

CAPÍTULO 18 – ESTILO DE VIDA AO ENVELHECER

Vera Barros de Oliveira
Rosely Aparecida Prandi Perrone

Observa-se atualmente um amplo movimento de estudos, pesquisas e divulgação de matérias relativas à busca de um envelhecer mais sadio e feliz, frente ao rápido e progressivo aumento do número de anos vividos pelas gerações contemporâneas. Nesse sentido, grandes organizações internacionais e nacionais têm se mobilizado para fornecer informações e condições satisfatórias que possibilitem um envelhecer mais saudável, integrado à sociedade. Ao mesmo tempo, verifica-se uma crescente preocupação de entidades governamentais e sociais na procura de melhor acolhida, integração e atendimento aos idosos, respeitando-os em seus direitos como indivíduos e como cidadãos.

Neste texto, inicialmente apontam-se alguns organismos de abrangência nacional e internacional voltados à saúde dessa população que têm divulgado estudos e trabalhos sociais. A seguir, abordam-se aspectos relevantes da dinâmica mental em sua íntima relação corpo-mente, assim como a importância da atividade lúdica, da criatividade e do contato social para os idosos. Ao final, enfoca-se a grande contribuição da memória de longo prazo ainda atuante na idade avançada, que possibilita aos idosos trazerem à tona momentos e situações prazerosas vividas e falarem sobre elas, podendo assim, sentirem-se mais ouvidos e participativos, inclusive em suas famílias.

O que dizem as organizações voltadas à saúde sobre o envelhecer?

Entre as organizações de caráter nacional voltadas à saúde, a Associação Americana de Psicologia (APA), a maior organização científica e profissional do ramo da psicologia nos Estados Unidos da América, possui um departamento específico para o tema do envelhecer (*APA Office on Aging*), que vem a ser um centro coordenador e fonte de informações sobre pesquisas, intervenções psicológicas e discussões sobre o envelhecer de pessoas e suas famílias. Busca esclarecer como a saúde física e a mental se afetam mutuamente com o passar dos anos. Exemplifica expondo como uma leve depressão pode baixar o sistema imunológico e diminuir as defesas da pessoa contra infecções e até mesmo contra o

câncer. Relata, com base em estudos, que, em 50-70% de visitas médicas de cuidados primários, são encontradas queixas psicológicas associadas à ansiedade, depressão e estresse (APA, 2018).

Dentre os muitos possíveis fatores estressantes na vida dos idosos, refere-se às várias mudanças que podem ocorrer em sua vida profissional e/ou pessoal, inclusive em sua moradia, assim como, à dor pela perda de parentes queridos e seus lutos, além do risco de pobreza, de limitações funcionais, mudanças cognitivas e dores crônicas. Avalia como todos esses fatores exaustantes afetam não só a saúde, mas a independência dos idosos, interferindo em seu estilo de vida.

Ao considerar o envelhecer no curso da vida, Angel e Settersten (2012) sugerem que sua visualização seja feita em múltiplas dimensões, como a física, a cognitiva e a psicológica, assim como em suas diversas inserções sociais, ou seja, na família, no trabalho, na educação, no lazer, entre outras. Essa ótica expande, flexibiliza e dinamiza incrivelmente sua concepção assim como inter-relaciona suas diversas facetas de forma plástica e orgânica. Lembrem-nos de que o envelhecer pode ser visto tanto em relação a seu declínio de possibilidades, quanto em sentido inverso, isto é, a seu crescimento, com possíveis novas conquistas, uma vez que as experiências vividas em idade avançada são de certa forma moldadas por vivências anteriores. Nesse sentido, a compreensão do envelhecimento deve levar em conta processos e mecanismos vividos ao longo do tempo, visto que a idade avançada envolve experiências anteriores, tanto na forma como elas foram construídas em interações sociais, como em sua especificidade.

Para Fratiglioni, Paillard-Borg & Winblad (2004), o estilo de vida ativo e integrado socialmente, assim como as atividades de lazer, possuem efeitos positivos para a saúde ao envelhecer, contribuindo de forma significativa para a manutenção dos processos cognitivos e proteção, até mesmo contra a demência senil.

Saúde e qualidade de vida

O conceito de saúde, redefinido pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1947, como um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, foi conceituado pela Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization*, WHO), em 1994, como a busca de uma qualidade de vida (Figueiredo, 2007).

O estilo de vida tem sido considerado como indicador de saúde na velhice, pela WHO (2018), acima citada, que publica vários estudos comprovando uma

estreita relação entre a manutenção de comportamentos favoráveis à qualidade de vida e o envelhecimento. Este conceito ampliado de saúde, designado como 'Envelhecimento Ativo' (*Active Ageing*), define o processo de otimizar oportunidades para a saúde, sendo o bem-estar biopsicossocial uma de suas principais vertentes, assim como para uma participação ativa e em segurança, de modo a aumentar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. A aposentadoria, comumente associada ao processo de envelhecimento, ao desligar o indivíduo de seu ambiente de trabalho, exige dele uma grande adaptação a um novo estilo de vida em relação a compromissos e, principalmente, à falta de um contato social regular. Por outro lado, o reengajamento funcional do aposentado não se dá de forma fácil, sobretudo por imagens preconceituosas a seu respeito. Verifica-se também, por vezes, a dificuldade dos idosos em conviver com novos costumes e padrões operacionais do ambiente de trabalho. Além disso, poucos têm sido os estímulos sociais e culturais à sua reintegração, fato esse estimulado ou mesmo valorizado igualmente por conta de julgamentos estereotipados do indivíduo envelhecido.

Essa conjunção de fatores, que associa a desvalorização da capacidade do idoso à dificuldade para abrir-se ao novo e permitir novas aprendizagens, pode, paulatinamente, fazer com que o indivíduo deixe de se sentir parte ativa e viva no seu meio social. Isso gera graves repercussões para sua saúde física e mental, o que vem sendo alvo de interesse e preocupação. O planejamento estratégico desenvolvido no documento da WHO (2018), acima referido, prioriza os direitos e já não tanto as necessidades do indivíduo idoso. Em outras palavras, o objetivo não é agir de forma paternal em relação à pessoa idosa, mas sim, estimulá-la a uma maior participação conjunta tanto no plano de políticas públicas quanto na vida social e comunitária. Os seus direitos passam a ser destaque, principalmente nos aspectos da igualdade de oportunidades e do tratamento de saúde, à medida que envelhece.

Da mesma forma, segundo o documento referenciado da WHO (2018), doenças crônicas são causas significativas e custosas de incapacidade e de reduzida qualidade de vida, tanto para os países desenvolvidos como para os países em desenvolvimento. Entretanto, enfatiza que o envelhecimento patológico tem a ver com o fato de que o declínio na capacidade funcional pode ser prematuramente estimulado ou acelerado, ou mesmo reversível, em qualquer idade, por meio de medidas individuais e políticas públicas.

Dentre os fatores precipitantes de incapacidade funcional, a WHO (2018), supracitada, destaca ainda nesse documento, a área cognitiva. Ressalta a importância da autonomia, a manutenção do idoso de sua capacidade e habilidade em manter o controle de suas atividades diárias, de poder decidir sobre assuntos que lhe dizem respeito, de desempenhar atividades relacionadas ao seu dia a dia e de se manter capaz de ter uma vida independente em sua comunidade, sem ou com pequeno auxílio de outras pessoas. Salienta que o estilo de vida e o bem-estar subjetivo são produtos da conscientização do indivíduo de suas necessidades, desejos, limitações, potencialidades e, essencialmente, do grau de abertura individual à aceitação e incorporação de novas experiências, enquanto aspectos passíveis de oscilações temporais necessitam de eventuais adaptações ou ajustamentos. Portanto, evidencia a importância do estilo de vida como fator de preservação da saúde e qualidade de vida ao envelhecer e distingue como fatores decisivos para tal a capacidade funcional e os processos cognitivos do idoso.

Dados de pesquisa recente apontam para uma ótica preventiva dos problemas do envelhecer, com ações desde a juventude, para que o trabalho possibilite maior afastamento da inatividade ao garantir um espaço de sociabilização, pertencimento, organização da vida, manutenção da identidade e menor ligação ao espaço doméstico. Da mesma forma, assinalam ainda a relevância do indivíduo se manter ativo com o passar dos anos, considerando-se que o processo de aposentadoria é permeado de angústia e de dúvidas (Sá & Wanderbrooke, 2016).

O que dizem as neurociências quanto à saúde no ciclo vital?

A progressiva aproximação da psicologia às neurociências tem justamente possibilitado sublinhar o papel das abordagens neurocognitivas em questões relativas à saúde ao longo da vida. A forma como as informações são processadas cognitivamente depende muito do estado de humor de quem as recebe. Pessoas com depressão apresentam queixas constantes de diminuição de memória, concentração e capacidade de aprendizado, entre outras (Ramos, 2003).

Da mesma forma, segundo Ramos (2003), a ansiedade, associada a ruminações e preocupações constantes, pode gerar prejuízos à capacidade de processar informações, inclusive às relativas à percepção do espaço, gerando risco à locomoção e equilíbrio do indivíduo. Sintomas não devidos a problemas

anatômicos ou fisiológicos do sistema nervoso podem ocorrer sob estresse, tais como distúrbios da fala, visão e audição, além de paralisias e parestesias sem patologias neurológicas de base.

Nesse sentido, a crescente integração interdisciplinar tem possibilitado a melhor compreensão de manifestações diversas de sofrimento psíquico e buscado contribuir para mudanças de atitude e empenho pessoal na busca da melhoria da qualidade de vida ao envelhecer (Kandel et al., 2012; Neri, 1995).

Procurar entender o que ocorre no cérebro de uma pessoa, no momento em que está planejando executar uma ação ou resolver um problema, ajuda-nos a ampliar conhecimentos sobre a natureza dos processos mentais em ação. Como exemplo, Antunha e Oliveira (2004) discutem a análise neuropsicológica da tarefa de resolução de quebra-cabeças do computador. Lembram que o uso de quebra-cabeças é muito antigo e representa um fator de grande atração, talvez por corresponder à essencial condição do cérebro humano de organizar o caos, criar *gestalten*, colocar ordem na natureza, unir partes separadas, enfrentar desafios, tolerar frustrações, superar-se racionalmente atendendo ao impulso epistemofílico, *leit-motif* dessa atividade.

Não por acaso, segundo Antunha e Oliveira (2004), o termo "quebra-cabeça" traz uma alusão metafórica a que é a cabeça, o cérebro, que deve ser "quebrado", desmontado, para que possa ser articulado de forma a chegar à resolução. Como tarefa complexa, representa um trabalho de alta integração das funções nervosas superiores o que é demonstrado inclusive na sua utilização em provas de avaliação do quociente intelectual. Determina um nível ótimo de atenção e vigília, condição fundamental para que o estado de alerta, a ausência de distração ou sono concorra para a melhor execução da tarefa. Ainda no nível subcortical, o sistema límbico, local onde as emoções são processadas, tem uma participação ativa, uma vez que, durante sua execução, a pessoa pode apresentar reações de raiva, medo, tristeza, ansiedade, angústia, o que permite identificar situações e propiciar que sejam também experimentadas e desenvolvidas reações emocionais mais satisfatórias frente ao insucesso, encarando-o não apenas como erro, mas do mesmo modo como uma experiência válida.

Daí sua relevância para seu uso por pessoas de todas as gerações e, fundamentalmente por idosos, uma vez que possui ainda a facilidade de o quebra-

cabeça poder ser montado individualmente, sem necessitar da presença de uma companhia.

Segundo Simon (2000), frente a um problema, antes de mais nada, construímos para nós mesmos uma representação mental do mesmo, o que nos possibilita traçar uma trajetória, um meio, de pensar sobre ele e de resolvê-lo. Com esta construção mental, libertamo-nos da dependência de percebê-lo o tempo todo através de nossos sentidos e podemos focar as partes do trajeto, sem perder a noção do todo que queremos atingir, já que esse está representado internamente. A cada passo, nós nos situamos, identificamos para onde queremos ir, ou seja, nosso próximo passo, e nos questionamos sobre o que podemos fazer para chegar lá, selecionando a que nos parece ser a melhor opção, entre as diversas possibilidades vislumbradas. Dessa forma, elegemos uma estratégia de ação que nos fará atingir o objetivo proposto. Muitas vezes, temos que cursar caminhos alternativos, retirar obstáculos do caminho, atingir o objetivo por partes. Todos esses passos intermediários, parecem mais simples, se tivermos bem claro o fim que almejamos. Nesse curso de utilização de meios significativos para atingir um fim, o cérebro vai desenvolvendo uma metodologia de ação que se baseia na análise crítica do que vamos fazendo.

Como já apontava Sternberg (1988), a questão não é se a pessoa irá ou não encontrar obstáculos, mas antes, como irá lidar com os mesmos e o grau de determinação em não se deixar abater diante das adversidades que possivelmente terá que enfrentar para alcançar as suas metas.

Sternberg e Lubart (1995) ressaltam que esses traços, embora sejam predisposições relativamente estáveis, podem sofrer mudanças ao longo do tempo, sendo ainda influenciados pelas condições pessoais e ambientais. A autoconfiança, por exemplo, dificilmente será apresentada por aqueles que tiveram experiências persistentes de fracasso. Por outro lado, vários indivíduos são desestimulados pelos agentes socializadores que, muitas vezes, não alimentam a autoestima, a perseverança diante de obstáculos, a coragem para expressar ideias divergentes, não oferecendo oportunidades para seu fortalecimento.

Tais considerações são relevantes se pensarmos nos idosos, que frequentemente não encontram espaço e acolhida social para se afirmarem psicologicamente.

Qual a importância da criatividade ao longo da vida?

A produção criativa deriva da conjunção de fatores que interagem de forma complexa, relativos à própria pessoa e a variáveis sociais, culturais e históricas presentes e atuantes em sua trajetória de vida (Neri, 2001). A partir dessa abordagem, a criatividade é influenciada diretamente pela história de vida, que pode contribuir de forma positiva ou não para a sua expressão, embora dependa também de traços de personalidade, tais como a predisposição a correr riscos, confiança em si mesmo, tolerância à ambiguidade, coragem para expressar novas ideias, perseverança diante de obstáculos, além de um certo grau de autoestima, ainda que não estejam correlacionados (Nakano & Wechsler, 2007; Alencar & Fleith, 2003; Souza, 2003).

Um ambiente pode facilitar ou não a expressão criativa, uma vez que depende da maneira como interage com variáveis pessoais e situacionais de uma forma complexa. Para Lubart (2007), o contexto ambiental afeta a produção criativa de maneiras distintas, segundo o grau em que favorece a geração de pensamentos originais e a forma e extensão em que alimenta e dá suporte ao desenvolvimento de ideias criativas.

Estudo aponta para a necessidade de se ocupar e de interagir socialmente como fundamental para a qualidade de vida do idoso. Mostra que trabalhos manuais fortaleceram a autoimagem, por meio de sua confecção, assim como pela socialização do trabalho em grupo, minimizando eventuais impactos decorrentes do envelhecimento, e até mesmo permitindo surgir habilidades artísticas e seu aprimoramento (Guedes, Guedes, & Almeida, 2011).

Pesquisa que teve como objetivo investigar as habilidades sociais, o apoio social, a qualidade de vida e a depressão de idosos de contextos familiares e de asilo, verificou junto aos idosos asilados níveis significativamente mais baixos de habilidades sociais, apoio social e qualidade de vida, assim como níveis mais elevados de depressão. Tais resultados sugerem ser as habilidades sociais um componente importante para a qualidade de vida e a saúde ao envelhecer, assim como constituir um fator de vulnerabilidade para a baixa qualidade de vida e para a depressão. O estudo alerta para a necessidade de novas investigações sobre o tema (Carneiro et al., 2007).

Será que os idosos ainda brincam ou se lembram do que brincaram?

Caillois (1992) parece acreditar que sim. Esse grande teórico, autor de estudos clássicos sobre o tema, considera o Brincar como uma atividade livre, que transcorre fora de nossa rotina diária, nos absorve profundamente e faz parte viva e inerente de nós mesmos, de nossa história. O fato de que se possa reconhecer nos jogos elementos antigos e importantes do convívio social, nos mostra a extraordinária conveniência e as grandes possibilidades de intercâmbio entre esses dois domínios. Tanto nos jogos como na sociedade, podemos observar alguns traços ou motivações comuns, como enuncia, dentre outros:

...le besoin de s'affirmer, l'ambition de se montrer le meilleur; le gout du défi, du record, ou simplement de la difficulté vaincue; l'attente, la poursuite de la faveur du destin; le plesir du secret, de la feinte, du déguisement; celui d'avoir peur ou de faire peur; la recherche de la répétition, de la symétrie ou au contraire, la joie d'improviser, d'inventer, de varier à l'infini les solutions; celle d'élucider un mystère, un énigme; les satisfactions procurées par tout art combinatoire...¹⁷
(Caillois, 1992, p. 138).

Vê-se, portanto, como o jogo mexe profundamente conosco, abrindo um campo livre e repleto de possibilidades, no qual temos a oportunidade da escolha, da invenção, terreno em que a razão e a emoção se chocam ou se complementam, mas sempre, se fazem ouvir e sentir. Tais considerações se fazem relevantes para o dia a dia dos idosos, muitas vezes engessado em rotinas e práticas dirigidas, ditas de recreação, nas quais não têm voz ativa.

Nesse sentido, Caillois (1992) ainda nos lembra de que jogar não é um exercício, uma prova ou demonstração e que as faculdades físicas e mentais que ele venha a favorecer são consequência e não seu objetivo, uma vez que o jogo é essencialmente livre, intenso, prazeroso e inventivo.

Em trabalho que resgatou a história de vida de uma família por seis gerações, Oliveira (2014) colheu testemunhos de como os jogos e brincadeiras permaneceram vivos na memória dos idosos. As recordações de situações vividas

¹⁷ Tradução livre: o desejo de se afirmar, a ambição de se mostrar como sendo o melhor, o gosto pelo desafio, por atingir o máximo ou de simplesmente vencer uma dificuldade; a espera, a busca do favorecimento do destino; o prazer do sigilo, do disfarce, da simulação; o de sentir medo ou de causar medo; a busca da repetição, da simetria ou, ao contrário, o prazer em improvisar, em inventar soluções infinitamente variáveis; o de elucidar um mistério, um enigma; ou ainda, o das satisfações buscadas por toda forma de combinatória.

na infância e na juventude com muito envolvimento, uma vez despertadas pela memória e narradas, adquirem igualmente vida e colorido. Assim, além de jogos em família serem contados com detalhes, também os nomes das muitas pessoas envolvidas são lembrados, as situações e os ambientes são relatados com minúcia, inclusive os jardins, suas árvores e flores, e os quintais. Da mesma forma, os animais domésticos são lembrados com muito carinho. O contar sua história parece dar uma grande satisfação. Afinal, o idoso está encontrando alguém que o escute com atenção e prazer de algo que só ele sabe. Essa pesquisa evidenciou a grande versatilidade dos idosos como contadores de história. Os avós que brincam e contam histórias a seus netos abrem profundos canais de comunicação irrigados pelo afeto e introduzem a criança a uma leitura histórica e cultural cheia de vida, ao contar sobre lugares e costumes de outros tempos. A narrativa do vivido, sendo uma forma de discurso elaborado mentalmente com a contribuição da memória, permite ao idoso reconstruir, a seu modo e em seu ritmo, o sentido histórico de si mesmo, assim como resgatar e fortalecer suas relações sociais. O Brincar, como o lembrar, é sobretudo um refazer vezes sem conta, sendo que esse, por seu ritmo cadenciado e por exigir presença física e mental conjugadas, traz o idoso ao aqui e agora com vida e alegria.

Segundo Pimenta, Capuano e Nespoulous (1999), os idosos articulam os fatos vividos de forma subjetiva, sugerindo que, devido à uma redução da memória de trabalho, utilizam-se mais das estratégias que recorrem às informações armazenadas na memória episódica, deixando transparecer suas representações mentais. Quanto às vivas lembranças dos animais, atestam a grande ligação afetiva com eles, que se preservou através dos anos. Para Heiden e Santos (2009) a maioria dos idosos considera o animal de estimação um membro da família. Os principais benefícios proporcionados por seu trato aos idosos são: a alegria, a companhia, a segurança, o ter um passatempo e uma distração.

Ainda em relação aos jogos e brincadeiras, foram mencionados pelos idosos entrevistados, vários rituais da família relativos a aniversários e casamentos, bem como os almoços de domingo na casa dos avós, onde os muitos primos se reuniam, ou ainda, nas férias escolares, passadas na fazenda de um dos tios ou na praia. Além disso, foram lembrados com detalhes os costumes, inclusive alimentares, presentes nos rituais do ciclo religioso, como os do Natal, da Páscoa e das festas

juninas, sem esquecer do Carnaval, com suas profundas e arcaicas raízes fincadas num passado, também religioso, mas tão remoto (Oliveira, 2014; Oliveira, 2006).

Os rituais podem ser vistos como situações privilegiadas de integração não só das pessoas assim como do passado com o presente, uma vez que, ao resgatar e interpretar a memória, possibilitam uma interação mais saudável e prazerosa. Eles nascem e se desenvolvem voltados para a coesão e preservação do grupo. Para tal, é preciso que haja uma história de vida comum entre seus participantes, bem como um território sentido como seu. Daí a grande importância dos rituais familiares (Oliveira, 2004). Portanto, pode-se inferir sua relevância também para as instituições ou associações às quais os idosos pertencem, que preservam sua memória, seus costumes, realizam reuniões em seu espaço e incentivam o contato social espontâneo e prazeroso dos mesmos. O sentir-se parte de um grupo, encontrar conhecidos e poder conversar e/ou realizar atividades, podem ser considerados como vetores de conservação da saúde física e mental dos idosos.

Considerações finais

Estudos recentes relativos à saúde e à qualidade de vida ao envelhecer indicam a grande e íntima relação entre a história de vida do indivíduo e a forma física e mental como envelhece. Essa visão dinâmica e integrada do ciclo vital ressalta a importância da conservação da atividade autônoma e prazerosa da pessoa, associada a seu entrosamento social efetivo, em suas várias e interligadas áreas. O envelhecer, ao trazer consigo um risco maior de fragilidade física e mental, e com isso, também o risco de um aumento de dependência e de diminuição de saúde, traz da mesma forma a necessidade de manter uma atividade voluntária, criativa e prazerosa, assim como o de buscar companhia, distração e atividade física. Toda e qualquer superproteção ao idoso em nome de um cuidá-lo melhor, só vem a prejudicá-lo, roubando sua independência e ameaçando seu respeito próprio e sua autonomia. Aspectos psicológicos, sociais e éticos, dessa forma, ganham terreno, quando o idoso deixa de ser apenas cuidado, mas passa a ser respeitado como pessoa humana, em sua integridade.

Estudos e pesquisas têm mostrado que rituais simples como um almoço com um grupo conhecido, assim como jogos e brincadeiras, bastam para trazer de volta o idoso à vida, levando-o a acreditar mais em si e no outro.

Referências

Alencar, E. M. L.; Fleith, D. S. (2003). Contribuições Teóricas Recentes ao Estudo da Criatividade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 1-8.

American Psychological Association. **Psychology and Aging**: addressing mental health needs of older adults. Disponível em: <<http://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/aging.pdf>>. Acesso em: maio 2018.

Angel, J. L.; Settersten, R. A. Jr. (2012). The New Realities of Aging: Social and Economic Contexts. In: L.J. Waite (ed.). **Perspectives on the Future of the Sociology of Aging**. Washington, D.C.: The National Academies Press. p. 95-119.

Antunha, E. L. G.; Oliveira, V. B. (2004). Processamento Cerebral na Resolução de Quebra-Cabeças Informatizados. In: Valle, L. E. L. R. do; Capovilla, F. C. (org.). **Temas Multidisciplinares de Neuropsicologia e Aprendizagem**. Ribeirão Preto, SP: Tecmedd. p. 133-140.

Caillois, R. (1992). **Les Jeux et les Hommes**. Paris: Gallimard.

Carneiro, R. S.; Falcone, E.; Clark, C.; Del Prette, Z.; Del Prette, A. (2007). Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 229-237.

Figueiredo, V. L. M. (2007). Estilo de vida como indicador de saúde na velhice. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 156-164.

Fratiglioni, L.; Paillard-Borg, S; Winblad, B. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. **The Lancet Neurology**, London, vol. 3, n. 6, p. 343-353.

Guedes, M. H. M.; Guedes, H. M.; Almeida, M. E. F. (2011). Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 731-742.

Heiden, J.; Santos, W. (2009). Benefício psicológicos da convivência com animais de estimação para os idosos. **Ágora**, Mafra, SC., v. 16, n. 2 esp., p. 487-496.

Kandel, E. R.; Schwartz, J. H.; Jessel, T. M.; Siegelbaum, S. A.; Hudspeth, A. J. (2012). **Principles of Neural Science** (5.ed.). New Yory City, NY: McGraw-Hill.

Lubart, T. (2007). **Psicologia da Criatividade**. Porto Alegre: Artmed Editora.

Nakano, T. C.; Wechsler, S. M. (2007). Criatividade: características da produção científica brasileira. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 261-270.

Neri, A. L. (Org.). (1995). **Psicologia do Envelhecimento: Temas selecionados na perspectiva de curso de vida**. Campinas: Papirus.

Neri, A. L. (Org.). (2001). **Maturidade e Velhice: trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas: Papirus.

Oliveira, V. B. (2004). **Jogos de Regras e a Resolução de Problemas** (4. ed.). Petrópolis, RJ.: Editora Vozes.

Oliveira, V. B. (2006). **Rituais e Brincadeiras**. Petrópolis, RJ.: Editora Vozes.

Oliveira, V. B. (2014). **Os Barbosa de Barros: 150 anos de história**. São Paulo: Editora 34.

Pimenta, M. A. P. M.; Capuano, A.; Nespoulous, J. L. (1999). Ativação de modelos mentais no recontar de histórias por idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 157-172.

Ramos, R. T. (2003). Processos cognitivos básicos relevantes para a psicologia da Saúde. In: V. B. Oliveira; K. Yamamoto (org.). **Psicologia da Saúde: Temas de Reflexão e Prática**. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo. p. 89-102.

Sá, R. A.; Wanderbroocke, A. C. N. S. (2016). Os significados do trabalho face ao envelhecimento para servidoras de uma instituição pública de ensino superior. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 66, n. 145, jul/dez, p. 145-158.

Simon, H. (2000). Problem Solvers. In: B. Levy; E. S. Schreiber. **Secrets Of The Mind**. CD-Rom Montparnasse Multimedia, Ubi Soft Hypermind.

Souza, D. (2003). Contribuições teóricas recentes ao estudo da criatividade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 19, n. 1, jan/abr, p. 1-8.

Sternberg, R. J. (1988). A three-facet model of creativity. In: R. J. Sternberg (org.). **The Nature of Creativity. Contemporary Psychological Perspectives**. Cambridge: Cambridge University Press. p. 125-147.

Sternberg, R. J.; Lubart, T. I. (1995). **Defying the crowd. Cultivating creativity in a culture of conformity**. New York City, NY: The Free Press.

World Health Organization. (1948). **World Healthing Assembly**. Genebra, Suíça. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/events/governance/wha/en/>>. Acesso em: maio 2018.

World Health Organization. (2002). **Active Ageing: a policy framework**. Disponível em:<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=DA9BF5E2125898F97C0F738A13B07365?sequence=1>. Acesso em: maio 2018.