Ciência Atual
Revista Científica Multidisciplinar da UniSãoJosé

Desafios no Atendimento Clínico da Pessoa Idosa e Novas Perspectivas no Processo Terapêutico no Contexto Pós-desenvolvimental

Challenges in the Clinical Care of Older Adults and New Perspectives on the Therapeutic Process in a Post-developmental Context

Miria Ribeiro Neto da Silva
Mestre em Psicologia pela UFRRJ e Professora Auxiliar de Ensino Superior na UniSãoJosé.

José Carlos Fagundes da Silva
Mestre em Psicologia pela UFRRJ e Professor Auxiliar de Ensino Superior na UniSãoJosé.

Débora Neves do Cairo de Lima
Graduanda do curso de Psicologia na UniSãoJosé.

RESUMO

O artigo aborda os desafios do atendimento clínico psicológico à pessoa idosa no Brasil e as novas perspectivas teóricas que vêm reconfigurando esse campo. Parte do crescimento populacional de pessoas com 60 anos ou mais (cerca de 34 a 36 milhões, segundo o IBGE, 2022) para evidenciar que esse grupo permaneceu historicamente marginalizado na literatura e na formação clínica em Psicologia, herdeiro de um preconceito que remonta a Freud (1905), para quem indivíduos acima de 50 anos não seriam beneficiados pela psicanálise. O objetivo é analisar a trajetória recente e preconceituosa da clínica com idosos e discutir os eixos que sustentam uma escuta qualificada no contexto pós-desenvolvimental. Metodologicamente, trata-se de um estudo teórico-reflexivo, de natureza ensaística, construído por revisão narrativa da literatura nacional e internacional. Os autores articulam teorias clássicas do envelhecimento — teoria dos papéis e teoria da continuidade (Atchley, 1989) —, o modelo dinâmico de ajustamento à aposentadoria baseado em recursos (Wang; Henkens; van Solinge, 2011) e evidências empíricas de estudos longitudinais, como a meta-análise sobre aposentadoria involuntária (RR = 1,31; IC 95% 1,13–1,51 para depressão) e a análise do estudo SHARE (2004–2020), que aponta redução de 9% a 11% no risco de depressão nos três anos seguintes à transição. A discussão organiza-se em três eixos clínicos: a reconfiguração identitária diante do fim da vida laborativa e o luto simbólico não reconhecido; a perda de autonomia, com o estigma da incapacidade decisória e o ciclo bidirecional entre dependência e depressão; e a fragmentação das relações afetivas, com destaque para a viuvez como preditora de depressão e ansiedade. As principais conclusões indicam que a escassez de produção teórica específica e o estigma cultural que cerca a busca de idosos por cuidado psicológico constituem os maiores obstáculos à consolidação de uma prática clínica sólida e à sua inserção curricular. Há uma demanda potencial crescente — cerca de um terço da população idosa apresenta transtornos mentais, com prevalência de sintomas depressivos de 20% a 25% no Brasil —, mas a procura efetiva por serviços psicológicos permanece baixa e desproporcional à necessidade, configurando demanda reprimida. Os autores defendem que o manejo clínico exige escuta atenta e teoricamente sustentada das especificidades do estágio pós-desenvolvimental e que a ampliação do acesso via políticas públicas (SUS) e o amparo legal do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) são vetores para naturalizar o cuidado psíquico nessa faixa etária.

Palavras-chave: Saúde Mental; Envelhecimento; Psicoterapia; Autonomia Pessoal; Aposentadoria

ABSTRACT

The article addresses the challenges of psychological clinical care for older adults in Brazil and the new theoretical perspectives reshaping this field. It starts from the population growth of people aged 60 and over (approximately 34 to 36 million, according to IBGE, 2022) to highlight that this group has historically been marginalized in clinical literature and in Psychology training, inheriting a prejudice dating back to Freud (1905), who considered that individuals over 50 would not benefit from psychoanalysis. The aim is to analyze the recent and prejudiced trajectory of clinical work with older adults and to discuss the axes that support qualified listening in the post-developmental context. Methodologically, this is a theoretical-reflective study of an essayistic nature, built through a narrative literature review. The authors articulate classical theories of aging — role theory and continuity theory (Atchley, 1989) —, the resource-based dynamic model of retirement adjustment (Wang; Henkens; van Solinge, 2011), and empirical evidence from longitudinal studies, such as the meta-analysis on involuntary retirement (RR = 1.31; 95% CI 1.13–1.51 for depression) and the SHARE study analysis (2004–2020), which points to a 9% to 11% reduction in depression risk in the three years following the transition. The discussion is organized around three clinical axes: identity reconfiguration after the end of working life and

unrecognized symbolic grief; loss of autonomy, with the stigma of decisional incapacity and the bidirectional cycle between dependence and depression; and the fragmentation of affective relationships, highlighting widowhood as a predictor of depression and anxiety. The main conclusions indicate that the scarcity of specific theoretical production and the cultural stigma surrounding older adults' search for psychological care are the greatest obstacles to consolidating a solid clinical practice and to its curricular insertion. There is a growing potential demand — about one third of the older population experiences mental disorders, with a 20% to 25% prevalence of depressive symptoms in Brazil —, yet effective demand for psychological services remains low and disproportionate to the need, configuring a repressed demand. The authors argue that clinical management requires attentive, theoretically grounded listening to the specificities of the post-developmental stage, and that expanding access through public policies (SUS) and the legal protection of the Older Person Statute (Law No. 10,741/2003) are drivers for normalizing psychological care in this age group.

Keywords: Mental Health; Aging; Psychotherapy; Personal Autonomy; Retirement

1.INTRODUÇÃO

Segundo os dados recentes do IBGE (2022), o Brasil possui cerca de 34 a 36 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.

O crescimento exponencial de pessoas idosas no Brasil trouxe visibilidade para um grupo etário até então ignorado no discurso atencional clínico, que encontra inclusive dificuldades de fundamentação teórica para o norteamento de intervenções clínicas no manejo com esse grupo.

Diante disso, os profissionais de Psicologia que atuavam no contexto clínico enfrentaram desafios no processo de atendimento, visto que a população de idosos, até então, era acolhida exclusivamente nos espaços de assistência como pacientes de ordem médica, e não de demanda psíquica no modelo clínico convencional.

Com peculiaridades concernentes ao estágio pós-desenvolvimental, em que as características desse processo etário são marcadas por perdas, mudanças no cotidiano e encerramento laborativo, os sujeitos desse grupo populacional exigem um olhar diferenciado para compreender os impactos advindos desse contexto. Sendo assim, faz-se necessário um viés clínico que busque atender às especificidades que emanam das queixas e dos aspectos vivenciais, para uma construção teórica que referende a atuação clínica dos profissionais que recebem esses idosos, abraçando suas demandas e possibilidades.

Este é um desafio concreto e atual, que traduz um atraso nas construções teóricas e que sinaliza uma defasagem significativa na percepção do idoso como um paciente com nuances muito específicas, marginalizado no processo teórico clínico, o que revela um impasse na compreensão de uma necessidade premente dessa população que hoje ocupa uma parcela importante da sociedade.

Considerando que a prática clínica no contexto brasileiro iniciou seu processo como um serviço de saúde elitizado e de pouca acessibilidade, não era comum a frequência de idosos no espaço clínico, além de estes não serem alvo da literatura clínica.

Segundo Batistoni (2009), existem muitas razões pelas quais os idosos não eram alvo de intervenções psicológicas. Observamos que essa postura tem um viés histórico, registrado inclusive por Freud, em 1905, que considerava que indivíduos acima de 50 anos não seriam beneficiados pela prática psicanalítica, devido aos limites da plasticidade dos processos mentais e por não serem educáveis.

A efetividade das abordagens mostrou-se maior a partir da década de 1990, com uma mudança paradigmática na concepção do trabalho clínico com idosos.

Mediante tais aspectos, o que pretendemos analisar é que a trajetória clínica cujo alvo é a população de pessoas idosas constitui, diante da história da Psicologia, uma ação recente e atravessada por preconceitos, que se tornou alvo de atenção por uma provocação social iminente, a partir das demandas crescentes desse grupo populacional.

2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Aspectos que norteiam o processo da prática clínica com idosos

O que acontece com o Eu quando o trabalho cessa

Em uma sociedade baseada no fazer, em que a existência humana tem como premissa uma identidade construída sobre a ocupação laborativa, o cessar dessa ocupação pode implicar, de algum modo, a autopercepção do indivíduo sobre a sua identidade, que por vezes é associada ao fazer.

Apesar de não ser possível atribuir que as perdas identitárias sejam fruto exclusivo do cessar laborativo, a forma como isso se dá pode desenvolver uma nova perspectiva existencial, que ora pode se manifestar numa visão de desqualificação e de perda de importância social, ora na construção de um novo modelo de vida. A aposentadoria não produz, por si só, perda da identidade. O que a evidência mostra é que ela desorganiza uma identidade que estava ancorada quase exclusivamente no papel profissional, e que o desfecho depende de um conjunto de recursos e condições.

A identidade pessoal se constrói em processo dialético entre sujeito e sociedade, e o trabalho é uma das fontes mais potentes dessa construção nas sociedades contemporâneas — a ponto de a ocupação ser o primeiro elemento que usamos para nos apresentar a alguém. Quando esse eixo se rompe, a autoimagem perde seu principal ponto de referência.

Duas teorias clássicas disputam a explicação:

Teoria dos papéis (*role theory*): segundo os diferentes autores que tratam dessa teoria, o trabalho é central para o autoconceito; a saída do papel ocupacional gera crise, perda e descontinuidade.

Teoria da continuidade (Atchley, 1989): o trabalho não é tão crucial assim; construímos identidade a partir de múltiplas fontes (família, redes sociais, hobbies), e a tendência adaptativa é preservar estruturas internas e externas já existentes. A continuidade é a grande estratégia adaptativa, e ela não exclui o estresse da transição de papel.

Em um estudo de Teuscher (2010) com 792 suíços de 58 a 70 anos, o status de aposentado não previu a importância da identidade profissional na autodescrição. O que previa era o status do cargo (antigo ou atual) — coerente com a teoria da identidade social. Ou seja, a profissão permanece importante para o autoconceito mesmo depois de cessar a atividade. A identidade não desaparece: ela se mantém e se reorganiza.

Os fatores que modulam o desfecho

Aqui está o núcleo clínico. A revisão sistemática com meta-análise de estudos longitudinais sobre aposentadoria involuntária encontrou risco relativo agrupado de 1,31 (IC 95% 1,13–1,51) para depressão em quem se aposentou de forma não planejada, comparado a quem permaneceu empregado — e a relação é bidirecional: a depressão também prediz a aposentadoria involuntária.

Em contrapartida, análise longitudinal com quase 9.000 europeus do estudo SHARE (2004–2020) encontrou redução de 9% a 11% no risco de depressão nos três anos seguintes à transição, comparado ao ano da aposentadoria. Os efeitos variam conforme a voluntariedade, a satisfação prévia com o trabalho, o timing e os recursos disponíveis.

O modelo dinâmico baseado em recursos (Wang; Henkens; van Solinge, 2011) organiza bem isso: o bem-estar na aposentadoria flutua em função dos recursos físicos, cognitivos, motivacionais, financeiros, sociais e emocionais do aposentado. A perda de recursos sociais reduz o bem-estar; o ganho, eleva.

Um estudo qualitativo recente propôs um framework de ajustamento com três componentes centrais — reconstrução identitária, interação social e independência —, todos ancorados no engajamento em atividades. É uma estrutura útil para pensar a intervenção.

O Luto Simbólico e a Clínica

A literatura brasileira trata a aposentadoria como luto não reconhecido: perdas simbólicas que não recebem legitimação social, diferentemente da viuvez. O luto do envelhecimento ultrapassa a perda de entes queridos e abrange a perda de identidade e de papéis sociais, gerando sentimentos de exclusão e desvalorização.

2.2 A Perda da Autonomia

Dentro do processo de envelhecimento — compreendido sob a perspectiva pós-desenvolvimental —, é recorrente a queixa da perda da autonomia, fragilizada pela contingência de perdas significativas da vida social, entre elas a aposentadoria. Observa-se, ainda, que no contexto familiar e social opera o estigma da incapacidade do idoso de escolher e de dirigir a própria vida: a dependência física, confundida com dependência na tomada de decisão, dá origem a um paternalismo social de perigosas consequências, que justifica o ato de se fazer tudo no lugar do idoso e de negar a sua liberdade, autonomia e capacidade de escolha (Neri, 2007). Essa perda de autonomia desencadeia uma perda de sentido que pode resultar na manifestação do humor deprimido, uma vez que a tristeza na velhice assume múltiplos sentidos, ancorada justamente na falta de autonomia para executar as atividades rotineiras e na vergonha das alterações no corpo que levam à limitação funcional e à solidão (Sousa; Gutierrez et al., 2025). A literatura aponta, inclusive, um ciclo bilateral de influências entre a dependência nas atividades cotidianas e a depressão, de modo que uma condição retroalimenta a outra. Nessa direção, a ausência de sentido contribui para o vazio existencial e para o adoecimento, ao passo que pessoas com maior sentido de vida demonstram maior satisfação com a vida e melhor saúde psicológica geral, com contribuições para a autonomia, a autoestima e a motivação (Frankl, 2008).

2.3 A Fragmentação das Relações Afetivas

Na escuta clínica com idosos, entre as queixas prevalentes, observa-se que as rupturas de ordem afetiva respondem por danos psíquicos que, por vezes, dão origem a pensamentos ansiosos quanto ao futuro ou ao humor deprimido por ancorar-se no passado. A perda do cônjuge na velhice é, entre os acontecimentos do ciclo de vida, um dos mais normativos e, simultaneamente, dos menos investigados, e a viuvez constitui um importante preditor da depressão, condição que se mantém mesmo quando se controlam os indicadores da qualidade da relação conjugal; além disso, idosos que relatavam elevada dependência instrumental do cônjuge apresentaram, com a morte deste, valores de ansiedade mais elevados do que aqueles com menor dependência (Barros de Oliveira; Voss, 2015). As perdas afetivas decorrentes do luto por viuvez ou de divórcios tardios trazem sofrimento que culmina com uma busca de identidade pessoal diante da perda da conjugalidade e da parceria construída ao longo dos anos, uma vez que a viuvez produz impacto na identidade e no sentido da própria vida, desafiando o surgimento de novas orientações para significar a perda e impondo novas exigências práticas ao viver cotidiano (Silva; Ferreira-Alves, 2012 apud Barros de Oliveira; Voss, 2015). Cabe destacar que o luto na velhice não se restringe à perda de entes queridos, abrangendo também perdas simbólicas e a perda de identidade e de papéis sociais, gerando sentimentos de exclusão e desvalorização (Kreuz; Franco, 2017).

3 Desenvolvimento

Conforme apontado por Santos et al. (2021), observamos que, diferentemente dos outros estágios de desenvolvimento, na faixa etária de pessoas dentro do contexto denominado pós-desenvolvimental não há uma padronização do processo de envelhecimento, já que este envolve contingências plurais que se referem à situação socioeconômica, às condições cognitivas, ao histórico familiar e à autopercepção do próprio envelhecimento. Segundo Guedes e Cordeiro (2016), existe um consenso de que essa fase traz muitos desafios no contexto clínico por tangenciar aspectos muito diversos, que exigem do terapeuta uma escuta qualificada e sustentada teoricamente por fontes que ainda hoje são escassas.

Considerando que a formação do psicólogo não oferece substancialmente uma literatura vasta nem recursos fortemente sustentados para o norteamento da prática clínica com idosos, é na vivência e na prática cotidiana do fazer clínico que o terapeuta vai consolidando sua escuta e sua sustentação prática para atender às demandas que desafiam a prática clínica com esse grupo.

Este artigo não pretende esgotar todas as implicações oriundas desse cenário, visto que, como já mencionado, existe uma pluralidade de situações que se manifestam no processo de envelhecimento e que apresentam variadas condições psíquicas de desenvolvimento que conduzem esses sujeitos ao espaço clínico. O que pretendemos é fazer uma provocação para uma discussão de suma importância, para que o nosso olhar profissional se dirija a esse grupo demográfico, cada vez mais expressivo no recorte estatístico populacional e, inclusive, num futuro próximo, um público cada vez mais presente nos espaços terapêuticos. Entretanto, como a busca por tratamento psicológico pela população de idosos ainda é estigmatizada, atualmente a realidade é que existe uma demanda reprimida de pacientes idosos que entendem a necessidade de ajuda terapêutica e normalizam o sofrimento psíquico como manifestação natural do processo de envelhecimento. Será necessária, então, uma grande veiculação sobre a necessidade de que essa população se identifique como usuária dos serviços de saúde mental, para usufruir de um processo de envelhecimento amparado pelo suporte terapêutico e por cuidados em suas demandas, quer sejam cognitivas ou emocionais.

Com o crescimento da população idosa e o aumento da expectativa de vida, a demanda por serviços de saúde mental para esse público se evidencia cada vez mais (Coelho; Freitas, 2026).

Portanto, a demanda potencial cresce — impulsionada pelo envelhecimento populacional, pelo aumento de transtornos mentais na velhice (cerca de um terço da população idosa é acometida, com prevalência de sintomas depressivos de 20% a 25% no Brasil) e por políticas de garantia de direitos —, mas a procura efetiva pelos serviços psicológicos permanece baixa e desproporcional à necessidade.

Sinalizamos que todo esse contexto adverso, que implica a escassez de literatura e de teorias para o sustento da prática clínica com idosos, somado ao estigma que circunda a procura destes por cuidados terapêuticos, revela-se como um dos maiores desafios para a construção de um saber e de uma prática sólidos o suficiente para se tornarem relevantes no escopo da formação curricular e, consequentemente, da prática clínica e da posterior inserção no mercado de trabalho.

A Psicologia no Brasil, a partir das políticas públicas de saúde, tem rompido barreiras que viabilizam o acesso de pessoas que identificavam o cuidado terapêutico como um cuidado inalcançável e desconhecido; com a consolidação do SUS e das proposições subsequentes de atendimento em locais periféricos e em comunidades desfavorecidas, houve uma expansão de espaços que acolhem usuários do serviço de saúde terapêutico, e, com isso, acreditamos que, com o passar do tempo, será possível uma percepção da naturalização do serviço de saúde psíquica no mesmo patamar em que hoje se encontram os serviços médicos.

O que queremos dizer é que o estigma que acompanha a baixa procura de usuários idosos nos espaços clínicos também é cultural e que, a partir de mais espaços que visem atender, por meio das políticas públicas, um número maior de pessoas, com o passar dos anos os usuários irão compreender a necessidade do cuidado terapêutico como algo importante e significativo para o seu cuidado.

Por fim, o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), que garante os direitos da pessoa idosa, surge como instrumento regulador para as práticas de serviços públicos e também de saúde, considerando que o cuidado psíquico é uma necessidade relevante para a integridade emocional do idoso. O psicólogo, então, é um ator importante desse cenário, que se constitui como uma resposta às necessidades já existentes e agora atendidas por esse instrumento legal.

Diante disso, observamos que há um longo caminho a ser percorrido e ressignificado no que se refere à prática clínica de uma população durante muito tempo ignorada e que, agora, diante das demandas já mencionadas, se revela como um grupo extremamente demandante e importante no setting terapêutico. Cabe-nos, então, buscar

aperfeiçoamento e construção de um saber teórico que referende a atuação clínica dessa população e viabilize um lugar de importância no acervo teórico do profissional de Psicologia.

Conclusão

A partir dos dados mencionados e de tudo o que foi considerado na construção deste artigo, entendemos que os desafios que se revelam na prática clínica serão atendidos mediante uma clareza dos aspectos que remetem a uma escuta atenta e responsável, que conote uma postura de respeito com aqueles que outrora percorreram suas trajetórias e hoje precisam de profissionais que os ajudem a ressignificar o crepúsculo da vida, com sentido existencial

REFERÊNCIAS

ATCHLEY, R. C. A continuity theory of normal aging. The Gerontologist, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 183-190, 1989. DOI: 10.1093/geront/29.2.183.

BARROS DE OLIVEIRA, J. H.; VOSS, G. O luto em adultos idosos: natureza do desafio individual e das variáveis contextuais em diferentes modelos. Psicologia: Reflexão e Crítica, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 588-595, 2012.

BATISTONI, S. S. T. Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. Psicologia em Pesquisa, Juiz de Fora, v. 3, n. 2, p. 13-22, 2009. Disponível em: https://pepsic.scielo.org/pdf/psipesq/v3n2/v3n2a03.pdf. Acesso em: 31 out. 2026.

BÖRSCH-SUPAN, A. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE): data set releases from Wave 1 to Wave 8. Munich: Munich Center for the Economics of Aging, 2020. DOI: 10.6103/SHARE.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 140, n. 192, p. 1-6, 3 out. 2003.

COELHO, L. R.; FREITAS, E. R. Pessoas idosas em psicoterapia: análise em uma clínica-escola. Psicologia Clínica, [S. l.], v. 38, e014, 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) junto às pessoas idosas nas políticas públicas. Brasília, DF: CFP/CREPOP, 2025.

FRANÇA, L. H. F. P.; SOARES, D. H. P. Preparação para a aposentadoria como parte da educação ao longo da vida. Psicologia: Ciência e Profissão, [S. l.], v. 29, n. 4, p. 738-751, 2009.

FRANKL, V. E. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. 25. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.

GUEDES, T. C.; CORDEIRO, R. I. A escuta psicológica ao envelhecimento em Centro de Referência da Assistência Social. Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 120-131, jul./dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442016000200005. Acesso em: 31 out. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102011. Acesso em: 31 out. 2026.

KREUZ, G.; FRANCO, M. H. P. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento: revisão sistemática de literatura. Arquivos Brasileiros de Psicologia, [S. l.], v. 69, n. 2, p. 168-186, 2017.

NERI, A. L. Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida. Campinas: Papirus, 1995.

NERI, A. L. Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papirus, 2007.

SALGUEIRO, A. L. Atendimento a idosos e as estratégias psicoterapêuticas utilizadas em um serviço-escola de Psicologia no Brasil. Praxis Psy, [S. l.], v. 23, n. 38, 2022.

SANTOS, G. S. dos; PEREIRA, M. A.; GOMES, L. R. Psicoterapia com idosos: percepção de profissionais de Psicologia em clínicas-escola. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 41, e224162, p. 1-15, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/wMCftqbhnv3RFfvmnCTyByB/?lang=pt. Acesso em: 31 out. 2026.

SILVA, M. das D. F. da; FERREIRA-ALVES, J. O luto em adultos idosos: natureza do desafio individual e das variáveis contextuais em diferentes modelos. Psicologia: Reflexão e Crítica, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 588-595, 2012.

SOUSA, G. S. de; GUTIERREZ, D. M. D. et al. Pessoas idosas dependentes e sua saúde mental: estudo multicêntrico brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, [S. l.], v. 41, n. 5, e00142424, 2025.

STEDILE, T.; MARTINI, M. I. G. Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, [S. l.], v. 12, n. 2, 2017.

STROEBE, M.; SCHUT, H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. Death Studies, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 197-224, 1999.

TEUSCHER, U. Change and persistence of personal identities after the transition to retirement. The International Journal of Aging and Human Development, [S. l.], v. 70, n. 1, p. 1-34, 2010.

WANG, M.; HENKENS, K.; VAN SOLINGE, H. Retirement adjustment: a review of theoretical and empirical advancements. American Psychologist, [S. l.], v. 66, n. 3, p. 204-213, 2011. DOI: 10.1037/a0022414.

ZANELLI, J. C.; SILVA, N.; SOARES, D. H. Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho: construção de projetos para o pós-carreira. Porto Alegre: Artmed, 2010.