

# RELATOS COMPARATIVOS ENTRE IDOSOS E SEUS CUIDADORES INFORMAIS SOBRE ASPECTOS DE DEPRESSÃO E DESESPERANÇA

Bárbara Leane de Oliveira\*  
Lucirley Guimarães de Sousa Araújo\*\*

## RESUMO

O envelhecimento é uma fase que ocasiona diferentes mudanças sendo elas positivas ou negativas. O idoso assume um novo papel social, mas as mudanças podem proporcionar alguns sintomas de desesperança e desprazer em relação à vida. Este estudo se constitui em uma pesquisa de campo, com o objetivo geral de comparar os relatos de idosos aos de seus cuidadores informais sobre aspectos de depressão e desesperança. A amostra é composta por 22 pessoas: 12 idosos (com idades entre 60 e 93 anos), sendo sete homens e cinco mulheres, e 10 cuidadores informais, sendo 1 do sexo masculino e 9 do sexo feminino. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: a Escala Beck de Depressão (BDI) e a Escala Beck de Desesperança (BHS). Nos resultados obtidos na comparação entre as duplas idoso-cuidador, há uma tendência por parte dos cuidadores informais em relatarem mais sinais e sintomas depressivos e aspectos de desesperança que os idosos ( $n=6$  versus  $n=5$ ). Além disso, também se observa que os escores obtidos em BDI e BHS para os cuidadores informais são, em sua maioria, mais elevados que os dos idosos, sendo inclusive classificados em nível moderado. Nesse sentido, espera-se que novas pesquisas em psicologia sejam desenvolvidas com o objetivo de prevenção e promoção da qualidade de vida, tanto dos idosos quanto de seus cuidadores. Sugere-se ampliação amostral, comparando-se esses resultados aos de cuidadores formais.

**Palavras-Chave:** Cuidadores Informais, Escalas Beck, Terceira Idade.

## ABSTRACT

Aging is a stage that causes changes that can be positive or negative. The elderly assumes a new social role but this transition can cause hopelessness and unpleasantness. This study is constituted of a field research and its main goal is compare reports of elderly and their informal caregiver about depression and hopelessness. The population of the study is composed of twenty four people: twelve elderly (aging between 60 and 93 years old), being seven men and five women, and their informal caregiver, being one man and eleven women. The tools used in the data collection were Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Hopelessness Scale (BHS). The results obtained of the comparison between the pairs elderly-caregiver, showed a tendency by the informal caregiver side reporting more signals and symptoms of depression and more aspects of hopelessness than the elderly ( $n=6$  against  $n=5$ ). Besides of that, it was observed that the scores obtained in BDI and BHS by the informal caregivers are higher than those of the elderly, being classified at a moderate level. Given this context, new researches in psychology should be developed with the objective of prevention and promotion of the quality of life of the elderly along with their informal caregivers, comparing these results to those of formal caregivers.

**Keywords:** Informal Caregiver, Beck Scales, Third Age.

---

\*Graduanda em Psicologia pela Faculdade Ciências da Vida, barbaraleane@hotmail.com.

\*\*Orientador: Prof. MSc. Lucirley Guimarães de Sousa Araújo. Psicólogo pela UFMG e mestre em Psicologia Clínica pela USP, Faculdade Ciências da Vida, mgpsicologia@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

A velhice se configura naturalmente como um processo gradativo que propicia perdas em alguns aspectos da vida humana. O envelhecimento é caracterizado por diferentes mudanças biológicas, e assim a idade cronológica decorre em ordem biopsicossocial, afetando o contexto social sobre as relações do indivíduo em seu meio. Não obstante, o envelhecer é também um fato social e cultural por se constituir em um momento do processo biológico (FREITAS; QUEIROZ; SOUZA, 2010).

Diante desta perspectiva, é observado que o desprazer e a falta de expectativa de vida são características comuns que podem surgir na terceira idade mesmo quando o idoso leve uma vida independente. Quando o envelhecimento ocorre de forma saudável e o idoso apresenta uma estabilidade cognitiva acompanhada de diferentes experiências ao longo dos tempos, existe maior probabilidade de uma elaboração emocional. Porém, quando o estado emocional se apresenta fragilizado, existe a possibilidade de ocorrer o desenvolvimento de algum transtorno mental (LABOUVIER-VIEF 1999).

Dessa forma, sintomas caracterizados por desprazer, desesperança, ansiedade ou estado depressivo podem surgir. É pertinente enfatizar que a desesperança pode ocasionar quadros de ansiedade e depressão, prejudicando a saúde mental nesta faixa etária (RAMOS; COLS, 1993; COUTINHO; GONTIÈS; ARAÚJO; SÁ, 2003).

Atualmente a depressão é caracterizada como um problema de saúde pública que implica sobre diferentes questões de ordem social, psicológica e biológica. O transtorno depressivo se apresenta como uma das mais frequentes, e aparece sob a forma do desinteresse significativo por atividades que proporcionam prazer, desencadeando um estado de rebaixamento do humor (CARREIRA *et al.*, 2011). Trata-se de um distúrbio emocional podendo traduzir-se num estado de abatimento e infelicidade, o qual pode ser transitório ou permanente.

Por ocasião deste contexto, esta pesquisa tem como objetivo geral comparar os relatos de idosos e de seus cuidadores informais sobre os aspectos de depressão e desesperança em ambos. Os objetivos específicos são: I - apresentar

transformações que caracterizam a terceira idade; II - descrever o cotidiano dos cuidadores informais de idosos; e III - abordar contribuições da terapia analítico-comportamental frente às demandas que perpassam a terceira idade. Por conseguinte, elegeu-se como problema da pesquisa: quais as diferenças entre os relatos de idosos e os de seus cuidadores informais sobre aspectos de depressão e desesperança?

Para responder a esta pergunta foram adotadas duas hipóteses: a primeira equivale à hipótese nula ( $H_0$ ) - os relatos de idosos em relação aos de seus cuidadores informais sobre os aspectos de depressão e desesperança são semelhantes; e a segunda corresponde à hipótese alternativa ( $H_1$ ) - os relatos de idosos aos de seus cuidadores informais sobre os aspectos de depressão e desesperança são diferentes.

Sobre a classificação da pesquisa, quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa descritiva; quanto aos meios, de uma combinação entre pesquisa bibliográfica seguida por pesquisa de campo - realizada nos municípios de Caetanópolis - MG e Paraopeba - MG. A amostra por conveniência foi composta por vinte e dois participantes divididos em dois grupos: o primeiro com 12 idosos de idades entre 60 e 93 anos, tanto do sexo masculino quanto do feminino; o segundo pelos 10 respectivos cuidadores informais (também com representantes dos dois sexos, com idades entre 31 e 67 anos). Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: a Escala Beck de Depressão (BDI) e a Escala Beck de Desesperança (BHS). Quanto aos fins, à pesquisa é qualitativa, baseada em análise de conteúdo dos dados obtidos via aplicação dos instrumentos.

Espera-se que esta iniciativa possa contribuir para a aquisição de conhecimentos sobre os aspectos que caracterizam a terceira idade, considerando as variáveis ambientais e emocionais, em prol do bem-estar físico e psíquico do idoso, de seus familiares e cuidadores.

A análise também se faz relevante para o conjunto científico, uma vez que na psicologia brasileira e em língua portuguesa há uma carência de trabalhos sobre essa temática. Espera-se que o presente estudo possa estimular o desenvolvimento de novas pesquisas científicas voltadas para a busca de estratégias de prevenção e intervenção junto aos idosos e seus cuidadores informais.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### AS TRANSFORMAÇÕES QUE CARACTERIZAM A TERCEIRA IDADE

Segundo Oliveira e Silva (2013), o processo de envelhecimento é uma fase do desenvolvimento humano que normalmente vem acompanhado por algumas alterações biológicas caracterizadas por perdas em determinados aspectos da vida, e o envelhecimento não é, necessariamente, um ponto negativo do ciclo vital. Estes autores salientam ainda que, a partir da ativação das capacidades pelos idosos, existe a possibilidade de promover e dar continuidade da qualidade de vida, pois quando existe uma satisfação e uma postura positiva em relação à vida, existe uma probabilidade de evitar ou diminuir os efeitos negativos do envelhecimento.

O envelhecimento é caracterizado por transformações biológicas que são representadas pelas mudanças físicas que ocorrem no corpo humano, de acordo com o passar dos anos. Assim, os tecidos vão perdendo a plasticidade e a sua capacidade de regeneração. Nessa fase da vida o corpo está mais vulnerável a doenças, visto que os sistemas diminuem suas funções e cada órgão envelhece de acordo com o seu ritmo, assumindo características próprias (FERNANDES, 2010).

Com a chegada da velhice, diversas alterações no corpo podem ser notadas, uma vez que as células perdem grande parte de sua capacidade de substituição. Tais alterações tornam o indivíduo, como um todo, mais susceptível à doença e ao estresse (SMELTZER; BARE; HINKLE; CHEEVER, 2011). O envelhecimento é denominado como um processo que ocorre durante o período compreendido entre o nascimento e a morte, sendo formado pelas etapas que compõem o ciclo de vida do ser humano: a infância, a adolescência, a fase adulta e por fim a velhice, completando-se entre si. (REZENDE, 2014).

No entanto, o significado do envelhecer está além das características biológicas, e também engloba questões sociais, culturais e psicológicas. Diante disso, é importante enfatizar que o idoso, não raras vezes, assume novos papéis sociais, inclusive o de aposentado. Segundo Both (2012), a aposentadoria traz mudanças na rotina, e quando o idoso não consegue suprir a ausência do ato de

trabalhar ele pode desenvolver sintomas relacionados com baixa autoestima e aspectos depressivos.

Comumente, quando o idoso apresenta uma saúde fragilizada acompanhada ou não de instabilidade financeira, necessita de cuidados por parte da família e está frequentemente sujeito ao acompanhamento de cuidadores (GALHARDO; MARIOSIA; TAKATA, 2010). É um momento passível de instalação da redução de autonomia e aumento da dependência, circunstâncias propícias ao aparecimento da depressão.

Segundo Hartmann Junior (2012), a depressão em idosos é acompanhada por uma fase de mudanças que são geralmente caracterizadas por uma vulnerabilidade frente às doenças. As depressões em idosos apresentam diferentes sintomas como sentimentos de tristezas, pensamentos negativos, desinteresse pela vida, dificuldade na tomada de decisões, dificuldades para chorar ou até mesmo chorar com facilidade. Para diagnosticar a depressão é necessário observar o contexto como um todo para que o idoso receba o tratamento adequado de acordo com a sua realidade de vida.

## O COTIDIANO DOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS

Atualmente, no Brasil a profissão de cuidador de idoso ainda está em processo de transição para ser regulamentada, no ano de 2012 surgiu o projeto de Lei nº 4.702, assim, a profissão passou ser discutida com mais frequência pela sociedade. Portanto, esse novo projeto de Lei busca regularizar esta profissão atribuindo novas características como uma qualificação profissional destes prestadores de serviços exigindo a conclusão do ensino fundamental e o curso de cuidador de idoso mediante um certificado (BRASIL, 2012).

A tarefa do cuidador de idosos é caracterizada pela prestação de serviços a uma pessoa que necessita de algum tipo de cuidado parcial ou integral (RAFACHO; OLIVER, 2010). O cuidador de idosos informal pode ser algum integrante da própria família ou não, cuja função é assessorar o idoso de acordo com as demandas do cotidiano. Portanto, o cuidador é uma pessoa que está no ambiente doméstico para

auxiliar o ancião a realizar as atividades que apresentam limitações, mantendo sua autonomia (BRASIL, 2012). O trabalho do cuidador informal de idosos tem um significado muito mais amplo do que o simples ato de cuidar, pois, este realiza o acompanhamento de uma pessoa que necessita de ajuda para realizar as tarefas diárias, assim, ambos compartilham uma convivência (RAFACHO & OLIVER, 2010).

O trabalho do cuidador informal de idosos está além do ato de cuidar, pois este realiza um acompanhamento da pessoa que necessita de ajuda para realizar as tarefas diárias, compartilhando uma convivência. Nesse sentido é observado que o trabalho de cuidador informal de idosos geralmente é uma demanda familiar, o que de modo frequente é assumido por alguns dos membros da própria família. Quem estabelece para si esta responsabilidade passa então a zelar pela proteção e pelos cuidados com o idoso.

A legislação brasileira atribui à família a responsabilidade de cuidar do idoso, garantido para o mesmo uma estabilidade física e psíquica nesta fase da vida (CAMARANO, 2012; CAMARANO, MELLO 2010; NERI, 2010; SORJ, FONTES 2012). O idoso tem seus direitos estabelecidos e garantidos por Lei conforme determina a Constituição Federal de 1988, descrito no parágrafo 1º do artigo 230:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares (Brasil, 1988).

A constituição familiar representa a primeira base de proteção, de apoio afetivo e social para a terceira idade, pois, o idoso encontra neste grupo o auxílio necessário para suprir suas necessidades ao longo do envelhecimento (ASSIS; AMARAL, 2010). Nesse sentido é observado que o trabalho de cuidador informal geralmente é uma demanda familiar, porém, nem sempre a família está preparada para assumir essa responsabilidade. Assim, quando os familiares não possuem condições financeiras para a contratação de um profissional qualificado, alguém assume esse papel. No Brasil as mulheres, em sua maioria, que exercem mais essa função, pelo fato de estarem mais relacionadas com atividades domésticas e com o ato de cuidar melhor do outro (BRUM, *et al.*, 2013).

O cuidador de idoso pode ser um prestador de serviços voluntários ou não. Formalmente, ele deve ser capacitado através de estudos que o preparem para atender as demandas da terceira idade em domicílio ou em instituições privadas (BRASIL, 2012). Do ponto de vista psicológico, o acompanhamento dos familiares nos cuidados com os idosos é algo positivo, mas atualmente, devido à rotina de trabalho acompanhada pela falta de tempo e sobrecarga, muitas famílias optam pela contratação de um cuidador profissional (formal) para exercer tais funções (ARAUJO *et al.*, 2013).

Para Marim e Lenardt (2013), os cuidadores de idosos estão apresentando índices elevados de sintomas depressivos, e a sobrecarga da jornada de trabalho pode ser um fator que proporcione estresse e cansaço emocional aos mesmos. Esta sobrecarga pode ocasionar um grau elevado de tensão, provocando a insatisfação do cuidador em relação a suas funções, além de contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos nessas pessoas (BRASIL, 2012).

## CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL FRENTE AS DEMANDAS QUE PERPASSAM A TERCEIRA IDADE

A terapia analítico-comportamental é uma forma de prestação de serviços psicológicos no campo clínico. É fundamentada no behaviorismo radical de B. F. Skinner, utiliza o arcabouço teórico da análise do comportamento e os conhecimentos de pesquisas básicas e aplicadas para a solução de problemas humanos (MEYER, 2003). Tem como objetivo principal ensinar aos indivíduos a aquisição e manutenção de comportamentos mais adaptativos, buscando promover seu bem-estar e o da sociedade. O terapeuta analítico-comportamental realiza uma série de passos em seu trabalho, tais como: coleta de informações, identificação e análise funcional, planejamento e programação das intervenções, além da avaliação constante de resultados (DE LUNA; TOURINHO, 2010).

Uma sugestão para o trabalho com idosos considerando a visão de homem desta abordagem são os grupos de convivência, acompanhados pelo psicólogo. Eles promovem a interação e inclusão social, resgatando a autonomia dos idosos,

além de incentivar o aumento do número de amizades, proporcionando ao indivíduo sentimentos de pertencimento, acolhimento e de bem-estar. Dessa forma, quando o sujeito compartilha diferentes experiências com outras pessoas podem propiciar um bem-estar, resultando em uma satisfação em relação à vida (SPOSITO *et al.*, 2010).

## **METODOLOGIA**

### **CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA**

O presente estudo tem natureza descritiva. A pesquisa descritiva tem o objetivo de retratar as características de determinado fenômeno ou população, e busca estabelecer a relação entre essas variáveis. Utiliza técnicas formais para a coleta de dados, através de questionários, testes e observações detalhadas (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010). Quanto aos meios, trata-se de uma combinação entre pesquisa bibliográfica, seguida por pesquisa de campo.

A pesquisa bibliográfica consiste em uma síntese geral sobre os principais trabalhos já realizados, que sejam capazes de fornecer dados atuais e relevantes sobre o tema estudado. O estudo da literatura é uma fonte indispensável de informações, pois pode orientar questionamentos e ajudar a planejar o trabalho, evitando determinados erros e publicações (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Já a pesquisa de campo, se fundamenta em uma investigação prática com a finalidade de analisar características de determinados fenômenos ou fatos, utilizando a verificação de hipóteses que derivam de teorias que surgem a partir da associação entre duas ou mais variáveis, sem necessariamente existir uma relação de causalidade entre elas. Além disso, pesquisas desse tipo também podem utilizar procedimentos técnicos e instrumentos estatísticos para analisar o problema investigado (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Quanto aos fins, o trabalho é qualitativo, embora se utilize de dados numéricos em sua análise. A pesquisa qualitativa busca investigar questões mais complexas do comportamento humano, utilizando amostras reduzidas, realizando a



análise em seu contexto psicossocial e em contato direto com os indivíduos ou grupos investigados, possibilitando assim a interpretação dos dados encontrados (MARCONI; LAKATOS, 2010).

## COLETA DE DADOS

### Participantes

A amostra total é composta por 22 pessoas, distribuídas em dois grupos: o primeiro é formado por idosos (N=12), com idades entre 60 e 93 anos, sendo sete homens e cinco mulheres; e o segundo pelos seus respectivos cuidadores (N=10), com idades entre 31 e 67 anos, um do sexo masculino e nove do feminino. Os participantes residem nas cidades de Caetanópolis - MG ou em Paraopeba – MG. Como critério de seleção dos participantes, foi realizada uma busca acerca de idosos que estavam em boas condições de raciocínio lógico para responderem as Escalas Beck. Portanto, trata-se de uma amostra de conveniência.

### Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados:

a) O Inventário Beck de Depressão (BDI) - uma escala de auto relato, de 21 itens, cada um com quatro alternativas, subentendendo graus crescentes de gravidade da depressão. Conforme o manual das Escalas Beck, a classificação da intensidade da depressão no BDI varia entre: depressão mínima (0-9), depressão leve (10-16), depressão moderada (17-29) e depressão severa (30-63). (CUNHA, 2001);

b) A Escala Beck de Desesperança (BHS) – um inventário que realiza uma medida de pessimismo e oferece indícios sugestivos de risco de suicídio em indivíduos deprimidos ou que tenham história de tentativa de suicídio. Trata-se de

uma escala dicotômica, que engloba 20 itens, consistindo em afirmações que envolvam cognições sobre desesperança. Ao concordar com “Certo” ou discordar (“Errado”) em cada uma delas, o indivíduo descreve sua atitude, permitindo que seja possível avaliar a extensão das expectativas negativas a respeito do futuro imediato e remoto. O escore total é o resultado da soma dos itens individuais. Pode variar de 0 a 20, que é a estimativa da extensão das expectativas em níveis. A classificação crítica de pessimismo, o que indica a desesperança, varia de nível mínimo de desesperança (0-3) a nível leve de desesperança (4-8), nível moderado de desesperança (9-14) e nível grave (superior a 14) (CUNHA, 2001).

Ambos os instrumentos são fundamentados na terapia cognitiva de Aaron Beck, que pressupõe que a causalidade psicológica se fundamenta no perfil cognitivo da pessoa, a partir de seus pensamentos e processos psicológicos básicos conscientes, como: memória, atenção, inteligência, personalidade (BECK, 2005).

Entretanto, como este trabalho tem fundamentação psicológica analítico-comportamental. Ele faz um uso restrito e conveniente dos instrumentos a fim de tecer discussões pertinentes a esta abordagem e não ao cognitivismo.

## ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados coletados fundamentou-se no método da análise de conteúdo. Trata-se de uma técnica de investigação sistematizada, direcionada à interpretação objetiva, profunda e subjetiva das mensagens através da indução de dados (BARDIN, 1977). As respostas às Escalas Beck foram corrigidas conforme normas e orientações do manual das escalas (CUNHA, 2001). Os dados obtidos a partir desses instrumentos foram tabulados no *Microsoft Excel* (versão 14.0), analisados em termos comparativos e organizados para apresentação neste artigo.

## CUIDADOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi realizada de acordo com o Código de Ética Profissional

do Psicólogo - Resolução CFP Nº 010/05, (Conselho Federal de Psicologia - CFP, 2005), artigo 16, que pontua a atuação do profissional de psicologia para o desenvolvimento de pesquisas e atividades direcionadas para a construção de estudos científicos (CFP, 2005). Assim, a pesquisa seguirá minuciosamente os cuidados éticos garantindo a proteção e anonimato dos envolvidos.

Este trabalho também obedeceu aos Critérios da Ética em Pesquisas com Seres Humanos, conforme postula a Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012). De acordo com esta Resolução, a pesquisa realizada com seres humanos se define de forma individual ou não, podendo envolver o ser humano de forma direta ou indireta (CNS, 2012).

## RESULTADOS

### ANÁLISES DESCRITIVAS

As análises descritivas serão representadas pelas tabelas 1 e 2. Essas tabelas contêm informações sócio econômicas dos participantes da pesquisa. A tabela 1 representa a amostra de idosos descrevendo as suas principais características.

Tabela 1. Perfil dos participantes idosos conforme sexo, idade, estado civil, ocupação, escolaridade e cidade.

<i>Participante</i>	<i>Sexo</i>	<i>Idade</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Ocupação</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Cidade</i>
01	M	93	Viúvo	Aposentado	Analfabeto	Paraopeba
02	M	60	Solteiro	Servente de Pedreiro	4ª Série	Paraopeba
03	M	90	Viúvo	Aposentado	2ª Série	Paraopeba
04	M	60	Casado	Trabalhador Rural	4ª Série	Paraopeba
05	F	69	Viúva	Pensionista	4ª Série	Paraopeba
06	F	86	Viúva	Aposentada	4ª Série	Caetanópolis
07	F	67	Viúva	Pensionista	4ª Série	Paraopeba
08	F	78	Viúva	Pensionista	4ª Série	Paraopeba
09	M	67	Casado	Aposentado	1ª Série	Paraopeba
10	F	90	Viúva	Pensionista	4ª Série	Paraopeba
11	M	60	Divorciado	Celeiro/Sapateiro	4ª Série	Paraopeba

12	M	72	Casado	Aposentado	Tec. Mecânica	Paraopeba
----	---	----	--------	------------	------------------	-----------

Fonte: dados coletados pela pesquisadora.

M = sexo masculino

F = sexo feminino

Nesta tabela é possível observar que a idade dos participantes está variando entre 60 a 93 anos. A maioria dos idosos não possui mais uma ocupação. Essa amostra é composta por 12 participantes, sendo sete integrantes do sexo masculino e cinco do sexo feminino. Caracteriza-se pelo baixo nível de escolaridade, pois apenas um dos participantes possui ensino técnico completo, enquanto o restante oscila entre o analfabetismo e a antiga 4ª série (hoje correspondente ao 5º ano do Ensino Fundamental).

Outro destaque importante é o fato da maioria dos participantes serem viúvo(a)s, divorciado(a)s ou solteiro(a)s (N=9), o que pode significar uma rotina com maior restrição de convivência social. A renda é, em sua maior parte, vinculada à Previdência Social, seja na modalidade de “pensionista” ou “aposentado”.

A tabela 2 contém os dados dos cuidadores informais de idosos. Essa tabela descreve as características da amostra, traçando o perfil desses participantes.

Tabela 2. Perfil dos participantes cuidadores informais, conforme sexo, idade, estado civil, ocupação, escolaridade e cidade.

<i>Participante</i>	<i>Sexo</i>	<i>Idade</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Ocupação</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Cidade</i>
01	F	55	Casada	Do Lar	4ª Série	Paraopeba
02	F	37	Casada	Professora	Superior Completo	Paraopeba
03	F	58	Casada	Consultora	Superior Completo	Paraopeba
04	F	41	Solteira	Cabeleireira	E.M	Paraopeba
05	F	53	Divorciada	Aposentada	8ª Série	Caetanópolis
06	M	44	Solteiro	Professor	Superior Completo	Paraopeba
07	F	31	Solteira	Aux. Escritório	Cursando Superior	Paraopeba
08	F	58	Casada	Aux. Serviços Gerais	Ensino Médio	Paraopeba
09	F	51	Solteira	Cabeleireira	Ensino Médio Completo	Paraopeba
10	F	67	Casada	Aposentada	2º Grau Completo	Paraopeba

Fonte: dados coletados pela pesquisadora.

M = sexo masculino

F = sexo feminino

E.M = Ensino Médio

É possível observar que uma parcela importante dos cuidadores de idosos são casado(a)s (n=5), ou seja, possuem família e provavelmente outras responsabilidades além do trabalho com a terceira idade. Muitos possuem outras ocupações/formações não vinculadas a área da saúde, e não são formalmente preparados para trabalhar com este público.

Comparados aos idosos, os cuidadores possuem um nível de escolaridade mais elevado, que oscila entre a antiga 4ª série do Ensino Fundamental e o Ensino Superior Completo. Outra característica observada é que a idade desses cuidadores varia entre 31 e 67 anos; dois estão próximos de se tornarem idosos, enquanto um já atingiu a terceira idade.

Cabe mencionar que dois desses cuidadores informais acompanham mais de um idoso ao mesmo tempo: a cuidadora 1 (tabela 2) cuida do pai e do irmão representados na tabela 1 como participantes 1 e 2; já a outra cuidadora de nº 9 (tabela 2), cuida da mãe e do irmão representados na tabela 1 como participantes 10 e 11.

## ANÁLISES INFERENCIAIS

As tabelas 3 e 4 apresentam as análises inferenciais da pesquisa. Elas descrevem os resultados obtidos para cada dupla de idoso-cuidador, após a aplicação dos instrumentos psicológicos: BDI e BHS. A tabela 3 demonstra os resultados obtidos para a Escala Beck de Depressão.

Tabela 3. Classificação e somatório de escores brutos encontrados para cada dupla Idoso-Cuidador Informal na BDI.

<i>Participante</i>	<i>Dupla 1</i>	<i>Dupla 2</i>	<i>Dupla 3</i>	<i>Dupla 4</i>	<i>Dupla 5</i>	<i>Dupla 6</i>
I	Leve (16)	Leve (17)	Mínimo (10)	Leve (16)	Leve (12)	Leve (14)
C	Moderado (25)	Moderado (25)	Moderado (21)	Leve (12)	Moderado (23)	Leve (15)
<i>Participante</i>	<i>Dupla 7</i>	<i>Dupla 8</i>	<i>Dupla 9</i>	<i>Dupla 10</i>	<i>Dupla 11</i>	<i>Dupla 12</i>

I	Leve (14)	Leve (17)	Leve (16)	Moderado (24)	Leve (12)	Mínimo (09)
C	Mínimo (03)	Mínimo (07)	Leve (16)	Mínimo (10)	Mínimo (10)	Leve (13)

Fonte: dados coletados pela pesquisadora.

I = idoso

C= cuidador

Os dados demonstram que no comparativo idoso-cuidador, há mais casos de cuidadores informais com os escores brutos mais elevados que de idosos ( $n= 5$  versus  $n=4$ ). A tabela 3 também retrata que há duas duplas (6 e 9) em que idosos e cuidadores apresentam escores brutos dentro da mesma classificação.

Por conseguinte, nota-se certo equilíbrio com uma tendência dos cuidadores apresentarem relatos de sinais e sintomas depressivos com maior frequência. Além disso, o relato dos cuidadores informais sobre aspectos depressivos encontra-se em sua maioria classificado em níveis mais elevados que os relatos dos idosos.

Na tabela 4 estão descritos os resultados obtidos para a Escala de Beck de Desesperança (BHS).

Tabela 4. Classificação e somatório de escores brutos encontrados para cada dupla Idoso-Cuidador Informal na BHS.

<i>Participante</i>	<i>Dupla 1</i>	<i>Dupla 2</i>	<i>Dupla 3</i>	<i>Dupla 4</i>	<i>Dupla 5</i>	<i>Dupla 6</i>
I	Leve (06)	Moderado (10)	Leve (05)	Mínimo (04)	Mínimo (01)	Mínimo (03)
C	Moderado (12)	Moderado (12)	Mínimo (04)	Mínimo (01)	Moderado (12)	Mínimo (03)
<i>Participante</i>	<i>Dupla 7</i>	<i>Dupla 8</i>	<i>Dupla 9</i>	<i>Dupla 10</i>	<i>Dupla 11</i>	<i>Dupla 12</i>
I	Mínimo (02)	Mínimo (04)	Leve (07)	Moderado (09)	Moderado (09)	Mínimo (02)
C	Mínimo (05)	Mínimo (03)	Leve (08)	Leve (06)	Leve (06)	Mínimo (03)

Fonte: dados coletados pela pesquisadora.

I = idoso

C= cuidador

Quanto à classificação encontrada na tabela 4, os dados demonstram que no comparativo idoso-cuidador, há mais casos de cuidadores informais com os escores brutos mais elevados que de idosos ( $n= 6$  versus  $n=5$ ). Conseqüentemente percebe-se que os relatos dos cuidadores informais sobre a desesperança estão em níveis mais elevados (nível moderado) que os relatos dos idosos, tal qual foi observado na tabela 3 em relação à BDI.

## DISCUSSÃO

Conforme representa a tabela 1, os dados indicam um baixo nível de escolaridade dos idosos participantes. Diante desta perspectiva, foi observado nos relatos dos idosos que a maioria não teve oportunidade de prosseguir com os estudos diante da necessidade de trabalhar. Apesar dessa característica, os idosos avaliados apresentaram um bom desenvolvimento cognitivo, pois, não apresentaram dificuldades para interpretar as questões das Escalas BDI e BHS.

Através do presente estudo, foi possível observar que os cuidadores informais de idosos são prestadores de serviços autônomos, sendo essa função exercida mais frequentemente pela figura feminina. É importante destacar que o cuidador informal de idosos não é estrategicamente preparado ou treinado para exercer esse papel, pois muitas pessoas que exercem esta atividade são os próprios familiares que adquiriram experiência para realizar essa função, perante as necessidades. Em relação à convivência entre o cuidador e o idoso, é importante que o cuidador auxilie o idoso nas atividades em que este possui limitações, ajudando sempre com muito respeito, carinho e atenção, visto que a terceira idade não pode ser compreendida negativamente como uma fase de dependência. Pelo fato do cuidador informal não possuir um preparo técnico para prestar esses serviços, essa relação pode ser prejudicada, implicando no fato do idoso ser interpretado de forma equivocada como sendo uma pessoa totalmente dependente de cuidados.

Muitos cuidadores informais de idosos também já atingiram a terceira idade de acordo com a classificação brasileira, assim, um idoso assume a responsabilidade de cuidar do outro no contexto familiar. A senescência é um processo inevitável que faz parte do envelhecimento, e o aumento da expectativa de vida pode ser visto como algo positivo na sociedade mundial. Mas é necessário que o cuidador também seja observado enquanto um indivíduo que necessita de atenção e auxílio dos serviços de saúde para a promoção de sua qualidade de vida.

Os resultados demonstram em um primeiro momento certo equilíbrio em relação às classificações dos escores brutos para depressão (BDI) e desesperança (BHS). Entretanto, considerando os escores em si, é possível perceber uma tendência de os cuidadores obterem resultados mais elevados, que podem sinalizar uma sobrecarga devido ao estresse associado não só ao trabalho como cuidador informal, mas sua rotina como um todo. Já em relação aos idosos a falta de autonomia diante das limitações pode ser um fator relevante capaz de ocasionar redução da autoestima, e por consequência, o aparecimento de aspectos depressivos e de desesperança.

Assim, é observado que nesta fase do desenvolvimento humano o apoio familiar é de suma importância, pois o idoso necessita de acolhimento afetivo. O ambiente familiar é de suma importância para o desenvolvimento saudável e proteção dos idosos, pois, possibilita o desenvolvimento psicossocial e a continuidade das relações afetivas intergeracionais da terceira idade.

A fase da terceira idade coloca o sujeito em situação de vulnerabilidade diante das patologias. A atuação da equipe multiprofissional se faz plenamente necessária neste contexto para promoção do envelhecimento saudável e também para realizar intervenções necessárias quando esta fase do desenvolvimento é caracterizada pela senilidade. Ressalta-se a importância do acompanhamento psicológico nesta etapa para os idosos, familiares e cuidadores informais. Através da terapia comportamental, é realizada uma escuta do indivíduo considerando suas particularidades e sua história de vida, assim este profissional atua contribuindo para o desenvolvimento de estratégias e intervenções que propicie mudanças positivas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envelhecimento populacional é um fenômeno epidemiológico que ainda está em processo de transformação. Conforme ocorre o crescimento da população idosa, ocorre também o aumento do interesse de várias áreas do conhecimento buscando promover a saúde. A fase da terceira idade é caracterizada por mudanças



biopsicossociais, o idoso assume um novo papel na sociedade, como o de aposentado. O processo de adaptação pode ocasionar sintomas de ansiedade, desesperança ou estado depressivo.

A vulnerabilidade às doenças, é considerado um fator que pode ocasionar insegurança, medo e falta de expectativa de vida. A sociedade em muitas vezes caracteriza o idoso como um ser incapaz, pois, muitos associam que quanto mais elevada é a idade de um indivíduo, menor é sua autonomia e liberdade dentro do contexto familiar.

Pensando nisso, é de suma importância que os familiares e cuidadores informais sejam conscientes dos direitos dos idosos, instruindo-os, e buscando sempre protegê-los de situações de risco como os maus tratos. Nesse sentido, é relevante destacar que a imprudência, o abandono afetivo, falta de proteção e a falta de comprometimento em propiciar a qualidade de vida necessária para o idoso caracteriza-se como maus tratos.

## LIMITAÇÕES DA PESQUISA

A presente pesquisa apresentou alguns aspectos limitadores. Observou-se uma baixa produção científica sobre a temática, havendo uma dificuldade para localizar material bibliográfico publicado entre os anos de 2011 a 2016. Assim, houve a necessidade de realizar um estudo minucioso e aprofundado sobre o envelhecimento e os aspectos que o caracterizam.

O estudo foi realizado através de uma amostra de conveniência, contendo apenas 22 participantes, devido à dificuldade de encontrar idosos que estavam aptos a responder as Escalas Beck. Por conseguinte, durante a realização da pesquisa, infelizmente um dos idosos selecionados veio a óbito.

É importante ressaltar que as entrevistas feitas na pesquisa de campo para coleta de dados limitaram-se apenas para participantes das cidades de Caetanópolis - MG e de Paraopeba-MG, com idades entre 31 e 93 anos. Assim, tanto em razão da

quantidade de participantes, quanto à abordagem metodológica empregada, limitam a interpretação dos resultados os quais não podem ser generalizados.

## IMPLICAÇÕES DA PESQUISA

Nos últimos anos a temática sobre o envelhecimento está sendo frequentemente discutida no Brasil; pois, o crescente aumento da população idosa despertou mais interesse para realização de mais pesquisas. Assim, foi observado com o aumento da expectativa de vida surgiu também a necessidade de novas prestações de serviços e assistência ao idoso. Porém muitos estudos estão revelando que muitos prestadores de serviços como os cuidadores de idosos informais também são idosos. É pertinente destacar que alguns dos cuidadores informais de idosos estão se sentindo sobrecarregados pelo fato de exercer o cuidado para mais de um idoso no contexto familiar. Por conseguinte, também é observado que cuidadores informais de idosos tendem a ter maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde emocionais frente ao desgaste psíquico.

## SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Sugere-se para futuros trabalhos, que novas pesquisas sejam produzidas com o tema igual ou similar ao deste, pois, apesar do crescente número da população idosa no Brasil, é observado que ainda existe uma escassez de material científico que discorra sobre envelhecimento e suas características. Assim, novas pesquisas de campo sejam elaboradas pela sociedade científica descrevendo assuntos que acercam a terceira idade considerando as características biológicas, sociais, econômicas, culturais e psicológicas.

Pesquisas fundamentadas em outras variáveis além da desesperança e depressão seriam oportunas, para ampliação e diversificação da amostra, tanto em idosos quanto dos cuidadores relacionadas a escolaridade, idade, tempo de convivência com o cuidador, como na avaliação do estresse e da qualidade de vida. Além disso, somariam muitos conhecimentos trabalhos que focasse amostras de outros ambientes, como as instituições privadas.

Espera-se que novos estudos surjam visando contribuir com a prevenção, promoção e resgate da qualidade de vida dos cuidadores. Espera-se também que os profissionais da Psicologia desenvolvam mais pesquisas direcionadas para esta fase do desenvolvimento humano descrevendo a participação e função do psicólogo neste ambiente e suas possíveis intervenções e contribuições profissionais para promover a qualidade de vida na terceira idade.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.M.; *et al.*; Atenção domiciliar ao idoso na visão do cuidador: interface no processo de cuidar. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 16, n. 2, p. 98-110. Mai./Ago. 2013. Acessado em 15/09/2013. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5626>.

ASSIS, L. P. P; AMARAL, M. L. N. do. Envelhecimento e suporte social. In: COSTA, Geni de Araujo (Org.). **Atividade física, envelhecimento e a manutenção da saúde**. Uberlândia: EDUFU, 2010, p. 207-217.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 1977.

Beck AT. The current state of cognitive therapy: a 40 year retrospective. **Arch. Gen. Psychiatry**. 2005; 62(9): 953-9.

BOTH, T. L., KUJAWA, D. R., WOBETO, M. I., SAVARIS, V. Consideração sobre o idoso aposentado: uma intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental como instrumento de preparação à aposentadoria. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 9, Supl. 1, 2012.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 4.702**, de 12 de novembro de 2012, aguardando parecer. 2012. Acessado em 19 fev. 2015.

BRASIL. **Resolução Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Diário Oficial da União, Brasília, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL.; **Secretaria de Atenção à Saúde**. Guia Prático do Cuidador. Ministério da Saúde, 2 ed. 2012.

BRUM, A.K.R.; *et al.*; Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. V. 66, n. 4, Brasília, Jul./Ago. 2013. Acessado em 16/09/2013. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000400025&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000400025&script=sci_arttext).

CAMARANO, Ana Amélia & MELLO, Juliana Leitão (2010). "Introdução", em CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea. CAMARANO, Ana Amélia et. al. (2010). "**As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**", em CAMARANO, A. A. (org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?. Rio de Janeiro: Ipea.

CAMARANO, Ana Amélia. "Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?", em HIRATA, H. & GUIMARÃES, N. A. (orgs.). Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: **Atlas**, 2012.

CARREIRA, L. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011. Disponível em: Acesso em: 22 dez. 2012.

**CONSTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acessado em 19 fev. 2015.

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

Fernandes, S. **Vivências em lares de idosos: Diversidade de Percursos Um Estudo de Caso**, Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, Porto, Universidade Portucalense, 2010.

FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Teresinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira de. **O Significado da Velhice e da Experiência de Envelhecer para os Idosos**, 2010.

GALHARDO, V. A. C.; MARIOSIA, M. A. S.; TAKATA, J. P. I. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 16-21, 2010. Disponível em:  
<[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/195.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/195.pdf)>. Acesso em: 21 dez. 2012.

Hartmann Junior, J. A. S. **Depressão em idosos institucionalizados**. Tese de doutorado. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2012.

KAUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa**: guiaprático. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

Labouvie-Vief, G. Emotions in adulthood. In V. L. Bengtson & K. W. Schaie (Eds.), **Handbook of theories of aging** (pp. 253-267). New York: Springer, 1999.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARIM, C.M.; *et al.*; Efetividade de programas de educação e suporte na redução da sobrecarga de cuidadores de idosos com demência: revisão sistemática. **Rev. Latino-AM. Enfermagem**. V. 21 (Espec), (9 telas), Jan./Fev. 2013. Acessado em 13/07/2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_33.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_33.pdf).

MEYER, Sônia Beatriz. Quais os requisitos para que uma terapia seja considerada comportamental? **INPA**, 2003.

NERI, Anita Liberalesso & SOMMERHALDER, Cinara. Avaliação subjetiva da tarefa de cuidar: ônus e benefícios percebidos por cuidadoras familiares de idosos de alta dependência”, em NERI, A. L. (org.). *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. Campinas (SP): Alínea, 2006.

OLIVEIRA, E. K. de S. & SILVA, J. P. da. Sentido de vida e envelhecimento: relação entre os pilares da logoterapia e bem-estar psicológico. In: *Logos & Existência*. **Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, 2 (2), 135-146, 2013.

RAFACHO, M.; OLIVER, F.C.; A atenção aos cuidadores informais/familiares e a estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. **Rev. Ter. Ocup**. v. 21, n.1, p. 41-50, São Paulo, Jan./Abr. 2010. Acessado em 15/07/2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lan=p&nextAction=lnk&exprSearch=657240&indexSearch=ID>.

Ramos, L. R., Rosa, T. E. C., Oliveira, Z. M., Medina, M. C. G., & Santos, F. R. G. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, 27, 87-94. 1993.

REZENDE, ES. Enfermagem em saúde do idoso. In: SILVA, GTR; SILVA, SRLPT. **Manual do técnico e auxiliar de enfermagem**. São Paulo: Martinari, Cap. 11, p. 553–556, 2014.

SMELTZER, SC; BARE, BG; HINKLE, JC; CHEEVER, KH. Brunner & Suddart: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011.

SORJ, Bila & FONTES, Adriana. “O care como um regime estratificado: implicações de gênero e classe social”, em HIRATA, H. & GUIMARÃES, N. A. (orgs.). Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: **Atlas**, 2012.

SPOSITO, Giovana *et al.* Relações entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 1, p. 81-9, jan./fev, 2010.

TOURINHO, E. Z.; DE LUNA, S. V. **Análise do Comportamento: investigações históricas, conceituais e aplicadas**. São Paulo: Roca, 2010.

## **ANEXO**

### **ANEXO I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Eu, Bárbara Leane de Oliveira, estudante do 10<sup>o</sup> período do Curso de graduação em Psicologia da Faculdade Ciências da Vida (FCV), localizada em Sete Lagoas – MG, estou realizando uma pesquisa científica. O meu trabalho é intitulado **“Relatos Comparativos entre Idosos e seus Cuidadores Informais sobre Aspectos de Depressão e Desesperança”**. Nesta investigação, sou orientada pelo psicólogo, professor e Mestre Lucirley Guimarães de Sousa Araújo.

O convite para a sua adesão a este estudo visa obter dados que permitam aos pesquisadores comparar o relato de idosos e de seus cuidadores sobre depressão e desesperança. Durante a sua participação, serão preenchidos dois instrumentos: I - a Escala Beck de Depressão (BDI), que é uma escala de auto relato, com 21 itens, cada um com quatro alternativas, subentendendo graus crescentes de gravidade da depressão; II - e a Escala Beck de Desesperança (BHS), que é uma escala dicotômica, que engloba 20 itens, consistindo em afirmações que envolvem cognições sobre desesperança (CUNHA, 2001).

A sua participação será voluntária e não lhe trará nenhum custo ou privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer outra natureza. Você poderá se recusar a participar ou mesmo abandonar os procedimentos desta pesquisa a qualquer

momento, sem qualquer prejuízo. Entretanto, esclarecemos que, caso aceite colaborar conosco, você estará contribuindo para a produção de conhecimento científico sobre o tema abordado.

Considerando os cuidados éticos necessários para atividades que envolvem os seres humanos, esta investigação segue as orientações do Conselho Federal de Psicologia (Resolução CFP Nº10/2005) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução Nº. 466/12. Todas as informações adquiridas neste processo estarão sob sigilo, preservando-se o anonimato dos participantes em todas as fases da pesquisa.

Qualquer dúvida poderá ser esclarecida através dos contatos da pesquisadora: [barbaraleane@hotmail.com](mailto:barbaraleane@hotmail.com) ou (31) 3776-5150.

Declaro ter conhecimento do conteúdo deste termo, bem como que recebi uma cópia dele. Minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isto dou meu consentimento.

---

Participante da pesquisa (Nome completo por extenso)

---

**Bárbara Leane de Oliveira**  
Estudante de Psicologia do 10º Período (Faculdade Ciências da Vida)

---

**Lucirley Guimarães de Sousa Araújo**  
Psicólogo – CRP-04/24.502  
Mestre em Psicologia Clínica (USP)  
Prof. Orientador da Pesquisa (Faculdade Ciências da Vida)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ 2016.