

MEIA-IDADE: IMPACTOS E ESTRATÉGIAS FRENTE A RUPTURA REPENTINA DA FUNCIONALIDADE¹

Lilian Barciela de Oliveira Castro²

Denise Mendonça de Melo³

RESUMO:

A presente pesquisa objetivou evidenciar os impactos normativos e/ou não normativos que atravessam a meia-idade, os fatores emocionais que perpassam esse período etário do ser humano e enfatizou os vieses relacionados à ruptura repentina da funcionalidade física e motora dos indivíduos. Nesse sentido, este estudo buscou considerar a etapa cronológica do desenvolvimento humano na perspectiva de Erik Erikson. Para tanto, fundamentou, por meio de revisão narrativa de literatura, os desafios dessa etapa do indivíduo, agregando à temática a sensação de impotência e inutilidade frente a situações inesperadas. Discutiu a temática pautada na definição de funcionalidade pontuada pela (CIF) “Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde”. Diante das tendências que atravessam o final da vida adulta e os desafios dela decorrentes, esta análise dispôs-se a sinalizar estratégias de enfrentamento que englobou diversas áreas da saúde numa proposta multiprofissional. Os resultados encontrados apontaram não só as estratégias individuais subjetivas do próprio sujeito, como a inteligência emocional, *coping* e resiliência, mas também externas, como o acolhimento envolvendo os diversos profissionais da área da saúde e familiares. Diante do exposto, concluiu-se que as formas de enfrentamento frente situações estressoras dependem da construção desse indivíduo ao longo de sua história de vida.

Palavras-chave: Pessoa de Meia-Idade. Funcionalidade. Desenvolvimento humano. Psicologia.

MIDDLE AGE: IMPACTS AND STRATEGIES AGAINST THE SUDDEN RUPTURE OF FUNCTIONALITY

ABSTRACT:

The present research aimed to highlight the normative and/or non-normative impacts that cross middle age, the emotional factors that permeate this age period of the human being and emphasized the biases related to the sudden rupture of the physical and motor functionality of the individuals. In this sense, this study sought to consider the chronological stage of human development from the perspective of Erik Erikson. To do

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário UniAcademia, na linha de pesquisa Desenvolvimento Humano. Recebido em 28/11/2022 e aprovado, após reformulações, em 28/11/2022.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário UniAcademia. E-mail: lilianbarciela11@gmail.com

³ Doutora em Psicologia pela UFJF e docente do Centro Universitário UniAcademia. Email: denisemmelo1@gmail.com

so, based on a narrative literature review, the challenges of this stage of the individual, adding to the theme the feeling of impotence and uselessness in the face of unexpected situations. He discussed the theme based on the definition of functionality punctuated by the (ICF) “International Classification of Functioning, Disability and Health”. Faced with the trends that cross the end of adult life and the challenges arising from it, this analysis set out to signal coping strategies that encompassed several areas of health in a multiprofessional proposal. The results found, pointed not only to the individual subjective strategies of the subject himself, such as emotional intelligence, coping and resilience, but also external ones, such as the reception involving the various health professionals and family members. Given the above, it was concluded that the ways of coping with stressful situations depend on the construction of this individual throughout their life history.

Keywords: Middle Aged. Functionality. Human development. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

A etapa intermediária da vida do ser humano que gira em torno de 40 a 60 anos engloba um espaço de tempo entre o final da vida adulta e o início da terceira-idade pode ser compreendida como meia-idade ou como a vivência da fase do adulto maduro. De acordo com o último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população entre 40 e 59 anos somava 22,6%, sendo homens 10,8% e mulheres 11,8%. De acordo com os dados levantados pelo IBGE Educa (2019), tendo como fonte a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) 2012/2019, os grupos de pessoas entre 40 e 59 anos de idade totalizavam, em 2012, uma porcentagem de 26,2% da população geral. Em tese, depreende-se sobre essa etapa da trajetória humana, um período de investimento considerável na busca por realizações de projetos de vida ao mesmo tempo em que modificações no corpo vão sendo percebidas. Estudos apontam que as mudanças dessa fase se dão de formas diferentes nos gêneros feminino e masculino, além das peculiaridades individuais de seus organismos somadas a fatores sociais (GONÇALVES; FAGULHA; FERREIRA, 2005; SARTORI; ZILBERMAN, 2009; VIRGOLINO et al., 2013 apud LAGUNA et al., 2021).

A meia-idade se apresenta como um período de mudanças físicas e psíquicas que variam de sujeito para sujeito e que demandam a necessidade de ressignificação de sua autoimagem (LAGUNA et al., 2021). Considerando esses eventos normativos

que por si só apresentam uma série de possibilidades desafiadoras e a importância do aporte social, vale atentar para a funcionalidade física e motora e o que isso significa no contexto social e na perspectiva do próprio indivíduo na sua singularidade e particularidade. Para se falar em funcionalidade, faz-se necessário levar em conta os componentes apresentados no modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) e contemplar os domínios que envolvem a “[...]condição de saúde; estrutura e função do corpo; atividade; participação e fatores ambientais e pessoais[...]” (BARRETO; ANDRADE; CASTANEDA; CASTRO, 2021, p.210). Os autores acrescentam que a definição da CIF no que diz respeito à funcionalidade denota as funções do corpo como estrutura, atividade e participação, indicando aspectos positivos na interação do indivíduo com o seu meio. Já a capacidade é definida como qualificadora, quando a funcionalidade atinge o nível máximo possível sendo ajustada pelo ambiente.

Diante do exposto, o objetivo geral da pesquisa foi mapear esses impactos emocionais ocasionados pela ruptura repentina da funcionalidade, atentando para os eventos normativos e não normativos e suas implicações na qualidade de vida do sujeito. E, como objetivos específicos, pretendeu-se compreender como a funcionalidade é interpretada na sobrevivência e no social, quais as principais causas dessa ruptura repentina da funcionalidade física e motora no sujeito e quais estratégias de enfrentamento disponíveis para esses impactos emocionais na vida do adulto maduro. Dessa forma, compreender esses desafios de forma acurada a fim de contribuir positivamente para discussão.

Para alcançar os objetivos propostos este estudo pautou-se na metodologia das revisões narrativas de literatura. Compreende-se revisão narrativa a fundamentação teórica adotada para tratar de um tema e problema de pesquisa. Dessa forma, analisar em literaturas publicadas o quadro teórico e a estrutura conceitual por meio do qual se sustenta o desenvolvimento do assunto pesquisado (MARTINS, 2018). Foram incluídos na coleta de dados artigos da Biblioteca Eletrônica Científica Online plataforma SCIELO, portal de Periódicos Eletrônicos PEPSIC, capítulos de livros e fonte de pesquisa IBGE. Na busca foram utilizados os termos funcionalidade, desenvolvimento humano, idade adulta, meia-idade e envelhecimento. Como critérios de inclusão, textos que englobaram o enfrentamento,

coping, resiliência e inteligência emocional e como critérios de exclusão, textos referentes às fases do desenvolvimento abrangendo infância, adolescência e velhice. Os resultados encontrados foram apresentados e analisados qualitativamente em formato de tópicos e 'subtópicos', a saber: Meia Idade e seus desafios - 'Aspectos Temporais e Perspectiva Social'; Funcionalidade, Ruptura Funcional e Causalidades - 'Eventos Normativos e Não Normativos; Inteligência Emocional – 'Coping e Resiliência'; Impactos Emocionais pela Idade ou Funcionalidade; Possíveis formas de enfrentamento; Conclusão.

2 MEIA-IDADE E SEUS DESAFIOS

O período final da vida adulta engloba mudanças perceptíveis no indivíduo, nas quais se pode destacar entre os gêneros feminino e masculino: perda de tônus muscular, flacidez, cabelos grisalhos, queda de cabelos, dentre outros aspectos que variam de pessoa para pessoa. Essas mudanças podem variar de acordo com o seu perfil genético, sua faixa etária, com o fator biológico, social, histórico, dentre outras variáveis, que marcam a individualidade do ser humano e sua etapa da vida. Observa-se também o processo de ressignificação da autoimagem corporal, promovendo mudanças psíquicas significativas e desafiadoras no enfrentamento de uma nova etapa de vida. Partindo desse princípio de mudanças e de que maneira poderiam afetar positiva ou negativamente o indivíduo de meia-idade, tendo em vista o auge de atividade desse público-alvo, as autoras afirmam que a crise da meia-idade, assim como no período da adolescência, pode ser definida como uma crise de identidade (LAGUNA et al., 2021). Partindo desse princípio teórico, esses fatores possuem significativa relevância para se considerar um impacto emocional, e as respostas emitidas variam de acordo com a realidade de cada ser humano, perpassando a cultura, a história do sujeito, o gênero, sua singularidade e particularidade.

Cada etapa da vida do indivíduo é marcada por fatores que sinalizam sua maturação e desenvolvimento. De acordo com Papalia e Feldman (2013), pode-se dividir o desenvolvimento humano em oito períodos. 1) Período pré-natal, da concepção ao nascimento; 2) Primeira infância, do nascimento aos 3 anos; 3) Segunda infância, de 3 a 6 anos; 4) Terceira infância, de 6 a 11 anos; 5) Adolescência,

de 11 a 20 anos; 6) Início do ciclo de vida adulta, de 20 a 40 anos; 7) Vida Adulta intermediária, de 40 a 65 anos; 8) Vida adulta tardia, de 65 anos em diante. Dentro dessa perspectiva, as autoras acrescentam que ocorrem mudanças típicas entre a primeira e segunda infância como a capacidade de andar e falar, sendo associadas à maturação do corpo e do cérebro. Essas mudanças acarretam naturalmente em mudanças físicas e padrões de comportamento. De igual forma, a passagem para a adolescência e a vida adulta, em que as diferenças individuais e experiências de vida passam a desempenhar um papel mais importante.

De acordo com Erik Erikson (1976, apud CHIUZI; PEIXOTO; FUSARI, 2011), o conceito de estágios da vida humana, enfatiza o desenvolvimento da personalidade por meio da influência social. Nesse sentido, o autor atribui a passagem de oito estágios que perpassam todo o ciclo de vida do indivíduo, identificando estágios evolutivos que sinalizam conflitos predominantes originadas nas forças psicossociais. Esses estágios refletem os perfis psicográficos das gerações, são eles: Confiança-desconfiança básica, autonomia-dúvida, iniciativa-culpa, produtividade-inferioridade, identidade-confusão de papéis, intimidade-isolamento, geratividade-estagnação e integridade-desejo.

O sétimo estágio é considerado o período mais longo do ciclo de vida humano onde há uma preocupação com seus projetos de vida, deveres de cuidador, responsabilidade com a família, bem como a futura geração (ERIK ERIKSON, 1976, apud CHIUZI; PEIXOTO; FUSARI, 2011). A geratividade é um período em que a pessoa passa a refletir sobre o que deve ou não ser feito, torna-se mais feliz e capaz de viver uma vida produtiva (ROTHRAUFF; COONEY, 2008, apud BARRETO, 2013). De acordo com Cordioli e Grevet (2019), nessa fase, comumente se fala de 'crise de meia-idade', termo que foi adaptado num contexto em que a expectativa de vida era bem menor e a rigidez dos valores sociais eram outros. Alguns pontos definidos para essa fase continuam, como, por exemplo, a percepção da finitude da vida e os limites físicos, apesar de não poder ser contextualizado dentro de uma idade em particular. Fato é que em algum momento da vida o indivíduo entra em contato com essa realidade de perdas ocasionadas pelo avanço da idade, possibilidade da morte e doenças inesperadas. A forma como esse indivíduo lidará com esses acontecimentos vai depender de como foi constituída sua personalidade. De acordo com Erikson, é na

meia-idade que a geratividade é manifesta com mais intensidade, uma forma do ser humano reagir à estagnação no que diz respeito ao desenvolvimento da personalidade (ERIKSON, 1950, 1986, 1998, apud QUEIROZ; NERI, 2005).

2.1 ASPECTOS TEMPORAIS

Nessa perspectiva, Schneider e Irigaray (2008) afirmam que é fundamental, para se caracterizar um indivíduo como velho ou não, a relação entre os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e culturais e que a idade e o processo de envelhecimento envolvem dimensões e significados que vão além da idade cronológica. Esse conjunto de fatores relevantes pontuados pelos autores para se pensar o envelhecimento desperta uma significativa importância da temática para o sujeito que envelhece, como também para o social. Diante disso, como pensar os impactos dentro desse contexto? Para compreendermos melhor a problemática, primeiramente, cabe aqui considerar os processos que sucedem na idade cronológica na qual estamos falando. De acordo com Eizirik e Bassols (2013, apud LAGUNA et al., 2021), a meia-idade é tão importante quanto a fase da adolescência no sentido de que ocorrem mudanças significativas, tanto biológicas no que se refere a mudanças corporais, quanto psicológicas apontando um amadurecimento psíquico. No caso do período da adolescência, essas mudanças significativas apontam o adiantamento da procriação; já o período final da vida adulta, a morte, o que nitidamente observa-se esse crescimento e desenvolvimento psíquico transformador.

As autoras acrescentam que é na aposentadoria que essa transição da meia-idade nos homens encontra maior dificuldade, já que socialmente recebe o título de provedor, ou seja, essa atenção masculina está voltada ao trabalho, às finanças e à aposentadoria. Os contatos sociais e interpessoais, bem como o sentimento de utilidade e benefícios econômicos, estão mais assegurados no trabalho do que fora dele. A grande relevância cultural relacionada à masculinidade promove um silencioso sofrimento, acarretando em vários problemas, tais como, alcoolismo, hospitalizações psiquiátricas, suicídios, além de grandes problemas de saúde física (SARTORI; ZILBERMAN, 2009 apud LAGUNA et al., 2021).

Já nas mulheres, o fator biológico proeminente nesse período etário é a transição entre a fase procriativa e não procriativa. Essa fase é marcada pelos efeitos hormonais estimulados pela produção de estrogênio e são evidenciados pela secura da pele, secura vaginal, pelo fogacho, irritabilidade e distúrbios de sono (FERREIRA; CHINELATO; CASTRO; FERREIRA, 2013). As autoras acrescentam que as rugas e a flacidez são vistas como sinais indesejáveis do processo de envelhecimento num contexto social que está voltado para a juventude, afetando a pessoa muito mais que as mudanças reprodutivas (GALLAGHER, 1993 apud FERREIRA; CHINELATO; CASTRO; FERREIRA, 2013). Na meia-idade, há maior probabilidade de os problemas psicológicos ocorrerem principalmente pela visão social negativa do envelhecimento (PAPALIA; OLDS, 2000 apud FERREIRA; CHINELATO; CASTRO; FERREIRA, 2013).

2.2 PERSPECTIVA SOCIAL

Estar ativo e em plena capacidade funcional abrange uma multiplicidade de fatores estruturais no sujeito, como afirmam Scorsolini-Comin et al. (2019, p. 84): “o trabalho assume múltiplos significados na vida dos indivíduos, posto que se atribui a ele sentidos individuais, sociais e existenciais que culminam, muitas vezes, na estruturação de uma subjetividade estreitamente relacionada às atividades laborais”. Nesse sentido, os autores apontam que essa transição no final da vida adulta, possivelmente, resultará em alguma alteração significativa, a qual pode não ser uma experiência positiva, podendo estar relacionada “[...]a aspectos como inutilidade, envelhecimento, adoecimento e até mesmo a terminalidade” (LIMA, 2010 apud CORSOLINI-COMIN et al., 2019, p.84). A abrangência desses fatores aponta propensões relevantes no que tange essa etapa da vida humana. Conforme pontuado por Jung (2003, apud FERREIRA 2008), foram detectadas tendências, tanto em homens como em mulheres, na segunda metade da vida para uma troca de valores e papéis; nos homens o que mais ocorre é o interesse em pessoas e a facilidade em se emocionar, já as mulheres tendem a ser mais assertivas e decididas. Ou seja, uma época de novos desafios e responsabilidades, como também a autonomia e afastamento dos filhos implicam em novas atribuições no âmbito emocional.

Os padrões de bem-estar e conforto são pautados nas experiências e nos valores individuais e coletivos, ou seja, na forma como o sujeito percebe esses elementos construídos socialmente (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000 apud ANTUNES et al., 2021). Dentro dessa perspectiva, a interação social, a funcionalidade e o aporte cultural estão atrelados significativamente à qualidade de vida e às estratégias de sobrevivência, perpassando a individualidade e singularidade de cada ser humano. Os autores acrescentam que “a compreensão dos fatores relacionados a qualidade de vida vai depender do conhecimento do sujeito em relação ao ambiente no qual ele vive, às interações com a sociedade e as suas próprias expectativas de bem-estar” (ALMEIDA; HARTZ; BUSS, 2000; MOREIRA, 2001 apud ANTUNES et al., 2021 p.142 -143).

3 FUNCIONALIDADE, RUPTURA FUNCIONAL E CAUSALIDADES

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (2008), formulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), define a funcionalidade como um termo que engloba todas as funções do corpo, bem como atividades e participações. De forma equivalente, o termo incapacidade é definido de forma a abranger deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação. Uma de suas definições no contexto da saúde apontam as funções do corpo incluindo funções psicológicas. A CIF relaciona também os fatores ambientais que interagem com todos esses constructos, permitindo o indivíduo registrar perfis úteis da funcionalidade, incapacidade e saúde em vários domínios. De acordo com Barreto, Andrade, Castaneda e Castro (2021), ainda há desafios no uso da linguagem utilizada na descrição e caracterização da funcionalidade. O sistema de referência da CIF traz uma importante mudança de paradigma que tange ao deslocamento do modelo biomédico exclusivo para o modelo biopsicossocial, tirando o foco das consequências da doença para destacar a funcionalidade como um componente da saúde. Nesse sentido, tenciona proporcionar uma linguagem neutra, universalmente não discriminatória.

Diversos fatores podem se relacionar à ruptura repentina da funcionalidade do indivíduo, dentre eles causas externas. Malta et al. (2017) certificam, em um estudo

feito no Brasil e Unidades Federadas em 2015, uma análise sobre a mortalidade e os anos de vida perdido por óbito ou incapacidade. A pesquisa foi feita pela Universidade de Washington, Estado Unidos, com base de dados secundária disposta pela GBD 2015, com metodologia sugerida pelo Instituto Métricas e avaliação em Saúde (IHME). Os motivos de violências interpessoais e autoprovocadas foram comparados entre os anos de 1990 e 2015, e a pesquisa apontou que 56,2 milhões sofreram lesões e precisaram de internação e 21,7 milhões tiveram fraturas. Os autores acrescentam que as causas externas correspondem à terceira causa de morte no Brasil. A arma de fogo também é mencionada no estudo de Ribeiro, Souza e Sousa (2017), que no ano de 2014 foram usadas para praticar lesões fatais em um número de 45.068 pessoas, sendo que, desse total, 94% foram ocasionadas por agressões, 2,2% autoprovocadas, 2,1% sem intenção determinada e 0,8% provocadas por eventos acidentais.

A lesão medular (LM) também é apontada como fator de risco a funcionalidade do indivíduo. A grande maioria das lesões medulares foram ocasionadas por causas externas, dentre eles, acidentes de trânsito, armas de fogo e arma branca, quedas, mergulhos, violências e lesões desportivas. Esse prejuízo físico “trata-se de uma agressão à medula espinhal que originam danos neurológicos, como alterações da função motora, sensitiva e autônoma implicando perda parcial ou total dos movimentos voluntários ou da sensibilidade” (PRADO et al., 2021, p. 1136). Além das implicações no sujeito que sofre a lesão, os impactos também são refletidos na família. Nesse sentido, Calliga e Porto (2017) afirmam que essa condição traz grande impacto no desenvolvimento humano, com consequências que tanto alteram a rotina da família, quanto determinam uma nova forma de viver para todos os integrantes.

Outra causa pontuada como desencadeadora da ruptura repentina da funcionalidade é o pós-operatório. Essa ruptura pode ser temporária, de longo prazo ou permanente. De acordo com Ferreira, Cardoso e Silva (2017), é evidente a necessidade de segurança, amor e estima nos períodos pós-operatórios mediano e tardio, já que o paciente passa a estar ciente de seus medos e anseios, desejando uma recuperação que lhe assegure o retorno de suas atividades básicas de vida diária. Em relação à cirurgia cardíaca, os autores pontuam que existe uma dependência da ventilação mecânica de forma imediata, ou seja, nas primeiras 24 horas. Nesse sentido, a expectativa de recuperação, bem como as limitações

fisiológicas, sejam elas por tempo limitado ou não, estimulam um amplo olhar para uma multiplicidade de possíveis reações emocionais. De acordo com Berto e Barreto (2011, apud ANTUNES et al., 2021), os sujeitos sofrem com mudanças instantâneas e necessitam da retomada de autonomia, bem como as modificações corporais, psicológicas e sociais, necessitam desse olhar.

A funcionalidade aplicada à velhice, conforme pontuam Paul e Margret Baltes (1990, apud NERI, 2006), está atrelada a um modelo de seleção, otimização e compensação. Esse modelo tem como ideia principal o envelhecimento bem-sucedido, no qual depende do investimento nessa seleção, preservando assim o potencial de desenvolvimento e que resulta na otimização da funcionalidade, dessa forma, equilibrando os prejuízos que são normativos e não normativos do processo de envelhecimento.

3.1 EVENTOS NORMATIVOS E NÃO NORMATIVOS

Conforme supracitado, as intercorrências que perpassam a trajetória humana e as manobras possíveis encontradas individualmente pelo sujeito que as vivencia fazem parte da evolução humana. Um evento normativo se refere a tudo que é habitual, comum. Nesse sentido, Neri (2006) afirma que os eventos normativos registrados em cada faixa etária trazem tendências de ocorrerem no mesmo período, com o mesmo intervalo de tempo para a maioria dos seres humanos, não sendo causados pela passagem do tempo, mas no que diz respeito à interação entre organismo e ambiente. A autora acrescenta que os eventos normativos estão sinalizados por dois conjuntos de influências: as influências biológicas, que estão relacionadas ao crescimento ou à maturação e as influências do envelhecimento bem como as sociais, que retratam o processo de socialização que atravessa toda a vida do indivíduo.

Dentro desse processo biológico normativo de envelhecimento compartilhado pela maioria das pessoas, a autora ressalta a diminuição da plasticidade

comportamental e resiliência biológica, fatores que não são independentes, mas que dependem dos cenários histórico-culturais que refletem no decorrer da vida do sujeito. Já os eventos não-normativos se tratam de uma sequência não previsível do que está no biológico e no social, são influências que ocorrem fora daquilo que é esperado (NERI, 2006).

Além dessas pontuações relacionadas aos fatores biológicos, normativos ou não normativos e eventos inesperados, Leandro-França e Murta (2014) acrescentam os fatores psicológicos tais quais perpassam o ordenamento social do indivíduo nos quais destaca: a aposentadoria, bem como a atitude hostil e pejorativa da sociedade e também a perda de prestígio social. Estes estão relacionados ao sentimento de solidão, inatividade, inutilidade, falta de projeto de vida e uma tendência de reviver o passado. Diante do acervo de informações levantadas sobre as mudanças e desconfortos que permeiam o final da vida adulta, bem como as pressões que convocam o sujeito à resolução de problemas, a capacidade funcional do indivíduo permite que as atividades básicas, instrumentais e avançadas que se integram na sua rotina sejam executadas de forma plena, contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida. Dentro dessa perspectiva, estar funcional é um fator que contribui positivamente para a elaboração de estratégias de sobrevivência e interação social.

4 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

A inteligência emocional parte do princípio da aptidão que o indivíduo tem em lidar com suas emoções. De acordo com Salovey e Mayer (1990, apud SANTOS et al., 2018, p.79), “O conceito de Inteligência Emocional (IE) pode ser definido como a capacidade de processar informações emocionais de forma acurada e eficiente”. Os autores acrescentam que isso se dá a partir do reconhecimento da regulação que envolvem os processos mentais, como também o uso adaptativo das emoções, tanto de si próprio como alheias. Estudos de quase três décadas sobre Inteligência Emocional dividiram o conceito em duas categorias, são eles: os modelos de habilidades e os mistos. “Os modelos de habilidades são aqueles que se centram nas habilidades mentais que permitem utilizar as informações emocionais e raciocinar sobre elas para melhorar o processamento cognitivo” (FERNÁNDEZ-BARROCAL; BERRIOS-MARTOS; ESTREMERÁ; AUGUSTO, 2012 apud SANTOS et al., 2018,

p.79). Já os modelos mistos são mais abrangentes nos quais “[...] incluem a capacidade não-cognitiva, competência ou habilidade combinadas a uma mescla de habilidades mentais e variáveis de personalidade tais como, felicidade, adaptabilidade, tolerância ao estresse, por exemplo (MAYER; ROBERTS; BARSADÉ, 2008 apud SANTOS et al., 2018, p. 79-80). A problemática gira em torno de definir a Inteligência Emocional como um tipo de inteligência e não um traço de personalidade, apesar de se correlacionarem (SANTOS et al., 2018).

Sobre o processamento de informações emocionais, Mayer et al. (2002, apud WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009) explicam um modelo de quatro níveis, são eles: 1- percepção acurada das emoções, 2- a emoção usada como facilitadora do pensamento, como também na resolução de problemas e criatividade, 3- compreensão das emoções e o 4- crescimento pessoal por meio do controle das emoções. O primeiro nível se trata de uma habilidade básica que refletiria no reconhecimento de emoções distintas, bem como expressá-las socialmente. O segundo nível está associado à capacidade que o pensamento tem de gerar emoções e sua possível influência no processo cognitivo. O terceiro nível se subdividiria em três habilidades: identificar e codificar as emoções, entender o que significa, o rumo e como se constituem e se correlacionam e, por fim, conhecer suas causas e suas consequências. O quarto nível se trata da regulação emocional em si como também nos outros, “[...] isto é, de gerar emoções positivas e reduzir as negativas, conforme o caso” (MAYER; SALOVEY, 1997 apud WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009, p.4).

4.1 COPING

As estratégias de enfrentamentos apontados nesta premissa envolvem as questões emocionais que, conforme supracitado, englobam uma série de fatores que tornam o indivíduo único em sua singularidade e particularidade. As perspectivas teóricas de apoio e suporte, amparadas em pesquisas anteriores, tencionam trabalhar a temática de forma abrangente na compreensão desses fatores. Essas estratégias, de acordo com Antoniazzi, Dell’Aglío e Bandeira (1998, apud NOBREGA; SOUZA, 2019), são denominadas *coping*, que significam um padrão utilizado pelas pessoas de forma a adaptarem-se a diversas situações.

Já no olhar cognitivista de Lazarus e Folkman, o *coping* não é definido por um comportamento específico, e sim um constructo organizacional englobando várias ações individuais disponibilizadas para lidar com eventos estressores (BARROS, 2007 apud NOBREGA; SOUZA, 2019). Dentro desta perspectiva, sob mesmo olhar cognitivista, e nova geração de pesquisadores, o *coping* se trata da articulação entre indivíduo e ambiente, sem desprezar os traços de personalidade. Sendo assim, estes estudos se subdividem quatro em conceitos: 1) O *coping* na posição de interação indivíduo/ambiente. 2) O *coping* que administra a situação estressora, ao invés de controlá-la. 3) O *coping* que pressupõe a avaliação do evento: a forma como é percebido, interpretado e representado cognitivamente pelo sujeito. 4) O *coping* que cria esforços cognitivos, bem como comportamentais, a fim de administrar as demandas internas e externas decorrentes do ambiente (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998 apud NÓBREGA; SOUZA, 2019).

Classifica-se pela ótica cognitivista de Folkman e Lazarus (1980) duas categorias funcionais, o *coping* focalizado no problema e o *coping* focalizado na emoção. Os autores acrescentam que o *coping* focalizado no problema se trata de um esforço para atuar no cenário onde se originou o estresse, na tentativa de alterá-lo. Já o *coping* focalizado na emoção está voltado para uma tentativa de regular o estado emocional que é relacionado ao estresse ou resultado de eventos estressores (FOLKMAN; LAZARUS, 1980, apud ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Vale acrescentar a revisão sistemática de literatura feita por Morero, et al (2018), a qual aponta que, atualmente, no Brasil, ainda são escassos instrumentos disponíveis para avaliar estratégias de enfrentamento. Foram encontrados apenas dois instrumentos validados para serem utilizados no contexto brasileiro, são eles: 1) 'A Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP)', obra de 1985 por Vitalino et al., estruturada com base no modelo internacional do estresse, permitindo mensurar estratégias de enfrentamento de estressores específicos. Foi ajustada ao contexto brasileiro por Gimenez e Queiroz, sendo validada por Seidl, Tróccoli e Zannon. 2) O segundo instrumento foi o 'Inventário de Estratégias de *Coping* (IEC)' sendo adaptado ao contexto brasileiro por Savóia, et al., investigando as estratégias de enfrentamento que os participantes utilizam frente a uma situação de desconforto com o próprio corpo. A aplicação do inventário é baseada no processo de *coping* de

cada situação em particular, não se tratando de *coping* como estilo e traços de personalidade (STREINER, 2003; GIMENEZ; QUEIROZ, 1997 apud MORERO et al., 2018).

Os autores acrescentam que os dois instrumentos supracitados foram aplicados a fim de avaliar as estratégias de enfrentamento com grau de profundidade variado, atentando para um perfil heterogêneo de pessoas, dentre eles: estudantes, pacientes psiquiátricos, pacientes em tratamento dialítico, profissionais de saúde, dentre outros (MORERO; BRAGAGNOLLO; SANTOS, 2018).

Outros instrumentos foram desenvolvidos, dentre eles: Stone e Neale (1984) com uma lista de 55 itens que envolve a descrição do indivíduo que havia lidado com situação estressora. Esses itens foram subdivididos em 8 categorias: distração, redefinição da situação, ação direta, catarse, aceitação, suporte social, relaxamento e religião. McCrae (1984) também desenvolveu um instrumento de 118 itens que foram distribuídos em 28 categorias, a fim de verificar se as estratégias de coping estão relacionadas a variáveis de personalidade. Isso implicaria a escolha por uma ou outra estratégia seja qual for a situação que tenha provocado o estresse. Essa proposta não foi comprovada, já que, nesse caso, se esperaria um coping altamente consistente, não sendo encontrado em outros estudos. Os resultados indicaram que é a situação estressora que vai determinar o padrão de estratégias e não as variáveis pessoais. Stone e Neale (1984) e Folkman e Lazarus (1985) compactuam desta conclusão. Lipp (1984) propõe o inventário de controle de estresse agrupando as estratégias de coping em: 1) aspectos fisiológicos. 2) Suporte social. 3) Hobbies. 4) Habilidades interpessoais. De todos instrumentos citados, Folkman e Lazarus (1985) com o Inventário de Estratégias de Coping, foi escolhido para ser adaptado, por ter critérios técnicos de boa aceitação e conteúdo (SAVOIA; SANTANA; MEJIAS, 1996).

Outra questão a ser observada são as respostas psicológicas e fisiológicas diante de situações que elevam o estresse, nesse sentido, existe uma ativação de uma série de respostas que são desencadeadas frente a uma situação estressora (FOLKMAN, 2011; LAZARUS; FOLKMAN, 1984; SLAVICH; COLE, 2013; SKINNER; ZIMMER-GEMBECK, 2016 apud ENUMO et al., 2020, p.5). De acordo com os autores, essas reações diante das ameaças podem ser voluntárias ou involuntárias, estabelecendo em um quadro de estresse que pode ser positivo, tolerável ou tóxico,

podendo ser potencializado pela falta de suporte social, sendo que, a maior intensidade é agravadora das condições física e mental, através dos processos psiconeuroimunológicos e epigenéticos que têm função de alterar a expressão dos genes, o qual depende de como reagimos a elas, impulsionando a resiliência ou a vulnerabilidade às causas estressoras ao longo da vida (COMPAS et al., 2011; SKINNER et al., 2003; SKINNER; WELLBORN, 1994; SHONKOFF et al., 2012; ALDWIN, 2009; MILLER, CHEN; PARKER, 2011; SLAVICK; COLE, 2013; ALDWIN, 2009; ENUMO et al., 2017; FOLKMAN, 2011; LAZARUS; FOLKMAN, 1984; SKINNER; ZIMMER-GEMBECK, 2016; ZIMMER-GEMBECK; SKINNER, 2016 apud ENUMO et al., 2020).

4.2 RESILIÊNCIA

A palavra resiliência tem sua origem etimológica no latim *resiliens* e tem como significado saltar para trás, voltar, ser impelido, como também recuar, recolher-se e romper, o que remete à ideia de rápida capacidade de recuperação, bem como, a ideia de elasticidade (PINHEIRO, 2004). Se tratando das ciências humanas, a resiliência pode ser definida como a capacidade que o sujeito tem de superar as adversidades da vida. Alguns estudos concordam entre si que o ambiente e as relações sociais são protagonistas na efetivação da resiliência, que nesse caso, o meio seria chave principal no processo, com fortes indícios de possuir componentes inatos (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006).

Nesse sentido, os autores sinalizam que os pesquisadores são mais tendenciosos a compreender o fenômeno como uma habilidade expressa em determinados contextos e com características específicas do que personalidade resiliente, defesa ou imunidade psicológica. Os termos estresse e resiliência são muito utilizados dentro da temática e cada um desses termos podem ser definidos de forma mais aprofundada. Compreende-se por estresse o conjunto de alterações que ocorrem num organismo que respondem a um determinado estímulo capacitado a colocá-lo sob tensão, emitindo uma série de respostas psicofisiológicas a fim de atuar contra os eventos estressores, restabelecendo o equilíbrio dinâmico do organismo. Assim sendo, não se trata de resposta adaptativa, pois o estresse motiva para a ação.

Já a resiliência seria a capacidade de lidar e ressignificar situações estressantes a ponto de não considerá-lo como evento estressor. Assim sendo, o indivíduo estaria apto a lidar de maneira adequada com novas situações de estresse (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006).

As discussões sobre a resiliência se fortaleceram entre os estudiosos a partir da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), concernente à flexibilidade e à capacidade dos sujeitos que sofreram situações estressoras durante o conflito se regenerarem. O alvo dos estudos foi ganhando espaço ao longo das décadas e definições mais claras, atribuindo o conceito à capacidade de lidar com doenças, aceitar limitações e readaptar-se positivamente (SOUZA; SERVENY, 2006 apud NASCIMENTO; CALSA, 2015). A meia-idade traz uma extensa característica de mudanças no indivíduo relacionadas anteriormente neste estudo. Sendo assim, o sujeito, nessa etapa do desenvolvimento humano, que vivencia uma ruptura repentina de sua funcionalidade vivencia um evento não-normativo que exprime uma maneira singular de reagir a esses eventos e que varia de acordo com seu contexto social, história de vida, dentre outros fatores internos e externos que estejam correlacionados. Pode-se assim concluir “[...] que o processo de resiliência implica o uso de fatores protetivos disponíveis pelos indivíduos em cada momento de sua vida. São recursos pessoais, culturais e sociais que neutralizam o impacto das situações-problema [...]” (NASCIMENTO; CALSA, 2015, p.4).

5 IMPACTOS EMOCIONAIS PELA IDADE OU FUNCIONALIDADE?

Diante das informações exploradas neste estudo, observa-se que uma série de fatores normativos e não normativos podem ocorrer em qualquer estágio da vida humana. Cabe aqui considerar o período final da vida adulta que, por si só, traz uma série de fatores que podem afetar ou não o indivíduo, implicando na forma de como o sujeito foi construído ao longo dos anos. No decorrer do envelhecimento, diversos processos fisiológicos se modificam e comprometem a manutenção do equilíbrio homeostático, fazendo declinar gradualmente as funções fisiológicas (JAKOB; SOUZA, 1994 apud GARCIA et al., 2006). Podemos pontuar a diminuição da capacidade de síntese de proteínas, aumento da massa gorda, perda de massa

muscular e redução de densidade de cálcio nos ossos (JAKOB; SOUZA, 1994 apud GARCIA, 2006). As funções intelectuais também são afetadas, como a aprendizagem e memória, além das aptidões psicomotoras, dentre outras. Diante do que foi exposto, na perspectiva fisiológica que ocorre de forma normativa, homens e mulheres se diferenciam no envelhecimento cada qual com sua individualidade. As variações neurofisiológicas relacionadas ao envelhecimento começam a aparecer em torno de 40-50 anos e dependem de fatores genéticos, ambientais e precedentes pessoais médicos que ocorrem de forma variada entre os indivíduos (GARCIA et al., 2006).

No ponto de vista da ruptura da funcionalidade como um evento não normativo, se faz necessário aprofundar na singularidade do sujeito, pois cada pessoa é afetada de modo particular. Vale ressaltar a pesquisa feita por Leite, Yoshii e Langaro (2018) na porta de entrada do pronto atendimento com indivíduos acometidos por enfermidades inesperadas ou acidentes. O estudo objetivou entender as possíveis demandas emocionais enquanto experiência do sofrimento. Para tanto, foi dividido em categorias a partir das demandas emocionais que foram apresentadas: provenientes da hospitalização, anteriores a ela e demandas emocionais como possíveis geradoras do adoecimento físico. O perfil etário para compor a análise foram 29 pacientes adultos do sexo masculino e feminino especificamente (19 mulheres e 10 homens) entre as idades de 24 e 83 anos, (16 com Ensino Superior completo, 12 com Ensino Médio e 1 com o Ensino Fundamental). Nem todos os participantes tinham prévio diagnóstico médico e a entrevista se deu de forma semiestruturada.

Nesse sentido, as autoras concluem que dentro da análise foi possível observar pontos comuns ao sofrimento dos participantes, atentando para cada experiência de forma singular, bem como sua história e contexto de vida dando devida importância a fala de cada um deles, por meio da qual expressaram seu sofrimento. Os fatores emocionais envolvidos na pesquisa foram as relações familiares, desconfortos com o ambiente hospitalar, sofrimento pela doença apresentada, ansiedade frente a recuperação e processo de luto (LEITE; YOSHII; LANGARO, 2018). Entender todo esse processo não é uma tarefa simples, levando em consideração a subjetividade do ser humano. “O sofrimento advindo do adoecer lembra o indivíduo de sua impotência diante do inesperado, coloca-o diante de algo que o desestabiliza e ao mesmo tempo está aparentemente fora de seu alcance modificar” (LEITE; YOSHII; LANGARO,

2018). Diante das pesquisas realizadas, tanto o fator idade, quanto o fator funcionalidade frente ao inesperado contribuem para uma desestabilização emocional, variando assim de sujeito para sujeito, conforme a sua história de vida, seu contexto, sua individualidade e singularidade.

6 POSSÍVEIS FORMAS DE ENFRENTAMENTO

Para se compreender as formas que o ser humano utiliza para enfrentar os desafios, é essencial definir o que é enfrentamento. De acordo com Morero, Bragagnollo e Santos (2018), o enfrentamento se trata do conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pelos indivíduos a fim de controlar as demandas internas e externas que extrapolam a capacidade do organismo. As autoras acrescentam que essas estratégias podem ter impactos positivos e negativos, interferindo assim no curso do adoecimento. Segundo Alves e Lopes (2016), essas situações estressantes exigem estratégias de enfrentamento (*Coping*). Em acidentes de trânsito, o caráter de emergência e imprevisibilidade podem afetar psicologicamente o indivíduo de diversas maneiras, dentre elas, “a percepção de vulnerabilidade, sensação de impotência e/ou responsabilidade e confrontação com a dor e sofrimento de terceiros” (MAIA; PIRES, 2005 apud ALVES; LOPES, 2016, p.64). O estresse faz parte da reação psicofisiológica instantânea e necessária do organismo que possui elementos bioquímicos, cognitivos e emocionais que são desencadeados frente a estímulos ameaçadores à homeostase do organismo (ALVES; LOPES, 2016).

Apesar de ser uma resposta adaptativa do organismo, o estado de estresse por período prolongado pode ser nocivo devido ao esforço do organismo para se manter em homeostase. Os autores fizeram uma pesquisa no pronto socorro e enfermarias de um hospital universitário com 10 pacientes internados, maiores de 18 anos, que foram lesionados em acidente de trânsito. Os critérios para os participantes eram estar conscientes e que a lesão tivesse ocorrido dentro do período de um mês. Os pesquisadores buscavam verificar a relação entre o estresse e o *coping* em vítimas de acidente de trânsito hospitalizadas e, apesar da amostragem ser pequena, o estudo demonstrou colaborar para se compreender que há alguns tipos de

enfrentamento que influenciam para que a resposta de estresse seja maior ou menor (ALVES; LOPES, 2016).

Uma observação relevante pontuada na pesquisa foi o fato em que os indivíduos vítimas de acidentes que apresentaram estresse totalizaram (80%), enquanto que na população geral clínica totalizaram (39%) “[...] conforme dados sobre estresse no Sudeste” (LIPP, 2000 apud ALVES; LOPES, 2016). Nesse sentido, os autores pontuam que os dados supracitados sugerem que o acidente de trânsito é um evento potencialmente estressante. O estudo demonstrou que a estratégia mais usada entre os pacientes com estresse foi a Reavaliação Positiva, que se trata de “[...] formas alternativas de visualizar a situação estressora, podendo envolver uma dimensão religiosa” (LAZARUS; FOLKAMAN, 1984 apud ALVES; LOPES, 2016). Essa estratégia foi utilizada de igual forma, porém, com menor frequência, nos pacientes que tinham índice de estresse. A segunda estratégia foi o confronto. Nesse caso, o foco é a resolução de problemas, envolvendo esforços agressivos para mudar a situação, podendo estar associada a desfechos negativos e nível elevado de estresse (BARBOSA; OLIVEIRA, 2008; SILVA MULLER; BONAMIGO, 2006 apud ALVES; LOPES, 2016).

Nos grupos que não apresentaram estresse frente ao acidente de trânsito, de acordo com a pesquisa, a estratégia mais utilizada foi o autocontrole. De acordo com Lazarus e Folkman (1985, apud ALVES; LOPES, 2016) “[...] o autocontrole envolve tentativas de regulação emocional e comportamental”. O autocontrole é considerado uma das estratégias de aproximação do problema e contribui para elevar o índice de bem-estar psicológico (KRISTENSEN; SCHAEFER; BUNELLO, 2010 apud ALVES; LOPES, 2016). Já a segunda mais utilizada estratégia de enfrentamento observada na pesquisa foi a aceitação de responsabilidade. Esta estratégia se caracteriza em reconhecer o próprio papel na situação como uma forma de recompor o problema (LAZARUS; FOLKMAN, 1985 apud ALVES; LOPES, 2016). A maior correlação com o estresse elevado dentre as estratégias de enfrentamento foi a fuga/esquiva, que no caso da pesquisa em questão, a possibilidade não era possível pelo motivo da internação, mas a fuga/esquiva se mostraram na estratégia cognitiva através das frases: “[...] Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse [...]” (ALVES; LOPES, 2016, p.79).

Nos casos de hospitalização, os atendimentos interdisciplinares são de suma importância no processo que envolve o sofrimento dos indivíduos. O trabalho interdisciplinar é apontado como uma troca de conhecimentos e discussão que se dá em conjunto, tendo como meta o melhor atendimento ao paciente (VIEIRA, 2010). O profissional da psicologia inserido no contexto hospitalar tem como meta principal minimizar as angústias ocasionadas pela internação. Diferentemente do modelo de consultório, o profissional vai até o cliente, o que, quase sempre, ocorre a beira do leito, e se junta à equipe com o propósito de identificar a demanda do indivíduo (VIEIRA, 2010).

De acordo com Santos, et al (2015), os cuidadores também exercem uma função de extrema importância, pois, no caso de acidentes de trânsito, as repercussões vão além do fato de estar lesionado, podendo ocorrer tanto as alterações físicas, emocionais e cognitivas, como também sociais. Se trata de um momento de crise, onde a família precisa acompanhar a vítima, administrar a situação e promover os cuidados necessários após liberação médica. Frente à situação de crise, o familiar tem a oportunidade de repensar valores e formas possíveis de se relacionar, tendo como meta facilitar situações de afeto e assistência a todos os membros implicados nesse contexto. O fator religiosidade é apontado como pilar para o enfrentamento, atenuando os impactos negativos frente o inesperado.

Tendo em vista observações feitas na prática clínica, o homem traz a noção de uma unidade psicossomática, ou seja, o físico e psíquico se interligam, trabalhando simultaneamente, mas necessita ser visto não como uma máquina que precisa de algum ajuste, mas como um sujeito que necessita, busca ajuda e proteção (MOSIMENN; LUSTOSA, 2011).

Ressaltando a importância do manejo emocional que o indivíduo precisa buscar para se recompor diante das situações estressoras, os autores Andrade, Yunes e Martins (2021, p.3) vão dizer que: “A resiliência como um fenômeno humano é compreendida como produto dinâmico e resultante da interação de situações de risco e elementos de proteção”. Nesse sentido, os autores acrescentam que a resiliência possibilita aos indivíduos, bem como às famílias e comunidades, se organizar de forma saudável e ressignificar as situações ocasionadas por eventos estressores

(MASTEN, 2014; PACICO; BASTIANELLO, 2014; YUNES, 2003, 2015 apud ANDRADE; YUNES; MARTINS, 2021.)

A criança, durante os primeiros anos de vida, adquire experiências que impactam em sua vida de forma duradoura e esse processo no cérebro determina o grau de resiliência do ser humano adulto, bem como o risco de desenvolver psicopatologias no seu comportamento e a capacidade de compreender como o comportamento tanto de si próprio como o dos outros é motivado e regular o afeto. As interações com os cuidadores determinam seu relacionamento na vida adulta, apesar do fator genético ser determinado e moldado pelo meio. Esta plasticidade que o cérebro adquire é a capacidade de adaptar-se estruturalmente, respondendo às mudanças do ambiente, experiências de vida e mudanças fisiológicas (CORDIOLI; GREVET, 2019).

As psicoterapias, conforme pontuam Cordioli e Grevet (2019), são ferramentas fundamentais no auxílio ao indivíduo que precisa lidar com eventos estressantes e traumáticos, bem como buscar em si próprio o aprimoramento como pessoa no decorrer de seu desenvolvimento. As abordagens buscam pontos em comum, dentre elas, a relação terapêutica, levando em consideração suas referências, compreendendo que não existe um único jeito de enfrentamento e nem uma forma específica de auxiliar o indivíduo na busca pela sua satisfação e seu bem-estar. As técnicas diferenciadas podem ser alternadas e o diálogo entre os profissionais da área da saúde torna-se um fator fundamental voltado para o bem-estar do paciente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do acervo de materiais bibliográficos pesquisados, foi possível identificar como o fenômeno de mudanças físicas e psicológicas que perpassam a meia-idade pode ser potencializado por fatores inesperados e que podem desestabilizar o sujeito, não só na meia-idade, mas em qualquer fase da vida. Nesse sentido, tanto os eventos normativos como não normativos sugerem possíveis formas de enfrentamento que vão depender da construção desse indivíduo ao longo de sua história de vida. Cabe aqui evidenciar a ajuda profissional em diversas áreas da saúde, que exercem funções fundamentais para que o indivíduo que passa pelo processo de

elaboração de eventos estressores possa lidar com mais fluidez e plasticidade emocional.

Por fim, vale ressaltar que a presente pesquisa não tencionou esgotar o assunto, nem pormenorizar profundamente as questões, porém, contribuir na discussão na tentativa de elucidar as interfaces entre a ruptura repentina de funcionalidade e questões emocionais que atravessam o final da vida adulta. O estudo apresentou limitações importantes quanto ao escasso acervo teórico envolvendo o período etário da meia-idade e as pesquisas de campo, nas quais envolviam outras etapas de vida do indivíduo e pequena amostragem. Sugere-se, para pesquisas futuras, ampliar a amostra numa metodologia investigativa mais acurada de forma a contribuir com resultados mais rigorosos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Ludmila Minarini; LOPES, Ederaldo José. Estresse e coping em vítimas de acidente de trânsito hospitalizadas. **Psicologia Hospitalar**, v.14,n.2, p.63-84, 2016. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v14n2/14n2a05.pdf>> Acesso em: 13 maio 2022.
- ANDRADE, Erika Guimaraes Soares De Azevedo; YUNES, Maria Angela Mattar; MARTINS, Leonardo Fernandes. Resiliência individual e familiar e o papel das redes de apoio em vítimas de acidente de trânsito: uma revisão integrativa. **Ciencias Psicológicas** julho-dezembro 2021, v.15, i.2, e-2111. Disponível em: < http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v15n2/pt_1688-4221-cp-15-02-e2111.pdf>. Acesso em: 13 maio 2022.
- ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA; Denise Ruschel. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, 1998, v.3, n.2, p.273-294. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/epsic/a/XkCyNCL7HjHTHgtWMS8ndhL/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 13 maio 2022.
- ANTUNES, Carolina; BARBOSA, Marcus Levi Lopes; SANFELICE, Gustavo Roesse; RENNER, Jacinta Sidegum; FEITEN, Gabriel. Qualidade de vida em sujeitos com lesão medular: Uma revisão sistemática. **UNISC; Barbarói**. n. 58, p. 141-153, 2021. Disponível em: < <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/15801>> Acesso em: 07 maio.2022.
- BARRETO, Marina Carvalho Arruda; ANDRADE, Fernanda Guimarães; CASTANEDA, Luciana; CASTRO Shamyry Sulyvan. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como dicionário unificador de

termos. **Acta Fisiatr.** v. 28, n.3, p.207-213, 2021. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/188487/176474> > Acesso em: 26 abr.2022.

BARRETO, André de Carvalho. A Parentalidade no ciclo de vida. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 1, p. 147-156, jan./mar. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/mKtBxNqnrXVYFVBSY7sdPQM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 maio 2022.

CALLIGA, Magda Constance Nunes Santos; PORTO, Lauro Antonio. Quais pessoas com paraplegia traumática voltam a trabalhar? **Temas livres. Ciênc. Saúde. Colet.** p. 2341-2350, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.15682017> > Acesso em: 07 maio 2022.

CHIUZI, Rafael Marcus; PEIXOTO, Bruna Ribeiro Gonçalves; FUSARI, Giovanna Lorenzini. Conflito de gerações nas organizações: um fenômeno social interpretado a partir da teoria de Erik Erikson. **Temas em Psicologia** - 2011, Vol. 19, n 2, 579 – 590 Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n2/v19n2a18.pdf>> Acesso em: 13 maio 2022.

CIF. **Classificação Internacional de Funcionalidade.** OPAS. OMS. Editora da Universidade de São Paulo. CDD-610.12, NLM-WA-15, ISBN 978-85-314-0784-0, São Paulo, 2008. Disponível em: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf?sequence=111> Acesso em: 27 jun.2022.

CORDIOLI, Aristides Volpato; GREVET, Eugenio Horacio. **Psicoterapias: abordagens atuais.** Porto Alegre: Artmed, 4 ed., 2019.

ENUMO, Sônia Regina Fiorim; WEIDE, Juliana Niederauer; VICENTINI, Eliana Cristina Chiminazzo; ARAÚJO, Murilo Fernandes; MACHADO, Wagner Lara. Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: Proposições de uma cartilha. **Estud. Psicol.** Campinas; 37; e200065, p. 1-10, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/mwXhYmkmwJ5pgnDJjsJwFjk/?lang=pt> > Acesso em: 07 maio 2022.

FERREIRA, Maria Elisa de Mattos Pires. A Meia Idade e a Alta Modernidade. **Constr. psicopedag.** v.16 n.13 São Paulo dez. 2008. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542008000100005> Acesso em: 07 maio 2022.

FERREIRA, Monique Neves; CARDOSO, Renne; SILVA, Maury Chaves. Cuidados da enfermagem pós cirurgia cardíaca. **Artigo de revisão.** Recife, 2017. Não paginado. Disponível em:< https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/87/1/Monique%20Neves_1320164057.pdf > Acesso em: 13 maio 2022.

FERREIRA, Vanessa Nolasco; CHINELATO, Renata Silva Carvalho; CASTRO, Marcela Rodrigues; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Menopausa: Marco Biopsicossocial do Envelhecimento Feminino. **Psicologia e Sociedade**, v.25, n.2, p.410-419, 2013. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/Wb8Js5hSLSnXVJ4LkqBCvLt/?lang=pt&format=pdf>>
 Acesso em: 13 maio 2022.

GARCIA, Aline; PASSOS, Aline; CAMPO, Anna Thereza. *et al.* A depressão e o processo de envelhecimento. **Ciências & Cognição**. 2006; v. 07, p.111-121
 Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v7n1/v7a10.pdf>> Acesso em: 13 maio 2022.

IBGE. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. **Censo**, 2010. Disponível em:<
https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php> Acesso em: 28 mar 2022.

IBGE. Pirâmide etária. **Educa Jovens**, 2022. Disponível em:<
<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>> Acesso em: 28 mar 2022.

LAGUNA, Talyta Freitas Santos; LEAL, Telma Garcez; LEMOS, Aline Priscila Subutzki; GERHARDT, Caroline Joana; COCCO, Bruna Souza Gelain; SMEHA, Luciane Najar. A crise de meia-idade no homem: Aspectos fisiológicos e psicológicos. **R.S.D.**, v.10, n. 5; ISSN 2525-3409; UF, Brasil, 2021. Disponível em: <
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15271/13597/197108#:~:text=Outro%20aspecto%20negativo%20que%20contribui,exig%C3%AAncia%20pessoal%20do%20homem%20%C3%A9> > Acesso em: 13 maio 2022.

LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; MURTA, Sheila Giardini. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 2, p. 318-329, 2014. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/GnQzV9V5t9GBYjwJxVyGYkH/?format=pdf&lang=pt> >
 Acesso em: 13 maio 2022.

LEITE, Kauane Linassi; YOSCHII, Tatiane Pedroso; LANGARO, Fabíola. O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral. **Rev. SBPH**; v.21, n. 2, Rio de Janeiro – Jul./Dez. – 2018. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n2/v21n2a09.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2022.

MALTA, Deborah Carvalho; MINAYO, Maria Cecília Souza; FILHO, Adalto Martins Soares. *et al.* Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do estudo carga global de doença, 1990 e 2015. **Rev. Bras. Epidemiol.**; v.20, p.142-156; 2017. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/pnF4pBTGcdPrjnp43SK6rvz/?format=pdf&lang=pt> >
 Acesso em: 13 maio 2022.

MARTINS, Maria de Fátima M. **Estudos de Revisão de Literatura**. FioCruz, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/29213/Estudos_revisao.pdf;jsessionid=C9C21484FAACF36F27806442AEC0A4E5?sequence=2 Acesso em: 13 de maio 2022.

MORERO, Juceli Andrade Paiva; BRAGAGNOLLO, Gabriela Rodrigues; SANTOS, Maria Tereza Signorini. Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. **Revista Cuidarte; Universidad de Santander**, v.9, n.2, p.2257-68, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n2/2346-3414-cuid-9-2-2257.pdf> > Acesso em: 13 maio 2022.

MOSIMANN, Laila T. Noletto Q.; LUSTOSA, Maria Alice. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. SBPH**, v.14 n.1, Rio de Janeiro - Jan/Jun. – 2011. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a12.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2022.

NASCIMENTO, Mariana Costa do; CALSA, Geiva Carolina. Resiliência e idosos: Revisão da produção acadêmica brasileira,. **Revista Kairós Gerontologia**, v.19, n.1, p. 255-272. 2000-2015. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31811/22111>>. Acesso em: 13 maio 2022.

NERI, Anita Liberalesso. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em Psicologia**, v.14, n.1, p.17 – 34. 2006. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v14n1/v14n1a05.pdf>> Acesso em: 13 maio 2022.

NÓBREGA, Ana Catarina Silva; SOUZA, Josinaldo Furtado. Estratégias de enfrentamento contra o sentimento de solidão na velhice: Uma revisão bibliográfica. **CIEH: VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, 2019. Não paginado. Disponível em: < https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA11_ID628_27052019000936.pdf > Acesso em: 13 maio 2022.

PAPALIA, Diane E; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. AMGH Editora, Artmed, 12ª Edição, ISBN 978-85-8055-216-4, Porto Alegre, 2013.

PINHEIRO, Débora Patrícia Nemer. A Resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, v.9, n.1, p. 67-75, Maringá, 2004. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pe/a/hCkq6FLmry946QGxPWFxsGQ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 13 de maio de 2022.

PRADO, Athayanne Ramos Aguiar; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida; SÉ, Aline Coutinho Santo; REZENDE, Luciana Krauss Resende. *et al.* Incidência de lesão por pressão em lesados medulares internados em unidades de terapia intensiva. **UFERJ, R. Pesq.: cuid. Fundam. Online**, v.13, p.1135-1141, 2021. Disponível em:

< <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9119/10211> > Acesso em: 13 maio 2022.

QUEIROZ, Nelma Caires; NERI, Anita Liberalesso. Bem-estar Psicológico e Inteligência Emocional entre Homens e Mulheres na Meia-idade e na Velhice. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.18, n.2, p.292-299. 2005. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/prc/a/SSdsRVDSSVQGwfZgyKtrQfh/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 13 maio 2022.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; SOUZA, Edinilsa Ramos; SOUSA, Carlos Augusto Moreira. Lesões provocadas por armas de fogo atendidas em serviços de urgência e emergência brasileiros. **Ciênc. Saude Colet.** v.22, n.9, p.2851-2860, Set, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/DWHLjv6KvWC8b8nZqnC8kBz/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 13 maio 2022.

SANTOS, Dione Francisca Santos; COMASSETTO, Isabel Comassetto; MAGALHÃES, Ana Paula Nogueira. *et al.* A vivência do familiar cuidador da vítima de acidente de trânsito com incapacidade funcional. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.9, n.1, p.343-50, jan., 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10345/11055> >. Acesso em: 13 maio 2022.

SANTOS, Joene Vieira; LIMA, Diego Costa; SARTORI, Raquel Martins; SCHELINI, Patrícia Waltz; MUNIZ, Monalisa. Inteligência emocional: Revisão internacional da literatura. **Londrina, Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9; n. 2; p. 78-99; ago, 2018. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v9n2/a06.pdf> > Acesso em: 13 maio 2022.

SAVOIA, Mariangela Gentil; SANTANA, Paulo Reinhardt; MEJIAS, Nilce Pinheiro. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. **São Paulo, Psicologia USP**, v.7; n.12; p.183-201; 1996. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicosp/v7n1-2/a09v7n12.pdf> > Acesso em: 28 jun 2022.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio; ROSSI, Gessica Aparecida Nunes; CURTICO JR, José Humberto; COSTA, Lais Macedo; SILVA, Lorena Daniela Rodrigues; ALVES-SILVA, Junia Denise. Adoecimento e aposentadoria: Relato de uma experiência profissional em aconselhamento psicológico. **Revista Psicologia e saúde**, v.11, n. 2, p 83-98, mai-ago, 2019. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n2/v11n2a07.pdf> > Acesso em: 13 maio 2022.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, v.25, n.4, p.585-593, outubro - dezembro 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdtHbLvZPLZk8MtMNMZyb/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 13 maio 2022.

TABOADA, Nina G.; LEGAL, Eduardo J.; MACHADO, Nivaldo. Resiliência: em busca de um conceito. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**. v.16, n.3, p.104-113. 2006. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v16n3/12.pdf>> Acesso em: 13 maio 2022.

VIEIRA, Michele Cruz. Atuação da Psicologia Hospitalar na Medicina de Urgência e Emergência. **Rev. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, nov-dez; v.8, n.6, p.513-9. 2010. Disponível em < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n6/a1602.pdf> > Acesso em: 13 de maio 2022.

WOYCIEKOSK, Carla; HUTZ, Claudio Simon. Inteligência Emocional: Teoria, Pesquisa, Medida, Aplicações e Controvérsias. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.22, n.1, p.1-11. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/fYtffQ8jhwz7Dn3sNGKzRwt/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 13 maio 2022.