.
- Barbosa, C. G.; Melchiori, L. E. & Neme, C. M. B. (2011). O significado da morte para adolescentes, adultos e idosos. *Paidéia*, 21(49), p. 175-185, 2011.
- Brasil. Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 1/10/2003. Brasília: Senado Federal.
- Cocentino, J. M. B.; Viana, T. C. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Revista Brasileira de Gerontologia*, 14(3), p. 591-600, 2011.
- Corrêa, J. C.; Ferreira, M. E. C.; Ferreira, V. N.; Banhato, E. F. C. Percepção de idoso sobre o papel do psicólogo em instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(1), p. 127-136, 2012.
- Freitas, M. C; Queiroz, T. A.; Souza, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), p. 407-412, 2010.
- Giacomin, K. C.; Santos, W. J.; Firmo, J. O. A. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), p. 2487-2496, 2013.
- Henriques, G. O isolamento existencial e a psicopatologia. *Análise Psicológica*, 28(4), p. 631-642, 2010.
- Hohendorff, J. V.; Melo, W. V. Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições à psicologia hospitalar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(2), p. 480-492, 2009.
- Honda, H. O estatuto conceitual do inconsciente em Freud e algumas de suas implicações para a prática psicanalítica. *Ágora*, 16(9), p. 41-57, 2013.
- Jardim, V. C. F. S.; Medeiros, B. F.; Brito, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 9(2), p. 25-34, 2006.
- Kovács, M. J. Educação para a morte. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(3), p. 484-497, 2005.
- Morais, O. N. P. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(4), p. 846-855, 2009.
- Moreira, J. O. Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento: reflexões preliminares. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 28(4), p. 451-456, 2012.

- Mucida, A. *O sujeito não envelhece – psicanálise e velhice*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- Oigman, G. Tabu da morte. *Caderno de Saúde Pública*, 23(9), p. 2248-2249, 2007.
- Oliveira, J. B. A.; Lopes, R. G. C. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. *Psicologia em Estudo*, 13(2), p. 217-221, 2008.
- Oliveira, E. A.; Sanots, M. A.; Mastropietro, A. P. Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. *Psicologia em Estudo*, 15(2), p. 235-244, 2010.
- Oliveira, P. P.; Amaral, J. G.; Viegas, S. M. F.; Rodrigues, A. B. Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), p. 2635-2644, 2013.
- Papalia, D. E.; Feldman, R. D. *Desenvolvimento humano*. 12^a ed. São Paulo: AMGH, 2013.
- Pereira, L. L.; Dias, A. C. G. O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar. *Psico*, 18(1), p. 55-65, 2007.
- Teixeira, J. S.; Côrrea, J. C.; Rafaela, C. B. S; Miranda, V. P. N.; Ferreira, M. E. C. Envelhecimento e percepção corporal de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(1), p. 63-68, 2012.