

QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA E O TRABALHO DO PSICÓLOGO NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Rafael Bianchi Silva^{1*}
Jéssica Pedrosa Mandelli²
Leticia Assahara da Silva³

¹Pos-doutor em Psicologia (UEM), doutor em educação (Unesp/Marília), docente dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina e da Universidade Estadual de Maringá, Londrina, Paraná, Brasil. *Autor para correspondência: rafael.bianchi@uel.br.

²Psicóloga, doutoranda em Psicologia (UEM), professora de psicologia da PUC/Londrina, Cambé, Paraná, Brasil. jessicamandelli@hotmail.com

³Aluna do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil. leticia.assahara@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33871/26747170.2023.5.2.8242>

RESUMO: O envelhecimento populacional é um fenômeno que atinge diversos países, incluindo o Brasil. Nesse sentido, a crescente população demanda serviços e políticas de proteção e garantia de direitos específicas, bem como, práticas profissionais que contribuam com a qualidade de vida. Esse trabalho tem por objetivo produzir uma reflexão a respeito de que maneira e através de quais práticas o psicólogo poderia contribuir para a promoção de qualidade de vida para a pessoa idosa. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa, de cunho bibliográfico, onde foram levantadas informações nos documentos e publicações norteadores da política sobre a atuação do psicólogo dentro do SUAS, bem como, busca em artigos publicados em revistas científicas depositadas nas bases de dados SciELO e PePSIC que versam sobre a prática do profissional de psicologia com essa população. Foram explanados dois eixos de discussões: qualidade de vida na velhice e a Psicologia no SUAS e a qualidade de vida do idoso. Conclui-se que os psicólogos, através da escuta e acolhimento, podem contribuir ativamente no desenvolvimento de práticas que oportunizem prevenção e combate à violência (como a convivência grupal e de ações psicoeducativas), corroborando para qualidade de vida das pessoas idosas.

Palavras chaves: População idosa, Assistência Social, Psicologia.

QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY PEOPLE AND PSYCHOLOGIST'S WORK IN THE THE UNIFIED SYSTEM OF SOCIAL ASSISTANCE

ABSTRACT: Population aging is a phenomenon that affects several countries, including Brazil. In this sense, the growing population demands services and policies to protect and guarantee specific rights, as well as professional practices that contribute to quality of life. This paper aims to produce a reflection about how and through which practices the psychologist could contribute to the promotion of quality of life for the elderly. To this end, a qualitative bibliographical research was carried out, where information was collected in the documents and publications guiding the policy on the role of the psychologist within the SUAS, as well as a search in articles published in scientific journals deposited in the SciELO databases. and PePSIC that deal with the practice of psychology professionals with this population. Two axes

of discussion were explained: quality of life in old age and Psychology in SUAS and the quality of life of the elderly. It is concluded that psychologists, through listening and welcoming, can actively contribute to the development of practices that provide opportunities to prevent and combat violence (such as group coexistence and psychoeducational actions), corroborating the quality of life of elderly people.

Keywords: Elderly people, Social Assistance, Psychology

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que atinge diversos países, incluindo o Brasil. Nesse sentido, a crescente população demanda serviços e políticas de proteção e garantia de direitos específicas. Pinheiro & Areosa (2018) postulam que o poder público tem como função o desenvolvimento e aprimoramento de políticas públicas além de fomentar iniciativas que possibilitem as pessoas idosas maior qualidade de vida, incluindo a proteção da violência, acesso à saúde, proteção social e demais serviços que possam garantir condições dignas de existência.

A atual década (2021-2030) foi declarada pela Assembleia das Nações Unidas, como a década do envelhecimento saudável na qual se tem a intenção de reunir diferentes governos, sociedade civil, universidades, setor privado, entre outros órgãos, para alinhar políticas globais, nacionais e locais conforme as demandas das pessoas idosas, ampliando assim a possibilidade de garantir qualidade de vida a esse estrato populacional.

Paralelo a isso, Chiarelli & Batistoni (2022) destacam que estamos vivenciando um período em que há oportunidade de revisão das políticas públicas construídas no Brasil, bem como, a possibilidade de desenvolvimento de novos dispositivos de proteção para esse grupo etário. No Brasil, a população idosa conta com alguns marcos legais que norteiam o cuidado, proteção e garantia de direitos, sendo eles a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003). Este último ainda demarca uma idade, postulando os direitos que devem ser assegurados a aqueles com 60 anos ou mais.

Tratando-se de dados populacionais quantitativos, a PNAD contínua (2017) indicava que a população idosa no Brasil era de cerca de 30,3 milhões de pessoas, o que correspondia a cerca de 14,6 % da população total. Este número tende ainda a dobrar nos próximos anos. Em termos de projeção, aponta-se que em 2060, cerca de um quarto da população do país terá mais de 65 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2018).

Faz-se necessário destacar que em um país com tanta diversidade, como o Brasil, a população idosa também se apresenta de maneira heterogênea. Assim, embora todos estejam envelhecendo, cada ser envelhece na sua própria maneira e realidade. Conforme aponta Goldfarb (1998), não existe uma velhice, mas inúmeras velhices, com múltiplas possibilidades de envelhecimento e ser idoso, levando sempre em consideração o tempo histórico, social e político em que se esteja inserido. Assim, diferentes atravessamentos sociais como questões de classe e gênero e condições de existência como saúde, moradia também interferem na ampla variedade dos modos de envelhecer. (Brasil, 2014).

No entanto, embora haja mudanças no cenário de expectativa de vida, o modo como a sociedade concebe o sujeito idoso ainda é marcada por estereótipos como por exemplo, a noção de improdutividade, doença e um “peso” a ser carregado pela família ou comunidade. Nesse sentido, deve-se pensar no papel dos profissionais e das políticas públicas que atendem este grupo etário e na produção de ações que visam a transformação contextual voltadas para uma melhoria e ampliação da qualidade de vida do ser idoso. Assim, conforme afirmam Martins *et. al.* (2019, p. 379-380), “os programas sociais e de saúde devem buscar responder à necessidade premente de desmistificar os (pré)conceitos a respeito da velhice, ancorados na moderna ciência do envelhecimento, para a construção de condições socioculturais propícias para uma velhice digna e prazerosa”.

No Brasil, o trabalho em torno de ações voltadas à proteção social e saúde comunitária, vinculam-se especialmente ao trabalho realizado dentro do Sistema único de Assistência Social (SUAS) entendido aqui como um dos principais articuladores do trabalho em rede com outras políticas públicas.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) funda-se no princípio da garantia de direitos e de condições dignas de existência, demarca como seu público-alvo indivíduos ou grupos em situação de vulnerabilidade e/ou risco social. Neste foco, inclui-se as famílias ou sujeitos que sofreram violência, perda ou fragilidade de seus vínculos afetivos. Assim, a política define como grupos prioritários

ou mais vulneráveis a situações de violação de direitos as crianças, adolescentes, portadores de necessidades especiais e as pessoas idosas.

Posto isso, dentro dos serviços vinculados ao SUAS, destinados aos atendimentos destes grupos prioritários, a Resolução nº 17 de 2011 do Conselho Nacional de Assistência Social e a NOB/RH -SUAS 2006 estabelecem de modo obrigatório as categorias profissionais que devem compor as equipes de referência, incluindo o psicólogo. Assim, sua atuação nesses espaços deve estar em consonância com os princípios da política. A atuação do psicólogo no contexto da Assistência Social implica no compromisso social com a realidade, agindo de maneira crítica e de acordo com as demandas e necessidades sociais dos usuários e protagonistas da política. (Conselho Federal de Psicologia [CONPAS], 2016).

Tendo em vista as informações acima elencadas, este estudo tem por objetivo investigar e discutir de que modo as práticas psicológicas desenvolvidas no contexto do SUAS voltadas ao atendimento de idosos podem contribuir para promoção de qualidade de vida para esse grupo etário.

METODOLOGIA

A presente pesquisa possui caráter qualitativo, conforme Chizzotti (2003), a pesquisa qualitativa preserva a objetividade do fazer ciência e valoriza a experiência humana de tal forma que não a confina a partir de uma perspectiva metodológica prescritiva. Para além disso, ela exprime o compromisso social do pesquisador que também está imbuído pela realidade social que o circunda.

Em uma dimensão bibliográfica, com objetivo foi buscar informações nos documentos e publicações norteadores da política sobre a atuação do psicólogo dentro do SUAS e como esse trabalho poderia contribuir na promoção de qualidade de vida, o trabalho de pesquisa dividido em dois momentos. Como primeira etapa da pesquisa, foi realizada uma investigação em documentos normativos referentes a população idosa. Em uma segunda fase, foi realizada uma busca em artigos publicados em revistas científicas depositadas nas bases de dados SciELO e PePSIC utilizando como palavras-chave a correlação entre “psicologia”, “qualidade de vida” e “idoso”, além de termos composto como “qualidade de vida para pessoa idosa”, “psicologia” e “idosos” e “assistência social”.

Buscou-se, assim, levantar materiais que tratam sobre como as práticas do profissional de Psicologia no SUAS e sua possível contribuição para a promoção de qualidade de vida a pessoa idosa. Tendo em vista o aumento expressivo e contínuo da população idosa neste período no país, foi delimitado o período relativo aos últimos dez anos como período de análise das publicações.

Com este mapeamento, os artigos foram organizados a partir da diferenciação de práticas realizadas nos dois níveis de proteção previstos dentro da Política Nacional de Assistência Social (básica e especial). Não foram definidas categorias a priori para a análise dos dados. O foco para a delimitação das unidades textuais consideradas na análise dos artigos foram as práticas psicológicas realizadas dentro do universo do trabalho com o idoso.

Após essa etapa, foram analisados os artigos encontrados para, assim, produzir uma problematização a respeito das práticas realizadas pela Psicologia consideradas quanto a potencialidade de produção e promoção da qualidade de vida para os diferentes atores que compõem o universo da proteção social no trabalho com a população idosa.

DESENVOLVIMENTO

Qualidade de vida na velhice

A discussão sobre qualidade de vida abrange uma dimensão subjetiva vinculada com a história e o contexto de cada indivíduo inserido em uma realidade social, econômica e cultural, não podendo ser definida de modo universal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) trata do conceito como uma “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores no qual vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1995, p. 3). Trabalhos como o de Ropke et al. (2017) pontuam que a qualidade de vida se trata de um conceito multifatorial, levando em consideração o ambiente onde o indivíduo está inserido, o contexto cultural e social, interação social, fatores relacionados a saúde e capacidade funcional, bem como, questões de âmbito subjetivo como estado emocional, satisfação, relações familiares e de amizades, além da religiosidade, qualidade de sono, entre outros.

No período da velhice, a qualidade de vida (QV) também está associada com a questão da manutenção da autonomia dos indivíduos. Remete ainda diversos aspectos e fatores, inclusive os relacionados ao campo da garantia de direitos, direitos estes assegurados pela PNI e pelo Estatuto do Idoso. Em concordância com isto, algumas pesquisas com a indivíduos desta faixa etária trazem destaque para:

[...] a importância dos vínculos familiares; relações sociais; saúde; vida sem violências; atividade física; bem-estar psicológico; espiritualidade; autoestima e bem-estar pessoal; acesso aos recursos financeiros; relações de boa vizinhança para favorecer a qualidade de vida na velhice (Moura et.al, 2018, p. 2147)

Deste modo, entende-se que uma melhor qualidade de vida na terceira idade está relacionada com aspectos que incluem a saúde física e psicológica, manutenção de autonomia e independência, bons vínculos familiares e sociais e disponibilidade de acesso a recursos financeiros. Nesse sentido, a QV pode ser entendida como “um fenômeno subjetivo associado à percepção de vida e envolve critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural” (Scherrer Junior, et. al., 2022, p. 3)

Como dito anteriormente, há diversos modos de compreensão do termo qualidade de vida, bem como diferentes maneiras de avaliá-la. Um instrumento muito utilizado no campo da saúde e em pesquisas que discutam acerca da qualidade de vida é o WHOQOL-*bref*, um índice internacional já traduzido e validado no Brasil o qual inclui questões de autoavaliação da qualidade de vida e a satisfação com a própria saúde. Além disso, possui também itens relativos a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente (Miranda, Soares & Silva, 2016).

Há ainda um outro instrumento, o WHOQOL-*old*, específico para avaliação da qualidade de vida de idosos que busca avaliar facetas como funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades presentes, passadas e futuras, intimidade, morte e morrer e participação social (Marchiori, Dias & Tavares, 2013). Esta última faceta diz respeito a participação do idoso em atividades cotidianas comunitárias e tem relação com o domínio das “relações sociais” avaliado pelo WHOQOL-*bref*. O domínio das “relações sociais” trata das questões relacionadas a satisfação do idoso com sua atividade sexual, suas relações pessoais e o suporte e apoio social. (Stival, et. al, 2014). Ressalta-se que:

O envolvimento em atividades de natureza social traz benefícios para a cognição, a saúde física, a longevidade e a funcionalidade, contribui para a manutenção da rede social do idoso, possibilita trocas sociais e favorece o sentir-se útil, o senso de pertencimento e os intercâmbios de ajuda (Neri & Vieira, 2013, p. 430)

Já na esfera relativa ao “ambiente”, por exemplo, discute-se a questão da segurança que o meio na qual o indivíduo está inserido lhe proporciona. Ao correlacionar esse aspecto com a questão da violência, Miranda, Soares & Silva (2016) afirmam que esta compromete de maneira considerável a segurança do ambiente na qual um idoso vive e se relaciona.

Para além, de acordo com Raposo et. al (2021), o risco para violência acaba causando impactos negativos na autopercepção dos idosos sobre a qualidade de vida, estando assim diretamente relacionados com transtornos mentais, comportamentais a exemplo de depressão, ansiedade, insônia, entre outras. Os autores destacam ainda a relação entre qualidade de vida e violência, sendo que uma baixa qualidade de vida pode estar associada as diversas fragilidades, sejam elas físicas, morais ou psicológicas, tornando o indivíduo idoso mais suscetível a ocorrência de situações de violação de direitos.

Com isso, “estes fatores remetem a uma maior vulnerabilidade à violência por parte dos idosos, apresentando maior dependência física ou psicológica e, por conseguinte, necessitando de maiores cuidados” (Raposo et. al, 2021, p. 6). Nesse sentido, reconhece-se que a ocorrência da violência está estritamente ligada com a qualidade de vida do idoso, comprometendo-a significativamente.

O processo de envelhecimento muitas vezes carrega consigo a diminuição das capacidades do indivíduo em realizar suas atividades cotidianas sem ajuda de terceiros, o que demonstra ser algo crucial para a conservação da qualidade de vida e independência. Assim, esta diminuição na capacidade funcional pode provocar um aumento na vulnerabilidade dos idosos, podendo estes serem mais suscetíveis a situações de maus tratos e violência. (Faustino et. al, 2014). Por essa razão, Ribeiro (2015) explica que a atuação da Psicologia junto às pessoas idosas, deve visar estratégias em relação a manutenção da autonomia e da funcionalidade cognitiva, diminuição de isolamento social e comunitário através de encaminhamentos e

acompanhamentos, bem como, prevenção de situações violadoras de direitos, dessa forma, o profissional de psicologia torna-se um importante colaborador no que diz respeito a qualidade de vida desse público.

A Psicologia no SUAS e a qualidade de vida do idoso

No Brasil, as políticas de atenção ao idoso dão destaque para o cuidado, prevenção e atenção integral, tendo como norteadores a promoção de qualidade de vida e envelhecimento ativo dessa população. No campo da assistência social, os serviços ofertados pelo SUAS destinados a população idosa funcionam de modo a prevenir situações de risco para aqueles sujeitos em situação de vulnerabilidade social e de modo a acolher aqueles que já sofreram violação de direitos, articulando-se através da Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE), dentro dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) ou Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), respectivamente.

Conforme descrito em documentos oficiais, o objetivo da PSB é “a prevenção de situações de risco – por intermédio do desenvolvimento de potencialidades a aquisição de habilidades e competências e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (Brasil, 2009, p. 15). Por sua vez, a PSE:

[...] têm estreita interface com o sistema de garantia de direitos e foco nas famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras situações de violação dos direitos (Brasil, 2009, p. 21).

Além das ações ofertadas por meio dos CRAS na esfera da proteção básica, a PNAS (2004) indica os Centros de Convivência para Idosos como um dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos que visam o acolhimento, socialização e inclusão, evitando o isolamento social dos idosos. Nesses espaços são desenvolvidas atividades que devem considerar as vivências e demandas que o próprio grupo atendido requer, contribuindo assim para um envelhecimento saudável e para o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, colaborando assim para a qualidade de vida e prevenção de situações de risco. Também no âmbito da proteção social básica encontram-se os serviços de proteção em domicílio para aqueles que estão restritos ao lar.

Por sua vez, na proteção social especial, os serviços diretamente destinados a idosos vítimas de violência estão estruturados de modo a acolher os indivíduos que passaram por algum tipo de violação de direitos por meio do atendimento através dos Centros de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) ou, em última instância, de instituições de acolhimento. A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2014) destaca que os serviços ofertados podem ser tanto através do PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos) quanto do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias e do Serviço de Acolhimento Institucional.

O PAEFI oferece apoio e orientação a família ou indivíduo que vivenciou violação de direitos, buscando o fortalecimento da família e seu papel protetivo. O Serviço de proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias têm por objetivo desenvolver um trabalho com os idosos dependentes e que vivenciaram uma violação de direitos, de modo a promover a autonomia, inclusão social dos participantes e ainda potencializar as relações entre idoso e cuidador. Este último pode incluir o atendimento domiciliar, tendo em vista que é um serviço destinado a idosos com alguma escala de dependência e como pontuado por Mandelli (2022), grande parte da população idosa depende de cuidadores e cuidados em algum grau, o que indica a importância de tal ação.

Em outras situações de violência, nas quais não é possível o idoso permanecer em convívio com sua família, ofertam-se os serviços de acolhimento institucional. Por meio deste, busca-se contribuir para o não agravamento das situações de violência ou negligência do idoso atendido e promover uma convivência comunitária, bem como um restabelecimento dos vínculos sociais ou familiares (Brasil, 2014).

Em relação aos efeitos do acolhimento, podemos afirmar a existência de uma condição de ambivalência. Ainda que alguns idosos possam se adaptar a nova realidade e convívio em grupo de forma saudável, conforme indicam De Abreu, Fernandes-Eloi e Sousa (2017), o processo de institucionalização pode também estar relacionado ao sentimento de isolamento, exclusão, sofrimento psíquico em relação a autonomia limitada, dificuldade em manter relacionamentos afetivos e sexuais, ausência de planos futuros,

surgindo assim, sintomas de depressão, ansiedade e outros. Essa multiplicidade de efeitos confere uma ação a Psicologia, seja com o idoso ou com a equipe que acompanha o serviço de acolhimento,

Dentro desses níveis de atuação, nos diferentes serviços previstos, formam-se equipes de referência compostas por distintas categorias profissionais, dentre elas, a Psicologia. A partir de uma perspectiva interdisciplinar entende-se que o trabalho exercido por esses profissionais precisa estar em concordância com os pressupostos do SUAS e com os princípios estabelecidos na PNAS. Para Florentino & Melo (2017), as equipes de referência compõem a parte de recursos humano, tecnologias fundamentais para que a política atinja seus objetivos, as quais, em seu trabalho, promovem ações essenciais para o desenvolvimento e cumprimento das diretrizes já pré-estabelecidas.

Entende-se que a Psicologia no campo socioassistencial deve se dedicar a promover intervenções crítico-reflexivas diante as demandas dos usuários, atentando-se a realidade social na qual estão inseridos, baseando-se no princípio da garantia de direitos e proporcionando ao usuário a participação ativa nos processos vivenciados por ele. Ademais, o profissional precisa conhecer e inteirar-se sobre as normas, legislações e diretrizes que incidem sobre seu trabalho e direito dos sujeitos usuários da política, sejam os estatutos, a constituição federal ou os próprios documentos norteadores da assistência social. (Conselho Federal de Psicologia [CONPAS], 2016).

Diferentes publicações, como o de Cordeiro & Curado (2017), destacam que o trabalho desenvolvido por esse profissional não deve ser pautado em um modelo de clínica tradicional com enfoque apenas no indivíduo atendido (no caso, o idoso), mas deve, sobretudo ser uma atuação psicossocial e contextualizada. Lima & Schneider (2018, p. 350) ressaltam que: “é fundamental que os psicólogos que atuam no SUAS desenvolvam um trabalho crítico de reflexão sobre os fatores que determinam o sofrimento de famílias e indivíduos que necessitam de proteção social. Para Silva, Miani & Bonatti (2021, p.12-13):

Os usuários devem ser vistos como cidadãos que possuem múltiplos modos de interagir com o mundo o que implica, dessa forma, diferentes maneiras de construir sua própria dimensão subjetiva. Com isso, é importante analisar as demandas dos usuários nas dimensões históricas, sociais pessoais e coletivas, para que, com isso, possam realizar uma intervenção psicológica mais efetiva.

Nessa direção. Senra & Guzzo (2012), pontuam que não basta apenas o ingresso de psicólogos nas políticas públicas, é preciso acompanhamento e formação que possibilitem noções e intervenções a partir de uma análise crítica da realidade social e política. Percebe-se, ainda, como posto por Duarte e Areosa (2020), a existência de práticas psicológicas de cunho positivista que remetem a origem da Psicologia enquanto ciência e profissão. As autoras afirmam que no SUAS, o campo da Psicologia enfrenta dificuldades de inserção de fato (visto que a legal já se encontra prevista) devido, por exemplo, a formação dos profissionais, “uma vez que, o papel do psicólogo nesta política transcende os saberes psicológicos aprendidos ao longo de sua formação profissional, em que emergem situações complexas” (Duarte & Areosa, 2020, p. 152). Assim, torna-se importante tecer debates entre sua atuação, percepção e compreensão acerca do envelhecimento, considerando suas demandas sociais atuais.

Nesse sentido, os profissionais da Psicologia podem contribuir trabalhando tais aspectos com os idosos através de estratégias que propiciem trocas, potencializando a ampliação de vínculos, o que pode ser visto, por exemplo, através de oficinas e grupos de convivência, já comuns nos serviços socioassistenciais. A convivência grupal pode proporcionar a aproximação de idosos que vivenciam contextos semelhantes. Carmona, Couto & Scorsolini-Comin (2014) pontuam que a experiência da amizade pode ampliar a rede de apoio social do idoso, sendo também um recurso de proteção contra a solidão. Para além disso, as atividades desenvolvidas nos grupos precisam ter sentido para os idosos, “contribuir para o desenvolvimento pessoal e para o aprimoramento das relações sociais, reavivando a identidade pessoal, o engajamento e a participação na sociedade” (Rabelo & Nery, 2013, p. 48). Assim, os grupos de idosos:

[...] podem atuar como importantes fontes de suporte social, potencializando perspectivas otimistas de futuro nos idosos participantes. Atitudes otimistas estão intimamente ligadas a enfrentamentos mais saudáveis de situações adversas, contribuindo assim para melhores índices de resiliência” (Glidden, et. al, 2019. p.272)

Alguns outros aspectos como a comunicação, autoestima, autonomia e independência, podem ser trabalhados através de práticas psicoeducativas que podem inserir e oportunizar a participação ativa do sujeito idoso nas atividades propostas. A psicoeducação é um dispositivo de intervenção utilizada por

variadas abordagens e teorias psicológicas. Como técnica terapêutica, é uma ferramenta já descrita, usada e atrelada principalmente a prevenção e promoção de saúde (Guariento, Torres & Ecker, 2019). No contexto específico da Assistência Social, pode-se pensar na psicoeducação como uma ferramenta e estratégia de prevenção a violência, visto que pode colaborar no desenvolvimento de fatores de proteção contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida da população idosa. Importante destacar que o exercício grupal e as práticas psicoeducativas são metodologias que podem ser utilizadas, de maneira mais específica, dentro da Proteção Social Básica (PSB), tendo em vista a dinâmica, características e objetivos dos serviços ofertados além da condição de participação do idoso.

Outro aspecto interessante a ser pontuado é que, conforme apontam Miranda, Soares & Silva (2016), enquanto os idosos mais velhos estão mais conformados com a inevitabilidade do envelhecimento, os idosos mais novos, muitas vezes, vivenciam um dilema sobre a velhice, negando e sofrendo sobre essa condição. Trabalhar as percepções desse público em relação ao processo de envelhecimento poderia ser um ponto positivo no sentido de colaborar para a promoção de qualidade de vida. Glidden *et. al* (2019, p. 272) acrescentam que:

A noção contemporânea de velhice revela uma demanda por novas iniciativas que contemplem ideais de qualidade de vida, envelhecimento ativo e inclusão social. Nesta perspectiva os grupos de idosos emergem como uma alternativa capaz de favorecer estes fatores, fortalecendo a autoestima, possibilitando a ampliação da rede social e a promoção da saúde, considerando um conceito de saúde amplo que envolve aspectos biopsicossociais.

A sexualidade também é um fator que contribui para a qualidade de vida da população idosa. Segundo Souza Júnior *et al.* (2023), trata-se de um assunto ainda é pouco trabalhado e pesquisado. Os autores pontuam ser importante que os profissionais avaliem se há o desejo dos idosos em discutir sobre o assunto, visto que muitas vezes representa um tabu para a sociedade e para eles próprios e, caso positivo, os profissionais devem promover orientações e estímulos a sua vivência, naturalizando essa troca, além de viabilizar discussões sobre as várias formas de se relacionar e explorar a sexualidade após os 60 anos.

Por sua vez, na Proteção Social Especial (PSE), espaço com foco no trabalho com indivíduos que já tiveram seus direitos violados ou se encontram em situações de risco acentuado, a Psicologia pode contribuir para a qualidade de vida dos idosos de outro modo. Embora tal aspecto seja uma via de trabalho já na PSB, também se faz presente na PSE, dentro dessas circunstâncias, uma possibilidade é a realização de trabalhos em torno da questão dos vínculos familiares e comunitários. Trata-se de um tema importante, dentro da PNAS, a qual aponta que “o fortalecimento dos vínculos familiares e a defesa e promoção do direito à convivência familiar e comunitária são metas que perpassam todas as normatizações da política nacional de assistência social” (Brasil, 2012, p. 94). Rodrigues & Guareschi (2018) ainda pontuam que o fortalecimento de vínculos é um propósito que aparece em ambos os âmbitos de atuação, tanto na PSB quanto na PSE.

Desse modo, na PSE, o trabalho da Psicologia pode desenvolver ações com o idoso e a família assistida, visando reconstruir vínculos fragilizados de modo a contribuir para a prevenção de uma futura violência ou quebrando um ciclo de violência já posto. Nesse caso, uma via pela qual tal ação pode ser operacionalizada é através, primeiramente, do acolhimento junto com escuta da família e idoso e, posteriormente por meio do acompanhamento individual e do desenvolvimento de um plano de ação com intervenções frente as demandas que cada núcleo familiar apresenta.

Amthauer & Falk (2017) explicam que a escuta é uma ferramenta técnica de grande importância, que contribui para o fortalecimento do vínculo entre profissional/usuário e essencial para que seja ofertada uma assistência baseada na integralidade do cuidado. Pontuam que o idoso necessita de um espaço seguro onde possa tratar de seus anseios, alegrias e aflições, sendo necessária atenção e compromisso do profissional. Nas palavras dos autores:

Para que se agregue qualidade à escuta, parte do profissional ser criativo, empático, hábil e capaz de ouvir o idoso, possibilitando que a interação ocorra de forma que ideias, visões e queixas sejam expressas, identificadas e valorizadas. Nesse instante, os profissionais podem identificar as necessidades do usuário, esclarecer dúvidas, orientar ou buscar junto a ele a melhor solução para o problema, onde a equipe deve ser capaz de propor intervenções nos

problemas identificados, manejando novos saberes, e promover a qualidade de vida e um envelhecimento mais saudável. (p. 103)

Entende-se que cada sujeito e família é único sendo necessário o desenvolvimento de estratégias de atuação a partir das necessidades específicas de cada sujeito em sua dinâmica do sistema familiar. Assim, podem ser realizadas atividades que possam contribuir para uma melhor convivência familiar, sejam tanto de caráter orientativo quanto educativo ou até mesmo práticas que tenham como intuito principal o acolhimento e a troca de experiências, visando a superação dos sofrimentos postos.

O cotidiano dentro da PSE engloba diversas tensões não somente no que tange as múltiplas e diferentes vertentes de violação de direitos do idoso, mas atravessamentos dentro das próprias famílias e comunidades. A partir disso, Lima & Schneider (2018) colocam a necessidade do olhar cauteloso e ampliado da equipe (o que inclui o profissional da Psicologia), a fim de viabilizar de fato uma garantia de direitos e evitar novas formas de violação.

Outro aspecto importante é considerar o trabalho da Psicologia também na ação com os cuidadores. Segundo Areosa *et. al* (2014, p. 483), “O cuidador pode ser considerado aquela pessoa que dedica a tarefa de cuidar de um idoso, seja ela membro da família que, voluntariamente ou não, assume essa atividade, seja pessoa contratada pela família”. No entanto, Tomomitsu, Perracini & Neri (2014, p. 3430) pontuam que “prestar cuidado é um evento de vida que pode produzir desfechos negativos tais como depressão, pior condição de saúde física e níveis mais baixos de bem-estar em adultos e idosos, mas não tem uma trajetória idêntica e nem linear para todos os envolvidos”.

Sabe-se que no Brasil, culturalmente, o cuidado da pessoa idosa é atribuído ao ambiente familiar e os próprios dispositivos legais, como a Política Nacional do Idoso (PNI), reforçam esse ponto (Almeida *et. al*, 2023).

Destaca-se que a atividade de cuidar da pessoa idosa gera para o cuidador uma ambivalência de sentimentos e estresse. Quando este cuidador é um familiar, há uma mudança de rotina e papéis, bem como mudanças na dinâmica familiar, o que pode levar a alterações nas relações interpessoais com os demais familiares e até mesmo um isolamento social (Palma, Magalhães & Monteiro, 2019). Sendo assim, é importante que os profissionais da psicologia também voltem sua atenção para estas pessoas, a fim de evitar uma sobrecarga, corroborando, deste modo, para uma melhor qualidade de vida tanto para estes sujeitos quanto para os idosos.

Oliveira & Silva (2020) trazem um relato de experiência de diferentes intervenções (que incluem ações psicoeducativas), realizadas com cuidadores em um Centro-dia para idosos. Tais proposições possibilitaram o compartilhamento de saberes e um melhor entendimento do fenômeno da velhice o que consequentemente colaborou para a qualidade dos serviços prestados aos idosos.

Por sua vez, Ramos *et. al*. (2021) trazem a experiência vivenciada em um grupo de partilha com cuidadores de pessoas com doença de Parkinson. Através dos encontros grupais, buscou-se propiciar um acolhimento aos cuidadores, de modo a oportunizar o autoconhecimento e legitimar as vivências e sentimentos de cada um. Ao mesmo tempo, outro grupo é desenvolvido com os próprios idosos portadores da doença, com foco em colaborar com o desenvolvimento físico, psíquico e social desses idosos, corroborando para uma melhor qualidade de vida.

Ainda assim, como citado em outros momentos, o envelhecer envolve uma heterogeneidade de experiências que são subjetivas e vivenciadas de modo singular, sendo que há uma parcela da população idosa que se encontra acamada ou com restrições de locomoção e, portanto, dependente de cuidados e limitados nas interações. Neste sentido, é de suma importância pensar em estratégias para alcance e acolhimento desta população específica, sendo uma delas a visita domiciliar. De acordo com as Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social-CREAS (CFP, 2013):

[...] a visita domiciliar se constitui em uma das estratégias de aprofundamento do acompanhamento psicossocial. É uma forma de atenção com o objetivo de favorecer maior compreensão a respeito da família, de sua dinâmica, valores, potencialidades e demandas, orientações, encaminhamentos, assim como de estabelecimento de vínculos fortalecedores do processo de acompanhamento (p. 71).

Para Da Luz (2018), a visita domiciliar favorece a aproximação do profissional com a realidade da família, visto que permite visualizar os sujeitos em seus espaços de socialização, convivência e dinâmica próprios. Scott *et al*. (2019) aponta que a visita domiciliar pode servir como um grande apoio para a

realização do planejamento de intervenções junto a família e ao idoso, ao passo que permite uma compreensão das dinâmicas familiares estabelecidas e das funções subjetivas dos membros que compõem a família.

Embora a prática de visita domiciliar pode ser compreendida como uma importante estratégia de atendimento, Scott et al. (2019) explica que ainda não tem sido explorada em suas potencialidades pois muitas visitas ficam restritas as demandas do judiciário (como respostas a ofícios e solicitações de relatórios psicológicos ou multiprofissionais) acarretando assim em um prejuízo quanto ao seu objetivo central de conhecer e explorar diferentes modos de vida e reais demandas tanto da família, quanto da comunidade que está inserida.

Considerando os pontos indicados, é possível pensar ações semelhantes não somente no âmbito familiar, mas em outra frente de ação como, por exemplo, dentro dos serviços de acolhimento institucional destinados a aqueles que de algum modo já tiveram seus vínculos familiares e comunitários efetivamente rompidos. Nesse sentido, o foco da atuação psicológica é quanto aos efeitos dessa institucionalização, podendo ser realizadas intervenções com os profissionais que prestam serviços aos idosos acolhidos, visando proporcionar melhores cuidados e contribuir para a qualidade de vida do idoso que está ali por conta de já ter sofrido violências e violações de direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática do envelhecimento é um assunto que, embora atual na sociedade, carece de discussões, sendo que é um fenômeno crescente e que tende, segundo projeções, se manter presente nos próximos anos. Com isso acontecendo, é preciso pensar nas problemáticas e desdobramentos do envelhecer, bem como, nas estratégias de atendimento e acompanhamento desse público.

Dessa forma, faz-se necessário pensar em práticas de enfrentamento e prevenção a violência e que também visem a promoção de qualidade de vida para este grupo etário e seus cuidadores, especialmente dentro das políticas públicas voltadas ao atendimento desta população. No que tange a Política de Assistência Social, cabe aos profissionais atuantes desenvolverem estratégias de modo a garantir os direitos e condições dignas de existência para o idoso. Além disso, precisam ser práticas que estejam em consonâncias com os princípios da política.

Dentro disso, o psicólogo como uma figura profissional inserida dentro do cotidiano do SUAS, pode contribuir através do desenvolvimento de práticas psicológicas que oportunizem a participação ativa dos sujeitos e famílias e que sejam ferramentas de prevenção ou combate à violência, corroborando para qualidade de vida dos indivíduos assistidos. Nesse sentido, as práticas trazidas no presente texto demonstram-se estar alinhadas a esse objetivo. O uso de intervenções como a psicoeducação ainda não são muito presentes no campo da Assistência Social. No entanto, pode ser uma perspectiva de trabalho que potencialize o desenvolvimento de variados aspectos da matriz familiar, de modo a colaborar para a promoção de saúde e conseqüentemente um melhor bem-estar na terceira idade.

REFERÊNCIAS

- Areosa, S. M., Henz, L. F., Lawisch, D., & Areosa, R. C. (2014). Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicologia, Saúde e doenças*, v. 15, n. 2, p. 482-494, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150212>
- Amthauer, C., & Falk, J. W. (2017). Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso Speeches of family health professionals in optics of assistance to the elderly. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(1), 99–105. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.99-105>
- Brasil (2014). Conselho Nacional de Assistência Social. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais* (Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009). Reimpressão. Brasília, MDS. Retirado de: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf
- Brasil (2003). *Lei nº 10741, de 01 de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e outras Providências. Retirado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
- Brasil (1994). *Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994*. Política Nacional do Idoso. Retirado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm.

Brasil (2021). Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. Documento Técnico*. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa.

Brasil. (2004). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social*. PNAS/2004. Brasília, MDS/SNAS. Retirado de: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf

Brasil (2014). Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

Brasil (2001). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. Brasília: Ministério da Saúde. Retirado de: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf. Acesso em 29 abril 2021.

Brasil (2013). Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso* - 3. ed., 2. Reimpr. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil (2011). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Brasília: MDS/SNAS.

Brasil (2014). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial*. Brasília: MDS/SNAS.

Brasil (2012). *Orientações Técnicas sobre o PAIF: Trabalho social com famílias do serviço de proteção e atendimento integral à família (Vol. 2)*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social.

Bertolozzi, M. R., Nichiata, L. Y. I., Takahashi, R. F., Ciosak, S. I., Hino, P., Val, L. F. D., ... & Pereira, É. G. (2009). Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 1326-1330.

Carmo, M. E. D., & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00101417.

Carmona, C. F., Couto, V. V. D., & Scorsolini-Comin, F. (2014). A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. *Psicologia em Estudo*, 19, 681-691.

Chiarelli, T. M., & Batistoni, S. S. T. (2022). Trajetória das Políticas Públicas Brasileiras para pessoas idosas frente a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). *Revista Kairós-Gerontologia*, 25(1), 115-136.

Chizzotti, A. (2003). A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. *Revista portuguesa de educação*, 16(2), 221-236.

Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social [CONPAS] (2016). Conselho Nacional de Psicologia (CFP). Nota Técnica. *Parâmetros para atuação das e dos profissionais de Psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*. Brasília, CFP. Retirado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Nota-te%CC%81cnica-web.pdf>. Acesso em 30 março 2021.

Conselho Federal de Psicologia. (2013). Referências técnicas para Prática de Psicólogas(os) no CREAS. Brasília, DF.

Cordeiro, M. P., & Curado, J. C. (2018). Psicologia na assistência social: um campo em formação. *Psicologia & Sociedade*, 29.

Da Luz, R. R. (2018). A construção de saberes e práticas em Psicologia no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Guapimirim, Rio de Janeiro. *Psicologia Revista*, 27(2), 337-355.

De Abreu, T. A., Fernandes-Eloi, J., & Sousa, A. M. B. D. (2017). Reflexões acerca dos impactos psicossociais da institucionalização de idosos no Brasil. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(2), 333-352.

Dimenstein, M., & Neto, M. C. (2020). Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1), 1-17.

Dos Pinheiro, O. D., & Areosa, S. V. C. (2018). A importância de políticas públicas para idosos. *Revista Baru-Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos*, 4(2), 183-193.

Duarte, N. A. S., & Areosa, S. V. C. (2020). A práxis do psicólogo no contexto da assistência social. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(2), 150-161.

Glidden, R. F., Borges, C. D., Pianezzer, A. A., & Martins, J. (2019). A participação de idosos em grupos de terceira idade e sua relação com satisfação com suporte social e otimismo. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 39(97), 261-275

Goldfarb, D. C. (1998). CORPO, TEMPO E ENVELHECIMENTO. Editora do Psicólogo.

Guariento, C. D. F., Torres, S., & Ecker, D. D. I. (2019). Prevenção e Promoção de Saúde no CAPS AD através de oficinas de psicoeducação. *Revista Eletrônica Científica da UERGS*, 5(2), 191-197.

- Faustino, A. M., Gandolfi, L., & Moura, L. B. D. A. (2014). Functional capability and violence situations against the elderly. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27, 392-398.
- Florentino, B. R. B., & Melo, W. (2017). A inserção da psicologia no Sistema Único de Assistência Social: notas introdutórias. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10 (1), 3-12.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2021). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) 2017*. Retirado em: <https://www.ibge.gov.br>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2018). *Projeções da População 2018*. Retirado em: <https://www.ibge.gov.br>.
- Lima, F. C., & Schneider, D. R. (2018). Características da atuação do psicólogo na proteção social especial em Santa Catarina. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 347-362.
- Lopes, E. D. D. S., Ferreira, Á. G., Pires, C. G., & Moraes, M. C. S. D. (2018). Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21, 628-638.
- Maia, P. H. S., Ferreira, E. F., Melo, E. M. D., & Vargas, A. M. D. (2019). A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 64-70.
- Marchiori, G. F., Dias, F. A., & Tavares, D. M. D. S. (2013). Qualidade de vida entre idosos com e sem companheiro. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1098-1106.
- Martins, J. D. J., Schier, J., Erdmann, A. L., & Albuquerque, G. L. D. (2019). Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10, 371-382.
- Mandelli, J. (2022). A comunidade como rede de proteção local no cuidado da pessoa idosa: vivências e afetos sobre o cuidar. 2022. 166 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia).
- Miranda, L. C. V., Soares, S. M., & Silva, P. A. B. (2016). Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 3533-3544.
- Monteiro, S. R. D. R. P. (2011). O marco conceitual da vulnerabilidade social. *Sociedade em Debate*, 17(2), 29-40.
- Moura, L. B. A., Noronha, V. M. A. D. S., Vieira, A. B. D., & Faustino, A. M. (2018). Percepções de qualidade de vida e as experiências de violências em idosos. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2146-2153.
- Minayo, M. C. S. (2005). Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria.
- Neri, A. (2006). Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, 1(1). <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.46>
- Neri, A. L., & Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16, 419-432.
- Oliveira, W. D. S., & da Silva, T. B. L. (2020). Centro-dia para idosos e psicoeducação: intervenções no grupo de profissionais cuidadores e na sua relação com as pessoas idosas. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(3), 89-109.
- Palma, D. A., Magalhães, A. S., & Monteiro, M. C. (2019). Cuidadoras familiares de idosos dependentes: convivendo com perdas. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(4), 395-415. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i4p395-415>
- Pereira, L. T. S., Novaes, G. J. de, Moraes, L. de, Borges, C. J., Souza, M. R. de, Silva, L. A. da, & Barros, P. de S. (2017). Um olhar sobre a saúde das mulheres cuidadoras de idosos: desafios e possibilidades. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(1), 277-297. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p277-297>
- Pinto, F. N. F. R. (2016). Violência contra o idoso: uma discussão sobre o papel do cuidador. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(2), 107-119.
- Rabelo, D. F., & Nery, A. L. (2013). Intervenções psicossociais com grupos de idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 16(4), 43-63.
- Ramos Feijó, M., Barbieri, F. A., Ikegami, T., Augusto, B., & Gaspar, C. S. (2021). Grupos com Cuidadores de Pessoas com Doença de Parkinson (DP): um convite à reflexão. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 29(68), 31-45. <https://doi.org/10.38034/nps.v29i68.547>
- Raposo, M. F., da Silva Soares, J., de Araújo Monteiro, G. K. N., dos Santos, R. C., Braga, J. E. F., Souto, R. Q., & da Silva Brandão, B. M. L. (2021). Risco para violência e qualidade de vida entre idosos da comunidade: estudo transversal. *Rev Rene*, 22, 38.
- Rodrigues, L., & Guareschi, N. M. D. F. (2018). A performance do vínculo na Política de Assistência Social. *Arquivos brasileiros de psicologia*. Vol. 70, n. 1 (jan./abr. 2018), p. 161-174.

Ropke, L. M., Souza, A. G., de Magalhães Bertoz, A. P., Adiazola, M. M., Ortolan, E. V. P., Martins, R. H., ... & Weber, S. A. T. (2017). Efeito da atividade física na qualidade do sono e qualidade de vida: revisão sistematizada. *Archives of Health Investigation*, 6(12).

Santana, I. O. D., Vasconcelos, D. C. D., & Coutinho, M. D. P. D. L. (2016). Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(1), 126-139.

Tomomitsu, M. R. S. V., Perracini, M. R., & Neri, A. L. (2014). Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 3429-3440.

Scherrer Júnior, G., Passos, K. G., Oliveira, L. M. D., Okuno, M. F. P., Alonso, A. C., & Belasco, A. G. S. (2022). Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE0237345.

Scott, J. B., Marion, J., Freitas, A. P. M., Ferreira, M., Pereira, C. R. R., & Siqueira, A. C. (2019). Desafios da atuação do psicólogo em centros de referência da assistência social (Cras). *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 12(1), 125-141.

Silva, C. F. S., & Dias, C. M. D. S. B. (2016). Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36, 637-652.

Silva, G. C. N., Almeida, V. L., Brito, T. R. P. D., Godinho, M. L. S. D. C., Nogueira, D. A., & Chini, L. T. (2018). Violência contra idosos: uma análise documental. *Aquichan*, 18(4), 449-460.

Silva, R. B., Miani, L. F., & Bonatti, G. L. (2021). O psicólogo nas políticas públicas a partir da correlação entre a clínica ampliada e a redução de danos. *Contradição-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais*, 2(1).

Souza Júnior, E. V. D., Silva Filho, B. F. D., Silva, C. D. S., Rosa, R. S., Cruz, D. P., Santos, B. F. M. D., ... & Sawada, N. O. (2022). Sexualidade como fator associado à qualidade de vida da pessoa idosa. *Escola Anna Nery*, 27.

Stival, M. M., Lima, L. R. D., Funghetto, S. S., Silva, A. O., Pinho, D. L. M., & Karnikowski, M. G. D. O. (2014). Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 17, 395-405.

Vecchia, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. C. M., & Corrente, J. E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista brasileira de epidemiologia*, 8, 246-252.

Who/Inpea. (2002). *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva, World Health Organization.

Who. (1997). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. *WHOQOL: measuring quality of life*. World Health Organization.

Received on June 06, 2019.

Accepted on July 07, 2019.