

CAIXA LÚDICA PARA IDOSOS: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO COMO
PROCEDIMENTO CLÍNICO E SUA CONTRIBUIÇÃO NA
QUALIDADE DO VÍNCULO

Liliana Cremaschi Leonardi
Avelino Luiz Rodrigues

Resumo: Ninguém envelhece da mesma maneira e as alterações causadas pelo envelhecimento desenvolvem-se num ritmo diferente para cada pessoa. O objetivo deste trabalho é apresentar a utilização da Caixa Lúdica para idosos, seu emprego e as possibilidades de influência na qualidade do vínculo. A caixa lúdica para idosos facilitou o vínculo emocional no atendimento clínico, permitiu a melhor socialização de pessoas idosas institucionalizadas, fez emergir questões relacionadas a angústias básicas, desejos inconscientes e principais mecanismos de defesa. Essa técnica permite a manifestação das múltiplas expressões do mundo interno, importante na compreensão e manejo e na melhoria das condições de saúde e bem estar do idoso, tal como um instrumento preventivo e de fácil aplicação para melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Ludoterapia. Clínica.

Panorama atual

Ser idoso não passa apenas pela idade definida em anos de vida, mas implica um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Ninguém envelhece da mesma maneira e as alterações causadas pelo envelhecimento desenvolvem-se num ritmo diferente para cada pessoa e dependem de fatores externos e internos (Agostinho, 2004). Existe uma grande preocupação quanto ao crescimento da população idosa no Brasil. Dados do censo 2000 apontam que 8,56% da população é representada por indivíduos acima de 60 anos, dos quais 55% são mulheres. Acredita-se que em 2020 haverá mais de 25 milhões de idosos, sendo que os serviços de saúde pública não estão devidamente preparados para o atendimento dessa população crescente (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2004). Pela lei 8842 de 4 de janeiro de 1994, presente na Política Nacional do Idoso, seção da finalidade, artigo segundo: “considera-se idoso, para efeito desta lei, a pessoa maior de 60 anos de idade” (*Lei n. 8.842*, 1994).

Em São Paulo no ano de 1996 a população era de 9.500.000, e mais de 880.000 pessoas tinham 60 anos ou mais. Considerando que por volta de 30% da população idosa apresenta algum transtorno mental, esse município contaria atualmente com, aproximadamente, 240.000 idosos apresentando problemas psiquiátricos. Se considerarmos que temos cerca de 100 serviços ambulatoriais de saúde mental, constata-se uma insuficiência de equipes multiprofissionais adequadamente treinadas para as demandas dessa população (Garrido & Menezes, 2002). O idoso experimenta inúmeras dificuldades que vão desde questões como o suporte social inadequado até o dificultoso acesso a um atendimento de saúde de qualidade.

O cuidado à saúde do idoso falha na promoção à saúde, no diagnóstico precoce, no tratamento, na prevenção de sequelas e na reabilitação à vida em comunidade (Porcu et al., 2002).

Além das alterações no corpo, segundo Zimmermann (2000), o envelhecimento traz ao ser humano uma série de mudanças psicológicas, que podem resultar em: dificuldade de se adaptar a novos papéis, falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro, necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais, dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas, que têm reflexos dramáticos nos idosos, alterações psíquicas que exigem tratamento; depressão, hipocondria, somatização, paranoia, suicídios; baixa autoestima e autoimagem.

Assim sendo, determinadas circunstâncias frequentes na velhice, como a perda da pessoa amada, de um amigo e de atividades significativas, podem não só precipitar o declínio físico e psicológico, como também agravar uma doença em qualquer altura da vida (Aiken, 1989), uma

vez que a capacidade de interagir socialmente é fundamental para o idoso. A noção de bem-estar amplia a noção de prevenção, cujo foco é impedir ou adiar a patologia (Crepaldi, 1995).

Para Gazzalle, Lima e Silva (2004), a depressão é considerada uma decorrência natural do envelhecimento, sendo negligenciada como possível indicador de uma morbidade. O idoso apresenta com frequência quadros depressivos (Almeida, 1999) que são reações a perdas tanto físicas quanto psíquicas, muitas vezes relacionadas com o próprio processo de envelhecimento. Alguns desses sintomas (dores, distúrbios do sono e apetite) (Stoppe Júnior, Jacob, & Louza, 1994) podem estar muitas vezes superpostos ao processo de envelhecimento normal, mais uma vez dificultando o diagnóstico de depressão. Cabe salientar que muitos casos podem ser erroneamente interpretados como alterações normais da velhice, permanecendo sem tratamento adequado, causando sofrimentos desnecessários àqueles que não recebem tratamento, dificuldades para os familiares do paciente e elevado custo econômico à sociedade (Almeida, 1999; Stoppe et al., 1994).

A rede social pessoal apresenta uma tendência a diminuir à medida em que se envelhece, enquanto a necessidade pode se tornar mais intensa quando tratamos do idoso institucionalizado. Associa-se a isso a redução das oportunidades de substituição para essas perdas, podendo ocasionar problemáticas emocionais (Freire & Tavares, 2005). Na pesquisa de Porcu et al. (2002), referente ao estudo comparativo dos índices de sintomas depressivos entre idosos que se encontram hospitalizados, vivendo em instituições asilares ou que estejam no conforto de seu lar, observou-se que os idosos hospitalizados e institucionalizados apresentavam maior prevalência de sintomas depressivos graves e muito graves, quando comparados a idosos domiciliados. Foi observado nos residentes em asilos e nos hospitalizados a prevalência de gestos, atos e ideações suicidas significativamente superior àquela observada em idosos residentes em domicílio.

O bom envelhecer

Segundo afirma Neri (1995), o envelhecimento bem-sucedido depende de um conjunto de elementos, apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia, *status* social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais, continuidade de relações informais com amigos, sendo que o principal deles é o de ordem econômica, fundamental à promoção de boa saúde física e à educação ao longo do curso de vida. Destaca, ainda, que uma velhice plena é uma condição individual e grupal

de bem-estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece e às circunstâncias de sua história pessoal e de seu grupo etário.

Tal investigação envolve a multidimensionalidade dos fatos e suas interferências de acordo com as potencialidades e particularidades de saúde e vida do idoso, interferindo no seu processo de saúde-doença (Santos, Santos, Fernandes, & Henriques, 2002), pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, *status* social, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos.

O caráter subjetivo e a relatividade do conceito de saúde, bem como as experiências pessoais sobre a doença e a saúde, são muito influenciadas pelo espaço social em que acontecem (Somchinda & Fernandes, 2003), nas diferentes etapas do envelhecimento desde as mudanças físicas até a desvalorização social (aposentadoria, tornando-se uma população economicamente inativa) envolvendo os sentimentos e entendimentos referentes a cada etapa, ganhos, perdas de funções biológicas, psicológicas, sociais, frustrações, aspirações, entre outros (Peireira et al., 2006).

Promover o envelhecimento ativo e saudável significa, entre outros fatores, valorizar a autonomia e preservar a independência física e psíquica da população idosa, prevenindo a perda de capacidade funcional e/ou reduzindo os efeitos negativos de eventos que a ocasionem. Os profissionais devem estar sensibilizados e capacitados a identificar e atender às necessidades de saúde dessa população (*Lei n. 8.842, 1994*).

O século XX, considerado o século da terceira idade, se caracterizou pelo desafio social em responder rapidamente, qualitativamente e quantitativamente à demanda crescente decorrente do progresso tecnológico, médico, redução da taxa de natalidade e elevação da expectativa média de vida tendo consequências nas múltiplas dimensões biopsicossociais do homem e exigindo a ressignificação necessária de valores, bem como a reintrojeção de atitudes cotidianas (De Masi, 2000).

Devido ao crescente número de idosos no Brasil e no mundo, pesquisas sobre essa população tornam-se cada vez mais necessárias, assim como a busca de capacitação profissional específica e um melhor planejamento das políticas de saúde pública (Kaplan & Saddock, 1995; Linhares, Coelho, Guimarães, Campos, & Carvalho, 2003). Portanto, destaca-se a relevância científica e social de se investigar as condições que interferem no bem-estar na senescência e os fatores associados à saúde dos idosos no intuito de criar alternativas clínicas que configurem intervenções efetivas na área da saúde, buscando atender às demandas da população que envelhece (Fleck, Chachamovich, & Trentini, 2003).

Este artigo se propõe a apresentar uma nova possibilidade de procedimento clínico: a utilização do procedimento clínico caixa lúdica para idosos (CLI), uma vez que não foram encontrados relatos nem registros de técnicas de trabalho específicas para o público idoso, num momento em que o aumento da população idosa nos torna mais conscientes da necessidade de cuidado e atenção a essa camada da população, podendo ser utilizada no contexto da avaliação e intervenção clínica por psicólogo experimentado. Esse procedimento foi desenvolvido em um projeto que avaliava a qualidade de vida em idosos institucionalizados (Leonardi, Damasceno, & Rodrigues, 2007) através do Laboratório Sujeito e Corpo (SUCOR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Histórico da caixa lúdica para idosos

Este artigo se propõe a apresentar um novo procedimento clínico psicodiagnóstico: a caixa lúdica para idosos, bem como historiar o seu desenvolvimento.

Ela surge em uma pesquisa que buscava avaliar a qualidade de vida em idosos institucionalizados (Leonardi et al., 2007) através do Laboratório Sujeito e Corpo (SUCOR) do Departamento de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Tendo em vista esse objetivo e a necessidade dos pesquisadores em alcançar maior entendimento do público idoso, elaboramos um projeto de pesquisa que contemplasse as características e necessidades daquela população, que apresentava peculiaridades tais como sentir-se distanciados da camada produtiva, da vida social e familiar, reclusos em suas memórias, ou em seus hábitos, com solidão, agressividade, perdas e comprometimentos físicos.

Ao serem questionados sobre seu dia a dia na instituição, rotinas, atividades, entre outros, pudemos observar certo desconforto quanto à questão de sentirem que recebiam tratamento semelhante ao dado às crianças. De fato, estamos falando de desenvolvimentos maturacionais diferentes, questões afetivo-emocionais, história de vida e estruturação de personalidade diversas.

Esses aspectos nos fizeram refletir sobre o que havia na psicologia até então enquanto instrumentos ou técnicas de trabalho e constatamos a ausência de um procedimento clínico lúdico de investigação específico para idosos que permitisse observar, descrever e compreender a vivência psíquica, integrando essas informações à personalidade da pessoa idosa. Isso nos remeteu à existência da caixa lúdica infantil e assim, suas possíveis adaptações para o público idoso. Assim nasceu a Caixa Lúdica de Idosos.

Naquela ocasião denominamos esse novo procedimento de “Caixa Lúdica Old” (CLO), ou Caixa Lúdica para Idosos (CLI). A partir dos relatos obtidos, percebemos que a apresentação de uma caixa com brinquedos e material gráfico não seria bem recebida pelos idosos, mas a mesma poderia ser apresentada vazia, uma vez que a proposta de interação e construção estaria implícita, baseada na valorização da história de vida de cada um. Assim nasce a caixa lúdica para idosos. Trata-se de uma caixa com 29 centímetros de comprimento por 16 centímetros de largura, semelhante a uma caixa de sapatos, com tampa removível apresentada a cada paciente para que ele a preencha com o que desejar e lhe seja significativo (objetos, fotos, papéis escritos que representam objetos que não cabem na caixa, ou ainda aspectos significativos etc.). O próprio paciente é quem seleciona o objeto ou o representante de um objeto que será depositado na caixa. Dessa forma, a construção (preenchimento) reflete suas características, sua forma de ser, de sentir e reagir a esses objetos (internos), sua história de vida; sendo o espaço da caixa um continente destinado aos conteúdos internos do próprio paciente, que pode ser revisto ou revisitado quando do seu interesse.

Ao estabelecermos um paralelo com a caixa lúdica infantil, nos lembraremos de que essa possui uma série de brinquedos e materiais que são oferecidos às crianças, segundo Klein (1981), refletindo escolhas e preferências individuais. O valor do jogo e do brinquedo como forma de expressão de conflitos e desejos tem sido salientado por diversos autores que estudaram as formas de expressão infantis, tais como Klein (1981), referindo-se a esse como sendo um meio de acesso ao inconsciente. Convém ressaltar que a fundamentação teórica deste trabalho possui em sua grande parte teóricos que estudaram a infância, pois como o procedimento caixa lúdica para idosos é novo não há autores que tratem dele, mas sim da caixa lúdica para crianças. No caso da caixa lúdica para idosos, os objetos são aqueles eleitos pelo idoso, aqueles dotados de significância em sua vida, podendo englobar objetos concretos presentes ou ausentes no momento, pessoas, fatos ou circunstâncias de vida. Na ausência dos objetos concretos, esses eram registrados em pedaço de papel e inseridos na caixa do idoso; o mesmo procedimento era feito para as pessoas e circunstâncias. Cada caixa recebia o nome do respectivo idoso, através de etiqueta colada na parte externa da tampa, no meio da mesma, identificando e personalizando o material.

O jogo facilita

Os estudos de Melanie Klein evidenciaram a possibilidade de a criança, através de brinquedos e jogos espontâneos, imaginários, entre outros, representar seus conflitos básicos, os desejos inconscientes, seus medos

e suas principais defesas, além das fantasias de doença e cura. Trinca (1984) usou o jogo como meio de acesso ao inconsciente infantil, às fantasias e desejos, nos informando sobre a capacidade criativa, simbólica, permitindo, com base no material que suscita, emergir a formulação de prognósticos, diagnósticos e indicações terapêuticas.

O potencial diagnóstico do jogo é realçado na medida que é oferecido à criança um enquadramento composto por um espaço, um tempo e uma relação que a criança estrutura de acordo com a dinâmica interna e ainda como possibilidade de projeção de angústias e conflitos que aparecem representados na forma dos objetos, segundo Trinca (1984).

Conforme Klein (1981), os brinquedos não são os únicos requisitos para a análise lúdica. Aqui nos defrontamos com um aspecto inovador e desafiador que consiste em apresentar-se uma caixa vazia e permitir que o paciente se organize internamente de modo a conseguir concluir a tarefa de preenchê-la com o que desejar, sejam objetos, lembranças, fotos de pessoas, entre outros, a partir de uma perspectiva de reconstrução e ressignificação, uma vez que se trata de pessoas idosas que já possuem uma história de vida e momentos marcados por cargas afetivas, escolhas, personalidade formada, traços, costumes, entre outros (público diferente do infantil). Os diferenciais desse procedimento envolvem a proposta, a originalidade, a relevância do procedimento, suas possibilidades de vir a ser e a importância de caracterizar nesse espaço lúdico o seu mundo interno em pessoas idosas.

Os diversos "temas lúdicos" ainda segundo a autora (Klein, 1981), e os afetos a ele associados são representados lado a lado dentro de um espaço reduzido, e assim também o foi considerado na proposta da caixa lúdica para idosos, permitindo da mesma forma uma boa visão das conexões gerais e da dinâmica dos processos mentais que nos estão sendo apresentados. Quanto à particularidade dos fatos levantados, ambas as práticas se assemelham (caixa lúdica infantil e caixa lúdica para idosos), pois nenhuma descrição poderia fazer jus à riqueza do colorido particular dos indivíduos, que se expressam através dessas técnicas cada qual adequada a seu perfil e momento, respeitando-se as diferenças e limites de cada um.

Desse modo o jogo aparece como forma de permitir que o conteúdo latente possa emergir. No caso da caixa lúdica para idosos, o desafio de preenchê-la livremente coloca o idoso no papel de alguém que tem uma tarefa que motiva e um tempo para desenvolver essa atividade, nos limites espaciais da caixa fornecida, funcionando também como um jogo, com regras e parâmetros. Conforme Aberastury (1974), as ações da criança representarão a atitude frente ao mundo, as fantasias inconscientes de enfermidade e cura e o modo como lida com a figura do psicólogo. Assim, a CLI evocará atitudes diferentes para cada pessoa, o vazio da caixa que deve ser preenchido, o olhar diante da própria vida e seu preen-

chimento com memórias, fotos, objetos, papéis, entre outros, sendo capaz de executar a atividade proposta e organizar-se internamente para tanto segundo suas possibilidades, diferentemente da caixa lúdica infantil, sendo que a forma lúdica de expressão não sugere certa infantilização do público idoso.

Caixa lúdica para idosos e suas possibilidades

A caixa lúdica para idosos foi utilizada em nossa pesquisa da seguinte forma: os idosos receberam uma caixa lúdica cada um, devidamente identificada com seu nome, e a eles foi solicitado que a preenchessem com o que lhes fosse importante de forma que ao olharmos para seu interior pudéssemos ter a certeza de que tal caixa realmente lhe pertencia. Cada caixa era única assim como cada pessoa é única, sendo um espaço destinado aos seus conteúdos que poderá ser revisto quando de seu interesse. Nessa fase da pesquisa foram envolvidos 10 idosos e o prazo para construção da caixa seria encerrado em uma semana, ou seja, cada idoso teve uma semana para realizar a tarefa proposta. Pudemos perceber que os idosos estavam motivados, curiosos e interessados na pesquisa, por tratar-se de um estudo sobre eles próprios, e na atividade proposta, tendo os mesmos se aproximado de nós e solicitado sua participação. A instituição naquele dia pareceu tomar um novo fôlego, pois cada idoso circulava com sua caixa, exibindo-a aos demais residentes e contando as novidades.

Após uma semana, retornamos à instituição para a abertura e apresentação do conteúdo das caixas. Fomos recebidos pelos idosos que se encontravam na sua maioria de posse de suas caixas, seja sobre a cama em seus quartos, seja em seu colo na sala de televisão, ou em algum cantinho próximo. Organizamos a ordem de abertura, de acordo com os horários das refeições e atividades da instituição, e começamos a abertura das caixas.

Cada abertura de caixa nos colocou diante de experiências completamente únicas. Muitos idosos as preencheram com objetos transicionais, presentes recebidos, mensagens, objetos de uso pessoal, fotografias, papéis onde se encontravam os nomes de pessoas significativas, mãe, pai, marido, filhos, netos, sobrinhos, amigos, irmãos, tios, vizinhos, bem como circunstâncias, tais como o nascimento dos filhos, o casamento dos filhos, o nascimento dos netos, a formatura de alguém, a viagem inesquecível, um encontro amoroso, uma data especial, entre outros, revelando significativa intensidade emocional nos contatos. Ao relatar sobre o conteúdo da caixa, os idosos reviveram cenas, afetos esquecidos, reencontraram pessoas, como se tivessem esquecido sua capacidade de sentir, relembrar, de apropriar-se de sua história e todo

colorido emocional subjacente. A riqueza do material evocado através da proposta lúdica permitiu a aproximação à realidade psíquica dos idosos, suas fantasias, ansiedades, conflitos, mecanismos de defesa, entre outros.

Esse momento da pesquisa nos remeteu à elaboração de outra etapa da mesma, com objetivo de explorar o potencial recém-descoberto através da caixa lúdica para idosos. Dos dez idosos foram selecionados três cujas demandas foram mais intensamente evocadas no encontro de abertura da caixa e cuja entrevista devolutiva demonstrou a necessidade de mais tempo para compreender, aprofundar e organizar suas questões. Esses foram convidados para uma outra fase e submetidos a mais três encontros, uma vez por semana durante três semanas. Convém ressaltar que os idosos convidados aceitaram a proposta e os demais idosos que participaram do primeiro momento souberam que havíamos selecionado alguns para essa outra fase, que demandaria maiores aprofundamentos, utilizando a caixa lúdica para idosos, num período de tempo determinado, tendo esses demonstrado compreensão e gratidão por sua participação.

Os encontros foram então realizados, de acordo com a proposta de cada um deles. No primeiro encontro, utilizando a caixa lúdica, o idoso selecionava dentre os conteúdos da caixa aqueles que gostaria de conversar mais, independente das razões que motivaram essa escolha (dor, alegria, conflito, entre outros). No segundo encontro houve o aprofundamento dos conteúdos sensibilizados no primeiro encontro, além de intervenções possíveis. No terceiro encontro foi realizada uma devolutiva sobre o material do idoso, além de solicitar uma autoavaliação sobre o processo e sua experiência. Nesse processo pudemos perceber o potencial clínico do procedimento caixa lúdica para idosos, facilitando o enquadre como também o aprofundamento dos atendimentos terapêuticos, facilitando as projeções, sendo um elemento intermediário que permitiu a livre expressão dos conteúdos, possuindo um componente motivacional, acolhimento, entre outros fatores.

Tanto para o primeiro grupo como para o segundo grupo, lhes foi dito que tudo o que havia sido depositado em suas caixas existia dentro de cada um e que poderia ser revisitado quando de seu interesse. Alguns idosos quiseram permanecer com suas caixas afirmando que iriam continuar a preenchê-las e mencionaram que elas não tinham fim, talvez postergando internamente a separação do término do processo. É interessante mencionar que os objetos inseridos na caixa ficaram no interior das mesmas durante todo o processo, assim como as caixas ficaram de posse dos idosos.

Conclusões

O procedimento CLI, desenvolvido na pesquisa referida e elaborado em 2007, através do Laboratório Sujeito e Corpo (SUCOR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, vem preencher um espaço enquanto procedimento de atuação junto ao público idoso, que parecia carecer de atenção. Permitiu um processo de aproximação ao mundo interno das pacientes, independente do grau de comprometimento da saúde mental, proporcionando o resgate de dados de realidade que contribuíram para trazer os idosos de volta ao momento presente, contextualizando-o segundo suas possibilidades com atenuação da sintomatologia diagnóstica, retornando depois para sua condição de comprometimento.

Em sua originalidade e ineditismo pudemos perceber que a utilização desse procedimento possibilitou aos idosos que participam do estudo uma expressão simbólica peculiar de seus conteúdos subjetivos, uma melhora nas condições de comunicação, favorecendo a aproximação e compreensão independente das condições de normalidade dos pacientes, oferecendo um incremento facilitador na leitura das situações vividas e necessidades reais dos idosos, além de criar condições para processos de resignificação de objetos internos num processo ativo e contínuo de busca do sujeito por um estado de equilíbrio biopsicossocial. Reflete a busca de uma linguagem dos anos esquecidos do paciente, assemelhando-se ao trabalho do arqueólogo que procura elementos para reconstruir o que foi destruído ou soterrado, conforme Klein (1981), tirando suas inferências dos fragmentos de reminiscências, das associações e comportamento dos idosos. Nesse sentido, parece se ter conseguido acessar esses anos esquecidos e ir além sugerindo a compreensão, por parte dos idosos do processo que envolve a vida, que não se encerra quando a pesquisa termina, trazendo reflexão, revisão e perspectivas de futuro.

Os idosos permaneceram motivados durante todo o processo, não oferecendo qualquer forma de resistência, sentindo-se percebidos, escutados em suas histórias e dinâmicas de personalidade. A caixa lúdica para idosos possibilitou a sensação de acolhimento e respeito uma vez que reuniu os conteúdos internos de cada idoso no espaço destinado a cada um em sua caixa lúdica para idosos personalizada e dotada de conteúdo singular.

Concluimos que o procedimento desenvolvido forneceu um componente motivacional e lúdico que facilitou a intervenção clínica envolvendo criatividade, curiosidade, liberdade de expressão, possibilitou a percepção, por parte do profissional, das angústias básicas do cliente e os principais mecanismos utilizados por ele, favoreceu o resgate de ex-

periências, sensibilização e contextualização dessas a partir de uma perspectiva de acolhimento e valorização das múltiplas expressões do mundo interno (Leonardi et al., 2007).

Box entertaining the elderly: A process of construction as a clinical procedure and its contribution to the quality of the bond

Abstract: Nobody grows old the same way and the changes caused by aging develop at a different rate for each person. The aim of this study is to present the use of the Playful Box for the Elderly and the possibilities of influencing the bond quality. The Playful Box for Elderly has facilitated the emotional bond and the socialization of institutionalized elderly in clinical care. It has also given rise to questions related to basic anxieties, unconscious wishes and main defense mechanisms. This technique allows the demonstration of the multiple expressions of the inner world, important in understanding, managing and improving the health and welfare of the elderly as a preventive and easy tool to improve the quality of life for seniors.

Keywords: Aging. Play therapy. Clinical.

Box divertir les personnes âgées: un processus de construction comme une procédure clinique et sa contribution à la qualité de la liaison

Résumé: Personne ne vieillit de la même manière, et les changements causés par le vieillissement se développent dans un rythme différent d'une personne à une autre. L'objectif de ce travail est de présenter l'utilisation de Boîte de Jeu pour les personnes âgées, son usage et les possibilités d'influence dans la qualité du rapport. La Boîte de Jeu pour les personnes âgées a facilité le rapport émotionnel dans le traitement clinique. Elle a permis une meilleure socialisation de ces personnes institutionnalisées, en faisant ressortir des questions liées à l'anxiété, aux désirs inconscients et aux principaux mécanismes de défense. Cette technique favorise la manifestation d'expressions multiples du monde intérieur, important pour la compréhension, la gestion et l'amélioration des conditions de santé de bien-être de la personne âgée, tout comme un instrument de prévention et d'application facile pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

Mots-clés: Vieillesse. Thérapie par le jeu. Clinique.

Caja lúdica para ancianos: el proceso de construcción como procedimiento clínico y su contribución en la calidad del vínculo

Resumen: Nadie envejece de la misma manera y las alteraciones causadas por el envejecimiento se desarrollan a un ritmo diferente en cada persona. El objetivo de este trabajo es presentar el uso de la Caja Lúdica para gente de la tercera edad, su empleo y las posibles influencias en la calidad del vínculo. La Caja Lúdica para mayores facilitó el vínculo emocional en la atención clínica, permitió una socialización más favorable de las personas mayores institucionalizadas, hizo emerger cuestiones relacionadas con angustias básicas, deseos inconscientes y principales mecanismos de defensa. Esa técnica permite la manifestación de las múltiples expresiones del mundo interno, importante para la comprensión, manejo y mejoría de las condiciones de salud y bienestar de la tercera edad, así como un instrumento preventivo y de fácil aplicación para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Palabras clave: Envejecimiento. Ludoterapia. Clínica.

Referências

- Aberastury, A. (1974). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Agostinho, P. (2004). Perspectiva psicossomática do envelhecimento. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6(1), 31-36.
- Aiken, L. R. (1989). *Later life*. New Jersey: Laurence Erlbaum.
- Almeida, O. P. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 57(2B), 421-426.
- Crepaldi, M. A. A. (1995). *A hospitalização na infância, representações sociais da família sobre a doença e a hospitalização de seus filhos em unidade de pediatria*. Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, SP.
- De Masi, D. (2000). *A sociedade pós industrial*. São Paulo: Senac.
- Fleck, M. P. A., Chachamovich, E., & Trentini, C. M. (2003). Projeto WHOQOL – old: métodos e resultados de grupos físicos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 37(6), 793-799.

- Freire J., R. C., & Tavares, M. F. L. (2005). A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 9(16), 147-158.
- Garrido, R., & Menezes, P. R. (2002). O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(1), 3-6.
- Gazzalle, F. K. H., Lima, P. C., & Silva, M. (2004). Depressão na população idosa – os médicos estão investigando? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(3), 145-149.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2004). *Síntese dos Indicadores Sociais*. Recuperado de http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=132
- Kaplan, H. I., & Saddock, B. J. (1995). *Compêndio de psiquiatria* (8a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klein, M. (1981). *Psicanálise da criança*. São Paulo: Mestre Jou.
- Lei n. 8.842. (1994, 4 de janeiro). Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Recuperado de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/p8842_pn_idoso.pdf
- Leonardi L. C., Damasceno D., & Rodrigues, A. L. (2007). Desenvolvimento da caixa lúdica old: uma nova técnica de intervenção junto aos idosos. In *Anais da 9 Congresso Brasileiro de Psicologia da Saúde* (p. 201). São Bernardo do Campo, SP: Universidade Metodista de São Paulo.
- Linhares, C. R. C., Coelho, V. L. C. D., Guimarães, R. M., Campos, A. P. M. D., & Carvalho, N. L. T. D. (2003). Perfil da clientela de um ambulatório de geriatria do Distrito Federal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(2), 319-326.
- Neri, A. L. (1995). *Psicologia do envelhecimento: uma área emergente*. Campinas, SP: Papyrus.
- Pereira, R. J., Cotta, R. M. M., Franceschini, S. C. C., Ribeiro, R. C. L., Sampaio, R. F., & Priore, S. E. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(1), 27-38.
- Porcu, M., Scantamburlo, V. M., Albrecht, N. R., Silva, S. P., Vallim, F. L., & Araújo, C. R. (2002). Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. *Acta Scientiarum*, 24(3), 713-717.

- Santos, S. R. D., Santos, I. B. D. C., Fernandes, M. D. G. M., & Henriques, M. E. R. M. (2002). Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(6), 757-764.
- Somchinda, A., & Fernandes, F. C. (2003). *Saúde e qualidade de vida na terceira idade: uma introspecção dos idosos institucionalizados*. Monografia de especialização em Saúde Coletiva, Associação Brasileira de Odontologia, Brasília, DF.
- Stoppe Júnior, A., Jacob, F. W., & Louza, N. M. R. (1994). Avaliação de depressão em idosos através da Escala de Depressão Geriátrica: resultados preliminares. *Revista ABP-APAL*, 16(4), 149-153.
- Trinca, W. (1984). *Diagnóstico Psicológico: a prática clínica* (Vol. 11). São Paulo: EPU.
- Zimmermann, G. I. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Liliana Cremaschi Leonardi, psicóloga clínica, mestranda do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, membro do Laboratório Sujeito e Corpo – SUCOR-IPUSP. Endereço para correspondência: Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco F, Cidade Universitária, São Paulo, SP, Brasil. CEP: 05508-030. Endereço eletrônico: lilianacleonardi@gmail.com

Avelino Luiz Rodrigues, professor do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), coordenador do Laboratório Sujeito e Corpo – IPUSP. Endereço para correspondência: Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco F, Cidade Universitária, São Paulo, SP, Brasil. CEP: 05508-030. Endereço eletrônico: avelinoluizr@usp.br

Recebido: 03/09/2010

Aceito: 01/06/2011