

Conselho Regional de Psicologia da Bahia



Cartilha

**AGEÍSMO**

E A PRÁTICA PROFISSIONAL  
DA/O PSICÓLOGA/O



Conselho Regional  
de Psicologia

3ª REGIÃO - BA

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 3ª REGIÃO – BAHIA (CRP-03)  
COMISSÃO DE SAÚDE. GT PSICOLOGIA, ENVELHECIMENTO E VELHICE

CARTILHA

**AGEÍSMO E A PRÁTICA PROFISSIONAL DA/O  
PSICÓLOGA/O**

2ª edição  
BAHIA 2024



# CARTILHA - AGEÍSMO E A PRÁTICA PROFISSIONAL DA/O PSICÓLOGA/O

## **XVII Plenário do CRP-03 [2022 à 2025] 2ª edição**

### **Responsabilidade**

Conselho Regional de Psicologia da Bahia – Comissão de Saúde - GT Psicologia, Envelhecimento e Velhice

### **Diretoria**

Glória Maria Machado Pimentel (CRP-03/8457) - Presidente  
Ailena Julie Silva Conceição (CRP-03/15296) - Vice-presidenta  
Washington Luan Gonçalves de Oliveira (CRP-03/18055) - Tesoureiro  
Catiana Nogueira dos Santos (CRP-03/10974) - Secretária

### **Conselheiras/os**

Aderilson Anunciação de Oliveira (CRP-03/18594)  
Ailena Julie Silva Conceição (CRP-03/15296)  
Ana Caroline Moura Cabral (CRP-03/5541)  
Ana Paula Matos Carregosa (CRP-03/14280)  
Angela Maria Sousa de Jesus (CRP-03/14940)  
Antônio Marcos Almeida Sampaio (CRP-03/15949)  
Bianca da Cruz Oliveira (CRP-03/13829)  
Catiana Nogueira dos Santos (CRP-03/10974)  
Cintia Palma Bahia (CRP-03/5387)  
Clausivanhe Mano Silva (CRP-03/11486)  
Dora Teixeira Diamantino (CRP-03/5140)  
Elias Fernandes Mascarenhas Pereira (CRP-03/14821)  
Glória Maria Machado Pimentel (CRP-03/8457)  
Itaynara Rodrigues Silva (CRP-03/21010)  
Juliana dos Anjos Pires Santos (CRP-03/13657)  
Larissa Fonseca de Souza (CRP-03/21168)  
Leísa Mendes de Sousa (CRP-03/3977)  
Marcelo Tourinho de Garcia Soares (CRP-03/6731)  
Matheus de Souza Santana (CRP-03/18293)  
Priscila Barbosa Lins (CRP-03/10214)  
Romário Oliveira Lopes (CRP-03/12825)  
Ronildo da Cruz Bomfim (CRP-03/20176)  
Washington Luan Gonçalves de Oliveira (CRP-03/18055)  
Wellington Quaresma Lôbo (CRP-03/14827)  
[Atualização em 04/12/2024]

## **XVI Plenário do CRP-03 [2019 à 2022] - 1ª edição**

### **Diretoria**

Washington Luan Gonçalves de Oliveira (CRP-03/18055) - Presidente  
Ana Caroline Moura Cabral (CRP-03/5541) - Vice-presidenta  
Iara Maria Alves da Cruz Martins (CRP-03/10210) - Tesoureira  
Emmilla Di Paula Carvalho dos Santos (CRP03/5427) - Secretária

### **Conselheiras/os**

Adelvan Alcântara Lima Filho (CRP-03/12187)  
Álvaro Pinto Palha Junior (CRP-03/17376)  
Ana Caroline Moura Cabral (CRP-03/5541)  
Anderson Fontes Passos Guimarães (CRP-03/6680)  
Atanael Ribeiro da Silva Weber (CRP-03/13293)  
Carolina da Purificação Fonseca (CRP-03/12600)  
Catiana Nogueira dos Santos (CRP-03/10974)  
Emmilla Di Paula Carvalho dos Santos (CRP03/5427)  
Ezevaldo Aquino dos Santos (CRP-03/9946)  
Iara Maria Alves da Cruz Martins (CRP-03/10210)  
Jaqueline Anjos Silva (CRP-03/8481)  
Jacilânia Rodrigues Barros (CRP-03/5665)  
Leísa Mendes de Sousa (CRP-03/3977)  
Renan Vieira de Santana Rocha (CRP-03/11280)  
Rogério da Silva Abílio (CRP-03/3208)  
Vanina Miranda da Cruz (CRP-03/3228)  
Washington Luan Gonçalves de Oliveira (CRP-03/18055)  
Wendell Santana Ferreira (CRP-03/12901)

Publicação do Conselho Regional de Psicologia da Bahia (CRP-03), com o apoio do Conselho Federal de Psicologia (CFP). É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte. Também disponível em: **[www.crp03.org.br](http://www.crp03.org.br)**.

## APOIO



### Elaboração da Cartilha

Dóris Firmino Rabelo  
Julianin Araujo Santos  
Katia Jane Chaves Bernardo  
Ana Caroline Moura Cabral

### Revisão

Emmila Di Paula Carvalho dos Santos  
Anderson Fontes Passos Guimarães

### Projeto Gráfico e Editoração

Michaela P Janson

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C755a

Conselho Regional de Psicologia 3ª Região Bahia (CRP-03). Comissão de Saúde. GT Psicologia, Envelhecimento e Velhice.

Ageísmo e a prática profissional da/o psicóloga/o/ Conselho Regional de Psicologia 3ª Região Bahia (CRP-03)/ Comissão de Saúde. GT Psicologia, Envelhecimento e Velhice. - 2. ed. - Salvador-Ba: CRP-Ba, 2024. 40p.: il.

Inclui bibliografia.  
Vários autores.  
Disponível também na versão eletrônica.

1. Psicologia. 2. Ageísmo. 3. Atuação do psicólogo. 4. Velhice. I. Título  
CDU (2.Ed.)  
159.9



# Sumário

Apresentação _____	<b>6</b>
O que motivou essa cartilha? _____	<b>10</b>
A população idosa brasileira _____	<b>16</b>
O que é Ageísmo? _____	<b>18</b>
Ageísmo e capacitismo _____	<b>20</b>
Ageísmo e sexismo _____	<b>21</b>
Ageísmo e racismo _____	<b>22</b>
Ageísmo e homofobia/transfobia _____	<b>23</b>
Ageísmo no contexto de emergências e desastres _____	<b>25</b>
Como pode ocorrer o Ageísmo na prática profissional _____	<b>28</b>
Como combater o Ageísmo _____	<b>33</b>
Referências _____	<b>36</b>
Anexo _____	<b>39</b>



# Apresentação

O Grupo de Trabalho Psicologia, Envelhecimento e Velhice (GTPEV), vinculado à Comissão de Saúde do Conselho Regional de Psicologia 3ª Região Bahia (CRP-03), foi criado no segundo semestre do ano de 2020, com o objetivo de fomentar e fortalecer a rede de profissionais psicólogas(os) que trabalham, ou desejam trabalhar, com pessoas idosas. O GT considera fundamental a produção de materiais de referência técnica, a formação continuada e o suporte técnico. As(os) psicólogas(os) devem estar preparadas(os) para uma **prática profissional em que são respeitadas a heterogeneidade da velhice brasileira e que considere as intersecções do envelhecimento com o gênero, geração, sexualidade, raça/etnia, classe e território.**

Novos caminhos de intervenção estão sendo construídos e consolidados diante das novas realidades da velhice e do processo de envelhecimento no Brasil. Do ponto de vista profissional, a aceitação indiscriminada e pouco reflexiva de uma visão negativa da velhice limita o reconhecimento das potencialidades das pessoas idosas e têm efeitos sobre as práticas dos profissionais, sobretudo podendo tornar essas práticas reprodutoras da estigmatização e opressão social já naturalizada socialmente.

Em direção a uma formação cada vez mais atenta, crítica e comprometida com o bem viver no envelhecimento e na velhice, o enfrentamento destas questões se dá através da educação e de intervenções apropriadas às reais necessidades e demandas das pessoas idosas. A reflexão, o debate e as práticas constituem-se em recursos para: a) combater e

contrapor as diferentes formas de preconceito, discriminação e violência contra a pessoa idosa; e as avaliações e expectativas centradas no declínio e nas perdas do envelhecimento; b) promover a defesa dos direitos humanos e a solidariedade intergeracional.

Partido dessa compreensão, e objetivo desde a sua criação, em meio ao contexto da pandemia da COVID-19, diversas ações foram realizadas *on-line* pelo GTPEV, tais como ciclos de debates e lives temáticas. Ainda em 2020 foi realizado um levantamento de dúvidas e dificuldades da/o psicóloga/o no atendimento às pessoas idosas no estado da Bahia e uma roda de conversa para o levantamento das necessidades frente à atuação profissional, a partir da pergunta mediadora “Quais são as suas maiores dúvidas e dificuldades no trabalho com pessoas idosas?”.

O resultado dessas duas ações foi apresentado no Relatório Técnico<sup>1</sup>, publicado em setembro de 2021 no site do CRP-03, com o objetivo de colaborar na identificação de demandas no cotidiano do trabalho com pessoas idosas e informações relevantes para orientação, normativas, resoluções, educação e treinamento. Nesse sentido, o relatório subsidiou o planejamento de eventos *on-line* que foram realizados pelo GTPEV (anexo) até o ano de 2022 com temas direcionados à realidade concreta de profissionais e instituições que trabalham com idosos(as) e demonstrou a necessidade de construção de materiais que possam orientar a categoria profissional no âmbito do trabalho com pessoas idosas e sobre a perspectiva de uma prática crítica.

---

1 Para maiores informações sobre o Relatório Técnico “Levantamento de dúvidas e dificuldades da/o psicóloga/o no atendimento às pessoas idosas no estado da Bahia” acesse o site: [https://www.crp03.org.br/wp-content/uploads/2021/09/CRP03\\_Relatorio-Tecnico-5.pdf](https://www.crp03.org.br/wp-content/uploads/2021/09/CRP03_Relatorio-Tecnico-5.pdf)

A cartilha “Ageísmo e a prática profissional da/o psicóloga/o”<sup>2</sup>, publicada no site do CRP-03 em dezembro 2021 no formato digital, surgiu nesse cenário. Se fez necessária frente a pandemia causada pela COVID-19, que impactou a vida das pessoas idosas no mundo todo, escancarou e amplificou o ageísmo de toda a sociedade e evidenciou como esse tipo de preconceito é onipresente, naturalizado, não reconhecido, não desafiado e não combatido. Materializou-se como uma das ações do GTPEV em comemoração ao Dia Nacional e Internacional da Pessoa Idosa, em outubro de 2021. Tem como objetivo ofertar orientações, às(aos) psicólogas(os), para a identificação e o enfrentamento do ageísmo. Esta cartilha também dialoga com diversas deliberações do 10º Congresso Nacional da Psicologia.

Essa é uma versão digital e revisada da Cartilha, mas também existe em formato impresso. Mesmo terminado o período de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19, permanece o preconceito e a discriminação naturalizado em relação à idade, sobretudo, direcionado às pessoas idosas, além do trauma de estigma, violência e isolamento deixados pela crise sanitária<sup>3</sup>. A Psicologia, enquanto profissão, por uma questão ética pautada no compromisso social de defesa dos direitos humanos, requer de suas/seus profissionais posicionamento crítico e fundamentado para lidar e enfrentar a questão do preconceito e da discriminação de idade. É preciso também dar atenção a essa questão porque temos na nossa categoria profissional pessoas(os) idosas(os).

---

2 Disponível no site do CRP-03, para maiores informações acesse o link: <https://crp03.org.br/midia/cartilha-ageismo-e-a-pratica-profissional-da-o-psicologa-o/>

3 Como pode ser visto na “Denúncia de violações dos direitos à vida e à saúde no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil” do Conselho Nacional de Saúde realizada em 2021, disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/livros-publicacoes/2970-denuncia-de-violacoes-dos-direitos-a-vida-e-a-saude-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-no-brasil>

Essa é uma realidade que devemos enfrentar não apenas enquanto profissionais, mas também enquanto cidadãs/cidadãos, porque mesmo em condições etárias diferentes – tanto nós quanto as pessoas com as quais atuamos – estamos todas(os) envelhecendo. É fundamental compreender que o envelhecimento transcorre na coerência das idades da vida e que a idade não é um dado natural, mas uma categoria social que se constitui a partir de relações de poder, contingenciada histórica e socialmente, dependente do contexto no qual toma sentido. Portanto, através da reflexão diária, do debate, do embasamento técnico e científico e de uma prática mais crítica poderemos coletivamente desnaturalizar e enfrentar o ageísmo em nosso cotidiano de trabalho.

Essa cartilha destina-se a todas(os) psicólogas(os), não apenas àquelas(es) que atuam diretamente com pessoas idosas, mas com pessoas de todas as idades. Esperamos, com essa cartilha chamar atenção para o ageísmo e suas intersecções com o capacitismo, sexismo, racismo e homofobia/transfobia não apenas no âmbito do CRP-03, mas dentro de todo o Sistema Conselhos de Psicologia, para que ela se torne parte do cotidiano de trabalho da categoria como uma referência que inspire práticas rumo à identificação e ao enfrentamento desse tipo de preconceito em todas as suas formas.

**Boa leitura!**

Grupo de Trabalho Psicologia, Envelhecimento e Velhice.  
Bahia, 2024

# O que motivou essa cartilha?



O envelhecimento da população brasileira continua crescendo em número, diversidade e necessidades de efetivação de direitos, de políticas públicas em geral, de saúde mental, e de revisão de crenças, estereótipos e preconceitos em relação ao envelhecimento e à velhice. O preconceito de idade permeia instituições e setores da sociedade, incluindo aqueles da saúde e assistência social.

No dia 1º de outubro comemora-se o Dia da Pessoa Idosa<sup>4</sup>, marcando o momento em que a Lei N°10.741 (Estatuto da Pessoa Idosa<sup>5</sup>) foi sancionada. A data é fundamental para reforçar a importância da atenção a esse público e para reavaliarmos nossas atuações nas práticas psicológicas em relação às pessoas idosas e à velhice.

Como enfrentar o ageísmo é um desafio global reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização das Nações Unidas (ONU). Esta cartilha é coerente com a definição da Assembleia Geral da ONU que declarou 2021-2030 como a Década do Envelhecimento Saudável cuja implementação será liderada nas Américas pela Organização

4 Nesta data comemora-se tanto o Dia Internacional da Pessoa Idosa, quanto o Dia Nacional do(a) Idoso(a). A ONU designou esse dia na resolução 45/106 de 14 de dezembro de 1990 e no Brasil foi regulamentado pela Lei N° 11.433, de 28 de dezembro de 2006.

5 A Lei N° 14.423, de 22 de julho de 2022 alterou toda a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente.

Pan-Americana da Saúde (OPAS). O plano internacional tem como uma das ações estratégicas mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento. Nesse sentido, em 2021, a ONU divulgou o Relatório Global sobre Ageísmo e a Campanha Global da ONU de combate ao ageísmo.

---

Segundo o Relatório Global sobre Ageísmo, o preconceito de idade reduz a qualidade de vida de pessoas idosas, está associado a uma expectativa de vida mais curta, pior saúde física e mental, recuperação mais lenta de eventos de saúde, aumenta o isolamento social e a solidão, e pode aumentar o risco de violência e abuso contra pessoas mais velhas. Pode, ainda, contribuir para a pobreza e a insegurança financeira na velhice.

Importante ressaltar que o preconceito de idade se baseia em uma visão do processo de envelhecimento e da velhice construída histórica e socialmente em um contexto de industrialização, no qual o tempo foi organizado e a vida dos seres humanos passou a ser compreendida como um processo construído em etapas: infância, adolescência, adultez e velhice. Sendo que a última etapa, em geral, é considerada como: saída do mundo do trabalho; anúncio da proximidade da morte; declínio físico, cognitivo e social; adoecimento; uma etapa de perdas; problema e peso social. Nessa visão, a/o velha/o passa a ser vista/o como alguém que deixou de ser adulta/o e jovem, pois a juventude está no centro do sistema capitalista como o ideal de produtividade.

Essa compreensão reducionista e estigmatizadora da velhice, atrelada à ideia de que “envelhecer é adoecer”, está impregnada na estrutura social, ideológica e política, assim como na mente das pessoas, de modo que serve como base e parâmetro para todas as ações que concernem às pessoas que estão envelhecendo. Sobretudo, às pessoas idosas, que embora sejam mais velhas continuam sendo pessoas adultas. Nesse sentido, é importante destacar que o preconceito de idade é um problema de saúde pública e um importante determinante social da saúde que foi negligenciado por muito tempo. É uma questão de desenvolvimento e direitos humanos, pois tem consequências sobre a saúde física, mental e social das pessoas idosas.

Ao longo da vida, o preconceito de idade interage com o sexismo e o racismo, gerando ainda maiores desigualdades. É preciso aumentar a conscientização social sobre os efeitos prejudiciais do ageísmo e de que podemos e devemos desafiá-lo e preveni-lo. Vale ressaltar, que uma forma sutil de preconceito e discriminação é por meio da língua, já que essa é um reflexo da sociedade que a cria e a utiliza. Assim, nada do que falamos ou escrevemos é neutro. Por essa razão utilizamos ao longo desta cartilha uma escrita gendrada<sup>6</sup> e formas que consideramos menos ageístas como é o caso de **idosa(s), idoso(s), pessoa(s) idosa(s)**. As palavras **velha(s)** e **velho(s)** vêm sendo reabilitadas como afirmação desideologizante, pois elas não negam que envelhecemos. O problema destas palavras não está em seu significado, mas no uso preconceituoso em nossa sociedade. Por esta razão elas também são utilizadas nessa cartilha.

No que concerne à Psicologia como ciência e profissão, vale ressaltar que esse campo também está impregnado dessa visão reducionista do processo de envelhecimento e da velhice. É possível perceber que as/os psicólogas/os nem sempre estão adequadamente habilitadas/os para trabalhar com pessoas idosas, o que repercute em poucas intervenções para as atividades ampliadas, poucas habilidades clínicas, dificuldade no diagnóstico e cuidado no sofrimento mental dessas pessoas, em atitudes negativas em relação à população idosa e em menor disposição a trabalhar com ela. A ausência de reflexões e debates sobre o ageísmo, o processo de envelhecimento e a velhice refletem em práticas profissionais inadequadas nos diversos âmbitos psi promovendo a proliferação/manutenção da estigmatização e violência contra as pessoas idosas em lugar de promover saúde mental.

Mesmo para aquelas/es que atualmente não trabalham com pessoas idosas ou que não desejam trabalhar com essa população no futuro, é importante se dar conta que atuam com pessoas de outras idades como crianças, adolescentes e adultos jovens, mas que estão envelhecendo também, uma vez que envelhecer é um processo que se dá ao longo da vida.

---

<sup>6</sup> Diz respeito ao uso dos artigos feminino e masculino em todas as palavras que lhes caibam. Objetiva visibilizar as mulheres nas produções textuais públicas.





Modificar como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento é parte da mudança necessária, pois pode trazer benefícios para indivíduos e sociedades. Além disso, é de responsabilidade ética, conforme os princípios fundamentais que direcionam os fazeres dos profissionais de Psicologia, o compromisso com a promoção da cidadania de “trabalhar visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuir para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

**É crucial que psicólogas/os repensem práticas e colaborem com a (ou para a) construção de um movimento para mudar a narrativa em torno da idade e do envelhecimento. Todos nós temos um papel a cumprir nesse cenário, uma vez que estamos todas/os envelhecendo.**

O GT Psicologia, Envelhecimento e Velhice, foi constituído dentro do movimento de psicólogas/pesquisadoras que buscam rever e superar, especialmente dentro do campo psi, a compreensão reducionista acerca do processo de envelhecimento e da velhice. Esse movimento na Bahia, ainda que recente, vem crescendo nos últimos anos, de modo que essa cartilha é também um reflexo dessa busca.

O CRP-03 assumiu o compromisso de apoiar uma agenda de combate ao ageísmo e colaborar com a construção de ações que aumentem a compreensão sobre o que é o preconceito de idade e por que todas/os nós devemos trabalhar para desafiá-lo.



---

Essa cartilha é um convite à categoria para juntar-se ao movimento de combate ao preconceito etário e a repensar as práticas nos diversos campos de atuação.

# A População idosa brasileira

Em 2019, o número de idosas/os no Brasil chegou a 32,9 milhões. Os 7,5 milhões de novos idosas/os que ganhamos de 2012 a 2019 representam um aumento de 29,5% neste grupo etário. O número de pessoas com mais de 60 anos no país já é superior ao de crianças com até 9 anos de idade. Espera-se que em 2060, o percentual da população com idade acima de 65 anos chegue a 25,5%, o equivalente ao total de 58,2 milhões de idosas/os.

**As/os idosas/os são as pessoas de referência ou chefes de família de 19,3% dos domicílios brasileiros.**

**As mulheres são maioria expressiva nesse grupo.**



Em 2019, dos 72,6 milhões de domicílios brasileiros, 35% tinham pelo menos uma pessoa idosa residindo. Contribuíam com 70,6% da renda destes domicílios, sendo que 62,5% desta renda vinha da Seguridade Social e 28,5% do trabalho. Em 60,7% dos domicílios com idosas/os ou em 18,6% do total dos domicílios brasileiros, a renda das pessoas idosas era responsável por mais de 50% da renda domiciliar total. No Estado da Bahia,

cerca de 71% das/os idosas/os baianas/os se autodeclaram negras/os. A grande maioria das/os idosas/os do estado sobrevive com renda mensal de até um salário-mínimo, sendo que cerca de 29% deles apresentam renda menor que meio salário-mínimo.



# O que é Ageísmo

Termos relacionados: Idadismo, etarismo, velhismo, gerontofobia, velhofobia.

Estereótipos negativos ou positivos, preconceito e/ou discriminação contra pessoas idosas, fundamentados em sua idade cronológica ou com base na percepção delas como sendo velhas ou envelhecidas. Frequentemente, parte da suposição de que indivíduos ou grupos etários são fisicamente e mentalmente inferiores, desgastados, fracos, insuficientes, incapacitados.

**Refere-se a como pensamos (estereótipos), sentimos (preconceitos) e agimos (discriminação) em relação à idade, ao envelhecimento e à velhice.**

O preconceito e a discriminação em relação à idade são parte da dinâmica social expressa na luta pelo poder e dominação entre grupos de idade e gerações.



**AGEÍSMO ESTRUTURAL:** A idade cronológica é um critério fundamental de organização e integração social, sobretudo no que diz respeito à divisão do trabalho. A vida social está permeada pelo ageísmo ao ponto deste ser um componente que estrutura as sociedades e que leva

à discriminação, estigmatização e marginalização baseadas na idade. O ageísmo é estrutural, pois está enraizado na sociedade, não diz respeito a um ato isolado, mas representa um processo histórico que se reproduz nas esferas cultural, política, econômica, educacional, científica e cotidiana.

**AGEÍSMO INSTITUCIONAL:** Refere-se às leis, regras, normas sociais, políticas e práticas de instituições que restringem oportunidades injustamente e prejudicam sistematicamente os indivíduos com base em sua idade. Também se refere às ideologias que as instituições fomentam para justificar o preconceito de idade.

Exemplos: Políticas no setor de saúde que permitem que o cuidado seja racionado por idade. No setor de trabalho, práticas discriminatórias de contratação.

**AGEÍSMO INTERPESSOAL:** Ocorre durante as interações entre dois ou mais indivíduos.

Exemplos: Desrespeitar ou ser condescendente com os mais velhos, ignorando seus pontos de vista na tomada de decisão ou evitando contato e interações; Usar um tom excessivamente complacente ou um vocabulário infantilizado ao interagir com pessoas idosas; Insultar pessoas mais velhas.

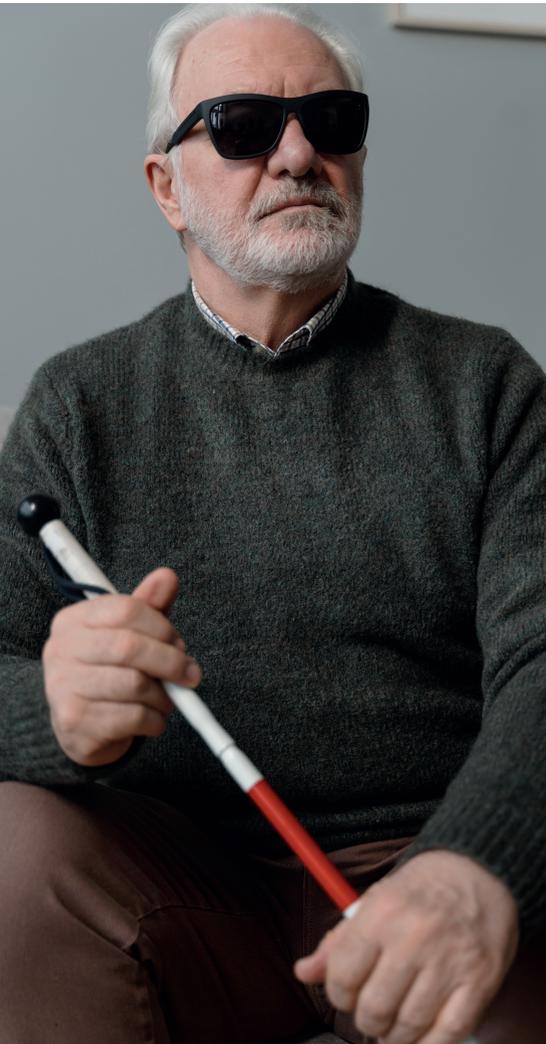
**AGEÍSMO AUTO-DIRECIONADO:** Ageísmo voltado contra si mesmo. Envolve as percepções do próprio envelhecimento.

Exemplos: Acreditar que não é mais possível aprender novas habilidades e hesitar em inscrever-se em novas atividades de interesse.

---

**AGEÍSMO RECREATIVO:** Expressões humorísticas (piadas, brincadeiras, comentários jocosos, memes) que reproduzem estereótipos negativos sobre as pessoas idosas, o envelhecimento e a velhice.

O preconceito de idade é vivenciado pelas pessoas no cotidiano atrelado aos sistemas de raça/etnia, classe social, gênero, sexualidade, de modo que algumas pessoas estarão mais propensas a serem discriminadas do que outras, mesmo sendo da mesma idade.



## Ageísmo e capacitismo

Ageísmo e capacitismo estão intimamente interligados. Essa relação pode ser percebida de diversas formas. Por exemplo, assumir que a deficiência/incapacidade é uma norma da velhice e, a partir disso, justificar a retirada da autonomia e independência de uma pessoa idosa. Seja considerando-a incapaz de tomar suas próprias decisões, de receber e administrar seus recursos financeiros, assim como de viver a própria vida a sua maneira, seja considerando-a incapaz de fazer suas atividades diárias no âmbito doméstico ou social sem a ajuda de terceiros. Pessoas idosas com alguma incapacidade funcional, ou pessoas com deficiência que são idosas, são vistas em um estado estereotipado de declínio ou como uma criança com competência limitada.

Enfatizar que envelhecer bem é apenas sinônimo de ser saudável e independente pode estigmatizar pessoas idosas com dependência. Da mesma forma, enfatizar e reforçar que envelhecer bem depende exclusivamente da escolha da pessoa idosa por hábitos saudáveis de vida, desconsiderando as condições socioeconômicas e o acesso a políticas públicas que promovam a efetivação de direitos e a promoção de saúde.

Ou ainda, reforçar que existe uma forma adequada ou certa para “envelhecer bem” centrada na manutenção das características da juventude tanto cognitivas, quanto físicas e estéticas.

**Todas essas atitudes ageístas e capacitistas podem levar à negação do processo de envelhecimento, ao sofrimento psíquico e contribuem para homogeneização e invisibilização de pessoas idosas em sua diversidade e heterogeneidade.**

## Ageísmo e sexismo

A experiência de mulheres com relação ao envelhecimento e com o preconceito de idade está profundamente enraizada na sua aparência física e nas percepções sexistas dos corpos de mulheres mais velhas. A discriminação de gênero associada à idade pode ser observada na maior pressão que as mulheres recebem para mascararem a idade cronológica e no mercado da beleza e antienvelhecimento. No caso dos homens o preconceito de idade se expressa, sobretudo em relação a sua potência sexual.



A discriminação de gênero se expressa na pressão que os homens recebem para demonstrar que mantêm a atividade sexual preservada, através inclusive do uso de medicações disponibilizadas pela indústria farmacêutica para essa finalidade. De modo geral, está presente o estereótipo de que a atividade sexual acabou na velhice para mulheres e homens.

A feminização da velhice é uma realidade mundial, na qual viver mais não significa viver bem. As mulheres estão mais expostas ao sofrimento mental, à sobrecarga, ao não reconhecimento do seu trabalho na esfera doméstica, apresentam maiores demandas de cuidado na velhice, mas em relação aos homens recebem menos cuidados. Como são as principais cuidadoras ao longo da vida, normalmente têm menos oportunidade de se envolverem em um trabalho formal, quando o tem. Isso aumenta ainda mais a sobrecarga de trabalho, gerando menor remuneração, menor probabilidade de aposentar-se e maior dependência de benefícios sociais.



## Ageísmo e racismo

O racismo tem efeitos sobre a expectativa de vida e a longevidade. No Brasil, embora a população negra seja a maioria da população, são as/os brancas/os que chegam em maior proporção na velhice.

Homens idosos negros estão em menor número no país em decorrência da morte prematura por causas violentas, como vem sendo denunciado pelo movimento negro da Bahia que desnuda a existência de uma prática de “extermínio da população negra”<sup>7</sup>. O racismo é um determinante social da mortalidade de pessoas idosas e envelhecer não tem

7 Como pode ser verificado no Mapa da Violência de 2020 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Acesse pelo link: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-20>

sido uma possibilidade/direito para essa população. As pessoas negras que alcançam a condição de idosas, vivenciam esse período com diversos riscos sociais e de saúde, maior exposição à violência, perdas e luto.

Pessoas idosas negras enfrentam com maior frequência o tratamento injusto resultante das microagressões cotidianas de cunho racista e têm maior probabilidade de serem percebidas como menos inteligentes, mais desonestas ou serem temidas e insultadas. Enfrentam desigualdades nos direitos no âmbito trabalhista, no acesso à aposentadoria, na área da saúde, no acesso ao cuidado na velhice e na proteção social.

## Ageísmo e Homofobia/Transfobia



A expectativa de vida de pessoas LGBTQIAPN+<sup>8</sup>, em especial da população T, é menor que da população idosa em geral. Pessoas idosas enfrentam diversos tabus em relação a sua sexualidade e uma presunção de heterossexualidade, o que gera silenciamento, medo, constrangimento e diversas microagressões diárias e até mortes decorrentes da homofobia.

**A falta de acolhimento profissional leva muitas pessoas idosas LGBTQIAPN+ a esconderem sua identidade de gênero ou orientação sexual. O histórico de discriminação e violências ao longo da vida resultam em disparidades socioeconômicas, educacionais e de saúde, inserção social desqualificada e a invisibilidade nas ações e políticas públicas.**

<sup>8</sup> A mudança da sigla ao longo dos anos da comunidade LGBTQ+ reflete a constante luta por visibilização e representatividade da diversidade de indivíduos e grupos que a compõem. Atualmente, a sigla LGBTQIAPN+ se refere a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Transgênero/Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binários e mais.

Importante compreender que a transfobia é o preconceito e a discriminação em razão da identidade de gênero<sup>9</sup>, contra principalmente travestis e transexuais. Pessoas travestis e transexuais tem em média uma expectativa de vida de 35 anos<sup>10</sup> por conta da transfobia no Brasil, o que revela uma violação do direito de viver e envelhecer desse grupo. Diferentemente, a homofobia é o termo geral utilizado para se referir ao preconceito e à discriminação em razão da orientação sexual<sup>11</sup> (gays, lésbicas ou bissexuais).

O preconceito de idade pode agravar a homofobia/transfobia, pois intensifica a marginalização e aumenta a discriminação, o isolamento social – inclusive dentro da própria comunidade LGBTQIAPN+ – e os sentimentos de solidão. Quando as pessoas idosas são excluídas ou tratadas como menos importantes, suas vozes e perspectivas são desvalorizadas, o que pode resultar na exclusão de suas experiências e histórias de vida LGBTQIAPN+. O ageísmo também pode ter impacto político ao enfraquecer a mobilização das pessoas idosas em questões relacionadas à diversidade sexual e de gênero. Elas podem ser desencorajadas a se envolver em movimentos LGBTQIAPN+ ou buscar representatividade na política.

O profissional da psicologia precisa atuar conforme as orientações já disponíveis para a categoria<sup>12</sup> em relação a essas questões e buscar embasamento técnico e científico para fundamentar suas intervenções.

---

9 Diz respeito a como nos identificamos em relação às representações de masculinidade e feminilidade que se traduz em sua prática social, sem guardar relação necessária com o sexo atribuído no nascimento. Extraído de: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Folders/Suas\\_SSe\\_Transfobia.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Folders/Suas_SSe_Transfobia.pdf)

10 Dado extraído do “Dossiê Assassinatos e Violências contra Travestis e transexuais brasileiras em 2023” da ANTRA.

11 Trata-se da atração afetiva e/ou sexual em relação à outra pessoa. Pode variar desde a homossexualidade exclusiva até a heterossexualidade exclusiva, passando pelas diversas formas de sexualidade. Extraído de: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Folders/Suas\\_SSe\\_Transfobia.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Folders/Suas_SSe_Transfobia.pdf)

12 Resolução CFP Nº 001/99 e a Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans de 2013 (ver referências).

## Ageísmo no contexto de emergências e desastres



Pessoas idosas são particularmente vulneráveis no contexto de emergências e desastres, pois quando expostos a catástrofes correm um risco maior de eventos adversos para a saúde. Geralmente situações de calamidade pública afetam intensamente pessoas idosas que necessitam de cuidados ampliados, em especial, os mais idosos, com incapacidades funcionais e/ou com múltiplas comorbidades. São nesses contextos de estresse, perdas, ausência de referências, incertezas dos vínculos comunitários e lutos, e em muitos casos, na ausência de suas(seus) cuidadoras(es), que o ageísmo pode agravar ainda mais esse cenário.

O preconceito de idade pode piorar a situação dos idosos em contextos de catástrofe, impactando negativamente a sua saúde, recuperação, status social e a qualidade dos cuidados que recebem. Por exemplo, durante a pandemia da COVID-19, as pessoas idosas consideradas com maior probabilidade de evolução para casos mais graves e morte ao invés de serem protegidas, foram estigmatizadas. Propostas como o isolamento vertical, apenas das pessoas idosas; e o critério etário em situações de escassez de recursos, para a escolha das pessoas mais jovens como prioridade no atendimento médico foram expressões do ageísmo em nossa sociedade.

Para evitar que pessoas idosas sejam ainda mais vulnerabilizadas em situações de emergência e desastres, os profissionais psicólogos(os) precisam saber identificar e enfrentar o ageísmo. É preciso ainda ter em mente que as pessoas idosas são afetadas de maneiras diferentes, enquanto grupo populacional heterogêneo a depender do sexo/gênero, etnia/raça, condição socioeconômica, de habitação, física, de mobilidade e de saúde. Essa variabilidade deve ser considerada em qualquer intervenção nesse contexto para que as ações sejam bem sucedidas.

Algumas medidas podem auxiliar nas intervenções. Considere que pessoas idosas podem auxiliar nessas situações para manter o vínculo de amizade e vizinhança nos abrigos, no desenvolvimento de campanhas e de uma comunicação efetiva com outras pessoas idosas. É preciso favorecer as trocas intergeracionais no reconhecimento do saber e da opinião da pessoa idosa que já vivenciou várias situações semelhantes. Durante os cuidados específicos na atenção à saúde da pessoa idosa exigidos nesses cenários, é fundamental evitar comportamentos de infantilização, paternalismo e de retirada da autonomia. O profissional de psicologia pode também realizar juntamente com as equipes multiprofissionais, orientações aos voluntários da sociedade civil.





# Psicóloga/o, observe como pode ocorrer o ageísmo na sua prática profissional



- » O ageísmo está presente no exercício profissional se você:
  - » Não acredita que a visão do processo de envelhecimento e da velhice vigente na sociedade é uma construção histórica, social e política.
  - » Tende a não acreditar na pessoa idosa até que a história dela seja confirmada por outra pessoa.
  - » Oferece orientações concernentes à pessoa idosa autônoma e independente ao familiar acompanhante, mesmo em sua presença, pressupondo que ela não será capaz de entender, memorizar e lembrar-se.
  - » Está mais preocupada/o em verificar se a história da pessoa idosa é verdadeira e qual o nível de sua capacidade cognitiva, do que em acolher e ouvir.
  - » Admite atender uma pessoa idosa contra a vontade dela a pedido de familiares.
  - » Acha aceitável fazer um atendimento sem a pessoa idosa saber que se trata de um atendimento psicológico.
  - » Compartilha da crença de que pessoas idosas são incapazes de mudança e de se desenvolverem.

- » Acredita que pessoas idosas voltam a ser crianças e que a velhice corresponde à doença, depressão, solidão e incapacidade.
- » Faz ponderações e intervenções que naturalizem o envelhecimento e a velhice como perda, declínio e adoecimento.
- » Reforça que a pessoa idosa deve aceitar o que a família diz ou faz sem considerar como a própria pessoa idosa se sente, sendo conivente com violências disfarçadas de cuidado e preocupação.
- » Não está atenta/o àquilo que nomeamos de cuidado, preocupação e proteção, muitas vezes exercidos como um protecionismo coercitivo relacionado aos estereótipos de idosas/as como incompetentes, inflexíveis, teimosas/os e de que precisam ser controladas/os e vigiadas/os para “não fazerem besteira”.
- » Não faz o planejamento de uma intervenção no contexto das políticas públicas *com* a pessoa idosa, mas *para* ela.
- » Não planeja intervenções em grupo com base nas demandas e interesses das pessoas idosas daquele território, mas com base naquilo que você considera que é importante para elas.
- » Não considera relevante o que as pessoas idosas pensam ou querem e não ouve genuinamente suas opiniões e preocupações.
- » Acha carinhoso usar diminutivos ao dirigir-se à pessoa idosa.
- » Acha errado utilizar a palavra velho ou velha.
- » Acredita que só pode ser considerada velha a pessoa que está doente ou dependente.
- » Fala com pessoas idosas usando um padrão de comunicação benevolente, infantil e paternalista, exageradamente lento e/ou alto.
- » Acredita que a juventude ou a velhice é uma escolha pessoal, uma atitude, um estado de espírito.
- » Compartilha que o envelhecimento é algo subjetivo e que pode (e deve) ser evitado, pois é possível “envelhecer permanecendo jovem”.

- » Defende de maneira prescritiva que existe “um” modo adequado de envelhecer bem, desconsiderando a heterogeneidade da velhice e do processo de envelhecimento.
- » Responsabiliza e culpabiliza as pessoas idosas que, segundo a convenção estabelecida socialmente, “não envelheceram bem”.
- » Supõe que intervenções em grupo com pessoas idosas devem ter como objetivo principal ocupar o tempo livre ou atividades lúdicas.
- » Acredita que a velhice é causa primária do sofrimento psíquico em pessoas idosas.
- » Acredita, na sua compreensão pessoal e profissional, que tem que trabalhar para que a pessoa idosa aceite sua condição “incapacitante”.
- » Acredita que a pessoa idosa precisa ressignificar sua compreensão sobre a velhice, sem mesmo escutá-la.
- » Acredita que pessoas idosas são carentes, solitárias, deprimidas e rígidas.
- » Acredita que pessoas idosas só querem falar do passado na psicoterapia como se o presente ou o futuro não pertencessem mais a ela.
- » Acredita que toda queixa e expressão de sofrimento psíquico está associada à questão do envelhecimento, como se a pessoa não tivesse tido uma vida antes da idade que tem e como se a pessoa não tivesse uma vida futura.
- » Não compreende a heterogeneidade da velhice e que as condições sociais estruturam diferentes possibilidades de envelhecimento e velhice.
- » Não permite que as próprias pessoas idosas se apresentem a outros profissionais, contando a história delas por elas.
- » Acredita que existe uma pessoa idosa típica, universal, como se a velhice homogeneizasse as pessoas.
- » Acredita que o objetivo da sua intervenção é uma aceitação incondicional ou resignação da pessoa idosa.

- » Acredita que o único trabalho psicoterapêutico possível com pessoas idosas é em relação à aceitação da “proximidade da morte”, das perdas e declínio e ao tratamento da depressão e solidão como se essas fossem condições naturais nas/os idosas/os.
- » Acredita que existe uma personalidade velha: ranzinza, queixosa, sovina, mal-humorada, teimosa.
- » Considera que candidatas/os idosas/os não se encaixam no perfil de uma vaga em um processo seletivo porque elas são velhas ou com base em mitos e estereótipos.
- » Compartilha com a equipe de saúde e/ou hospitalar que pessoas idosas não são capazes de tomar decisões sobre sua própria saúde ou que determinadas informações devem ser omitidas delas.
- » Acredita que pessoas idosas não aprendem ou são menos inteligentes.
- » Propõem em suas intervenções com pessoas idosas exercícios de ginástica cerebral ou de neuroautoajuda sem respaldo científico.
- » Realiza intervenções descontextualizadas à realidade social e história de vida da pessoa idosa por pressupor que todas as pessoas idosas são iguais e vivenciam a mesmas coisas.
- » Utiliza na sua avaliação psicológica instrumentos inadequados para pessoas idosas, segundo suas condições de vida, escolaridade e território.
- » Não investe o mesmo esforço e dedicação nas intervenções com pessoas idosas em comparação com os mais jovens.
- » Acredita que pessoas idosas são apenas alvo de cuidados e não pessoas que contribuem com suas famílias e comunidades.
- » Assume que a família que cuida bem é aquela que superprotege e faz pelo/a idoso/a.
- » Pressupõe que não existe atividade sexual na velhice.
- » Pressupõe que pessoas idosas não podem ter gênero, orientação

sexual e práticas sexuais diferentes das estabelecidas pela heteronormatividade.

» Acredita que pessoas idosas só podem ter pensamentos, sentimentos e comportamentos classificados dentro do que se considera socialmente como maturidade e sabedoria.

» Considera que existe um modo adequado de expressão verbal e não verbal, de vestimenta, de maquiagem, de utilização de adereços, de cortes e penteados de cabelo para as pessoas idosas.

» Considera que as pessoas idosas são, em essência, pessoas boas e livres de comportamentos reprováveis socialmente.

» Acha que brincadeiras, piadas e memes que inferiorizam/humilham pessoas idosas são inofensivas.





---

---

## Como combater o Ageísmo?

---

---

- » Buscar formação continuada em relação à questão do envelhecimento e da velhice considerando toda a sua heterogeneidade.
- » Investir em tomar consciência de sua própria compreensão acerca do processo de envelhecimento e da velhice identificando como o preconceito de idade se manifesta em seu pensamento, sentimentos e ações.
- » Investir diariamente na desconstrução de suas crenças limitantes, representações sociais e estereótipos negativos acerca do envelhecimento e da velhice.
- » Em sua atividade profissional realizar intervenções educacionais para reduzir o preconceito de idade incluídas em todos os níveis e modalidades de ensino, desde o ensino básico à universidade, e em contextos educacionais formais e não formais.
- » Realizar intervenções contextualizadas à vida e ao relato da pessoa idosa, buscando sempre compreender o caso como único e, consequentemente, dando orientações e proposições adequadas a sua especificidade.
- » Investir em intervenções para que haja maior contato intergeracional.
- » Superar concepções individualistas ou familistas nas avaliações e intervenções com pessoas idosas.

- » Superar práticas de tutela, protecionismo, paternalismo, infantilização e massificação da população velha, reconhecendo e investindo na potência política das pessoas idosas.
- » Não compartilhar piadas, memes e brincadeiras que reproduzem estereótipos negativos em relação ao envelhecimento e à velhice.
- » Não reproduzir a concepção de que qualidade de vida na velhice, ou ser feliz na velhice, é “envelhecer com juventude”.
- » Considerar que o preconceito de idade não está sozinho, mas acompanhado de outras formas de preconceito e discriminação social.
- » Compreender que envelhecer bem não depende apenas de um estilo de vida saudável e de manter-se positivo, mas depende fundamentalmente de ter acesso, ao longo da vida, aos recursos materiais, sociais e simbólicos, fundamentais para a dignidade e a qualidade de vida.
- » Compreender que o envelhecimento não ocorre da mesma forma para todas as pessoas, pois o modo como uma pessoa vai envelhecer varia de acordo com sexo/gênero, etnia/raça, idade/geração, classe social, condições socioeconômicas, origem geográfica, condições de moradia e trabalho. Ou seja, depende do contexto social no qual a pessoa está inserida, de sua condição de saúde e acesso à saúde ao longo da vida e de sua história de vida.
- » Compreender que as pessoas idosas continuam sendo pessoas adultas, cidadãos e cidadãs de direitos e deveres.
- » Compreender que seu compromisso profissional é sempre com a pessoa idosa que você atende, seja no campo social, hospitalar, clínica particular ou ampliada, de modo que seus acordos são sempre com ela e não com terceiros. Quando necessário incluir terceiros na intervenção fazer sempre com a concordância e o consentimento da pessoa idosa.
- » Ampliar sua visão das possibilidades desenvolvimentais existentes no envelhecimento e na velhice para além do que está posto socialmente.
- » Perguntar a cada pessoa idosa nova que irá atender como ela prefere ser chamada.

» Orientar as pessoas idosas que elas não devem aceitar qualquer tipo de agressão (grito, tapa, beliscão, xingamento), mesmo que pareça brincadeira. As manifestações de violências na velhice precisam deixar de serem naturalizadas pelas pessoas, urge a necessidade romper a reprodução em massa e individual de produtores do sofrimento psíquico.

» O profissional de Psicologia na equipe multiprofissional deverá ter o manejo voltado à qualificação dos atendimentos às pessoas idosas, para colaborar no acolhimento, atividades de educação em saúde, de convivência e fortalecimentos de vínculos, grupos terapêuticos, em orientação e escuta com cuidadoras/es e familiares.

» Participar (e fomentar a participação das pessoas idosas) dos espaços de controle social, nos conselhos de direitos, nas conferências municipais, estaduais e nacionais, que são espaços importantes na fiscalização e construção das políticas públicas.

» Promover no exercício profissional a autonomia e o estreitamento dos vínculos familiares e comunitários, onde a/o velha/o tem voz, desejo, opiniões, decisões e história de vida.



## REFERÊNCIAS

BENEVIDES, Bruna G. **Dossiê Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023**. Associação Nacional de Travestis e Transessuais (ANTRA). Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2024. Disponível em: <<https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2024/01/dossieantra2024-web.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2024.

BRITTO DA MOTTA, Alda. Palavras e Convivência – idosos, hoje. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.129-139, 1997. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/12565/11723>>. Acesso em: 07 jun. 2024.

\_\_\_\_\_. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 13, p. 191-221, 1999. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635327>>. Acesso em: 14 set. 2021.

\_\_\_\_\_. Idade e preconceito. In: WOLF, Cristina Scheibe; FÁVERI, Marlene de; RAMOS, Tânia Regina Oliveira (Orgs.). **Leituras em rede gênero e preconceito**. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2007, 131-145.

\_\_\_\_\_. Envelhecimento e relações entre gerações. In: LONGHI, Marcia; ALMEIDA, Maria da Conceição Lafayette de. (Orgs.). **Etapas da vida: jovens e idosos na contemporaneidade**. Recife: Ed. Universitária UFPE, 2011, cap. 4, p. 105-122. (Série Família e Gênero, 15).

\_\_\_\_\_. Mulheres Velhas: Elas começam a aparecer. In: PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (Orgs.). **Nova história das mulheres**. Florianópolis: Ed. Contexto, 2012. p. 84- 104.

CAMARANO, Ana Amélia. **Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?** Nota técnica, n. 81, Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CRP - Conselho Federal de Psicologia. **I Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres. Contribuições para a Construção de Comunidades mais Seguras**. 2006. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/i-seminario-nacional-de-psicologia-das-emergencias-e-dos-desastres/>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 001/99 de 22 de março de 1999**. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999\\_1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf)>. Acesso em: 11 jun. 2024.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans.** Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2024.

DALCOMO, Margareth. **“O Brasil pode rejuvenescer a doença”**, entrevista para o Jornal O Globo, republicada no site da FIOCRUZ, em 27 de março, 2020. Disponível em: <<https://informe.enesp.fiocruz.br/secoes/noticia/1771/48519>>. Acesso em: 10 jun. 2024

DEBERT, Guita Grin & FELIZ, Jorge. “Grupo de Risco”, a metáfora da guerra e os segredos públicos: um diálogo sobre o aumento do preconceito aos idosos durante a pandemia de COVID-19. In Elaine RABINOVICH & Sumaia Midlej Pimentel SÁ (Orgs.), **Envelhecimento & velhice em tempos de pandemia** (cap. 4, pp.55-68). Curitiba: CRV. Vol. 25, 2020. Coleção Vida em família, educação e cuidado.

DÓREA, Egidio Lima. **Idadismo: um mal universal pouco percebido.** São Leopoldo, RS: Editora Unisinos, 2020.

FIOCRUZ. **Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso).** Disponível em: <<https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

GONÇALVES, Maria Eduarda Sostag Ferreira; BARBOSA, Mariana Mesquita; ALEIXO, Natália Elias; PASSOS, Xisto Sena; ROCHA, Marina Elias. Políticas públicas de saúde para a comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. e67763, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-014. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67763>. Acesso em: 11 jun. 2024.

LENOIR, Remi. Objeto sociológico e problema social. In: Champagne, Patrick; Lenoir, Remi; Merllie, Dominique. **Iniciação à prática sociológica.** Petrópolis: Vozes, cap. 2, p. 59-106, 1998.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociais Municipais: Uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010.** Rio de Janeiro: Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. 2010.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Campanha SUAS sem Transfobia.** 2024. Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Folders/Suas\\_SSe\\_Transfobia.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Folders/Suas_SSe_Transfobia.pdf)>. Acesso em: 11 jun.2024.

NERI, Marcelo. **Onde estão os idosos? Conhecimento contra o Covid-19.** FGV: 2020. Disponível em: <<https://cps.fgv.br/covidage>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. **PNAD contínua: outras formas de trabalho**, 2019. Disponível em: <<https://loja.ibge.gov.br/pnad-continua-outras-formas-de-trabalho-2019.html>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

RABELO, Dóris Firmino; DAVI, Edmar Henrique Davi. Preconceito e discriminação contra o idoso e as práticas gerontológicas. In: CARVALHO, Cecília Maria Resende Gonçalves; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes (Orgs). **Envelhecimento e práticas gerontológicas**. Curitiba, PR: CRV; Teresina, PI: EDUFPI, 2017, p. 99-114.

RABELO, Dóris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. Intervenções psicossociais com grupos de idosos. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 43-63, 2013. DOI: 10.23925/2176-901X.2013v16i4p43-63. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/20022>>. Acesso em: 11 ago. 2021.

RABELO, Dóris Firmino; ROCHA, Nara Maria Fortes Diogo. Velhices invisibilizadas: desafios para a pesquisa em Psicologia. In: CERQUEIRA-SANTOS, Elder; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes (Orgs). **Metodologias e Investigações no Campo da Exclusão Social**. Teresina: EDUFPI, 2020, p. 32-54.

ROMERO, Dalia Elena. et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>>. Acesso em: 11 ago. 2021.

SANTOS, Julianin Araujo. Contribuições da Abordagem Gestáltica de Curta Duração para o trabalho psicoterapêutico com idosos no Sistema Único de Saúde. **Trabalho de conclusão de curso**, Instituto de Gestalt-terapia da Bahia, Salvador, BA, Brasil, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on ageism**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>>. Acesso em: 11 ago. 2021.

## ANEXO

Os eventos on-line realizados pelo Grupo de Trabalho Psicologia, Envelhecimento e Velhice (GTPEV), mencionados na “Apresentação” dessa cartilha, estão gravados e disponíveis no Canal do YouTube do CRP-03 agrupados em uma playlist chamada GTPEV ou podem ser acessados pelo link: <https://www.youtube.com/@crpbahiavideos/videos>.

### **Ciclo de Debates: práticas profissionais e a pessoa idosa:**

**Tema:** Compartilhando experiências: um bate-papo com o GT Psicologia, Envelhecimento e Velhice

**Data da transmissão ao vivo:** 25 de fevereiro de 2021

**Link de acesso:** <https://www.youtube.com/watch?v=UtQE3E7kLCo>

**Tema:** A Clínica com a Pessoa Idosa

**Data da transmissão ao vivo:** 1 de outubro de 2021

**Link de acesso:** <https://www.youtube.com/watch?v=EeinL4yfNT4&list=PLmkUn10kUTGvQclzCvCDg4kPwrv1am-vo&index=16>

### **Ciclo de Debates: Saúde mental da pessoa idosa e a prática profissional**

**Tema:** Saúde mental da pessoa idosa e a prática profissional

**Data da transmissão ao vivo:** 28 de abril de 2021

**Link de acesso:** <https://www.youtube.com/watch?v=HyRfw7GxUqA>

**Tema:** Saúde mental na velhice

**Data da transmissão ao vivo:** 29 de abril de 2021

**Link de acesso:** <https://www.youtube.com/watch?v=dcqrPxj8iKs>

### **Lives temáticas:**

**Tema:** A velhice no CID 11 sob o código MG2A: bate-papo com o GT Psicologia, Envelhecimento e Velhice

**Data da transmissão ao vivo:** 14 de julho de 2021

**Link de acesso:** <https://www.youtube.com/watch?v=IYKLFQu91IM>

**Tema:** AGEÍSMO - Qual o papel da Psicologia no enfrentamento desta realidade?  
Live realizada pelo GTPEV CRP-03 em parceria com a Comissão do Núcleo de Envelhecimento do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-06), subsede Campinas com o objetivo de partilhar experiências acerca do trabalho da/o psicóloga/o com o envelhecimento, em particular na questão do ageísmo.

**Data da transmissão ao vivo:** 28 de maio de 2022

**Link de acesso:** [https://www.youtube.com/watch?v=vpEbMnZWzAk&list=PLmkUn10kUTGuqqvhXX\\_fp9UNHKZNz31n6&index=30](https://www.youtube.com/watch?v=vpEbMnZWzAk&list=PLmkUn10kUTGuqqvhXX_fp9UNHKZNz31n6&index=30)



Conselho Regional  
de Psicologia

3ª REGIÃO - BA