



Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento

Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar

Tese de Doutorado

Intervenção Psicossocial com Pessoas Idosas na Assistência Social

Maíra de Oliveira Valadares

Brasília

Fevereiro de 2025

Tese de Doutorado

Intervenção Psicossocial com Pessoas Idosas na Assistência Social

Maíra de Oliveira Valadares

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar. Área de concentração: Processos de Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Profa. Dra. Isabelle Patrícia Freitas Soares Chariglione

Brasília

Fevereiro de 2025

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

dV136ii de Oliveira Valadares, Maíra
Intervenção Psicossocial com Pessoas Idosas na
Assistência Social / Maíra de Oliveira Valadares; orientador
Isabelle Patrícia Feitas Soares Chariglione. -- Brasília,
2025.
152 p.

Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e
Escolar) -- Universidade de Brasília, 2025.

1. intervenção psicossocial. 2. pessoas idosas. 3.
assistência social. I. Feitas Soares Chariglione, Isabelle
Patrícia, orient. II. Título.

Tese aprovada pela seguinte banca examinadora:

Profa. Dra. Isabelle Patrícia Freitas Soares Chariglione (Presidente)
Universidade de Brasília

Prof. Dr. Ludgleydson Fernandes de Araújo (Membro Externo)
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

Prof. Dr. Henrique Salmazo da Silva (Membro Externo)
Universidade Católica de Brasília

Profa. Dra. Grasielle Silveira Tavares (Membro Interno)
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Margô Gomes de Oliveira Karnikowski (Membro Suplente)
Universidade de Brasília

Brasília

Fevereiro de 2025

Agradecimentos

A conclusão desta tese só foi possível graças ao apoio e à contribuição de muitas pessoas, às quais dedico minha mais profunda gratidão.

Primeiramente, agradeço a mim mesma pela perseverança e acreditação numa missão que é maior que a conquista de um título acadêmico, a missão de enriquecer a pesquisa acadêmica em favor de quem mais precisa dela: as pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social. Mais que esforço e técnica, dedico meu amor em toda essa jornada.

À minha mãe, Esmeralda, minha maior fonte de inspiração e de dedicação para com as pessoas, através da Educação.

À minha Orientadora, Isabelle Chariglione, não tenho palavras para medir o quão grata sinto por toda sua dedicação e seu cuidado. Cuidado é o que reconheço em você. Desejo que mais pessoas tenham a sorte de compartilhar todo esse trajeto com você.

Às minhas parceiras de pesquisa, as queridas Isadora Alves e Sofia Santana que conquistaram a mim e os participantes com sua atenção e carinho.

Mulheres são sempre fonte de inspiração e suporte. Duas grandes mulheres enfrentaram comigo desafios inimagináveis nos últimos quatro anos. Andréa Saba e Patrícia Costa, muito mais que subir cumes de terra e pedra, provamos que podemos chegar ao topo das emoções, aprender muito com isso e seguir em frente realizadas! Vocês são incríveis!

Amigas e amigos que estão sempre nos meus bons pensamentos e toleram minhas ausências: Lidiane Vieira, Carlos Eduardo, Paulo Henrique, Clemilson Adriano, Francisco Wiechert, Gilma Alckmin, Karine Nunes, Maria Suzana. À Nara Quele que me deu um pedacinho do seu maior amor, meu afilhado Pedro que, desde cedo, já conhece a importância de cuidar das pessoas.

Ao Lucimar que trouxe um novo tom à minha vida, compartilhando um sonho que cresce sem pressa, num abraço entre o passado e o futuro. A vida sempre encontra um jeito de florescer...

À banca de avaliação que contribuiu grandemente com o sucesso desse trabalho: Ludgleydson Araújo, Henrique Salmazo, Grasielle Tavares e Margô Karnikowski. Às pessoas idosas que sempre me receberam muito bem, mesmo diante de tanta adversidade. Às/aos colegas de trabalho que contribuíram muito para meu crescimento pessoal e compreenderam minhas ausências e indignações. Às instituições que apoiaram esta pesquisa: Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal, Universidade de Brasília, Lar dos Velhinhos São Vicente de Paula de Belo Horizonte, Creas Taguatinga.

Gratidão profunda a todas e a todos!

Índice

Índice	7
Lista de Tabelas	11
Lista de Figuras	12
Lista de Abreviações	13
Resumo	16
Abstract	18
Introdução	20
Capítulo 1: Desenvolvimento Humano e Envelhecimento	22
A Velhice como Campo de Estudo	22
A Velhice como um Campo de Análise da Psicologia	25
Psicologia e Desenvolvimento Humano	25
Teorias Psicológicas do Desenvolvimento Humano na Velhice	28
Teorias Clássicas	29
Teorias de Transição	30
Teorias Contemporâneas	31
Capítulo 2: Assistência Social e Envelhecimento	34
Serviços Socioassistenciais para a Pessoa Idosa	34
A Psicologia e os Equipamentos da Assistência Social	41
O Idoso em Situação de Risco Social	41
Equipamentos SUAS no Distrito Federal	46
As Possibilidades da Atuação do Psicólogo na Assistência Social	47
Capítulo 3: A Pesquisa-Ação como Método de Pesquisa	54

Capítulo 4: Intervenções Psicossociais com Pessoas Idosas	57
Resumo:	57
Abstract:	57
INTRODUÇÃO	58
MÉTODO	60
RESULTADOS	63
DISCUSSÃO	68
CONCLUSÃO	70
REFERÊNCIAS	72
Capítulo 5: Justificativa	76
Capítulo 6: Objetivos	78
Objetivo Geral	78
Objetivos Específicos	78
Capítulo 7: Método	79
Delineamento da Pesquisa	79
Participantes	79
Instrumentos	83
Procedimentos Metodológicos	84
Treinamento da Equipe de Pesquisa	84
Recrutamento e Seleção da Amostra	85
Intervenção	86
Análise de Dados	91
Capítulo 8: Resultados	93

	10
Queixas e Expectativas das Pessoas Idosas	93
Analisando o Conteúdo (IRaMuTeQ)	96
Classe 1 - “Confiança em Deus”	97
Classe 2 - “Suporte Familiar”	99
Classe 3 - “Suporte Financeiro”	100
Classe 4 - “Políticas Públicas para Pessoas Idosas”	101
Desenvolvimento e Validação de Cartilha Intitulada “Intervenções Psicossociais com Pessoas Idosas no SUAS: Direções para Atuação”	105
Objetivos da Construção da Cartilha	105
Público-Alvo	106
Conteúdo	106
Metodologia de Desenvolvimento	106
Validação da Cartilha	107
Formato da Cartilha	107
Resultado	107
Capítulo 9: Discussão	109
Queixas das Pessoas Idosas ao Procurarem os CREAS	110
Suporte Financeiro na Velhice	112
Suporte Familiar	113
Confiança em Deus	114
Políticas Públicas para Pessoas Idosas	116
Capítulo 10: Considerações Finais	120
Referências	122

Apêndice A: Ficha de Registro e Avaliação do Encontro	145
Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	146
Apêndice C: Questionário	148
Apêndice D: Mini Exame do Estado Mental	151

Lista de Tabelas

Tabela 1 <i>Caracterização Sociodemográfica e Cognitiva dos Participantes da Pesquisa</i>	80
Tabela 2 <i>Quantidade de Pessoas Idosas que Aguardam Atendimento nos Centro de Referência Especializado de Assistência Social do Distrito Federal</i>	82

Lista de Figuras

Figura 1 Fluxograma PRISMA das etapas de busca e seleção dos artigos analisados. Figure 1. <i>PRISMA flowchart of the search and selection stages of the articles analyzed.</i>	62
Figura 2 Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente. Figure 2. <i>Descending Hierarchical Classification Dendrogram</i>	66
Figura 3 Análise Fatorial das Correspondências (Método Reinert). Figure 3. <i>Factor Analysis of Correspondences (Reinert Method).</i>	67
Figura 4 Dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente	98
Figura 5 Análise de Similitude	103

Lista de Abreviações

APA	<i>American Psychological Association.</i>
BPC	Benefício de Prestação Continuada.
CadÚnico	Cadastro Único.
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.
CCS	Coordenada Cartesiana Sistêmica.
Centro Pop	Centro de Referência Especializado para População de Rua.
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa.
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social.
CFP	Conselho Federal de Psicologia.
CHD	Classificação hierárquica descendente.
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social.
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social.
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social.
CREPOP	Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas.
DISEFI	Diretoria de Serviços Especializados a Famílias e Indivíduos.
DP	Desvio-padrão.
ELSA	Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto.
hr	Hora(s).
ILPI	Instituição de longa permanência para idosos.
IRaMuTeQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires.</i>
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social.

MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.
MEEM	Mini Exame do Estado Mental.
min	Minuto(s).
OIT	Organização Internacional do Trabalho.
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde.
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos.
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família.
PNAS	Política Nacional de Assistência Social.
PPDIF	Serviço para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.
PRISMA	Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises.
PSB	Proteção Social Básica.
PSE	Proteção Social Especial.
PSEMC	Proteção Social Especial de Média Complexidade.
PV	Propósito de vida.
SABE	[Estudo] Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento.
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.
SEAS	Serviço Especial de Abordagem Social.
SEDES	Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social.
SGD	Sistema de Garantia de Direitos.

SPSBDI	Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
ST	Segmentos de texto.
SUAS	Sistema Único de Assistência Social.
SUS	Sistema Único de Saúde.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
UAT	Universidade Aberta da Terceira Idade.
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UnB	Universidade de Brasília.
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas.
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes.

Resumo

A política pública de Assistência Social – regida pelos princípios da igualdade, equidade e justiça sociais – é um direito constitucional, e compõe a proteção à pessoa idosa no Brasil, sendo fonte importante de melhoria de qualidade de vida a esse público. A Proteção Social Especial visa reconstruir os vínculos familiares e comunitários, a garantia da defesa de direitos, o fortalecimento das potencialidades e das aquisições da pessoa usuária do serviço, bem como a garantia de proteção a essas pessoas e suas famílias para que se consiga realizar o enfrentamento das situações de violações de direitos. Frente a essa contextualização, esta tese teve o objetivo de operacionalizar uma intervenção psicossocial com as pessoas idosas atendidas no contexto do Sistema Único de Assistência Social do Distrito Federal. Trata-se de uma pesquisa-ação, com delineamento descritivo, exploratório, qualitativo, com participação de oito pessoas idosas com média de idade de 70,83 anos ($DP = 5,66$). Para tanto, foram utilizados o Mini Exame do Estado Mental, um questionário de identificação sociodemográfica e uma ficha de registro e avaliação dos encontros. Quanto aos procedimentos metodológicos, estes foram organizados em quatro etapas: treinamento da equipe de pesquisa, recrutamento e seleção da amostra, intervenção e coleta de dados. A análise dos dados para perfil sociodemográfico foi realizada por meio de estatística descritiva simples. As respostas discursivas às entrevistas foram transcritas e inseridas em documento de texto no formato exigido para análise de corpus textual pelo *software* IRaMuTeQ, na versão 0.7 alpha 2/2020. Os resultados foram organizados em três momentos: (a) apresentação das queixas e expectativas das pessoas idosas participantes em relação ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social; (b) análise da percepção das pessoas idosas pelo IRaMuTeQ sobre a intervenção e sobre sua interação com a rede de apoio antes e depois da intervenção; (c) construção de uma cartilha baseada nos estudos derivados dessa tese. Destacando que, através das queixas e da classificação

hierárquica descendente, foi possível identificar quatro classes: Classe 1 – “Confiança em Deus”, com 325 segmentos de texto (ST; 28,80%); Classe 2 – “Suporte Familiar”, com 344 ST (30,40%); Classe 3 – “Suporte Financeiro”, com 161 ST (14,20%); Classe 4 – “Políticas Públicas para Pessoas Idosas”, com 300 ST (20,60%). A identificação dessas quatro classes revela a diversidade de necessidades e expectativas das pessoas idosas, destacando a importância de considerar as particularidades de cada grupo ao desenvolver políticas e programas mais adequados para essa população. A construção de uma cartilha, embasada nessas reflexões, tornou-se fundamental para disseminar informações relevantes e promover a conscientização sobre as demandas específicas de diferentes grupos de pessoas idosas. Os resultados desta pesquisa avançam quando evidencia a necessidade de qualificar os profissionais do SUAS para o atendimento à população idosa e propõe importantes reflexões sobre como atuar com esse público. Ao fornecer subsídios para a formulação de estratégias de capacitação, este estudo contribui para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes, que promovam a autonomia e o desenvolvimento social das pessoas idosas. As implicações desta pesquisa transcendem o âmbito local, podendo servir como referência para a elaboração de políticas públicas mais abrangentes e direcionadas ao envelhecimento ativo e saudável em um âmbito nacional.

Palavras-chave: intervenção psicossocial, pessoas idosas, assistência social

Abstract

The public policy of Social Assistance—governed by the principles of equality, equity, and social justice—is a constitutional right and constitutes the protection of the elderly in Brazil, being an important source of improvement in the quality of life of this public. Special Social Protection aims to rebuild family and community ties, guarantee the defense of rights, strengthen the potential and acquisitions of the person using the service, as well as guarantee protection for these people and their families so that situations of rights violations can be addressed. Given this context, this thesis aimed to operationalize a psychosocial intervention with the elderly served by the Unified Social Assistance System of the Federal District. This is an action research, with a descriptive, exploratory, qualitative design, with the participation of eight elderly people with an average age of 70.83 years ($SD = 5.66$). For this purpose, the Mini Mental State Examination, a sociodemographic identification questionnaire, and a record and evaluation form of the meetings were used. Regarding the methodological procedures, these were organized into four stages: training of the research team, recruitment and selection of the sample, intervention, and data collection. Data analysis for the sociodemographic profile was performed using simple descriptive statistics. The discursive responses to the interviews were transcribed and inserted into a text document in the format required for textual corpus analysis by the IRaMuTeQ software, version 0.7 alpha 2/2020. The results were organized into three moments: (a) presentation of the complaints and expectations of the participating elderly people in relation to Specialized Reference Center for Social Assistance (CREAS); (b) analysis of the perception of the elderly people by IRaMuTeQ about the intervention and about their interaction with the support network before and after the intervention; (c) construction of a booklet based on the studies derived from this thesis. It is worth noting that, through the complaints and the descendant hierarchical classification, it was

possible to identify four classes: Class 1 – “Trust in God,” with 325 text segments (TS; 28.80%); Class 2 – “Family Support,” with 344 TS (30.40%); Class 3 – “Financial Support,” with 161 TS (14.20%); Class 4 – “Public Policies for the Elderly,” with 300 TS (20.60%). The identification of these four classes reveals the diversity of needs and expectations of the elderly, highlighting the importance of considering the particularities of each group when developing policies and programs that are more appropriate for this population. The creation of a booklet based on these reflections became essential to disseminate relevant information and promote awareness of the specific demands of different groups of elderly people. The results of this research advance by highlighting the need to qualify SUAS professionals to care for the elderly population and propose important reflections on how to work with this public. By providing support for the formulation of training strategies, this study contributes to the development of more effective interventions that promote the autonomy and social development of elderly people. The implications of this research transcend the local scope and can serve as a reference for the development of more comprehensive public policies aimed at active and healthy aging at a national level.

Keywords: psychosocial intervention, aged, social support

Introdução

Desde que iniciei o estudo formal em Psicologia, busquei perpassar por suas várias áreas, mas com o ideal de auxiliar a fortalecer as pessoas em sua autonomia para que elas trilhem seus caminhos escolhidos de maneira independente.

Com a vivência profissional em algumas áreas que cercam a Psicologia – Educação, Saúde e Assistência Social – percebi que a Assistência Social é a que mais integra ações para o desenvolvimento pessoal. Oficialmente, iniciei minha atuação profissional na Assistência no interior de Minas Gerais, em 2009, quando e onde as pessoas idosas se aproximaram de mim, solicitando apoio psicológico por inúmeras razões. Eu me perguntava, como eu, jovem, sem experiência, poderia ajudar alguém com tanta vivência? Assim, busquei formação na área de Gerontologia. O estudo iniciou com uma pós-graduação em Políticas Públicas Sociais e Intervenção Junto às Famílias, culminando em uma pesquisa sobre práticas psicossociais com idosos no noroeste de Minas Gerais. Não me dei por satisfeita e me assumi servidora pública desta Política junto ao Governo do Distrito Federal em 2011. Em 2013, iniciei o Mestrado em Gerontologia, buscando compreender os processos de satisfação de vida na velhice. Acho que, na verdade, minha dúvida era: É possível ter satisfação de vida na velhice? Recebi uma enxurrada de sim.

Na Assistência Social, priorizei o atendimento ao público idoso, tanto no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) quanto no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Frequentemente, o público que eu atendia elogiava meu trabalho e encaminhava amigas/os para serem atendidas/os por mim. Honestamente, sob a ótica psicológica, nunca soube o motivo de “minhas” intervenções funcionarem com o público idoso. Esse funcionar é baseado no *feedback* desse público e no fato de eles recomendarem meu trabalho e os reencontrar

em momentos felizes, vivendo suas vidas de forma autônoma. Obviamente, não todos. E aí passei a me perguntar: O que estou fazendo de fato? Como estou fazendo? Funciona mesmo?

Assim, após cinco anos de conclusão do Mestrado em Gerontologia, retornei à pesquisa no Doutorado em Psicologia, agora, mais amadurecida de qual é a necessidade, a angústia e a dúvida. Essa tríade me acompanha em toda a minha trajetória acadêmica e profissional, para a qual dou reconhecimento por ser a razão do início desta pesquisa.

O ingresso no Doutorado vem com a finalidade de desenvolver e avaliar a execução das intervenções psicossociais realizadas em pessoas idosas usuárias da Assistência Social. Assim, a organização deste trabalho de pesquisa se dá com a construção de capítulos que versam sobre o desenvolvimento psicológico na velhice, as contribuições da Assistência Social para esta fase da vida e as estratégias de intervenções psicossociais com pessoas idosas nessa política pública. Após o marco teórico, serão apresentados a justificativa, os objetivos e as estratégias metodológicas e, por fim, os riscos e benefícios do estudo, o cronograma e orçamento previstos para a execução da pesquisa e os apêndices, com a apresentação do material necessário para a execução desta pesquisa.

Capítulo 1: Desenvolvimento Humano e Envelhecimento

A Velhice como Campo de Estudo

O estudo do desenvolvimento psicológico na velhice é considerado recente, a datar a partir da década de 1950 do século XX. Porém, alguns autores indicam que o desenvolvimento humano na velhice teve início em 1920, após estudiosos da fase juvenil questionarem teorias psicanalíticas que tinham como cerne que todas as características de desenvolvimento ocorriam na infância e adolescência. Após a adolescência, haveria um período de estabilidade no desenvolvimento, com possíveis mudanças somente após a quinta década de vida (Paiva, 1986; Salmazo-Silva et al., 2012; T. L. Torres et al., 2015).

Para Cachioni (1999), os primeiros estudos científicos sobre a velhice tiveram registro com Bacon e Descartes, no século XVI. Contudo, foi o médico francês Charcot, em 1867, o primeiro a apresentar um trabalho sobre a velhice intitulado “Estudo Clínico Sobre a Senilidade e Doenças Crônicas”, focando nos prejuízos que o processo de envelhecimento traz ao organismo humano. Os estudos franceses trouxeram a representação médica do corpo envelhecido, o discurso sobre a senescência e desbancaram os limites da longevidade, levando à primeira formulação de bases clínicas para identificação da velhice pelo médico norte-americano Ignatz Nascher, em 1910, com uma perspectiva de degeneração biológica (L. R. F. Silva, 2008).

Em busca na base de dados periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando o termo *human aging*, aplicando os filtros artigos, inglês, periódicos revisados por pares e delimitando o período de 1800 a 1950, encontrou-se que a primeira publicação sobre envelhecimento ocorreu em 1894 com o artigo intitulado “*Psychological Literature: The Nervous System*” no periódico *Psychological Review*, por Adolf Meyer (Meyer, 1984). Esse estudo comparou as estruturas cerebrais de crianças e de um homem

de 92 anos. Whipple (1912), no artigo “*Intelligence at Senescence*”, encontrou que, entre homens e mulheres asilados, estas apresentaram maior QI em relação aos homens, fato este que o autor atribui à lenta deterioração dos processos mentais da mulher em relação ao homem.

O crescimento da população idosa e a expansão da Gerontologia também são fatores que influenciaram a percepção da velhice como fase de um ciclo de vida, gerando pesquisas acerca do envelhecimento (Araújo & Carvalho, 2005; P. T. Silva et al., 2022). A Geriatria e a Gerontologia, enquanto áreas de intervenção, ganharam destaque no início do século XX. A Geriatria foi cunhada inicialmente pelo médico Nascher em 1909. Contudo, foi com a médica escocesa Marjory Warner que esta área ganhou uma perspectiva ampla e multidimensional, quando, ao assumir a administração de um asilo, em 1935, implementou ações de avaliação especializada para pessoas idosas, dando início a uma avaliação multidimensional. A Gerontologia, por sua vez, foi cunhada por Elie Metchnikoff, em 1903, ao defender a necessidade de uma nova área de estudo que pudesse compreender as alterações do último período da vida (Papaléo Netto, 2013).

Esse processo de criação de dois campos de estudos sobre envelhecimento, associado ao crescimento demográfico da população idosa, incentivou o início de pesquisas sobre a velhice no Brasil, especialmente no que tange a preocupações sobre o sistema previdenciário (Neri et al., 2011). O reconhecimento da velhice enquanto campo de estudo ganha força institucional com a criação do primeiro curso de extensão sobre velhice em 1962 e, na mesma década, com a fundação da Sociedade Brasileira de Geriatria, mais tarde transformada em Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG; Lopes, 2000). O fomento à institucionalização do campo de estudo geriátrico e gerontológico impulsionou a criação de periódicos científicos, sendo a primeira, a revista Gerontologia, criada em 1983 pela SBGG e, mais tarde, em 1996, os Arquivos Brasileiros de Geriatria e Gerontologia (Prado, 2006).

No Brasil, os estudos sobre envelhecimento humano, inicialmente, eram escassos e focaram em condições de saúde, aposentadoria e suporte familiar para pessoas idosas. O crescimento demográfico da população idosa só ganhou espaço de pesquisa em 1988, durante o VII Encontro Nacional de Estudos Populacionais (Camarano, 2002). A primeira publicação científica no Brasil deu-se em 1982, com maior número de publicações entre 1997 e 2009, sendo o estado da saúde o tópico de maior frequência de abordagem nessas publicações e a avaliação cognitiva o subtema de maior relevância nas pesquisas de área clínica (Bezerra et al., 2012). Esse fenômeno acompanhou a criação de programas de pós-graduação na área de Gerontologia, com maior surgimento entre os anos de 2000 a 2009, com predominância de pesquisas em saúde. O primeiro grupo de pesquisa brasileiro a estudar envelhecimento humano foi o grupo chamado Cromatina e Cromossomos, vinculado à Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), criado em 1970, com área de pesquisa dentro da Biologia Geral (Prado 2002; Valadares et al., 2013).

Mesmo com o avanço de pesquisas sobre envelhecimento humano, os estudos ainda apresentam um aspecto reducionista das problemáticas que cercam a velhice, ignorando o caráter multidimensional proposto pela Geriatria e Gerontologia. Os estudos sobre velhice fazem cortes temáticos que limitam a perspectiva de análise, a saber: biológico/comportamental; economicista; socioculturalista e transdisciplinar. Ao se priorizar determinado aspecto da velhice, tem-se o maior risco de se desconsiderar a complexidade do fenômeno do envelhecimento humano (Siqueira et al., 2002). Estudos realizados por Alves-Silva (2013) e Brito et al. (2022) confirmam que os estudos sobre envelhecimento humano ainda são voltados à Gerontologia em uma perspectiva médica, com pouco foco em perspectivas sociais.

Ainda dentro de uma perspectiva fisiológica, o Brasil foi palco de dois grandes estudos com pessoas idosas. O estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE) foi um estudo

multicêntrico para traçar o perfil das condições de vida e saúde das pessoas idosas em sete centros urbanos na América Latina e Caribe, conduzido em Bridgetown (Barbados), Buenos Aires (Argentina), Cidade do México (México), Havana (Cuba), Montevideu (Uruguai), Santiago (Chile) e São Paulo (Brasil) durante o período de outubro de 1999 a dezembro de 2000. Essencialmente voltado para o estudo da saúde, o estudo SABE fez associações do estado de saúde da pessoa idosa com desigualdade social e sobrecarga de cuidadores (Lebrão et al, 2018).

Com início em 2008, o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA), o maior estudo epidemiológico da América Latina, foi uma pesquisa multicêntrica de coorte que envolveu seis instituições públicas de ensino superior e pesquisa das seguintes regiões brasileiras: Nordeste, Sul e Sudeste. A pesquisa investigou a incidência e os fatores de risco para doenças crônicas, em particular, as cardiovasculares e o diabetes. Porém, o ELSA agregou em suas pesquisas a investigação sobre determinantes sociais na saúde, por exemplo, a condição socioeconômica e a convivência social (Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, 2009).

Diante de uma caracterização mais voltada para o campo da saúde de estudos com pessoas idosas, é necessário que a área de Ciências Humanas se mobilize para aumentar a produção de pesquisas direcionadas ao envelhecimento, em particular, sobre qualidade de vida do idoso, uma vez que se trata de um fenômeno crescente em todo o mundo. O tema merece, de fato, mais atenção dos que geram conhecimento sobre o ser humano e suas relações pessoais, sociais e culturais (Brito et al., 2022; Dawalibi et al., 2013).

A Velhice como um Campo de Análise da Psicologia

Psicologia e Desenvolvimento Humano

Serbena e Raffaelli (2003) apresentam que, por definição, a Psicologia é a ciência do comportamento humano e que esse conceito reflete a influência do behaviorismo sobre a profissão.

Os autores contextualizam um panorama em que a Psicologia não tem uma única influência, mas diversas como: física, biologia, antropologia e filosofia. A *American Psychological Association* (APA) insere a Psicologia sob três percepções: profissão, ciência e disciplina acadêmica. Mota (2005, p. 106) traz novamente a ideia do emaranhado que é a Psicologia do Desenvolvimento e como é difícil conceituá-la: “o desenvolvimento humano envolve o estudo de variáveis afetivas, cognitivas, sociais e biológicas em todo ciclo da vida. Desta forma faz interface com diversas áreas do conhecimento como: a biologia, antropologia, sociologia, educação, medicina entre outras”.

Barros e Coutinho (2020) trazem a reflexão sobre a origem da Psicologia e como seu histórico interferiu no nascimento da Psicologia do Desenvolvimento. Apesar de não haver distinção entre Psicologia e Psicologia do Desenvolvimento, há um vínculo forte dessa última com a Psicologia Educacional. Esses autores ainda discutem a tentativa de classificar a Psicologia do Desenvolvimento como subárea da Psicologia ou uma nova ciência. Para tanto, trazem o postulado por Dessen e Guedea (2005) de que os psicólogos do desenvolvimento poderiam prever comportamentos a partir da análise ambiental e contextual associada à predisposição genética e inatas.

Dessa forma, a Psicologia do Desenvolvimento também estaria sob influência positivista e behaviorista, como ressaltado por Serbena e Raffaelli (2003), e as subjetividades talvez não fossem campo de estudo dessa nova ciência. Destaca-se a influência da Psicologia Social norte-americana com o uso dos conceitos na investigação da Psicologia do Desenvolvimento, mas esta última analisa de que forma o ambiente pode afetar o desenvolvimento humano.

O desenvolvimento passou a ser considerado como mudanças que ocorrem ao longo de toda a vida, mas o termo ao longo de toda a vida remetia a uma escala de tempo, e Biaggio (1978) julgou ser importante ampliar o objeto de estudo da Psicologia do Desenvolvimento humano. Este

autor frisou que é necessário compreender como e quais variáveis psicológicas e variáveis ambientais interferem nessas mudanças comportamentais ao longo de toda a vida.

Contudo, o foco do estudo, no que tange à Psicologia do Desenvolvimento, foram, comumente, as mudanças que ocorrem durante as fases iniciais da vida, como a infância e adolescência, e os estudos iniciais sobre a velhice levavam em conta as vivências na infância e os prejuízos fisiológicos da idade avançada (Neri, 2013; Paiva, 1986). O estudo do desenvolvimento psicológico na velhice é considerado recente, a datar a partir da década de 1950 do século XX. Fato que se deve ao crescimento da população idosa e à expansão da Gerontologia (Araújo & Carvalho, 2005). Ainda assim, Neri (2013) afirmou que o estudo do desenvolvimento humano na velhice não envolveu somente aspectos psicológicos e, inicialmente, cuidou apenas de prejuízos fisiológicos que ocorriam em decorrência do envelhecimento cronológico.

Acerca de prejuízos adquiridos em função do envelhecimento, tem-se o exemplo de Bee (1997), que postulou que, na primeira década da velhice, as mudanças cognitivas são sutis ou até mesmo inexistentes, referindo-se à perda ou aquisição de vocabulário. Papalia e Olds (2000) salientaram que as mudanças cerebrais costumam ser sutis em idosos saudáveis, podendo adquirir novas informações e habilidades, contudo, diminuindo a velocidade no processamento de informações. As autoras alertaram para o fato de variáveis genéticas e sociais afetarem positiva ou negativamente os processos cognitivos em pessoas adultas e idosas. O declínio cognitivo em pessoas idosas foi considerado normal e esperado, porém, os estudos sobre cognição em idosos não apresentaram uma análise biopsicossocial, prejudicando o entendimento do que é normal e patológico nessa fase de vida (Argimon & Stein, 2005).

No sentido de ampliar a análise biopsicossocial do envelhecimento humano, a disciplina Psicologia do Envelhecimento trouxe grandes avanços no estudo do desenvolvimento psicológico

na velhice, pois, o que anteriormente se resumia ao estudo comparativo da cognição, relações sociais, afetos e adaptação entre pessoas idosas e pessoas jovens, transformou-se em estudo da velhice enquanto fase do desenvolvimento humano, quando tarefas adaptativas continuam a acontecer, sem estagnação (Yassuda et al., 2006).

O desenvolvimento a partir de estágios, conforme preconizado na infância, ainda foi modelo para teorias de desenvolvimento na velhice, como a teoria do ciclo de vida que classifica o desenvolvimento humano a partir de faixas etárias, com conceitos universais e homogeneizados (Castro et al., 2020; Prado, 2006). Essa homogeneização e universalização foram criticadas por Debert (1999) no sentido de que a teoria do ciclo de vida despreza as influências sociais e históricas típicas de cada povo em suas distintas culturas. Ou seja, não se pode considerar o desenvolvimento humano apenas cronologicamente, tampouco universalizá-lo. Para Neri (2013), o desenvolvimento de teorias acerca do comportamento e suas mudanças na velhice geram contribuições que ampliam o campo de estudo da Psicologia do Desenvolvimento.

Teorias Psicológicas do Desenvolvimento Humano na Velhice

As teorias psicológicas do desenvolvimento e do envelhecimento humano abordam a natureza das mudanças evolutivas ocorridas em determinados períodos da vida e durante a vida em sua extensão. Essas teorias foram permeadas pelo paradigma organicista, também conhecido como paradigma de mudança ordenada, pelo qual o desenvolvimento se dá por uma sucessão de estágios, regulados por princípios intrínsecos de mudança cuja manifestação está sujeita à ação de determinantes sociais, históricos e culturais (Tomé & Formiga, 2020).

Neri (2013) classificou as teorias psicológicas do desenvolvimento na velhice, agrupando-as em três categorias: clássicas, de transição e contemporâneas. Essas teorias são balizadas nos paradigmas de ciclos de vida, curso de vida e desenvolvimento ao longo de toda a vida. Entre as

teorias clássicas estão a teoria de tarefas evolutivas e da atividade proposta por Havighurst (1951), do afastamento de Cummings e Henry (1961) e estações da vida adulta proposta por Levinson (1978). A teoria psicossocial de Erikson e a social-interacionista do curso de vida de Neugarten foram compreendidas como teorias de transição. As principais teorias contemporâneas envolveram: desenvolvimento ao longo da vida de Baltes (1997); seletividade socioemocional de Carstensen (1992); Controle primário e secundário de Heckhausen et al. (2010) e eventos críticos de Diehl (1999). Neri (2022) no seu capítulo sobre teorias psicológicas do envelhecimento ainda reforça que o estudo psicológico do envelhecimento humano se beneficia da ação multidisciplinar e interdisciplinar, da orientação por microteorias e modelos, e da adoção de uma perspectiva por desenvolvimento ao longo de toda a vida.

Teorias Clássicas. Na teoria das tarefas evolutivas e da atividade, as pessoas idosas devem substituir os papéis sociais e atividades que já não podem mais ser vividas por outras, garantindo a manutenção de suas relações sociais. Essa adaptação nos papéis sociais auxilia na manutenção da satisfação de vida e no autoconceito positivo. Essa teoria explica que cada idade possui tarefas evolutivas a serem cumpridas atreladas a determinados papéis sociais e que, quando há o fracasso no cumprimento dessas tarefas, o autoconceito diminui, gerando insatisfação e dificultando a realização de novas tarefas (Serafim, 2007).

A teoria do afastamento, conhecida como desengajamento, postulou que o declínio funcional e a proximidade com a morte levariam a pessoa idosa a se afastar de seus papéis sociais, aumentando o comportamento introspectivo. Esse afastamento foi considerado importante para o idoso e a sociedade, visto que, com a ausência do idoso, as pessoas jovens teriam mais espaço para engajamento social (Tomé & Formiga, 2020).

Levinson (1978) concluiu que o homem passa por estações na vida adulta. No período estável, a pessoa adulta construiria uma estrutura de vida de acordo com suas escolhas, sendo que esta fase pode durar 10 anos. Na estação de transição, que pode durar cerca de cinco anos, o adulto finaliza a construção da estrutura de vida, podendo criar novas possibilidades, questionando e reavaliando suas escolhas anteriores. A partir dos 60 anos de idade, a pessoa entra no estágio de transição para a idade adulta avançada, iniciando seu último estágio de vida (Agudo, 2008).

Teorias de Transição. A teoria de Erik Erikson se destacou como uma transição do paradigma organicista para o de desenvolvimento ao longo da vida (*lifespan*). A teoria de Erikson é considerada de transição porque, embora decorra do paradigma de ciclos de vida, substitui a ideia de linearidade dos processos de crescimento, culminância e contração por uma concepção dialética do desenvolvimento que mais tarde seria adotada pelo paradigma de desenvolvimento ao longo da vida (*lifespan*; Tomé & Formiga, 2020).

Apesar de as teorias de ciclo de vida receberem críticas por priorizarem a cronologia etária em detrimento de condições sociais e históricas como fator de influência para as mudanças comportamentais, essas teorias são importantes ao estudo do desenvolvimento na velhice, em especial, a de Erik Erickson. A teoria psicossocial do desenvolvimento da personalidade proposta por Erikson (1959) considerou a existência da velhice dentro do desenvolvimento, acrescentando essa fase de vida para além dos estágios psicosssexuais propostos por Freud (Debert, 1999; Neri, 2013). Ademais, acrescentou que influências sociais e culturais são palco para a manifestação e resolução de conflitos em cada um dos oito estágios do ciclo de vida. No estágio da velhice o conflito do ego a ser solucionado é Integridade × Desespero. Quando o conflito é diluído, surge a sabedoria (Neri, 2013). A maioria das teorias do desenvolvimento psicossocial postulavam que, na velhice, a pessoa tinha que compreender e aceitar a necessidade de desistir de seus papéis sociais

e profissionais, devido aos prejuízos adquiridos em função do envelhecimento (Carstensen, 1992; Tate et al., 2003).

A teoria social-interacionista do desenvolvimento no curso de vida proposta por Neugarten et al. (1965) e Neugarten (1969) acompanha um período de transição de pensamento das teorias sobre o envelhecimento, juntamente com a teoria psicossocial de Erikson. A teoria social-interacionista trouxe a metáfora do relógio social. Como se as pessoas internalizassem exigências sociais normais e esperadas para cada ciclo etário, tentando se ajustar a fim de pertencerem a determinado grupo social. Especificamente sobre a velhice, Neugarten et al. (1965) postularam que pessoas idosas estão bem adaptadas quando conseguem manter envolvimento e satisfação de vida a partir de aceitação às mudanças inerentes ao envelhecimento.

Teorias Contemporâneas. Nas teorias contemporâneas tem-se a compreensão de que o desenvolvimento é ininterrupto ao longo de toda a vida, sem necessidade de alcançar ou superar estágios, como o postulado por Baltes (1997) e explicitado por Neri (2006, p. 17):

O desenvolvimento foi definido por Baltes como um processo contínuo, multidimensional e multidirecional de mudanças orquestrados por influências genético-biológicas e sócio-culturais de natureza normativa e não-normativa, marcado por ganhos e perdas concorrentes e por interatividade indivíduo-cultura e entre os níveis e tempos das influências. O desenvolvimento e o envelhecimento bem-sucedidos baseiam-se na seleção de metas, otimização dos meios para atingir essas metas e busca de compensações quando os meios disponíveis para atingir as metas estiverem ausentes. Com base em dados, Baltes acreditava no caráter incompleto da arquitetura do desenvolvimento humano, na importância da cultura para compensar os limites da ontogênese, no caráter normativo do envelhecimento e na descontinuidade entre a velhice inicial e a avançada.

A teoria de desenvolvimento ao longo da vida, conhecida como *lifespan*, preconizou que o desenvolvimento humano sofre influências não universais e são variáveis de acordo com aspectos biológicos, culturais, históricos e sociais de cada pessoa. Desta forma, a trajetória individual é influenciada pela interação entre indivíduo e meio social, podendo surgir ou serem aperfeiçoadas novas capacidades e habilidades, sem predição (Neri, 2013; Tomé & Formiga, 2020).

Continuando o desenvolvimento da teoria *lifespan*, a teoria da seletividade socioemocional tem foco nas relações sociais. Originária da teoria seleção, otimização e compensação, estabeleceu que indivíduos conseguem manejar seus recursos internos e externos visando à maximização de ganhos e à minimização de prejuízos. Na velhice, as pessoas idosas tendem a investir sua energia emocional em relações que são mais íntimas e significantes. Com o avançar da idade, as pessoas tornam-se mais seletivas na interação social. Quando as interações sociais são significativas, elas tendem a oferecer maior suporte emocional, proporcionando bem-estar na velhice (Carstensen, 1992; Falcão et al., 2022).

A função de controle também influencia a forma como cada indivíduo se comporta no ambiente. O controle pode ser primário, quando se refere à adequação do ambiente às necessidades individuais, ou pode ser secundário, quando é necessário minimizar ou compensar perdas do controle primário. O indivíduo adquire estratégias funcionais ou disfuncionais para manter o controle primário, com potencial de desenvolvimento de autonomia, por exemplo (Heckhausen et al., 2010). A exemplo das funções de controle, a pesquisa de Ernst e Novelo (2019) sobre autorregulação em motoristas idosos verificou que, em razão de declínio na habilidade de dirigir (prejuízo no controle primário), os idosos buscam diminuir o tempo ao volante ou até mesmo comprar um veículo com câmbio automático, definindo um comportamento compensatório.

Sob a perspectiva das funções de controle e da teoria *lifespan*, considera-se que, na velhice, tem-se o aumento da ocorrência de eventos não controláveis ou de baixa controlabilidade. Esses eventos, categorizados como críticos por Diehl (1999) e ratificados por Falcão et al. (2022), podem ser desde doenças a problemas que afetem pessoas queridas. Esses eventos são fontes de estresse, podem criar ou agravar estados de ansiedade e depressão, potencializando vivências negativas, como perda funcional e doenças crônicas. Os eventos críticos influenciam o curso do envelhecimento, pois desafiam o ajustamento emocional preexistente entre a pessoa e o ambiente.

A teoria dos eventos críticos é uma microteoria que se alinha à teoria da seletividade socioemocional, do controle primário e secundário, dentro do paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida, proposto por Baltes (1997), enfatizando a interação entre os mecanismos de autorregulação e fatores ambientais (Neri, 2013, 2022). O desenvolvimento humano é permeado por uma dialética comportamental de continuidade versus descontinuidade, dependendo da interação entre recursos individuais e contextos ambientais que podem facilitar ou dificultar o processo de mudança (Dessen & Guedea, 2005).

Capítulo 2: Assistência Social e Envelhecimento

Serviços Socioassistenciais para a Pessoa Idosa

Os direitos fundamentais e sociais na democracia atual referem-se a uma conjuntura de transições democráticas, desde a ditadura, em 1964. A democracia, consolidada legalmente e formalmente na Constituição de 1988, se expressou por meio de uma conversão de paradigmas de direitos para a pessoa humana, inclusive para a pessoa idosa. A ruptura com o autoritarismo da ditadura levou ao reconhecimento da liberdade, da igualdade, da solidariedade, do respeito e da dignidade como valores construídos democraticamente, melhor dizendo, com a participação da sociedade pelo voto, pela transparência, pela crítica (Faleiros, 2008; Santos, 2021).

Ao decorrer dos anos, de forma estratégica, o pacto social da Constituição de 1988, conforme a correlação de forças politicamente expressas no parlamento, reflete a democratização da sociedade e a expressão dos direitos fundamentais e específicos dos idosos na Lei Maior do país, com garantia de implementação (Brasil, 1988; Santos, 2021).

A política pública de Assistência Social – regida pelos princípios da igualdade, equidade e justiça sociais – é um direito constitucional que compõe a proteção à pessoa idosa no Brasil, sendo fonte importante de melhoria de qualidade de vida a esse público. Regulamentada pela Lei nº 8.742 (1993), por meio da conhecida Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), desconstruiu-se do vulgar assistencialismo, tornando-se um grande sistema de proteção social com equipamentos, equipes, serviços e programas estabelecidos de maneira sistematizada (L. P. Souza et al., 2021).

A LOAS sofreu uma alteração pela Lei Federal nº 12.435 (2011), criando o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), integrado pelos órgãos de governo, conselhos de assistência social e pelas organizações da sociedade civil. O SUAS possui os seguintes objetivos (Lei nº 12.435, 2011, art. 6º):

- I - consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva;
- II - integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, na forma do art. 6º-C;
- III - estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social;
- IV - definir os níveis de gestão, respeitadas as diversidades regionais e municipais;
- V - implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na assistência social;
- VI - estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios; e
- VII - afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) adota diferentes níveis de proteção, a saber: básica e especial. A Proteção Social Básica (PSB) atua na prevenção de situações de vulnerabilidade ou risco social por meio do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e desenvolvimento de potencialidades e aquisições da pessoa usuária do serviço. A Proteção Social Especial (PSE) é subdividida em Média e Alta Complexidade. Visa reconstruir os vínculos familiares e comunitários, a garantia da defesa de direitos, o fortalecimento das potencialidades e das aquisições da pessoa usuária do serviço bem como a garantia de proteção a essas pessoas e suas famílias para que se consiga realizar o enfrentamento das situações de violações de direitos (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome [MDS], 2005).

A PSB é ofertada essencialmente pelo CRAS, enquanto que a PSE é ofertada através do CREAS, do Centro de Referência Especializado para População de Rua (Centro Pop) e Centro-Dia no âmbito da média complexidade; no âmbito da alta complexidade, estão os equipamentos de acolhimento institucional. Todos esses equipamentos atendem pessoas idosas de acordo com

suas necessidades a partir de serviços sistematizados pelo SUAS (MDS, 2005), detalhados a seguir.

O CRAS é considerado a porta de entrada da Assistência Social e deve estar localizado preferencialmente em área de maior vulnerabilidade social. Oferta o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (SPSBDI). No PAIF, há oferta de intervenções socioassistenciais de caráter continuado, por meio do trabalho social com famílias em situação de vulnerabilidade social. O SCFV integra o PAIF e é dividido por grupos etários, tendo serviço de convivência específico para pessoas idosas. Já o SPSBDI proporciona o cuidado em domicílio, buscando a prevenção de agravos de vulnerabilidades sociais associadas à deficiência e ao envelhecimento (Brasil, 2014).

O CREAS atende pessoas e suas famílias que estejam em situação de risco social em decorrência de violações de direitos. A unidade oferta o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), o Serviço Especial de Abordagem Social (SEAS) e o Serviço para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (PPDIF; Brasil, 2014).

O PAEFI promove apoio, orientação e acompanhamento a pessoas ou famílias com vivência de violação de direitos ou que estejam em situação de ameaça. Os objetivos deste serviço são (Brasil, 2014, p. 31):

- Contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva.
- Processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades.
- Contribuir para restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários.

- Contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família.
- Contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos.
- Prevenir a reincidência de violações de direito.

A Abordagem Social configura-se como serviço de identificação e busca ativa de situações como a incidência de trabalho infantil, exploração sexual, situação de rua, dentre outras. É um canal de identificação de situação de risco social e pessoal e busca promover o acesso à rede de serviços socioassistenciais e demais políticas públicas (Brasil, 2014).

O PPDIF é ofertado no Centro-Dia, unidade referenciada ao CREAS, para pessoas com deficiência ou idosas em situação de dependência para cuidados de vida diária. O serviço é executado durante o dia, é uma alternativa de cuidados de vida diária, complementar aos cuidados ofertados pela família.

Os serviços ofertados na Alta Complexidade são os serviços de acolhimento institucional e o serviço de proteção em situações de calamidades públicas e emergências, ofertados de maneira ininterrupta (Brasil, 2014).

O acolhimento institucional para pessoas idosas pode ser realizado em três modalidades:

- Abrigo Institucional, também conhecido como instituição de longa permanência para idosos (ILPI): possui caráter residencial e acolhe pessoas idosas com diferentes graus de dependência. Deve garantir a convivência com familiares e amigos de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade.
- Casa-Lar: é uma unidade residencial e deve ter equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades de vida diária.

- República: é uma unidade residencial para pessoas idosas independentes e autônomas onde seus moradores tomam as decisões sobre o gerenciamento da unidade.

O serviço de proteção em situações de calamidades públicas e emergências objetiva assegurar provisões de ambiente físico, recursos materiais, humanos e trabalho social, através da manutenção de abrigos temporários como resposta a eventos de calamidade pública e emergências (Brasil, 2014).

Todos esses equipamentos devem priorizar intervenções que visem à garantia das cinco seguranças socioassistenciais, definidas pela Norma Operacional Básica do SUAS, em seu art. 4º (MDS, 2012, pp. 16–17):

I - acolhida: provida por meio da oferta pública de espaços e serviços para a realização da proteção social básica e especial, devendo as instalações físicas e a ação profissional conter:

a) condições de recepção; b) escuta profissional qualificada; c) informação; d) referência; e) concessão de benefícios; f) aquisições materiais e sociais; g) abordagem em territórios de incidência de situações de risco; h) oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias sob curta, média e longa permanência.

II - renda: operada por meio da concessão de auxílios financeiros e da concessão de benefícios continuados, nos termos da lei, para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho.

III - convívio ou vivência familiar, comunitária e social: exige a oferta pública de rede continuada de serviços que garantam oportunidades e ação profissional para: a) a construção, restauração e o fortalecimento de laços de pertencimento, de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comuns e societários; b) o

exercício capacitador e qualificador de vínculos sociais e de projetos pessoais e sociais de vida em sociedade.

IV - desenvolvimento de autonomia: exige ações profissionais e sociais para: a) o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo, da cidadania; b) a conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão e a cidadã, a família e a sociedade; c) conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade, nos laços sociais, para os cidadãos e as cidadãs sob contingências e vicissitudes.

V - apoio e auxílio: quando sob riscos circunstanciais, exige a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia, em caráter transitório, denominados de benefícios eventuais para as famílias, seus membros e indivíduos.

O estabelecimento de seguranças sociais a serem garantidas pela política de Assistência Social contribui no processo de visibilização da materialidade da proteção social do SUAS. Desse modo, a PNAS de 2004 define que a proteção social deve garantir seguranças sociais à população. O conceito de seguranças sociais foi elaborado a partir de estudos do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Seguridade e Assistência Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, na década de 90, incorporando uma identidade do SUAS a partir do entendimento de que as pessoas atendidas necessitam de dignidade e de condições de desenvolvimento (A. S. Torres, 2013).

O trabalho baseado na garantia de seguranças sociais perpassa por uma série de ferramentas que estão a mão de quem trabalha no SUAS e, para pessoas idosas ou famílias com pessoas idosas, há um arcabouço que pode ser utilizado dentro dos equipamentos, tais como: Benefício de Prestação Continuada (BPC); intervenções em grupos; articulação com serviços de outras políticas públicas; oferta de benefícios eventuais; garantia de segurança alimentar; inserção em Cadastro

Único (CadÚnico) para benefícios sociais do governo federal; mobilização de pessoas idosas e suas famílias para a participação social (Brasil, 2014).

O BPC é um benefício pago à pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos, no valor de um salário mínimo nacional. Para fazer jus ao benefício, a pessoa idosa deve estar inscrita em CadÚnico e fazer parte de núcleo familiar (mesmo que família unipessoal) que possua renda per capita inferior a 25% do salário mínimo vigente. O BPC não depende de contribuição previdenciária prévia e não pode ser acumulado com benefício previdenciário. Não tem caráter vitalício, é intransferível e pode ser suspenso sempre que as condições de vulnerabilidade forem superadas (Lei nº 12.435, 2011).

As intervenções em grupo podem acontecer a partir da discussão de temáticas sobre papéis sociais, direitos humanos, acesso a bens e serviços, temas que incentivem a promoção da convivência e fortalecimento de vínculos ou criação de novos laços afetivos. Os grupos podem acontecer através do SCFV, porém, podem ser atividades não continuadas, como grupos fechados e de caráter provisório que não estejam dentro da prática de SCFV (Brasil, 2016).

A pessoa idosa usuária dessas intervenções também pode receber benefícios eventuais, que podem ser suplementações temporárias concedidas na forma de pecúnia, bens ou serviços, articulando-se diretamente à segurança social de apoio e auxílio, garantindo a possibilidade de convivência e enfrentamento das “situações de vulnerabilidade decorrentes ou agravadas por contingências que causam danos, perdas e riscos, desprotegendo e fragilizando a manutenção e o convívio entre as pessoas” (Ministério da Cidadania, 2018, p. 21).

A inserção da pessoa idosa e seu núcleo familiar no CadÚnico para benefícios sociais do governo federal é de suma importância para efetivação de seus direitos sociais e garantia de fortalecimento de vínculos. Através do CadÚnico a pessoa idosa pode ter acesso ao programa de

transferência de renda, à carteira para gratuidade no transporte interestadual, ao programa habitacional, a programas de acesso à provimento financeiro para o empreendedorismo, à tarifa social de energia elétrica, entre outros (Ministério da Cidadania, 2018).

Todas essas estratégias compõem intervenções que se articulam com outras políticas públicas a fim de garantir as necessidades mínimas, tais como acesso à saúde, moradia, alimento e mobilidade. A Assistência Social entrega às pessoas que usam de seus equipamentos possibilidades de participação social, usufruto de bens, serviços e direitos (Cardoso et al., 2020). O SUAS proporciona melhoria de qualidade de vida à medida que fortalece a garantia material e a vivência relacional (Reis et al., 2015).

Como visto, a Política de Assistência Social é ampla e oferece uma gama de estratégias que visam à proteção social, prevenindo e combatendo situações de vulnerabilidade e risco social, em diferentes níveis de proteção. Contudo, o foco do desenvolvimento desta pesquisa será com pessoas idosas em situação de risco social, atendidas por equipes de Proteção Social Especial de Média Complexidade (PSEMC). Desta forma, a próxima seção abordará as temáticas relativas ao trabalho da Psicologia junto a pessoas idosas em situação de risco social atendidas pela PSEMC.

A Psicologia e os Equipamentos da Assistência Social

O Idoso em Situação de Risco Social

A velhice é uma etapa da vida onde se pretende preservar a autonomia e independência aos indivíduos, mas tal ausência tem contribuído para a violação dos direitos conquistados desde a Constituição Federal (Brasil, 1988). A falta de poder da pessoa idosa na efetivação de solução para os problemas intrínsecos à sua vida cotidiana e também a violação de seus direitos, é o que coloca este estrato social em situação de risco social.

Os termos *vulnerabilidade* e *risco social* surgem a partir da década de 2000, no campo das políticas sociais, no qual receberam enfoques variados, como territorial, relacional, econômico, dentre outros (Costa et al., 2018). Apesar de não haver um consenso semântico, a PNAS, ao definir o público atendido pelos equipamentos SUAS, acabou por definir o que seriam as vulnerabilidades e riscos sociais (MDS, 2005, p. 33):

cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

As pessoas idosas entram na condição de risco social quando há a perda de autonomia para enfrentar e resolver problemas da vida cotidiana e ao sofrer violações de direitos. Para Minayo (2005, p. 14): “a natureza das violências que a população idosa sofre coincide com a violência social que a sociedade brasileira vivencia e produz nas suas relações e introjeta na sua cultura”.

O Brasil alcançou alguns avanços legais no que diz respeito à defesa de direitos da pessoa idosa. A exemplo, tem-se a Política Nacional do Idoso, regulamentada pela Lei nº 8.842 (1994), que assegura os direitos sociais do idoso e estabelece as condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. O Estatuto da Pessoa Idosa, criado por meio da Lei nº 10.741 (2003), regulamenta os direitos assegurados às pessoas com 60 anos e mais de idade.

Essa lei ampliou os direitos das pessoas idosas e dispõe de mecanismos para punir as pessoas e instituições que maltrataram os idosos.

As duas legislações corroboram a necessidade do desenvolvimento de autonomia da pessoa idosa e têm a Assistência Social como política pública parceira no enfrentamento das violações de direitos contra pessoas idosas. Essas violações de direitos assumem diversas formas, a saber:

- Negligência – recusa ou omissão de cuidados. Costumeiramente se manifesta nas relações intrafamiliares.
- Violência física – pode ocorrer em forma de beliscões, empurrões, tapas, espancamentos. Tende a ocorrer em sua maior frequência dentro da própria casa da pessoa idosa.
- Violência patrimonial – exploração imprópria ou uso não autorizado pela pessoa idosa de seus recursos financeiros. Pode ocorrer na retenção de cartão bancário, dinheiro ou até mesmo forçar a pessoa idosa a assinar testamentos, procurações e outros documentos sem o consentimento espontâneo.
- Violência psicológica – ofensas verbais, ser tratado com desprezo ou com qualquer ação que traga sofrimento emocional tal como a humilhação, restringir sua liberdade de expressão, promoção de insultos, ameaças e gestos que afetem a autoimagem, a identidade e a autoestima da pessoa idosa.
- Violência institucional – qualquer tipo de violência sofrida no âmbito de uma instituição privada ou pública. Manifesta-se na forma de inadequação de estrutura física, alimentação inapropriada, ausência no fornecimento de medicações.

- Violência sexual – ato sexual envolvendo pessoas idosas sem seu consentimento, visando obter excitação, práticas eróticas, através de coação com outros tipos de violência, como por exemplo a física e ameaça.
- Discriminação – comportamentos desrespeitosos em relação a alguma característica atribuída à pessoa idosa. Também conhecida como ageísmo ou etarismo, pois a discriminação ocorre devido a pessoa ser idosa.

A violência contra a pessoa idosa independe do nível socioeconômico e se justifica pela representação social negativa de que a pessoa idosa é considerada como algo descartável ou um peso social. A violência tem expressão marcante no âmbito domiciliar, nas relações intergeracionais conflituosas. Em sua maioria, os atos de violência são perpetrados por pessoas do convívio e, geralmente, contra mulheres idosas, conforme resultados encontrados em revisão sistemática por estudo de S. P. C. Silva et al. (2022).

Faleiros (2008) constatou que os estudos científicos que iniciaram a pesquisa sobre violência contra pessoas idosas datam a partir da década de 1970, quando se usou a expressão “avós espancadas”, identificando a violência intrafamiliar, mas, no Brasil, a violência contra pessoas idosas se evidenciou a partir de 1990 (Minayo, 2005). Devido à preocupação com a velhice ser de certa forma recente, T. L. Torres et al. (2015) e S. P. C. Silva et al. (2022) reforçam que a discussão sobre a temática precisa atingir um patamar mais significativo.

Reconhecendo que a violência pode ser subnotificada e considerando que ela é um grave problema de saúde pública, a violência contra a pessoa idosa tornou-se objeto de vigilância epidemiológica no Brasil a partir de 2006, por meio da implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Após determinação contida no Estatuto da Pessoa Idosa, casos de suspeita ou confirmação de violência contra a pessoa idosa são objetos de notificação compulsória,

pelos serviços de saúde tanto público quanto privados, às autoridades sanitárias (Lei nº 10.741, 2003).

Na fase da velhice, a pessoa também está mais vulnerável a sofrer diversos tipos de violência, um fenômeno que tem como consequências alterações psicológicas, lesões corporais, insegurança e aumento da morbidade e mortalidade (S. P. C. Silva et al., 2022). Essa situação de risco para pessoas idosas é alvo de atuação em diversas políticas públicas brasileiras, dentre elas a Assistência Social.

As intervenções para minimização dos riscos decorrentes das situações de maus-tratos são estratégias da PSE do SUAS. Os CREAS são responsáveis por atender pessoas idosas em situação de risco social ou violação de direitos e compõem o Sistema de Garantia de Direitos (SGD; Brasil, 2014).

As intervenções direcionadas às pessoas idosas e suas famílias podem acontecer em forma de atendimentos individuais e/ ou grupais bem como articulação de serviços junto a rede social local. De acordo com o MDS, os objetivos das intervenções do CREAS são (MDS, 2011, p. 51):

- O fortalecimento da função protetiva da família;
- A construção de possibilidades de mudança e transformação em padrões de relacionamento familiares e comunitários com violação de direitos;
- A potencialização dos recursos para a superação da situação vivenciada e a reconstrução de relacionamentos familiares, comunitários e com o contexto social, ou construção de novas referências, quando for o caso;
- O empoderamento e a autonomia;
- O exercício do protagonismo e da participação social;

- O acesso das famílias e indivíduos a direitos socioassistenciais e à rede de proteção social; e
- A prevenção de agravamentos e da institucionalização.

Taveira e Oliveira (2020) confirmam que os filhos são, ainda, os mais apontados como agressores de idosos, revelando a necessidade da intervenção junto à família. Sobre tudo, Wanderbroocke e Moré (2013) encontraram que os profissionais que atuam com pessoas idosas têm dificuldade de rastrear, identificar e acompanhar situações de violência. Santos Neto e Banhato (2018) reforçaram, em revisão sistemática, que o psicólogo ainda apresenta dificuldades no trabalho técnico com pessoas idosas em situação de violência. Intervir com pessoas idosas em situação de risco social é função do CREAS, por isso, neste trabalho, será dada atenção à atuação do psicólogo frente a essa demanda.

Equipamentos SUAS no Distrito Federal

No Distrito Federal, o SUAS é gerido pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDES). Até o momento de finalização deste trabalho, existem 31 CRAS nas seguintes Regiões Administrativas: Brasília, Brazlândia, Candangolândia, Ceilândia Norte, Ceilândia Sul, PSul, Estrutural, Gama, Guará, Itapoã, Itapoã Parque, Núcleo Bandeirante, Paranoá, Arapoanga, Planaltina, Recanto das Emas I, Recanto das Emas II, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Samambaia Sul, Samambaia Expansão, Santa Maria, Porto Rico, São Sebastião, Sobradinho, Sobradinho II, Fercal, Sol Nascente, Taguatinga, Areal, Varjão.

Acerca dos SCFV de execução governamental que atende pessoas idosas, somam-se 16 e de execução complementar, através de termos de colaboração com organizações da sociedade civil, somam-se quatro unidades. São cerca de 1.200 vagas de SCFV para pessoas idosas em todo o Distrito Federal.

Quanto aos CREAS, têm-se 15 unidades de CREAS nas seguintes Regiões Administrativas: Brasília, Brazlândia, Ceilândia, Taguatinga, Estrutural, Samambaia, Gama, Planaltina, Sobradinho, Paranoá, Santa Maria, São Sebastião, Recanto das Emas, Núcleo Bandeirante, Diversidade (na Asa Sul). Ainda na Proteção Social de Média Complexidade, existem dois Centros Pop, um na Asa Sul e outro em Taguatinga. O SEAS é executado de maneira complementar e são referenciados aos CREAS e Centro Pop.

Quanto aos serviços de acolhimento institucional que atendem pessoas idosas, têm-se três unidades de execução governamental com 120 vagas (duas unidades em Taguatinga e uma no Areal) e cinco unidades de execução complementar através de termo de colaboração com organização da sociedade civil, sendo duas em Sobradinho, uma no Núcleo Bandeirante, uma na Asa Norte, uma em Taguatinga, somando-se 268 vagas.

As Possibilidades da Atuação do Psicólogo na Assistência Social

A atuação do psicólogo no âmbito da Assistência Social pode ser considerada recente no Brasil e se associa a novos compromissos sociais construídos pela Psicologia, de forma que esta área passasse a valorizar práticas voltadas à emancipação humana, também comprometida com a transformação social. Anteriormente ao estabelecimento da política pública de Assistência Social, especialmente a partir da publicação da LOAS, em 1993, a atuação de psicólogos ficava restrita às práticas clínicas, visando ao ajustamento de condutas de crianças tidas como desajustadas, incluindo as pessoas com deficiência (Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas [CREPOP], 2013).

Com o estabelecimento da PNAS, em 2004, a partir de deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social de 2003, o profissional de Psicologia foi inserido oficialmente como integrante de equipe multiprofissional dos equipamentos do SUAS, juntamente, e em pé de

igualdade, com graduados em Serviço Social, Antropologia, Sociologia, Terapia Ocupacional, Direito, Pedagogia, Economia Doméstica e Musicoterapia (Florentino & Melo, 2017).

Visando regulamentar a equipe mínima de profissionais essenciais ao SUAS, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) publicou a Resolução nº 17 (2011) ratificando as equipes de referência definidas na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS. O CNAS acrescentou que os profissionais de nível superior atendem às necessidades dos serviços socioassistenciais e também se incluem nas funções de gestão da política pública. A partir dessa resolução, o profissional de Psicologia passou a ser obrigatório em todos os equipamentos do SUAS (Lei nº 12.435, 2011).

Como consequência da Resolução nº 17 (2011), bem como da publicação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS, os Conselhos Federais de Psicologia e de Serviço Social, em 2007, se uniram na construção e publicação de parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social. A publicação trouxe à luz os valores e princípios éticos e legislação de regulamentação das duas profissões, reforçando que a sua natureza é compatível com os princípios e objetivos da PNAS. Os conselhos reforçaram o caráter autônomo de cada profissional na elaboração de estratégias e procedimentos para a execução de seu trabalho, não sendo indicada a padronização de rotinas e procedimentos pela gestão dos serviços. O objetivo dessa publicação conjunta entre os conselhos foi definido como sendo para: “contribuir para fortalecer a intervenção interdisciplinar, resguardando as competências e atribuições privativas de cada profissão” (Conselho Federal de Psicologia [CFP] & Conselho Federal de Serviço Social [CFESS], 2007, p. 9).

Depreende-se, com a leitura dos parâmetros, que o CFP e CFESS preocuparam-se em reafirmar o compromisso de uma transformação social que beneficie as pessoas oprimidas, em

situação de vulnerabilidade social, em decorrência em especial da desigualdade social, histórica e cultural enraizada no Brasil. A concepção do trabalho das duas profissões necessita estar livre de práticas objetificadoras e patologizantes e que envolve a articulação com outras políticas públicas visando a garantia da proteção social.

Com o entendimento de que o trabalho do psicólogo seja pautado no fortalecimento de recursos subjetivos de enfrentamento e na defesa de direitos humanos e na promoção da autonomia, considera-se necessário resgatar os princípios éticos postos no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005, p. 7):

- I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- IV. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.
- V. O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.

VI. O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.

VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código.

Importante lembrar de que a Psicologia enquanto profissão se deu em 1962 e, dois anos após, o Brasil teve uma ditadura militar instalada, impactando na formação e no exercício profissional de diversas categorias, principalmente da Psicologia. Temáticas sociais não podiam ser estudadas e a construção de bases conceituais da categoria foi permeada por práticas elitistas e alienantes. Tal histórico não coaduna com os princípios éticos da profissão tampouco com os da PNAS. Por isso mesmo, a publicação de normas, parâmetros (tais como esse publicado conjuntamente entre os conselhos), que ensejem a reflexão acerca da desconstrução de conceitos elitistas e alienantes, se faz de extrema valia para uma prática psicológica que cumpra com o desenvolvimento social e com o fortalecimento da autonomia das pessoas.

Apesar dos documentos técnicos construídos pela categoria profissional sobre sua própria atuação e dos diversos documentos que regulamentam e orientam os rumos da PNAS representarem um ganho na ampliação do campo profissional na intervenção direta com as questões sociais, ainda há que se enfrentar desafios profissionais (Senra & Guzzo, 2012).

Por exemplo, os documentos norteadores do trabalho do psicólogo no SUAS não são manuais ou guias de técnicas de intervenção. Apenas reforçam a necessidade de se garantir qualidade e autonomia no ambiente de trabalho para que o psicólogo realize as intervenções junto às pessoas e famílias atendidas pela Assistência Social e reforçam a importância da existência desse profissional no trabalho interdisciplinar para que a PNAS seja executada a contento.

Ademais, não se vê nos documentos sobre a atuação do psicólogo no SUAS quaisquer referências ao atendimento a pessoas idosas em situação de violação de direitos. O trabalho é generalizado a qualquer ciclo de vida. Isso pode ser reflexo da desconexão entre interesses sociais e exercício profissional. Bock (2003, p. 21) ressaltou que “os psicólogos não têm concebido suas intervenções como trabalho”. Yamamoto (2007) afirma que inserir o psicólogo em uma política pública não garante intervenções que promovam a transformação social. Senra e Guzzo (2012) trazem que a falta de formação e de supervisão profissional é uma barreira para práticas profissionais pautadas na análise crítica da realidade social e política, e ainda apontam a falta de elaboração de metodologias de intervenção, contudo de nada servem novas metodologias onde o conceito de compromisso social encontra-se esvaziado, fazendo emergir a necessidade do desenvolvimento de outra psicologia.

Considerando a necessidade de novas reflexões e implementações da prática profissional, o CFP criou o CREPOP para produzir informação qualificada sobre a atuação profissional, sistematizando e disseminando o conhecimento e a prática da Psicologia nas diversas políticas públicas e construindo referências técnicas de atuação (CREPOP, 2013).

Na publicação sobre atuação profissional do psicólogo nos CREAS, o CREPOP (2013) foi mais descritivo ao afirmar que, apesar de psicólogos terem apontado na pesquisa que realizam psicoterapia, essa prática não deve ser desenvolvida no SUAS. O atendimento psicossocial é evidenciado como tipo de intervenção, o qual deve ser desenvolvido através de grupos psicossociais, o desenvolvimento de novas sociabilidades, apoio financeiro ou material (fazendo relação direta com a garantia de apoio e auxílio), oferta de acolhimento. O atendimento psicossocial não deve ter caráter individualizante e precisa ser pensado sob um contexto social e o reconhecimento da história de vida.

Nos documentos publicados pelo CREPOP, que dizem respeito à atuação do psicólogo nos equipamentos do SUAS, ressalta-se sempre que a intervenção deve ocorrer considerando o contexto social e político do país bem como a história de desigualdade social, e que devem direcionar para a promoção da autonomia e o reconhecimento dos usuários do SUAS enquanto cidadãos de direitos. Porém, não se verifica como se dá a intervenção para que tal objetivo ocorra. No relatório sobre a atuação de psicólogos nos CREAS, publicado em 2013, ficou evidenciado ainda que os papéis profissionais entre psicólogos e assistentes sociais não estão bem delimitados, por vezes, se confundindo, tendo o próprio CREPOP reconhecido que as orientações técnicas acerca do trabalho no CREAS são vagas quanto à distinção de funções entre os profissionais de nível superior que compõem a equipe SUAS.

Couto (2015) chamou a atenção de que acabar com a improvisação e o bom-senso que estruturam os atendimentos na Assistência Social exigirá a prática constante de estudos e pesquisas. A inserção do psicólogo no SUAS suscitou pesquisas para a compreensão da atuação profissional nesse sistema, porém, os modelos de atuação ainda estão em construção (Oliveira et al., 2013).

Para além de conjunturas políticas ditatoriais que permearam a formação da Psicologia enquanto profissão, Fontenele (2008) reconheceu que existem práticas profissionais individuais que estão agarradas a concepções tradicionais e conservadoras. Desta forma, há um estranhamento na incorporação de algumas estratégias de atuação profissionais, por exemplo a visita domiciliar, o estudo social, a busca ativa e a territorialização, por vezes identificadas como exclusivas do assistente social.

A atuação do psicólogo parece estar sempre em comparação ao que o assistente social faz ou não faz, sobrando ao psicólogo a tradicional prática clínica que, por sua vez, parece não

representar a melhor estratégia para o desenvolvimento de autonomia e garantia de demais seguranças socioassistenciais (Florentino & Melo, 2017). Pensando em uma identidade de atuação profissional do psicólogo, o CREPOP (2013) sugere que ele contribui com a proteção social, tendo como foco o trabalho com a subjetividade e processos psicossociais.

Assim, apesar da garantia de espaço profissional ao psicólogo em todos os níveis de proteção social, incluindo a atuação em gestão de serviços no âmbito da PNAS, não foi garantida uma identidade profissional, tampouco a definição de estratégias de intervenção. Contudo, há que se considerar que essa inserção representa um reconhecimento estatal de que a Psicologia tem papel essencial no combate à vulnerabilidade e ao risco social (Florentino & Melo, 2017).

Capítulo 3: A Pesquisa-Ação como Método de Pesquisa

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, foi proposto um método de pesquisa-ação. Essa estratégia metodológica é como pesquisar intervindo. É um tipo de pesquisa social conhecida por sua abordagem prática dentro da tipologia qualitativa (G. C. G. Corrêa et al., 2018). Assim, teoria e prática se articulam na construção do conhecimento científico, auxiliando o pesquisador na obtenção de dados que respondam aos objetivos pretendidos (A. A. F. Silva et al., 2021; C. C. C. Silva & Mentges, 2023).

O grupo focal é uma técnica de coleta de dados que pode ser usada dentro da pesquisa-ação. Essa técnica qualitativa permite a coleta de dados ricos e detalhados, possibilitando a exploração de percepções, experiências e opiniões dos participantes de forma interativa. A utilização de grupos focais proporciona um ambiente adequado para a emergência de novas ideias e para a construção de significados compartilhados sobre o tema em questão. Os grupos focais são uma técnica de pesquisa qualitativa que coleta informações por meio das interações grupais (M. C. Corrêa et al., 2021). O pesquisador busca coletar informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviço. Os grupos focais são preferencialmente adotados em pesquisas exploratórias ou avaliativas (Minayo et al., 2000).

O uso de dois gravadores de voz é essencial para garantir a qualidade das falas dos participantes no grupo. É necessária a presença de uma moderadora em cada sessão e mais duas pessoas observadoras que captarão e registrarão as reações dos participantes (Trad, 2009).

Para os momentos em que os participantes forem convocados a exporem seus posicionamentos, seguirão as regras propostas por Gondim (2002): (1) falar uma pessoa de cada vez; (2) evitar discussões paralelas para que todos possam participar; (3) dizer livremente o que

pensa; (4) evitar o domínio da discussão por parte de um dos integrantes; e (5) manter a atenção e o discurso na temática em questão.

A intervenção psicossocial proposta neste trabalho, sendo a própria pesquisa-ação, adotou pressupostos da teoria de campo de Kurt Lewin (1978) e da psicoeducação gerontológica de Rabelo e Neri (2013).

Beleza e Soares (2019) afirmaram que os pressupostos da teoria de campo de Kurt Lewin (1978) podem ser aplicados em grupos com pessoas idosas, proporcionando uma ação reflexiva e coletiva de protagonização do seu próprio bem-estar. Baseia-se na necessidade de os participantes de um grupo demonstrarem comportamento cooperativo e solidário entre si para que novos conhecimentos sejam adquiridos. A metodologia participativa é proposta por Afonso (2010) nas intervenções psicossociais em grupo, sugerindo que os participantes sejam envolvidos como propositores da ação, manifestando suas concepções e seus sentimentos. Tanto Lewin quanto Afonso não sugeriram metodologias específicas a pessoas idosas, sendo as oficinas sugeridas sempre em um contexto de saúde ou educação.

Rabelo e Neri (2013) reuniram esses pressupostos e elaboraram recomendações sobre como planejar e executar uma intervenção psicossocial com pessoas idosas. Apesar de essas recomendações também serem direcionadas às intervenções em saúde, considera-se que elas englobam as necessidades que devem ser observadas na execução de grupos com pessoas idosas, por se tratar de um ciclo etário com suas próprias características. Desta forma, as autoras sugeriram algumas etapas que devem conter em cada encontro dos grupos, as quais servem de embasamento para a metodologia de intervenção proposta nesta pesquisa.

Ainda de acordo com Rabelo e Neri (2013), o primeiro encontro é um momento de acolhida e apresentação. A partir do segundo encontro, haverá uma divisão entre momentos de aquecimento,

de envolvimento com a atividade temática e de síntese final e avaliação. No aquecimento, são resgatados os compromissos feitos no encontro anterior, com uma breve explanação do tema tratado e com a apresentação da atividade a ser realizada. Após o aquecimento, é realizada atividade propriamente dita, quando o grupo será incentivado a demonstrar seu conhecimento prévio sobre a temática selecionada e a buscar soluções conjuntas visando a sua resolutividade. O terceiro momento de cada encontro – a síntese final e avaliação – é reservado para o compartilhamento de percepções e emoções. Há o levantamento de dúvidas e a proposição de tarefas, como encaminhamentos para o próximo encontro. Ao final deve ser realizada uma avaliação, por parte da equipe de pesquisa, utilizando-se da Ficha de Registro, conforme o Apêndice A. O último encontro deve ser reservado para uma revisão dos aprendizados do grupo, para o compartilhamento de conquistas individuais, avaliação geral verbal dos encontros e a despedida (Rabelo & Neri, 2013).

Capítulo 4: Intervenções Psicossociais com Pessoas Idosas¹

Intervenções psicossociais com pessoas idosas na assistência social: uma *scoping review*

Psychosocial interventions with older people in social assistance: a scoping review

Resumo:

Este artigo objetiva mapear as estratégias e os principais resultados de intervenções psicossociais realizadas em idosos, no âmbito da Assistência Social. Os resultados dos 20 artigos selecionados para uma análise do tipo *scoping review* indicam uma deficiência na participação desses profissionais nesse tipo de intervenção com pessoas idosas. Daí a importância de publicações por parte dos profissionais de Assistência Social para a qualificação do trabalho socioassistencial.

Palavras-chave: Assistência Social. Intervenção Psicossocial. Pessoas Idosas.

Abstract:

This article aims to map the strategies and main results of psychosocial interventions carried out in the elderly, within the scope of Social Assistance. The results of the 20 articles selected for a scoping review type analysis indicate a deficiency in the participation of these professionals in this type of intervention with elderly people. Hence the importance of publications by Social Assistance professionals for the qualification of social assistance work.

Keywords: Social Support. Psychosocial Intervention. Aged.

¹ Este capítulo foi publicado em formato de artigo, conforme a seguinte referência: Valadares, M. de O., & Freitas Soares Chariglione, I. P. (2024). Psychosocial interventions with elderly people in social assistance: A scoping review: Intervenções psicossociais com pessoas idosas na assistência social: Uma scoping review. *Concilium*, 24(16), 232–248. <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/3919>

INTRODUÇÃO

A intervenção psicossocial treina e fornece às pessoas ferramentas para enfrentar conflitos, obter mudanças em seu ambiente, sendo um processo de desenvolvimento de capacidades subjetivas e comunitárias (Ansara e Dantas, 2010; Huning e Oliveira, 2022; Rizzo, 2009). A literatura ainda destaca a intervenção psicossocial como uma possibilidade de melhorar as condições sociais e de qualidade de vida, especialmente no contexto local (Sarriera *et al.*, 2000), tendo como principal preocupação a geração de mudanças em atitudes e comportamentos que promovam a melhoria do desenvolvimento humano nos âmbitos psicológico e social (Neiva, 2010). As intervenções psicossociais com pessoas idosas demonstram efetividade no alcance de necessidades psicológicas e sociais, sendo espaços de reflexão e de promoção de mudanças na vida pessoal e social (Inouye *et al.*, 2018; Rabelo e Neri, 2013).

O termo psicossocial está longe de ser apenas uma junção de palavras, e surge da necessidade de se compreender o ser humano, estando em inter-relação com fenômenos multifatoriais. No campo das políticas públicas no Brasil, o psicossocial iniciou as suas atividades para humanizar e balizar as intervenções direcionadas às pessoas com transtornos mentais, surgindo os conceitos de avaliação psicossocial, reabilitação psicossocial, atenção psicossocial e intervenção psicossocial. No campo da saúde, a intervenção psicossocial é legalmente reconhecida como técnica, porém, sem definição e sem um método estabelecido (Felix, 2017; Silva e Nunes, 2021).

Majoritariamente, foi um termo usado para humanizar as intervenções direcionadas a pessoas com transtorno mental, implementado na política antimanicomial, concretizando-se no formato de oficinas, visando à reabilitação psicossocial e à inclusão social (Rabelo e Neri, 2013). Assim, o termo psicossocial é encontrado principalmente em produções acadêmicas na área de saúde mental e costuma se referir a uma integralidade de intervenção nas instâncias coletivas e subjetivas das pessoas (Felix, 2017). Porém, deve ser entendido para além de medidas remediadoras na área da saúde mental, como medidas preventivas em diversas áreas, em uma perspectiva biopsicossocial e durante todo o ciclo do desenvolvimento humano (Silva *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, o termo também é utilizado nos serviços da Assistência Social com enfoque no atendimento e acompanhamento psicossocial em grupo direcionado às famílias e

indivíduos em situação de vulnerabilidade social (Gomes *et al.*, 2021; Oliveira, I., *et al.*, 2011). O Conselho Federal de Psicologia (2013) ressalta a importância do atendimento psicossocial nos equipamentos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo preferencialmente executado em grupos e de cunho interdisciplinar. As intervenções psicossociais em grupo podem acontecer em distintas políticas públicas com pessoas dos variados ciclos de vida, buscando compreender como acontecem as intervenções psicossociais com pessoas idosas nos equipamentos do SUAS.

As intervenções psicossociais com pessoas idosas são realizadas em diversos contextos, geralmente em grupos. O estudo de Santana *et al.* (2021) realizou intervenção com grupo de pessoas idosas vinculados a uma Universidade Aberta da Terceira Idade (UAT), de maneira remota, por videoconferência, devido às necessidades impostas pela pandemia do novo coronavírus. A intervenção desenvolveu atividades de fortalecimento das redes de apoio dos idosos participantes, promoção da reflexão e acolhimento, possibilitando a psicoeducação de questões de saúde mental e estimulação cognitiva. Observou-se que o compartilhamento de sentimentos, experiências e informações, bem como o suporte e fortalecimento das redes de apoio dos idosos participantes, foram alguns dos resultados alcançados, sendo fatores imprescindíveis para reduzir os impactos psicossociais às pessoas em situação de vulnerabilidade e com necessidade de apoio no contexto da pandemia.

Intervenções psicossociais também são realizadas no contexto de pessoas idosas institucionalizadas, como no trabalho de Magesky *et al.* (2009) que desenvolveram, em sete encontros, temas como: Interação, Autoestima, Comunicação, Mitos da Terceira Idade, Relações Interpessoais, Sexualidade e Relações Familiares. No contexto dos grupos de convivência para pessoas idosas, também são realizadas intervenções psicossociais em sua rotina. Nesses grupos, as intervenções buscam principalmente promover espaços de reflexão e fortalecer vínculos e redes de apoio (Lira *et al.*, 2020; Santana *et al.*, 2021).

Destaca-se que as intervenções psicossociais com pessoas idosas necessitam considerar as características físicas, psicológicas e sociais desse grupo etário, bem como as características do território em que se atua. Essa orientação concorda com as prerrogativas do trabalho com famílias de fortalecimento de vínculos e desenvolvimento de autonomia preconizado pelo SUAS, mesmo que essas intervenções aconteçam (majoritariamente) de maneira tímida e não sistematizada, sem

conhecimento de quais ações podem compor esse tipo de intervenção (Felix, 2017; Oliveira, I., *et al.*, 2011).

A dificuldade de se encontrar um protocolo de intervenção psicossocial com pessoas idosas deve-se ao fato de não se terem definidos quais os fatores psicológicos e sociais que devem ser trabalhados para que ocorra o processo de mudança como sugerido por Rizzo (2009) e Neiva (2010). Ademais, a literatura atual destaca os desafios teórico-práticos que os profissionais que atuam nessa perspectiva têm encontrado em suas práticas de intervenção psicossocial nas comunidades. Diante do exposto, considerando que o tema ainda não possui acordo nas práticas dos profissionais na área da assistência social, e da necessidade de normativas para uma melhor proposição e acompanhamento dessas intervenções no âmbito psicossocial, especialmente quanto à pessoa idosa, faz-se necessária essa pesquisa, que tem o objetivo de mapear a literatura científica nacional sobre intervenção psicossocial com pessoas idosas na Assistência Social.

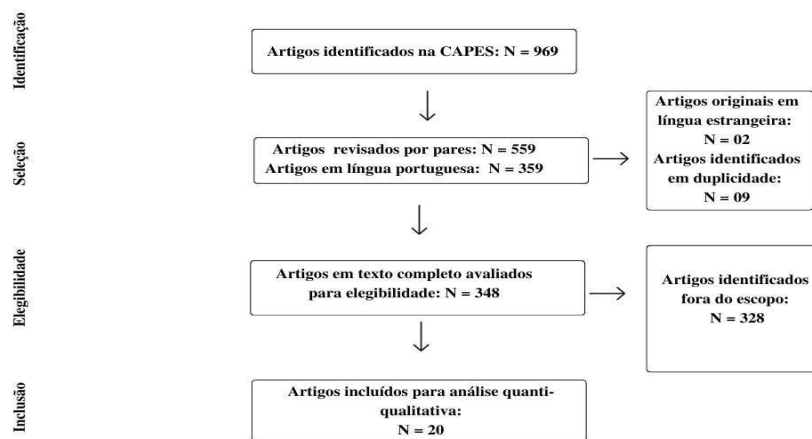
MÉTODO

A análise foi estruturada de acordo com o Protocolo PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises) com algumas adaptações. Essas diretrizes foram delineadas para revisões sistemáticas e meta-análises que avaliam estudos randomizados na assistência à saúde. O estudo proposto realizou uma *scoping review* com estudos na área da Assistência Social. Esse modelo de revisão sistemática tem sido muito difundido por facilitar uma visão geral sobre evidências e lacunas nas diversas áreas de pesquisa (Peters *et al.*, 2020). Os autores das diretrizes PRISMA sugerem que adaptações devem ser feitas às diretrizes quando o foco da revisão é diferente, destacando revisões sistemáticas de eventos adversos, revisões sistemáticas de estudos de acurácia de testes diagnósticos e revisões de escopo (Galvão *et al.*, 2015; Page *et al.*, 2022).

Assim, das 27 diretrizes PRISMA (itens do *checklist* a serem incluídos no relato de revisão sistemática ou meta-análise), esta revisão atendeu a 17 itens, pois os itens 12, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23 e 24 não se aplicam a *scoping review*, sendo específicos para meta-análises. A partir do uso dessas diretrizes, a pergunta desta revisão é: Quais as estratégias utilizadas e os resultados obtidos em intervenções psicossociais em pessoas idosas no Brasil, no contexto da Assistência Social?

A busca por artigos foi realizada de modo *online* na base de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A escolha pela CAPES deveu-se por esta possuir um dos maiores acervos científicos virtuais do país, que reúne e disponibiliza conteúdos produzidos nacionalmente e outros assinados com editoras internacionais a instituições de ensino e pesquisa no Brasil. Usando as combinações de descritores: *intervenç* psicossocia* AND idos**, foram encontradas 969 referências. Na busca, foi utilizada a opção “qualquer campo” para uma apresentação mais ampla dos artigos, pois, utilizando a opção “título”, foi recuperado apenas um artigo, e na opção “assunto”, apenas dois artigos foram apresentados. Como critério de elegibilidade da presente revisão de escopo, foi estabelecido: publicações em formato de artigo, em língua portuguesa, em que o campo de pesquisa envolvesse, concomitantemente, a população de pessoas idosas e o ambiente da política pública de Assistência Social. Com a aplicação dos filtros “periódicos revisados por pares” e “artigo em língua portuguesa”, a amostra foi reduzida para 559 documentos. Não foi delimitado período de publicação. Os artigos escolhidos foram lidos na íntegra e os seus resumos inseridos em planilha para posterior análise. Foram excluídos nove por estarem repetidos. Apesar de ter sido utilizado o filtro língua portuguesa, a busca identificou dois artigos em língua inglesa, um em língua portuguesa, porém, não brasileiro, e outros 327 estudos realizados em outras áreas que não a Assistência Social e com outras faixas etárias, tendo sido excluídos por não fazerem parte do escopo deste trabalho. Para o detalhamento da perda amostral, veja a Figura 1.

Figura 1. Fluxograma PRISMA das etapas de busca e seleção dos artigos analisados. **Figure 1.** *PRISMA flowchart of the search and selection stages of the articles analyzed.*



Fonte: Elaborado pelas autoras

Seguindo o fluxograma do processo de seleção dos artigos, foram selecionados 20 artigos para uma análise do tipo *scoping review*. Os artigos selecionados estão dentro do escopo de mapear estratégias de intervenção com pessoas idosas no âmbito da Assistência Social e a seleção ocorreu devido a suas pesquisas terem sido realizadas em equipamentos dessa política pública, por exemplo: grupos de convivência - Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ou Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) - e abrigos institucionais, também chamados de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Os resumos dos artigos foram organizados em um único *corpus* textual e analisados com auxílio do *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), na versão 0.7 alpha 2/2020. O IRaMuTeQ é um *software* gratuito para análise de *corpus* textual desenvolvido por Ratinaud (2009) e se apoia no *software* R para a leitura e análise dos dados, realizando uma análise mista, com medidas qualitativas (análise semântica) e quantitativas (cálculos de frequências de palavras, análises multivariadas e fatoriais) dos dados textuais. Esse exemplo de análise é adequado a este tipo de estudo pelo rigor estatístico apresentado, permitindo aos pesquisadores a utilização de diferentes recursos técnicos de análise lexical. Ressalta-se que o *software* IRaMuTeQ foi considerado eficiente para a análise lexical (Klant e Santos, 2021).

Os recursos técnicos utilizados neste estudo foram o método de classificação hierárquica descendente (CHD) e a análise lexicográfica, também conhecida como Análise Fatorial das Correspondências (Método Reinert). A CHD gerou diversos elementos do texto, com categorização segundo o arranjo do conjunto de palavras que podem elencar as representações sobre o fenômeno estudado. A análise fatorial lexicométrica mostrou a correspondência entre as classes estáveis produzidas pela CHD em uma Coordenada Cartesiana Sistêmica (CCS). As análises foram realizadas com nível de significância da associação da palavra com a classe de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Inicialmente, os 20 artigos incluídos na análise foram dispostos em planilha, onde foi possível caracterizar cada artigo selecionado com a descrição de autoria, periódico de publicação, título, ano de publicação e objetivo, conforme Quadro 1. Ademais, dos artigos analisados, 70% foram publicados em periódicos onde a saúde é a temática principal. Os outros 30% foram publicados em periódicos com temáticas diversas, que também incluem a saúde, mas não como área principal de estudo. Em 2013, houve a maior quantidade de publicações com 20%; 2017 e 2019, com 15% em cada ano; 2014 e 2018, com 10% por ano; 2009, 2010, 2011, 2012, 2015 e 2020, com 5% em cada ano.

Quadro 1. Caracterização dos artigos sobre intervenção psicossocial com pessoas idosas na Assistência Social segundo autoria, periódico, título, ano de publicação e objetivo do artigo. **Table 1.**

Characterization of articles on psychosocial intervention with elderly people in Social Assistance according to authorship, periodical, title, year of publication and objective of the article.

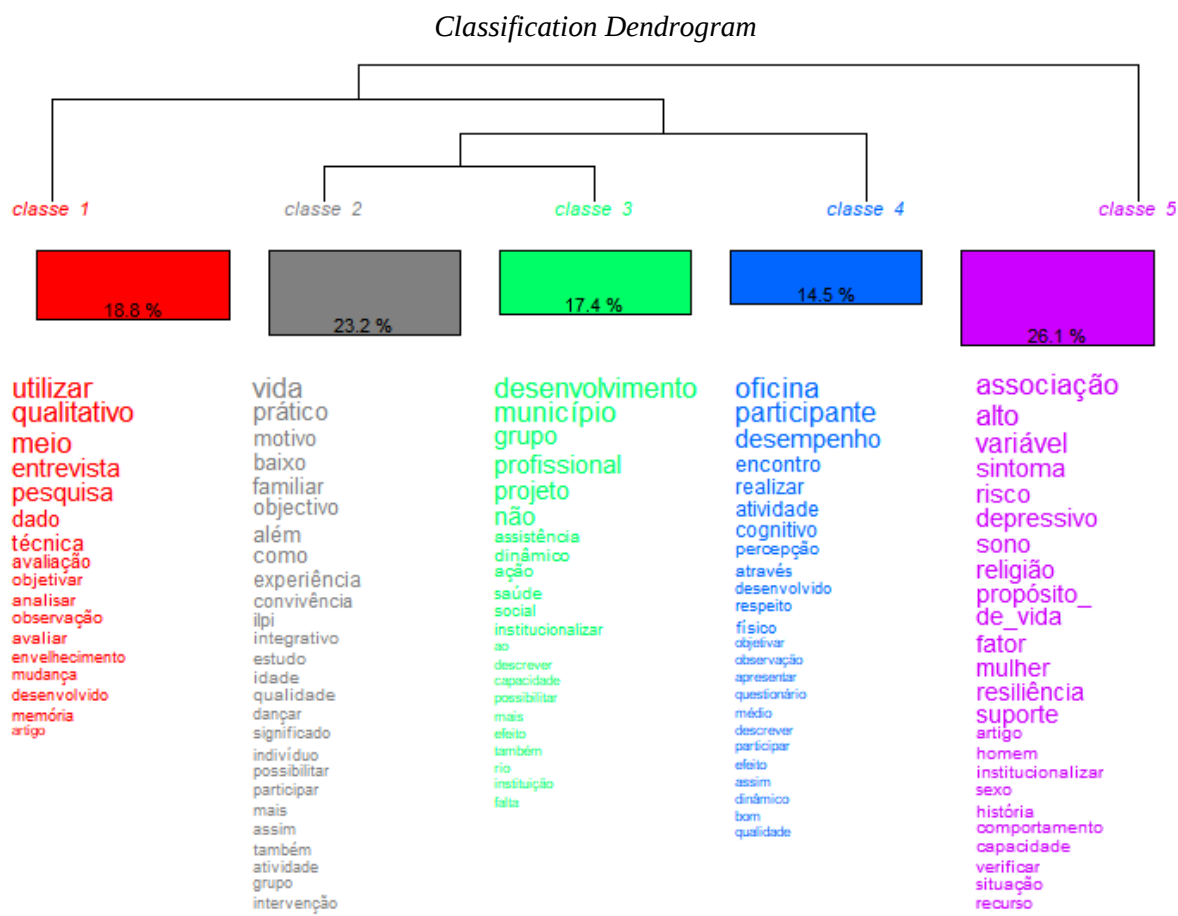
Autor(es)	Periódico	Título	Ano de publicação	Objetivos
Coutinho e Acosta	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Ambientes masculinos da terceira idade	2009	Verificar quais as atividades realizadas como lazer pelos idosos homens de Santa Maria, Rio Grande do Sul, pois há uma baixa participação dos homens nos grupos de terceira idade da cidade.
C. A. S. L. Freitas e Teófilo	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil)	2010	Avaliar construtivisticamente o Projeto Disque Idoso em Sobral (Ceará).

Souza	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Intergenerational integration, social capital and health: A theoretical framework and results from a qualitative study	2011	Apresentar os resultados de um estudo qualitativo para avaliar atividades intergeracionais desenvolvidas em uma escola de ensino fundamental e descrever o arcabouço teórico utilizado para explicar as mudanças envolvidas nesse tipo de atividade.
M. A. Lopes et al.	<i>ConScientiae Saúde</i>	Análise da aderência e da permanência de idosos em programas de atividade física	2012	Analisar os motivos de aderência e permanência de idosos longevos em programas de atividades físicas.
A. A. Carvalho et al.	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Controle do tabagismo em instituição de longa permanência para idosos: Relato de experiência.	2013	(1) Avaliar a prevalência de tabagismo em idosos internados em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) do Distrito Federal (DF), (2) levantar dados acerca do perfil sociodemográfico e clínico dos mesmos e (3) implementar Campanha de Cessação Tabágica entre esses indivíduos.
Alves-Silva et al.	<i>Psicologia, Reflexão e Crítica</i>	Idosos em instituições de longa permanência: Desenvolvimento, condições de vida e saúde	2013	(1) Realizar uma revisão crítica da literatura científica nacional a respeito dos fatores que levam um idoso a se encaminhar para uma instituição de longa permanência, ao invés de se manter em seu ambiente familiar; e (2) analisar o conhecimento disponível acerca da situação de saúde e das condições de vida enfrentadas pelo idoso residente na instituição de longa permanência para idosos (ILPI).
Oliveira et al.	<i>Revista Brasileira em Promoção da Saúde</i>	Oficinas educativas para promoção da saúde de idosos institucionalizadas	2013	Relatar a experiência de participação em oficinas de educação em saúde para idosos institucionalizadas.
Polaro et al.	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade	2013	Identificar o padrão de funcionamento familiar nas relações de cuidado cotidiano de adultos na quarta idade.
Andrade et al.	<i>Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional</i>	Centro de convivência de idosos: Uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial	2014	Descrever as atividades desenvolvidas em um centro de convivência de idosos e investigar a qualidade e os efeitos delas através da percepção dos participantes.
Nunes e Hutz	<i>Psicologia: Teoria e Pesquisa</i>	Análise da produção de artigos científicos sobre o lazer: Uma revisão	2014	Analisar artigos científicos sobre a temática "lazer", por meio de uma pesquisa documental.
L. A. Reis et al.	<i>Aquichan</i>	Relação familiar da pessoa idosa com comprometimento da capacidade funcional	2015	Compreender a relação familiar da pessoa idosa com comprometimento da capacidade funcional.
Guedes et al.	<i>Barbarói</i>	(Re) construindo espaços e possibilidades com idosos em meio à inclusão digital	2017	Por meio de um relato de experiência, possibilitar uma troca de experiências entre os envolvidos, uma aproximação com as novas tecnologias de informação e comunicação através de atividades lúdicas.
Minayo et al.	<i>Physis: Revista de Saúde Coletiva</i>	O comportamento suicida de idosos institucionalizados: Histórias de vida	2017	Resumir e analisar 16 histórias de vida de homens e mulheres idosos que residem em nove Instituições de Longa Permanência no Estado do Rio de Janeiro e que tentaram dar cabo à vida ou têm comportamento suicida.
Ribeiro et al.	<i>Physis</i>	Grupos de ajuda mútua para cuidadores informais de pessoas com demência: No sentido de um helping ethos comunitário	2017	Expor o funcionamento de um conjunto de Grupos de Ajuda Mútua (GAM) enquanto respostas de continuidade no apoio a cuidadores informais de pessoas com demência que participam em Programas Psicoeducativos.
Camargo et al.	<i>Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional</i>	A (re) invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: Escolhas	2018	Investigar a reinvenção no envelhecimento pela inserção nas práticas corporais e integrativas.

		possíveis, responsabilização e autocuidado		
Tolocka et al.	<i>Movimento</i>	Memórias e significados de dançar por muitos anos: O que nos dizem idosos que dançaram ao longo da vida	2018	Identificar memórias e significados que a prática da dança ao longo da vida trouxe a seus praticantes.
Beleza e Soares	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	A concepção de envelhecimento com base na teoria de campo de Kurt Lewin e a dinâmica de grupos	2019	Refletir sobre a aplicação da teoria de campo de Kurt Lewin para interpretar a experiência de envelhecer como causa de certos comportamentos individuais, e seu uso na dinâmica de grupos de idosos.
Daniel et al.	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Rastreo cognitivo em estruturas residenciais para pessoas idosas no Concelho de Miranda do Corvo, Portugal	2019	This study aimed to screen the cognitive profile elderly people living in long-term care institutions in the municipality of Miranda do Corvo by evaluating 174 participants with the Mini Mental State Examination (MMSE) (n=96) and the clinical dementia diagnosis (n=78)
Guimarães et al.	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência	2019	Verificar a prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em idosos institucionalizados.
Silva Júnior et al.	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos	2019	Identificar associações entre a resiliência e variáveis sociodemográficas (sexo, idade, renda, estado civil, arranjo de moradia e religião) e correlações entre a resiliência e o suporte social, numa amostra de 86 idosos urbanos.
Ribeiro et al.	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Propósito de vida em adultos e idosos: Revisão integrativa	2020	Reconhecer e analisar dados sobre PV e condições identificadas com bom envelhecimento ou com adaptação positiva no envelhecimento.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Os resultados também são apresentados pelo método CHD e fator de análise lexicográfica, conforme supracitado. A CHD apresenta os materiais textuais semelhantes entre si e foi formada por 20 resumos dos artigos da revisão sistemática. O *corpus* foi dividido em 98 segmentos de texto, e 68,12% desses dados foram avaliados na análise. Foram analisados 1.264 elementos diferentes. Os elementos do texto foram categorizados em função dos seus vocabulários e o grupo de elementos, a partir disso, foi dividido pelo *software* em função da média de frequência dos componentes textuais. A CHD separou o *corpus* em cinco classes de elementos textuais, conforme a Figura 2.

Figura 2. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente. **Figure 2.** Descending Hierarchical

Fonte: Elaborado pelas autoras

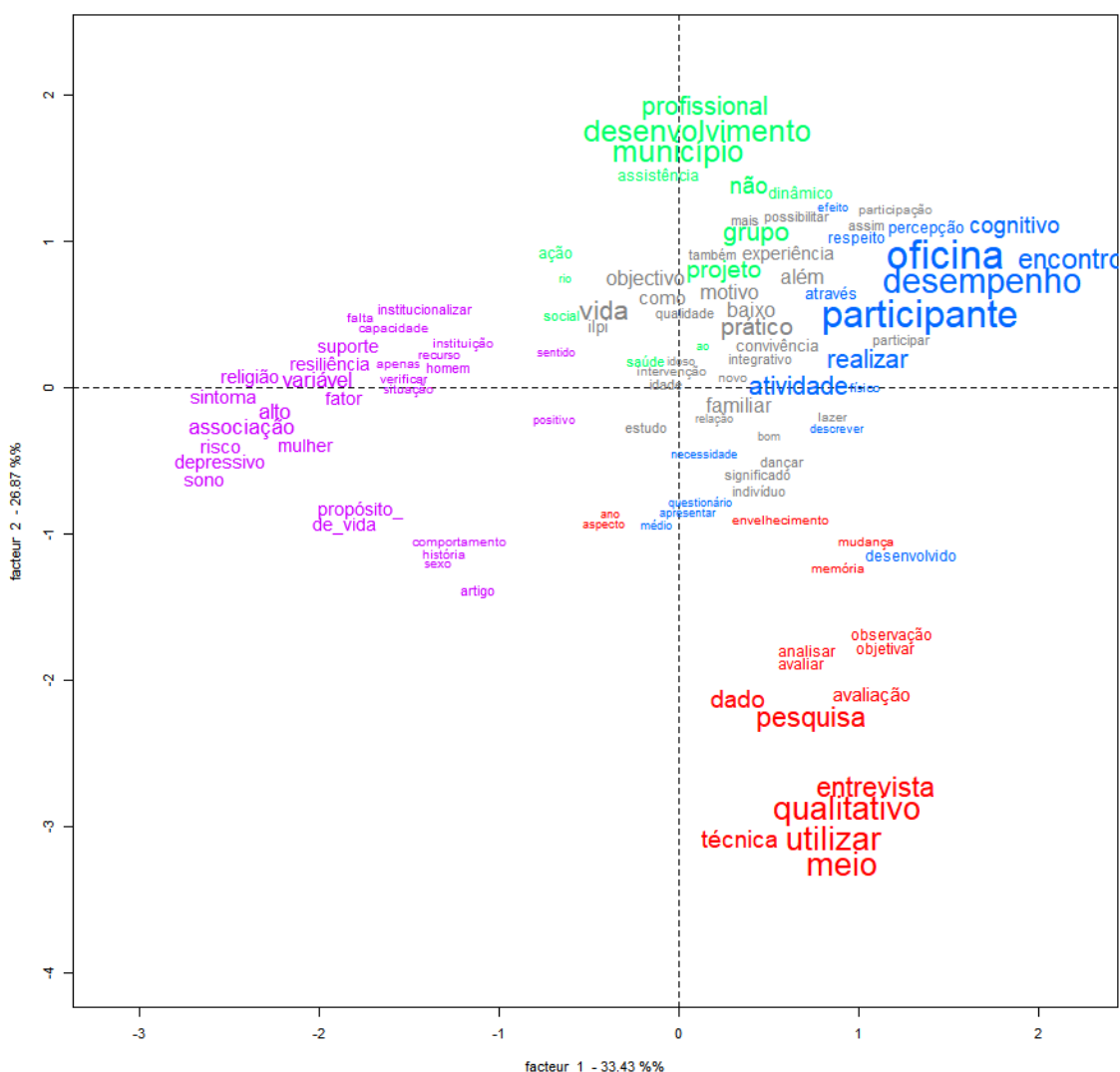
Após análise dos conteúdos de cada classe, denominou-se que a classe 1, representando 18,8% do conteúdo analisado, refere-se ao tipo de estudo, prevalecendo as estratégias metodológicas qualitativas, por exemplo, utilizando-se de entrevista e observação para coleta de dados. A classe 2, representando 23,2% do conteúdo analisado, foi denominada como ambiente de pesquisa. O ambiente de pesquisa foi um critério para seleção dos artigos, pois é necessário que a pesquisa seja feita no âmbito da Assistência Social, por isso, o contexto familiar, a convivência, as ILPIs, grupos que são evocados nessa classe.

As estratégias de intervenção aparecem na classe 3, representando 17,4% do conteúdo analisado, e parecem ser organizadas em grupos institucionais. A classe 4, representando 14,5% do conteúdo analisado, denominada como execução de atividades, complementa a classe 3, pois esclarece que a oficina é o formato mais usado para a intervenção. No entanto, apesar de ocorrer no âmbito da Assistência Social, verifica-se que o desempenho cognitivo é foco das intervenções.

Na classe 5, representando 26,1% do conteúdo analisado, denominada como fatores analisados, tem-se novamente a evocação de fatores relacionados a aspectos cognitivos, por exemplo: depressão e sono. Fatores de representação de perfil de participantes também são evocados: gênero e religião. Questões sociais e comportamentais aparecem na análise com os termos propósito de vida, resiliência e suporte.

A análise fatorial graficamente apresentou a correspondência intertextual entre as classes estáveis nos quatro quadrantes e ao longo dos dois eixos da CCS, conforme Figura 3.

Figura 3. Análise Fatorial das Correspondências (Método Reinert). **Figure 3.** Factor Analysis of Correspondences (Reinert Method).



Fonte: Elaborado pelas autoras

Na Figura 3, é perceptível a interdependência entre as classes 2, 3 e 4 do dendrograma. Infere-se que os estudos focaram nas intervenções grupais com pessoas idosas, desenvolvendo aspectos sociais e cognitivos, como o respeito, a convivência e a percepção. A classe 5, fatores analisados, posiciona-se no quadrante superior e inferior, no lado oposto (esquerdo) com poucas associações com as classes 2, 3 e 4. A classe 1 se posiciona nos quadrantes inferiores (ou negativos) do plano cartesiano. Tal dado, calculado através do qui-quadrado, infere que os fatores associados analisados não possuem associações positivas com o construto analisado. Na Figura 3, os termos mais significativos são apresentados em fonte maior e com maior realce, ao passo que esse realce diminui nos termos menos frequentes.

Em geral, os resultados mostram que os estudos têm sido realizados sob análise qualitativa a partir da realização de entrevistas com pessoas idosas participantes de grupos institucionais. Os objetivos são o de identificar e desenvolver fatores de promoção de saúde, lazer e de aspectos psicossociais, como resiliência e suporte social, em estratégias de intervenção psicossocial com formato de oficinas.

DISCUSSÃO

A partir da perspectiva de mapeamento das produções, e conforme os critérios estabelecidos de inclusão e exclusão, obteve-se um importante panorama das produções brasileiras sobre intervenções psicossociais e pessoas idosas. As pesquisas evocaram que a participação dessa população em grupos com intervenção realizada por profissionais pode trazer benefícios à saúde. Por exemplo, na intervenção de Carvalho *et al.* (2013), houve redução significativa no tabagismo de pessoas idosas residentes em instituições. Pessoas idosas participantes dos grupos de intervenção relatam melhoria na percepção de saúde (LOPES *et al.*, 2012) e evidenciam a promoção do estado geral de saúde (Andrade *et al.*, 2014; Oliveira, R., *et al.*, 2013; Ribeiro *et al.*, 2020).

Os fatores psicossociais, como socialização e incentivo familiar, foram citados como motivo de permanência em grupos de atividade física, indicando que este tipo de intervenção é considerado como promotora de aspectos psicossociais (Lopes *et al.*, 2012). Entretanto, em revisão integrativa, não foram encontradas evidências de que atividades de lazer podem interferir

positivamente em aspectos psicológicos e sociais (Nunes e Hutz, 2014), sugerindo uma necessidade de pesquisas que investiguem essa correlação.

A resiliência foi um recurso psicológico citado nos trabalhos sobre intervenção psicossocial, porém, sem concordância sobre a promoção de resiliência através de intervenções grupais. A dificuldade dessas intervenções está na não adesão da pessoa idosa em virtude de problemas de saúde ou tempo disponível para participar dessas atividades. Contudo, Delhom *et al.* (2020) identificaram que os resultados dessas intervenções podem ser significativos, especialmente para o constructo resiliência. O propósito de vida (PV) foi percebido como bom recurso para resiliência em idosos (Ribeiro *et al.*, 2020), assim como a religião no estudo de Silva Júnior *et al.* (2019), ao passo que o suporte social teve fraca correlação para desenvolvimento da capacidade de resiliência.

Em relação ao fator resiliência, considera-se importante resgatar o pressuposto por Baltes (1997) na teoria de desenvolvimento ao longo da vida - *life span* -, considerando que um envelhecimento bem-sucedido é permeado por capacidade adaptativa individual frente às mudanças na fase da velhice. Essa capacidade adaptativa, que permite superar as adversidades do desenvolvimento humano, parece não ser afetada “apenas” ou diretamente pela classe social, como já observado em outros estudos (Araújo e Silva, 2017; Teixeira, 2021).

Por outro lado, foi identificada a ausência de capacidade adaptativa no estudo de Minayo *et al.* (2017) intitulado “O comportamento suicida de idosos institucionalizados: Histórias de vida”, como fator causal de violência autoinfligida em pessoas idosas institucionalizadas. Ou seja, a resiliência não parece ser um recurso psicológico forte em todas as pessoas que se encontram na velhice. A resiliência é um recurso psicológico de enfrentamento importante para analisar e desenvolver saídas para os problemas e tomadas de decisões, sendo um mecanismo cognitivo de autorregulação, prevenindo a depressão em pessoas idosas (Fontes, 2015; Fontes e Neri, 2019). Já a depressão aumenta em pessoas idosas levando, inclusive, à violência autoinfligida e ao suicídio.

Nascimento e Calsa (2016) observaram que os estudos envolvendo velhice, resiliência e depressão consideram o desenvolvimento da resiliência como fator importante para um envelhecimento saudável, porém, ainda faltam espaços de fortalecimento de autonomia física, intelectual e afetiva para essa faixa etária.

Um dos pressupostos da Assistência Social é o desenvolvimento de autonomia, porém, os estudos selecionados não buscaram analisar as intervenções realizadas por profissionais de

Assistência Social com pessoas idosas usuárias dos serviços, então, não é possível saber como esses profissionais têm realizado suas intervenções. Contudo, percebe-se que há necessidade de qualificar as intervenções, pois pessoas idosas dos serviços socioassistenciais de convivência e de acolhimento institucional (conhecido como ILPI) foram participantes de estudos analisados neste trabalho e demonstraram apatia, comportamento suicida, depressão, qualidade ruim do sono, negativa percepção do estado de saúde. As intervenções psicossociais direcionadas a essa faixa etária não parecem dar conta de desenvolver um dos principais recursos de enfrentamento, que é a resiliência.

De acordo com os resultados, as intervenções psicossociais das publicações analisadas têm ocorrido em sua maior parte sob o viés da saúde e mais concentradas nos anos de 2013 e 2019. Esse achado corrobora com o encontrado por Valadares *et al.* (2013), pois as pesquisas na área de envelhecimento humano tiveram alto crescimento entre os anos 2000 e 2013, estando concentradas nas áreas de saúde coletiva e enfermagem. Ciências Humanas e Sociais figuram em menor percentual nos grupos de pesquisa sobre envelhecimento humano. Mesmo atualmente, não foi possível identificar um aumento nas pesquisas sobre intervenções psicossociais com pessoas idosas nas áreas de Ciências Humanas e Sociais.

CONCLUSÃO

Os achados nesta pesquisa indicam que os profissionais de saúde têm realizado as intervenções psicossociais nos equipamentos socioassistenciais com os usuários(as) da política pública de Assistência Social. Esse resultado pode indicar uma deficiência na participação dos profissionais do SUAS nesse tipo de intervenção com pessoas idosas. Identificou-se, ainda, que as intervenções psicossociais são realizadas em grupos, por meio de oficinas de reflexão ou de atividade física, e buscam desenvolver aspectos como autoestima, resiliência, respeito, suporte social, convivência, percepção e memória. As intervenções têm sido realizadas em grupos institucionais, em formato de oficinas.

Os estudos analisados trouxeram resultados como percepção de participantes, mas não realizaram procedimentos metodológicos que permitissem relações, correlações ou associações que verificassem os efeitos positivos percebidos e o tipo de intervenção realizada. Considerando que a Assistência Social tem como principais usuários dos serviços pessoas e famílias em situação

de vulnerabilidade ou risco social, o desenvolvimento da resiliência necessita compor as estratégias de intervenção psicossociais direcionadas a esse público.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se o número reduzido de pesquisas publicadas e indexadas sobre intervenções com pessoas idosas no âmbito da Assistência Social, ressaltando a importância dessas publicações para futuras análises de intervenções psicossociais com pessoas idosas. Outra limitação refere-se ao fato de a pesquisa ter analisado apenas trabalhos publicados em língua portuguesa, limitando o próprio território de pesquisa.

Quanto aos avanços, esse mapeamento pode contribuir com estudos previamente construídos, propondo uma reflexão dos passos realizados e perspectivas futuras em novos campos de atuação da Assistência Social e atenção à pessoa idosa. Recomenda-se, ainda, que profissionais de Assistência Social realizem e publiquem pesquisas sobre as intervenções psicossociais realizadas a fim de colaborar com a qualificação do trabalho socioassistencial e evidenciar os efeitos proporcionados por sua atuação.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, N. B. *et al.* Centro de convivência de idosos: Uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 121-128, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.013>

ANSARA, S.; DANTAS, B. S. A. Intervenções psicossociais na comunidade: desafios e práticas. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 95-103, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000100012>

ARAÚJO, L. F. de; SILVA, R. J. S. Resiliência e velhice: um estudo comparativo entre idosos de diferentes classes sociais. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 22, n. 2, p. 141-152, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v22i2.32437>

BALTES, P. B. On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, Washington, v. 52, n. 4, p. 366-380, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.4.366>

CARVALHO, A. A. *et al.* Controle do tabagismo em instituição de longa permanência para idosos: Relato de experiência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1119-1130, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400025>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Referências técnicas para prática de psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013. 58 p. ISBN: 978-85-89208-56-7. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/08/CREPOP_CREAS_.pdf. Acesso em: 28 julho 2022

DELHOM, I.; SATORRES, E.; MELÉNDEZ, J. C. Can we improve emotional skills in older adults? Emotional intelligence, life satisfaction, and resilience. *Psychosocial Intervention*, Madrid, v. 29, n. 3, p. 133-139, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.5093/pi2020a8>

FELIX, T. S. *Concepções do psicossocial e a política de saúde mental brasileira*. 2017. 102 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

FONTES, A. P. *et al.* Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 7-17, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13201>

FONTES, A. P.; NERI, A. L. Estratégias de enfrentamento como indicadores de resiliência em idosos: um estudo metodológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1265-1276, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05502017>

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. DOI: <http://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>

GOMES, M. A.; MAHEIRIE, K.; CORRÊA, B. Jovens em vulnerabilidades psicossociais: grupo como lugar de acolhimento e subjetivação política. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 27, e47375, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v27i0.47375>

HÜNING, S. M.; OLIVEIRA, E. C. S. Contribuições para uma Formação em Psicologia Integrada à Política de Assistência Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 42, e234060, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003234060>

INOUE, K. *et al.* Efeito da Universidade Aberta à Terceira Idade sobre a qualidade de vida do idoso. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 44, e142931, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634201708142931>

KLANT, L. M.; SANTOS, V. S. dos. The use of the IRaMuTeQ software in content analysis - a comparative study between the ProfEPT course completion works and the program references . Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e8210413786, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.13786. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13786>. Acesso em: 9 nov. 2023.

LIRA, C. K. O. *et al.* Psicologia e assistência social: uma experiência de intervenção psicossocial com idoso no CRAS de Alagoa Nova - PB. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO (CIEH), 7., 2020, Campina Grande, PB. *Anais [...]*. Campina Grande: Centro de Convenções Raimundo Asfora, 2020. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73242>. Acesso em: 28 agosto 2022

LOPES, M. A. *et al.* Análise da aderência e da permanência de longevos em programas de atividade física. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 429-437, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v11n3.3118>

MAGESKY, A. M.; MODESTO, J. L.; TORRES, L. C. A. Intervenção psicossocial com grupos de idosos institucionalizados. *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 2, n. 2, p. 217-224, 2009. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/1073/785>. Acesso em: 29 julho 2022

MINAYO, M. C. de S.; FIGUEIREDO, A. E. B.; MANGAS, R. M. do N. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 981-1002, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400007>

NASCIMENTO, M. C.; CALSA, G. C. Resiliência e idosos: Revisão da produção acadêmica brasileira, 2000-2015. *Revista Kairós: Gerontologia*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 255-272, 2016. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i1p255-272>

NEIVA, K. M. C. *Intervenção psicossocial: aspectos teóricos, metodológicos e experiências práticas*. São Paulo: Vetor, 2010.

NUNES, M. F. O.; HUTZ, C. S. Análise da produção de artigos científicos sobre o lazer: uma revisão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 30, n. 3, p. 307-315, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000300008>

OLIVEIRA, I. F. de *et al.* A prática psicológica na proteção social básica do SUAS. *Psicologia & Sociedade*, Recife, v. 23, n. spe., p. 140-149, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000400017>

OLIVEIRA, R. G. de *et al.* Oficinas educativas para promoção da saúde de idosas institucionalizadas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 595-600, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5020/3127>

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 31, n. 2, e2022107, 2022.

PETERS, M. D. J. *et al.* Scoping Reviews (2020 version). Em: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Eds.). *JBIManual for Evidence Synthesis*. [s.l.] JBI, 2020.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Intervenções psicossociais com grupos de idosos. *Revista Kairós: Gerontologia*, São Paulo, v.16, n. 6, p. 43-63, 2013. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i4p43-63>

RATINAUD, P. *IRaMuTeQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* [Computer software]. [S. l.]: IRaMuTeQ, 2009. Disponível em: <http://www.IRaMuTeQ.org>. Acesso em: 28 maio 2022

RIBEIRO, C. C.; YASSUDA, M. S.; NERI, A. L. Propósito de vida em adultos e idosos: Revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2127-2142, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20602018>

RIZZO, A. A. Aproximación teórica a la intervención psicosocial. *Poiésis*, Colombia, n. 17, 2009. (Psicología social y cultura)

SANTANA, R. S. de; ARAGÃO, L. I. S. de; BERNARDO, K. J. C. Intervenção psicossocial online com idosos no contexto da pandemia da covid-19: um relato de experiência. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, Boa Vista, v. 6, n. 16, p. 69-83, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4699155>

SARRIERA, J. C. *et al.* Intervenção psicossocial e algumas questões éticas e técnicas. In: SARRIERA, J. C. (coord.). *Psicologia comunitária: estudos atuais*. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2000. p. 25-44.

SILVA, F. S.; FERREIRA, C. B.; SANTOS, Y. L. Q. Descrições do processo saúde-doença-cuidado na perspectiva de usuários de um centro de atenção psicossocial. *Revista Família, Ciclos*

de Vida e Saúde no Contexto Social, Uberaba, v. 6, n. 4, p. 745-752, 2018. DOI: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497957635013>

SILVA, S. S.; NUNES, J. R. (Des)Institucionalização: Teorias e Práticas dos Profissionais da RAPS. *Revista Psicologia e Saúde*, Campo Grande, v. 13, n. 3, p. 19-34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1127>

SILVA JÚNIOR, E. G. da et al. A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 7-16, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento em contexto de superexploração e contrarreformas. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 142, p. 447-466, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.259>

VALADARES, M. O.; VIANNA, L. G.; MORAES, C. F. A temática do envelhecimento humano nos grupos de pesquisa do Brasil. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.16, n. 1, p. 117-128, 2013. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i1p117-128>

Capítulo 5: Justificativa

O envelhecimento populacional representa um dos maiores desafios da contemporaneidade. Nesse contexto, a psicogerontologia emerge como campo de estudo fundamental para compreender e intervir nas especificidades do desenvolvimento psicológico na velhice. A presente pesquisa propõe uma investigação aprofundada sobre as intervenções psicossociais direcionadas à população idosa na assistência social, buscando contribuir para a melhoria da qualidade de vida desse grupo e para o avanço do conhecimento na área.

As políticas sociais e públicas têm se revelado ineficazes para equilibrar os conflitos intergeracionais, considerando as demandas por educação, saúde e trabalho. Esses conflitos refletem a situação de vulnerabilidade social nos diferentes estratos populacionais, incluindo os diversos ciclos de vida, tais como, infância, juventude, adultez e velhice. Isso evidencia que as ações da sociedade civil e de governo, no que diz respeito à proteção à pessoa idosa, são ainda embrionárias e resta somente à família a garantia de cuidado à pessoa idosa (Paranhos & Albuquerque, 2022; E. P. Silva et al., 2015).

A crescente demanda por serviços de assistência social para idosos, aliada à complexidade das questões psicossociais envolvidas nesse processo, evidencia a necessidade de pesquisas que investiguem a efetividade das intervenções nessa área. A literatura científica apresenta uma diversidade de abordagens, porém, ainda há lacunas quanto à adaptação cultural dessas intervenções, à avaliação de seus resultados de longo prazo e à identificação dos fatores que influenciam a adesão dos participantes. Como visto, é no seio familiar que ocorrem as principais violações de direitos contra a pessoa idosa. E, se resta a ela prover os cuidados a essa população, considera-se que essa família necessita de maior atenção e suporte por parte das políticas públicas, em especial, da Assistência Social, campo de estudo deste projeto.

Tem-se uma tríade que necessita de maior interlocução, pois, de um lado está a pessoa idosa, que necessita de proteção social para o seu pleno desenvolvimento; de outro, a família, que não consegue garantir essa proteção, e, sob outro ângulo, a política pública, que não alcança essa necessidade. O referencial teórico estudado indica que não há entendimento sobre como o/a psicólogo/a realiza suas intervenções na Assistência Social, que não há uma sistematização desse saber fazer, tampouco no que diz respeito ao trabalho do/a psicólogo/a com pessoas idosas. Sendo este/a profissional essencial no desenvolvimento de características psicológicas que auxiliem as pessoas idosas no enfrentamento de suas dificuldades, este/a profissional ainda tem dificuldades técnicas na identificação e no acompanhamento de pessoas idosas em situação de violência. Considera-se que a falta de uma sistematização desse trabalho gera inconsistências na intervenção e, provavelmente, o seu fracasso.

Desta forma, considerando a necessidade de qualificar as intervenções psicossociais utilizadas por profissionais do SUAS, o desenvolvimento deste trabalho auxiliará na melhoria do atendimento prestado por esses profissionais, bem como na elaboração de intervenções psicossociais mais diretas e assertivas que proporcionem o alcance dos objetivos do trabalho do CREAS junto às famílias e, conseqüentemente, o melhor desenvolvimento das características psicossociais que abarcam o desenvolvimento da pessoa idosa.

Ademais, os resultados desta pesquisa podem contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas e programas de assistência social mais eficazes e humanizados para a população idosa. Além disso, os achados podem subsidiar a formação de profissionais da área e para a elaboração de projetos de intervenção.

Capítulo 6: Objetivos

Objetivo Geral

Operacionalizar uma intervenção psicossocial com as pessoas idosas atendidas no contexto do Sistema Único de Assistência Social do Distrito Federal.

Objetivos Específicos

- Identificar as queixas e demandas iniciais de pessoas idosas ao procurarem o CREAS.
- Identificar as expectativas das pessoas idosas em relação ao CREAS.
- Apreender a percepção da pessoa idosa sobre a influência das intervenções nas queixas iniciais.
- Analisar como as pessoas idosas participantes avaliam a interação com sua rede de apoio antes e após a intervenção.
- Documentar as experiências da intervenção psicossocial, de modo a subsidiar propostas que poderão ser contextualizadas e/ou adaptadas ao perfil das pessoas idosas usuárias do CREAS de outros territórios.

Capítulo 7: Método

Delineamento da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa-ação, com delineamento descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa tem seu foco na subjetividade do participante, nas relações humanas e nas suas atitudes. O fenômeno pode ser melhor analisado quando estudado no contexto onde os participantes estão inseridos (Severino, 2007). Vilela Júnior e Passos (2020) justificaram que há uma relação subjetiva entre quem pesquisa, o objeto estudado e o meio social dos participantes que não pode ser analisada exclusivamente por técnicas quantitativas.

O caráter descritivo do estudo refere-se à identificação das questões que cercam o fenômeno estudado, além dos valores atribuídos pelos participantes (Minayo, 2012). O estudo exploratório e descritivo consiste na obtenção de dados para explicar a natureza de um problema, na compreensão de um processo sobre a produção do fenômeno pesquisado (Malhotra, 2006), além de trazer a possibilidade de conhecer as associações entre os fatos e fenômenos estudados (Lakatos & Marconi, 2005).

Participantes

O tamanho da amostra foi definido a partir da técnica de coleta de dados utilizada: grupo focal. Gatti (2005) expressou sua preferência por grupos de seis a 12 participantes. Contudo, há recomendação de que o número de participantes em grupos focais varie entre seis e 15. Esse número permite a discussão efetiva entre os participantes, acerca da temática abordada, não devendo ultrapassar o quantitativo máximo de 15 participantes, sob o risco de dificultar a interação entre eles (Backes et al., 2011; I. Silva & Pegoraro, 2022).

Participaram efetivamente da pesquisa seis pessoas idosas com média de idade de 70,83 anos ($DP = 5,66$), variando entre 64 e 82 anos. Três pessoas do gênero masculino e as outras três

do gênero feminino. Quanto à raça, uma pessoa se declarou preta, quatro pessoas pardas e uma branca. A pontuação de corte obtida do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) teve média de 27,83 pontos ($DP = 0,70$). Quanto à renda, 16,66% declararam não possuir renda; 66,66% recebem até um salário mínimo; 16,66% de três a cinco salários mínimos, ou seja, somente uma pessoa idosa não se encontra em situação de baixa renda, pois recebe de três a cinco salários mínimos, conforme a Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica e Cognitiva dos Participantes da Pesquisa

Participante	Idade	Gênero	Religião	Raça	Renda	MEEM
P1	73	Masculino	Protestantismo	Parda	1 SM	27
P2	82	Feminino	Católica	Branca	1 SM	29
P3	68	Masculino	Católica	Parda	1 SM	28
P4	68	Feminino	Católica	Parda	3 a 5 SM	28
P5	70	Feminino	Protestantismo	Preta	1 SM	27
P6	64	Masculino	Protestantismo	Parda	Zero	28

Nota. SM = salários mínimos. MEEM = Mini Exame do Estado Mental.

Quanto aos critérios de inclusão, para participar da pesquisa, a pessoa idosa precisava estar em demanda reprimida para atendimento no CREAS Taguatinga e aceitar participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Quanto aos critérios de exclusão, não puderam participar da pesquisa as pessoas idosas que não foram encaminhadas pelo CREAS, que relataram possuir problemas de mobilidade e/ou disponibilidade que impedissem a presença nos encontros coletivos. Também não puderam participar da pesquisa as pessoas idosas que, no resultado do MEEM, apresentarem escores inferiores a: 17 pontos, para pessoas analfabetas; 22 pontos, para pessoas com escolaridade entre 1 e 4 anos; 24 pontos, com escolaridade entre 5 a 8 anos; 26 pontos, com 9 ou mais anos de escolaridade. O corte foi definido conforme critérios usados pelo Estudo FIBRA (Neri et al., 2013).

A seleção amostral se deu a partir do contato com a Diretoria de Serviços Especializados a Famílias e Indivíduos (DISEFI), em atualização realizada em maio de 2023, que informou o quantitativo de demanda por CREAS. As unidades com maior número de pessoas idosas em lista de espera são Taguatinga, Ceilândia, Sobradinho e Brasília, conforme a Tabela 2.

Considerando as informações quantitativas repassadas pela DISEFI, buscou-se o CREAS com número maior de pessoas idosas em demanda reprimida. Desta forma, foi selecionado o CREAS Taguatinga, localizado na região Centro-Oeste do Distrito Federal. É necessário registrar ainda que, em contato telefônico com a DISEFI, este CREAS também foi o mais indicado para a realização da pesquisa.

Tabela 2

Quantidade de Pessoas Idosas que Aguardam Atendimento nos Centro de Referência Especializado de Assistência Social do Distrito Federal

Unidade	Quantidade (24/01/2023)
Brasília	41
Brazlândia	8
Ceilândia	61
Diversidade	3
Estrutural	2
Gama	8
Planaltina	26
Núcleo Bandeirante	28
Samambaia	19
São Sebastião	16
Sobradinho	61
Taguatinga	69
Duplicados	-7
Total	335

Nota. Fonte: Diretoria de Serviços Especializados a Famílias e Indivíduos (comunicação pessoal, 18 de abril de 2023).

Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram elaborados pela pesquisadora, excetuando o TCLE – que seguiu um modelo disponibilizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (CEP/UnB) – e o MEEM. No TCLE foi explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante, de forma escrita. Nele constaram as informações sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, em linguagem clara e objetiva, conforme Apêndice B.

Além do TCLE, foi aplicado um questionário, visando a uma melhor caracterização da amostra. O questionário visou identificar dados como: perfil sociodemográfico, nome/nome social, gênero, raça, idade, escolaridade, estado civil, religião, endereço, dados de contato, renda, conforme Apêndice C.

No Apêndice A, encontra-se a ficha de registro e avaliação do encontro, sendo utilizada para registrar a quantidade e os nomes dos participantes, os relatos das pessoas idosas; os compromissos assumidos, as facilidades e as dificuldades encontradas e as impressões quanto ao engajamento dos participantes na atividade, bem como encaminhamentos para o encontro posterior.

O MEEM foi utilizado como critério de corte para participação na pesquisa (Apêndice D). Ele é constituído de duas partes, uma abrangendo orientação, memória e atenção e outra abordando habilidades como nomeação e compreensão. Tem aplicação rápida, em torno de 10 minutos (D. M. Melo & Barbosa, 2015). A amostra utilizada na presente pesquisa foi composta por indivíduos que pontuaram acima da nota de corte do MEEM adotada no Estudo FIBRA (17 pontos para analfabetos, 22 pontos para escolaridade entre 1 e 4 anos, 24 pontos entre 5 e 8 anos e 26 pontos para 9 e mais anos de escolaridade). Essas notas foram calculadas a partir da média para cada faixa de escolaridade relatada em estudo anterior (Brucki et al., 2003) menos um desvio-padrão. Foram

utilizados, ainda, gravador de voz, materiais de papelaria, tais como canetas e folhas de papel, e recursos audiovisuais, como projetor de tela do tipo Datashow.

Procedimentos Metodológicos

Os procedimentos foram iniciados após aprovação pelo referido projeto no CEP/UnB sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 75021323.3.0000.5540 e o Parecer nº 6.562.127. Quanto aos procedimentos metodológicos desta pesquisa, foram organizados em quatro etapas, sendo: treinamento da equipe de pesquisa, recrutamento e seleção da amostra, intervenção e coleta de dados. Cada etapa segue detalhada a seguir.

Treinamento da Equipe de Pesquisa

O treinamento da equipe de pesquisa ocorreu em fevereiro de 2024. Os critérios para participar da pesquisa eram: (1) ser graduando em Psicologia pela UnB; (2) ter disponibilidade de 4 hr semanais. As 21 pessoas interessadas enviaram seu histórico da graduação via formulário Google, sendo selecionadas duas pessoas.

A equipe de pesquisa auxiliou em todas as etapas da pesquisa, desde o contato com a pessoa idosa, passando pela observação e registro dos fatos ocorridos em cada encontro e na transcrição e análise dos dados. O treinamento da equipe ocorreu de maneira remota em três encontros (28/03, 04/04 e 11/04), com média de duração de 90 min, e consistiu em apresentação da pesquisa, explicação sobre o SUAS, mais detalhadamente sobre a PSEMC. Foi prevista uma visita ao CREAS Taguatinga, contudo, a unidade estava em reforma, fechada para visitação. Desta forma, esta etapa foi realizada em forma de conferência *on-line* junto ao gerente da unidade que detalhou a rotina do CREAS e seu papel social no território.

Ademais, destaca-se que o treinamento de equipes de pesquisa é um investimento crucial na formação de profissionais e pesquisadores altamente qualificados. Ao proporcionar um

ambiente de aprendizado colaborativo e estruturado, o treinamento vai além da transmissão de técnicas específicas, fomentando o desenvolvimento de habilidades essenciais como pensamento crítico, resolução de problemas, comunicação eficaz e trabalho em equipe. Esse tipo de formação é fundamental para a produção de conhecimento de qualidade, a inovação científica e o avanço das diversas áreas do conhecimento.

Recrutamento e Seleção da Amostra

O recrutamento de participantes foi realizado com contato remoto (telefone e e-mail) junto ao CREAS Taguatinga. A unidade selecionou as pessoas idosas que estavam em demanda reprimida, encaminhando à pesquisadora uma planilha inicial contendo 31 pessoas idosas, com os seus respectivos nomes, endereços e telefones. A etapa de seleção ocorreu concomitantemente à etapa de treinamento da equipe de pesquisa, entre os meses de março e abril de 2024.

A pesquisadora tentou contato telefônico e/ou por visita domiciliar com todas as pessoas da lista. Do total, oito foram selecionadas por manifestarem interesse e preencherem os critérios de inclusão; seis mudaram-se para fora da área de atuação do CREAS Taguatinga; quatro não preencheram os critérios de inclusão; seis desistiram do atendimento; duas já haviam falecido; cinco pessoas não foram localizadas nem por telefone, nem por visita domiciliar.

Neste contato inicial, por meio de telefone, a pessoa idosa foi informada sobre a pesquisa e seus procedimentos, sendo questionada sobre o interesse em participar e se havia como se deslocar até a unidade para participar de todas as etapas da pesquisa. Havendo o interesse, foi agendada a visita domiciliar para atendimento individual com a leitura e assinatura do TCLE, bem como aplicação do questionário. Neste primeiro momento foi realizada a aplicação do MEEM. Finalizadas as tentativas de contato com todas as pessoas da planilha, foi encerrado o processo de recrutamento de participantes.

Intervenção

Esta etapa consistiu na execução de um grupo fechado com os participantes convidados. Foram organizados oito encontros coletivos com abordagem de temáticas relacionadas às demandas apresentadas no primeiro encontro coletivo. Os encontros aconteceram entre abril e junho de 2024, havendo nesse período alguns feriados e cancelamentos por motivo de saúde dos convidados ou da pesquisadora proponente. Cada encontro teve duração média de 90 min, com a proposta de acontecer uma vez a cada semana no CREAS Taguatinga. No dia anterior a cada encontro, foi realizado contato telefônico com cada participante, a fim de confirmar presença. Apenas um participante não possuía contato telefônico, desta forma, era enviado um bilhete via entregador para sua casa. Todos os encontros foram gravados com gravadores de voz e a equipe de pesquisa também fez anotações dos fatos observados durante cada sessão.

Os encontros coletivos foram realizados em sala de reuniões designada pelo CREAS Taguatinga. Importante ressaltar que, devido à unidade estar em reformas, não estava havendo atendimento presencial em grupo no local. Assim, uma Organização da Sociedade Civil para pessoas idosas, que fica ao lado da unidade, gentilmente cedeu um espaço para que o grupo ocorresse. A sala era confortável, ventilada, com cadeiras e mesas. As cadeiras sempre eram organizadas em círculo visando uma melhor interação entre os participantes durante as discussões, conforme orientado por Gatti (2005). Foi adotada uma metodologia participativa, o que significa que os participantes foram incentivados a colaborar com a solução para um problema elencado, motivando-os a protagonizarem a gestão de sua própria vida. As ações buscaram evocar o que cada participante percebia sobre sua situação atual e quais as motivações para a mudança. Em cada encontro, os participantes foram incentivados a explorar as possibilidades de mudanças em suas

vidas, incluindo a identificação de estratégias de suporte e enfrentamento. Seguindo as orientações de Rabelo e Neri (2013), os encontros aconteceram da forma descrita a seguir.

Ao início de cada encontro, houve o momento de acolhida, de recepção dos participantes, assim como a apresentação do tema daquele encontro e a recapitulação dos temas e dos combinados no encontro anterior. Importante lembrar que, no momento de acolhida e recepção, havia a preocupação com a chegada de cada participante, se vinham de transporte privado, público, a pé ou se precisavam de suporte financeiro para custeio de Uber. Os encontros tiveram duração média de 90 min e, ao final, havia o compartilhamento de conversas ao redor de uma mesa com lanche colaborativo.

No primeiro encontro, foi realizada a acolhida e apresentação, quando cada participante fez sua apresentação individual, havendo ainda o reforço por parte da equipe de pesquisa, sobre a voluntariedade na participação. Foi feita a construção de normas de convivência e abordagem de temática inicial sobre o papel do CREAS na garantia dos direitos socioassistenciais da pessoa idosa e serviços vinculados à Assistência Social que podem ser acessados pelos participantes. Ao final deste primeiro encontro, as pessoas idosas participantes foram incentivadas a falarem sobre os motivos que a levaram a procurar o CREAS e o que esperam da intervenção. O cronograma do grupo foi impresso e entregue a cada participante.

No segundo encontro, participaram cinco pessoas idosas. Após o momento da acolhida, a pesquisadora fez uma recapitulação dos assuntos tratados no encontro anterior e apresentou o texto de Albert Camus, intitulado “Envelhecer é o Único Meio de Viver Muito Tempo”. Após a leitura do texto, os participantes se reuniram em um grupo para refletir sobre os entendimentos à luz da realidade individual.

Para o terceiro encontro, foi continuada a discussão sobre o que é envelhecer, no formato de roda de conversa. Os participantes falaram sobre sentimentos de injustiça, abandono, descaso, descuido e solidão. Observou-se que os participantes apresentaram sentimento de cuidado um com o outro, ofertando conselhos de superação, sendo de responsabilidade, pois sempre pensavam em como poderiam ajudar o colega e se lembravam das necessidades de cada um do grupo. Como encaminhamentos, surgiram necessidades de apoio no cadastro de sistema do governo federal e de terem um encontro com representantes da Defensoria Pública e Saúde Pública, pois associaram muitas das dificuldades do envelhecimento com dificuldades em acessar a política pública de saúde.

O quarto encontro teve cinco participantes e iniciou com a leitura de outro texto, intitulado “Coração Partido”, disponível no livro *Atividades Lúdicas para Idosos*. O intuito foi de evocar sentimentos sobre si no momento atual, com discussão grupal sobre o tema, que teve duração de cerca de 30 min. As temáticas de segurança de renda, como solicitar ajuda em diversas ocasiões e como lidar com sentimentos de angústia e solidão foram discutidas em relação à fase da velhice. Como encaminhamentos foi levantada a possibilidade de os próximos encontros acontecerem em um local diferente como o Jardim Botânico, a Torre Digital ou no Catetinho. Contudo, os participantes demonstraram certa insegurança em estarem presentes nestes espaços abertos ao público.

No quinto encontro, também com cinco participantes, foi abordado o tema de dificuldade de acesso ao CRAS (algumas necessidades são resolvidas no CRAS e não no CREAS), então, uma Assistente Social de um CRAS do Distrito Federal foi convidada a falar sobre obtenção da carteira do idoso e da inserção em serviço de convivência. Cada participante esclareceu dúvidas como, por exemplo, como usar a gratuidade no transporte interestadual, quantas parcelas de auxílio

excepcional podem receber, o tempo de duração do programa de segurança alimentar e os locais para se frequentar o serviço de convivência. Devido às dificuldades de garantia de direitos socioassistenciais, os participantes ressaltaram a importância do encontro com a Defensoria Pública. Foi explicado que a profissional virá no próximo encontro.

O sexto encontro teve como convidada uma defensora pública, a qual se mostrou feliz por estar ali naquele momento com os participantes, fortalecendo o momento de acolhida. Os participantes relataram que sentiram falta do grupo na semana anterior, pois houve um feriado e, então, o encontro teve um espaçamento de quinze dias. Aproveitaram para dizer que não gostariam de ficar sem os encontros, mesmo sabendo que eles tinham prazo para terminar. Logo após a acolhida e a recapitulação dos encontros anteriores, a defensora explanou sobre o papel da Defensoria, especialmente sobre os direitos da pessoa idosa. Os participantes discutiram estratégias com a defensora e solicitaram o apoio do CREAS para realizarem o cadastro no canal da ouvidoria do Governo do Distrito Federal, pois necessitam registrar suas reclamações por serviços neste canal. Os participantes vão enviar alguns dados de identificação para a Defensoria verificar possibilidade de ingresso no programa habitacional do Distrito Federal. Para o próximo encontro, os participantes combinaram de levar sua documentação civil e outros documentos como laudos médicos ou prescrições de medicações visando o registro na ouvidoria. Foi informado que a próxima convidada é uma gerente de serviços da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

O penúltimo encontro teve a presença dos seis participantes e, antes da convidada da Saúde chegar, foram realizados alguns cadastros dos participantes junto à Ouvidoria do Distrito Federal com a abertura de alguns chamados. O encontro foi no formato de roda de conversa com a profissional de saúde explicando como se organiza o Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal e os principais equipamentos que podem ser acionados pelos participantes em seus

territórios de moradia. Resolveram dúvidas individuais sobre acesso a serviços, compreenderam que o acesso à consulta com geriatra não é possível, pois no Distrito Federal esse profissional serve como referência para médicos da saúde da família e atua mais como um supervisor, não atendendo o público diretamente. A profissional orientou sobre como adquirir medicamentos não previstos pelo SUS e também os de alto custo, além de reforçar sobre a necessidade de registrar seus pedidos junto à ouvidoria. Como o próximo encontro foi de finalização, os participantes não apresentaram demandas para o grupo, mas para reforçar as necessidades de obtenção de benefícios junto ao CREAS.

No último encontro, estavam presentes quatro participantes. Eles foram lembrados de todas as discussões e temáticas dos encontros anteriores, sobre estratégias de garantias de direitos, receberam em papel impresso os contatos da Defensoria Pública e contato telefônico da Ouvidoria do Distrito Federal. Também foi reforçado o laço afetivo entre eles e cada participante recebeu uma folha com os contatos de seus colegas (com anuência de todos eles).

Cumpramos esclarecer que os convites de participação externa foram realizados para instituições relacionadas às demandas apresentadas no atendimento individual inicial, por exemplo: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Unidade de Saúde Pública; e Defensoria Pública. Nesse sentido, cada grupo deverá seguir uma ordem própria de demandas e encaminhamentos. Embora modelos de intervenção psicossocial ofereçam diretrizes valiosas para o trabalho com as pessoas idosas, a replicação indiscriminada de um único modelo para todos os grupos é inadequada. A heterogeneidade da população idosa, com suas demandas, contextos e recursos distintos, exige a adaptação e personalização das intervenções. Aspectos como condições de saúde, nível socioeconômico, rede de apoio social e características culturais influenciam significativamente a resposta aos programas. Portanto, é fundamental que os profissionais da

assistência social realizem uma avaliação cuidadosa das necessidades específicas de cada grupo de idosos, a fim de desenvolver intervenções psicossociais mais eficazes e personalizadas.

Análise de Dados

A análise dos dados sobre o perfil sociodemográfico foi realizada por meio de estatística descritiva simples. Já as falas das pessoas participantes de todas as sessões foram transcritas e inseridas em documento de texto no formato exigido para análise de corpus textual pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), na versão 0.7 alpha 2/2020.

Neste estudo focou-se em dois tipos de análise disponibilizados pelo *software*: a classificação hierárquica descendente (CHD) e a análise de similitude. A CHD elabora classes através dos segmentos de textos com base em um corpus textual com todas as falas das pessoas idosas gerando, assim, os resultados para análise textual. A análise de similitude se baseia na teoria dos grafos, indicando a conexão entre as palavras. O diagrama gerado na análise de similitude gera um leque semântico de palavras que aparecem com maior frequência.

O IRaMuTeQ é um *software* gratuito para análise de corpus textual desenvolvido por Pierre Ratinaud e se apoia no *software* R para a leitura e análise dos dados. Camargo e Justo (2013, p. 513) afirmaram:

Pelo seu rigor estatístico, pelas diferentes possibilidades de análise, interface simples e compreensível, e, sobretudo, por seu acesso gratuito, o IRaMuTeQ pode trazer muitas contribuições aos estudos em ciências humanas e sociais, que têm o conteúdo simbólico proveniente dos materiais textuais como uma fonte importante de dados de pesquisa.

A análise dos dados qualitativos foi feita com a interpretação das falas dos participantes e elencadas em dendrograma de classes elaborado pelo *software* IRaMuTeQ, considerando o

referencial teórico estudado neste trabalho. O *software* elaborou um dendrograma de classes na técnica de CHD, demonstrando a ligação entre as palavras que se associam entre si, nos levando a compreender a relação entre as classes criadas. O *software* é considerado eficiente na análise textual (Klant & Santos, 2021).

Capítulo 8: Resultados

Este trabalho teve como objetivo central propor e analisar uma intervenção psicossocial com as pessoas idosas atendidas no contexto do SUAS do Distrito Federal. Como objetivos específicos considerou-se: (1) identificar as queixas e demandas iniciais de pessoas idosas ao procurarem o CREAS; (2) identificar as expectativas das pessoas idosas em relação ao CREAS; (3) analisar a percepção da pessoa idosa sobre a influência das intervenções nas queixas iniciais; (4) analisar como as pessoas idosas participantes avaliam a interação com sua rede de apoio antes e após a intervenção e; (4) documentar as experiências da intervenção psicossocial, de modo a subsidiar propostas que poderão ser contextualizadas e ou adaptadas ao perfil das pessoas idosas usuárias do CREAS de outros territórios.

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em três momentos. No primeiro momento serão apresentadas as queixas e expectativas das pessoas idosas participantes em relação ao CREAS, bem como suas demandas iniciais em relação a este equipamento. Logo após, serão apresentadas as análises oriundas do corpus textual com as falas das pessoas participantes durante os encontros. A análise pelo IRaMuTeQ subsidia a análise da percepção da pessoa idosa sobre a intervenção e sobre sua interação com a rede de apoio antes e depois da intervenção. Por fim, no terceiro momento, serão apresentadas sugestões para subsidiar o planejamento de intervenções psicossociais com pessoas idosas nos CREAS de outros territórios, por meio da construção de uma cartilha.

Queixas e Expectativas das Pessoas Idosas

Para identificar as queixas iniciais e as expectativas que as pessoas idosas possuíam em relação ao CREAS, foi utilizada a técnica de grupo focal no primeiro encontro. Desta forma, elas foram incentivadas a apresentar coletivamente suas necessidades e expectativas. Importante dizer

que os participantes relataram que nem sempre foram eles mesmos que procuraram o CREAS, frequentemente, uma outra pessoa procurou o atendimento por eles, conforme relatado nessas falas:

- “Eu acho que enfermeiro. Da UBS [Unidade Básica de Saúde]. E psicólogo. Deixaram uns papéis lá para mim. Mas eu não sabia que meu nome estava lá.” (P5)
- “Minha irmã pediu porque eu precisei pedir. Porque eu não estava enxergando, não sabia como acessar. Aí eu pedi para ela.” (P3)
- “Aí tem uma menina da Assistência Social. Lá do... Pediu. Eu fui falar com a menina da Assistência Social. Lá no hospital. Aí eu fui. Aí depois eu volto. Mas deve ser ela que pediu, né?” (P1)

Percebe-se que há uma rede de apoio pessoal e comunitária que escuta as necessidades e sabe a qual órgão recorrer. Uma irmã ou o equipamento de saúde mesmo que faz o encaminhamento. As dificuldades com o cuidado em saúde foi uma das queixas dos participantes. Dificuldades em obter medicações que não estão disponíveis no SUS, em conseguir consultas com determinadas especialidades médicas, recorrendo assim, à Assistência Social como estratégia para o alcance desse objetivo.

- “Ontem eu fui pegar a medicação lá na farmácia de Alto Custo. Mas não tem. Como eu tenho também distonia. Eu tenho que comprar um remédio de distonia. Como é difícil a doença, o médico nem sabe o que é, o remédio também não existe. Quando eu pego a receita, eu tenho que levar na drogaria.” (P5)
- “É, o problema é, eu estou com um problema aqui, esse olho aqui, ó. Eu pedi o, eu pedi o exame no, no, aí eu pedi, fui lá e está na lista de espera. Aí, eu, eu, aí tem uns dois anos, três anos.” (P1)

- “vou falar com a profissional do CREAS se ela conseguir arrumar uma consulta para mim ficar sendo atendido aqui na policlínica, entendeu?” (P3)

Outra demanda apresentada é a necessidade de moradia digna e adequada. A ausência de casa própria e a necessidade de custear o aluguel residencial ocasionam perda considerável da renda da pessoa idosa participante. A busca pelo CREAS consistiu na obtenção de um provimento financeiro para o custeio do aluguel ou até mesmo de suporte técnico para obtenção de uma moradia pelo programa habitacional. Outra estratégia pensada por uma das participantes foi de o CREAS a encaminhar para um serviço de acolhimento institucional, contudo, ela mesma desistiu ao conhecer o serviço:

- “Que eu preciso também é o seguinte. De um local pra morar. Definitivo ... para não ficar vivendo de aluguel, entendeu?” (P1)
- “Porque eu ganho um salário. Aí paga aluguel. Teve um mês aí que a doutora passou quase 500 reais de remédio, aí é difícil.” (P5)
- “foi a assistência social, a menina foi entregar lá para a assistência social, mandou a carta para ela, aí eu entreguei, aí ela foi lá, marcou o dia. Chegou lá só o que ela falou ‘ah, mandou eu procurar abrigo para você’. Eu não quero me internar, esse negócio de internar.” (P3)

O CREAS também aparece como suporte para a manutenção da convivência dificultada pela baixa renda, como mostra a fala de uma das participantes, sobre sua inserção no serviço de convivência:

- “Como eu ia todo mês neste Retiro. Eu não vou poder ir todo mês, Aí eu não tenho outro lugar assim mais de costume de lazer. Como lá na paróquia eu não posso ir como eu ia antes, então eu acredito que no momento que eu estou precisando, como nós

estamos aqui conversando. E aí esse lazer que você falou vai ser muito importante.”

(P2)

- “da rede de apoio. Eu preciso muito, acho que vai fazer bem.” (P4)

Os participantes demonstraram um conhecimento razoável da organização de políticas públicas da região, demonstraram demandas relacionadas à saúde, insegurança alimentar, solidão e questões burocráticas para acessar os seus direitos. Um idoso apresentou um comportamento um pouco afastado e isolado em comparação aos outros participantes, mas somente no primeiro encontro. Como encaminhamentos sugeriram temas como refletir sobre o envelhecimento e a dependência relacionada a esse processo, obter mais detalhes sobre o Programa Prato Cheio. Três participantes solicitaram o apoio junto ao CREAS na obtenção do auxílio excepcional (usado para custeio de aluguel) e uma das idosas pediu suporte no agendamento de consulta com médico geriatra.

Então, as queixas iniciais perpassam pela garantia da segurança alimentar, da moradia e do alcance aos serviços de saúde. As expectativas foram de que o CREAS pode liberar provimentos financeiros para o custeio do aluguel, da alimentação ou até mesmo fazer interlocução com outras políticas públicas como a de saúde e habitacional visando o agendamento de consultas e a inserção em programas habitacionais.

Analisando o Conteúdo (IRaMuTeQ)

A fim de garantir uma análise abrangente e rigorosa dos dados textuais, foram combinadas diferentes técnicas de análise de conteúdo, todas implementadas no IRaMuTeQ. A CHD permitiu identificar classes temáticas, e a análise de similitude possibilitou identificar quais palavras ou expressões estão relacionadas semanticamente, formando campos lexicais ou redes de significado.

Essa combinação de técnicas proporcionou uma visão multifacetada dos dados, contribuindo para uma interpretação mais profunda.

O CHD apresenta os materiais textuais semelhantes entre si, dentre as sessões contidas no corpus textual. O corpus foi constituído de oito textos, separados por 1.299 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 1.130 STs (86,99%). Emergiram 44.204 ocorrências (formas, vocábulos ou palavras), compostas por 2.220 formas e 915 palavras de ocorrência única (hápax). Apenas palavras com χ^2 de associação à classe $\geq 3,84$ ($p \leq 0,05$) foram aceitas nessa análise, seguindo as orientações do próprio *software* de análise (Ratinaud, 2009).

Através da CHD, foi possível identificar quatro classes estáveis e interligadas, porém distintas, divididas em duas ramificações: Classe 1 - “*Confiança em Deus*”, com 325 ST (28,80%); Classe 2 - “*Suporte Familiar*”, com 344 ST (30,40%); Classe 3 - “*Suporte Financeiro*”, com 161 ST (14,20%); Classe 4 - “*Políticas Públicas para Pessoas Idosas*”, com 300 ST (20,60%), conforme a Figura 6.

Classe 1 - “Confiança em Deus”

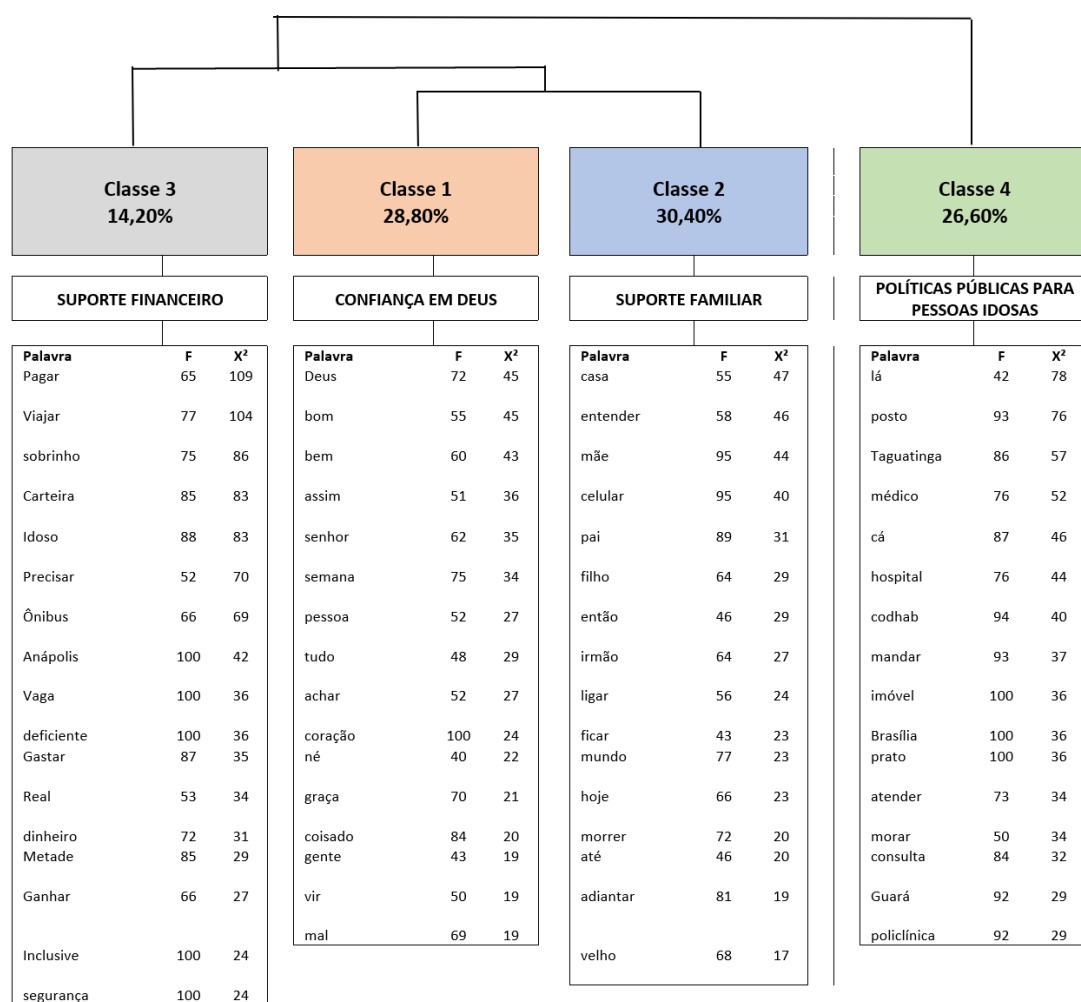
Compreende 28,80% ($f = 325$ ST) do corpus total analisado. Constituída por radicais e palavras no intervalo entre $\chi^2 = 3,85$ (“ali”) e $\chi^2 = 45,46$ (“deus”). Essa classe é composta por palavras como “deus” ($\chi^2 = 45,46$), “bom” ($\chi^2 = 45,11$), “bem” ($\chi^2 = 43,78$), “assim” ($\chi^2 = 36,24$), “senhor” ($\chi^2 = 35,29$), “gente” ($\chi^2 = 19,85$), “existir” ($\chi^2 = 11,15$), “espírito” ($\chi^2 = 7,45$) e “santo” ($\chi^2 = 6,43$).

Essa classe trata sobre espiritualidade, valores e crenças religiosas. A análise semântica indica uma carga afetiva positiva associada a esses termos. No contexto cultural brasileiro, a presença de termos como “senhor” remete à figura de uma autoridade divina, reforçando a hipótese de que a classe está relacionada à fé e à crença em um poder superior. No entanto, é importante

ressaltar que a interpretação religiosa é uma possibilidade, e outras interpretações, como a referência a valores morais mais genéricos, não podem ser descartadas. A seguir, alguns trechos que corroboram esse dado:

Figura 4

Dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente



- “Depois melhorei, graças a Deus.” (P1)

- “E aí a gente tem que sair com o coração, para entregar para Deus esse sentimento que essa senhora tem, de estar tomando culpa, de arrependimento, que a senhora não tem culpa. isso daí é para Deus.” (P3)
- “eu peço a Deus quando o negócio está muito difícil eu peço a Deus, graças a Deus deu certo.” (P6)

Classe 2 - “Suporte Familiar”

Compreende 30,40% ($f = 344$ ST) do corpus total analisado. Constituída por radicais e palavras no intervalo entre $\chi^2 = 3,89$ (“querer”) e $\chi^2 = 47,72$ (“casa”). Essa classe é composta por palavras como “casa” ($\chi^2 = 47,72$), “mãe” ($\chi^2 = 44,78$), “pai” ($\chi^2 = 31,80$), “filho” ($\chi^2 = 29,61$), “irmão” ($\chi^2 = 27,82$), “ligar” ($\chi^2 = 24,78$), “morrer” ($\chi^2 = 20,85$), “mensagem” ($\chi^2 = 12,39$) e “encontro” ($\chi^2 = 9,17$).

Essa classe trata sobre família, relações interpessoais e vida doméstica. A análise semântica indica uma carga afetiva positiva associada a esses termos, que enfatiza a importância dos laços familiares para o bem-estar psicológico. No contexto cultural brasileiro, a família é valorizada como um núcleo fundamental da sociedade, e a Classe 2 reflete essa valorização. No entanto, é importante considerar as transformações nas estruturas familiares contemporâneas e a possibilidade de que esses termos tenham sido utilizados em outros contextos. A seguir, alguns trechos que corroboram esse dado:

- “Se você está tendo apoio é bom demais, é bom.” (P6)
- “Se for para mim ligar para meus irmãos, para fazer fofoca, negativo. Não ligo, não vou nem atrás. Se tiver precisando de ajuda, pode ligar. mas se for pra fazer fofoca, ficar fazendo besteira lá, já chega, já tô velho.” (P3)

- “não sei porque que é parente, isso aí, isso aí, eu tenho um monte. Esses nunca vieram nenhuma... eu moro aqui há 50 anos, nunca vieram nenhuma vez...” (P1)
- “Eu fui acompanhar a sogra do meu filho lá em São Paulo, ela fez uma cirurgia. Aí eu falei, eu vou porque ela já fez tanto pelo meu filho, né? Falei, a vida é uma troca, queira ou não, não é? É um precisando do outro, nós somos uma corrente.” (P4)
- “Aí eu tive que falar com meu sobrinho para ele sair do serviço e me levar lá para eles passarem o remédio.” (P5)

Classe 3 - “Suporte Financeiro”

Compreende 14,20% ($f = 161$ ST) do corpus total analisado. Constituída por radicais e palavras no intervalo entre $\chi^2 = 3,89$ (“comer”) e $\chi^2 = 109,29$ (“pagar”). Essa classe é composta por palavras como “pagar” ($\chi^2 = 109,29$), “viajar” ($\chi^2 = 104,11$), “carteira” ($\chi^2 = 83,42$), “precisar” ($\chi^2 = 70,06$), “gastar” ($\chi^2 = 35,39$), “dinheiro” ($\chi^2 = 31,09$), “segurança” ($\chi^2 = 24,16$), “pão” ($\chi^2 = 23,56$) e “ajuda” ($\chi^2 = 12,68$).

Essa classe revela uma forte associação com a esfera financeira e econômica. As Classes 1 e 2 derivam dessa Classe 3. Os diferentes suportes percebidos, seja ele financeiro, familiar ou divino estão entrelaçados nas vidas dos participantes, como se um segurasse o outro, numa tentativa de equilíbrio das necessidades. A análise semântica indica uma conotação material e utilitária, que investiga os processos psicológicos que influenciam as decisões de compra. No contexto da sociedade contemporânea, marcada pela cultura do consumo, a presença desses termos reflete as preocupações financeiras dos indivíduos e a busca por segurança econômica. No entanto, é importante considerar as desigualdades sociais e as diferentes realidades econômicas dos participantes da pesquisa. A seguir, alguns trechos que corroboram esse dado:

- “Eu precisei de conseguir dinheiro pra pagar o táxi, vai e volta, vai e volta. Para pegar outra receita e eu fiquei uns dias sem remédio por esse motivo.” (P1)
- “eu vou em meu BPC, né, eu tô ganhando esse dinheiro pra comprar o pão, enquanto eu puder fazer isso, eu vou aguentando. O dia que eu não aguentar, se entrega aos poucos. Fica aí em cima da cama até Deus levar. É, eu vou falar que é Deus, porque o outro eu não dou chance pra ele.” (P5)
- “Tem que viajar, já tem que botar dinheiro no banco, pelo menos para comer aqui, comer lá também. Que é filho, mas você chega lá tem os netos, tem que sair um pouquinho com os meninos.” (P3)
- “sempre fui uma pessoa que apoia minha família eu nunca deixei de ajudar meus irmãos meu, nem mais velho, nem mais novo, o meu irmão mais velho estava precisando de ajuda minha, o dinheiro que eu ganhei todinho de dezembro, até na segunda, na primeira quinzena de janeiro, foi tudo para ele, para ajudar ele.” (P5)

Classe 4 - “Políticas Públicas para Pessoas Idosas”

Compreende 26,60% ($f = 300$ ST) do corpus total analisado. Constituída por radicais e palavras no intervalo entre $\chi^2 = 4,40$ (“frente”) e $\chi^2 = 78,33$ (“lá”). Essa classe é composta por palavras como “lá” ($\chi^2 = 78,33$), “posto” ($\chi^2 = 76,27$), “Taguatinga” ($\chi^2 = 57,12$), “médico” ($\chi^2 = 52,56$), “hospital” ($\chi^2 = 44,80$), “codahb” ($\chi^2 = 40,41$), “prato” ($\chi^2 = 36,39$), “morar” ($\chi^2 = 34,32$), “consulta” ($\chi^2 = 32,95$), “cadastro” ($\chi^2 = 18,08$) e “assistência” ($\chi^2 = 13,89$).

Essa classe revela uma forte associação com a esfera espacial e com a relação dos indivíduos com o espaço urbano. A análise semântica indica uma conotação de lugar e de acesso a serviços, alinhada com a geografia humana, que investiga as relações entre os indivíduos e o espaço geográfico. No contexto da cidade de Brasília, a presença desses termos reflete as

experiências dos participantes da pesquisa com o planejamento urbano e a acessibilidade a serviços públicos. No entanto, é importante considerar as desigualdades sociais e as diferentes realidades espaciais dos participantes da pesquisa. A seguir, alguns trechos que corroboram esse dado:

- “Eu sei, eu sei, porque lá no Guará, é por isso que eu vou sempre sendo tratado no Guará. O problema é a minha dificuldade ir pro Guará porque um dia eu já enxerguei, como eu já falei.” (P3)
- “O que eu vou ter que fazer, é esperar. No dia em que tiver problema, eu vou ligar pra SAMU [Serviço de Atendimento Móvel de Urgência], ó, eu tô morrendo aqui dentro e pronto.” (P3)
- “Na policlínica eu faço com a psicóloga e com o fisioterapeuta, que agora mudou lá pro São Vicente.” (P5)
- “A minha equipe é a equipe Lilás, mas a médica mesmo eu não conheço.... Essa doutora Thalita eu só conheço de nome, e eu sempre venho aqui, nunca vi, não sei nem que jeito é.” (P2)
- “Tem o prato cheio, mas o prato cheio é 250 reais. Um prato de comida num restaurante é 20/30 conto.” (P6)

A segunda análise se refere à análise de similitude. A análise de similitude, fundamentada na teoria dos grafos, revela um padrão intrigante no corpus textual. A representação gráfica (Figura 7) demonstra um núcleo central composto pela palavra “não”, o qual serve como ponto de convergência para outros oito núcleos temáticos, representados por “bem”, “lá”, “já”, “falar”, “aqui”, “aí”, “porque” e “Deus”. Essa configuração gráfica sugere uma estrutura de pensamento negativa e interrogativa predominante no corpus, com a partícula negativa “não” desempenhando um papel central na construção dos sentidos.

indica uma forte tendência à negação e à dúvida, permeando os diversos temas abordados. A interconexão desse núcleo com outros oito, representados por advérbios de lugar e tempo, verbos de elocução e uma referência divina, sugere uma organização discursiva que oscila entre a afirmação e a negação, o concreto e o abstrato. Essa configuração gráfica revela uma estrutura argumentativa marcada por contradições e questionamentos, refletindo a complexidade das ideias presentes no corpus. A análise de similitude, nesse caso, permite visualizar as relações semânticas entre os termos e identificar as principais ideias que organizam o discurso. A forte conexão entre termos relacionados à saúde e à família, por exemplo, sugere que a saúde é vista como um valor fundamental ligado ao bem-estar familiar. A presença de um núcleo central negativo indica uma perspectiva crítica e questionadora em relação aos temas abordados. Essa descoberta tem importantes implicações para a interpretação dos resultados da pesquisa, pois evidencia a centralidade da negação na construção dos sentidos e a necessidade de uma análise mais aprofundada das relações entre os diferentes temas abordados. A seguir, alguns trechos que corroboram esse dado:

- “No caso assim, a pessoa vai... a vizinha nossa lá, ela gosta de rezar terço, passa uns tempos e não quer mais.” (P3)
- “Como eu já disse que meus irmãos já morreram e aí a minha vocação é outra, não tenho filho, nada. E nem sobrinho, ele mora lá pra Minas e tudo, tem primo, mas primo fala que vai lá em casa, não vai.” (P2)
- “Eu moro com meu filho, eu já até comentei com a minha nora, eu falei que aqui parece dois mudo, porque ele não conversa e não tem diálogo.” (P4)
- “Engraçado, a cachaça era viciado, aí, mas graças a Deus eu larguei.” (P1)

- “Mas é assim mesmo, tem que levar a vida né, pedir a deus pra melhorar mais, mas é isso aí mesmo.” (P6)

Os resultados identificados reforçam a justificativa desta pesquisa, baseada na necessidade de oferecer subsídios técnicos para a intervenção com pessoas idosas na Assistência Social. Assim, segue, no próximo item, a proposta de uma cartilha com orientação sobre práticas de intervenção para o atendimento de pessoas idosas.

Desenvolvimento e Validação de Cartilha Intitulada “Intervenções Psicossociais com Pessoas Idosas no SUAS: Direções para Atuação”

O desenvolvimento de uma cartilha com práticas norteadoras para intervenções psicossociais em pessoas idosas representa uma contribuição significativa para a área da psicogerontologia. Ao oferecer um guia prático e acessível, este recurso pode auxiliar profissionais da área a implementarem ações eficazes e personalizadas para promover o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos. A construção da cartilha subsidia a construção do conhecimento de maneira coletiva e participativa, buscando identificar soluções para um problema que necessita ser estudado (Reberte et al., 2012). A cartilha foi construída conforme as recomendações para concepção e eficácia de materiais educativos, de acordo com as características (E. P. Silva et al., 2015), conforme reflexão apresentada a seguir.

Objetivos da Construção da Cartilha

- Oferecer orientações práticas para a realização de intervenções psicossociais com pessoas idosas na Assistência Social.
- Promover a adesão ao acompanhamento socioassistencial.
- Fortalecer o protagonismo da pessoa idosa na solução de problemas.
- Sensibilizar os profissionais para as especificidades do trabalho com pessoas idosas.

Público-Alvo

Profissionais da Política Pública de Assistência Social que atuam no atendimento com pessoas idosas.

Conteúdo

- Conceitos básicos sobre o envelhecimento e as necessidades das pessoas idosas.
- Princípios éticos e legais que norteiam a prática profissional com pessoas idosas.
- Conceito de intervenções psicossociais e suas indicações.
- Habilidades comunicativas e relacionais para o trabalho com pessoas idosas.
- Recursos Humanos e materiais necessários para o atendimento.
- Recursos disponíveis na comunidade para o atendimento.

Metodologia de Desenvolvimento

O processo de desenvolvimento da cartilha iniciou-se com base nos estudos organizados nessa tese (capítulos teóricos, artigos e intervenção psicossocial). A partir dessa reflexão, foram identificados os temas mais relevantes e recorrentes, como o fortalecimento do protagonismo das pessoas idosas. Em seguida, foi realizada uma consulta a um profissional do SUAS e um especialista na área de psicogerontologia para validar os temas escolhidos.

A organização do conteúdo da cartilha seguiu uma estrutura lógica, iniciando com a apresentação dos conceitos básicos sobre o envelhecimento e as necessidades das pessoas idosas. Em seguida, foram abordados o conceito e os objetivos das intervenções psicossociais, com destaque para as técnicas e estratégias que podem ser adequadas para os diferentes públicos. O design gráfico da cartilha foi cuidadosamente elaborado por profissional da área, utilizando uma linguagem visual clara e objetiva, com o objetivo de facilitar a leitura e a compreensão do conteúdo por parte do público-alvo.

Validação da Cartilha

O processo de validação da cartilha foi por juízes (um profissional do SUAS e um especialista na psicogerontologia). Essa escolha levou em consideração a formação profissional, experiência e área de atuação. Para a avaliação, foi enviada para cada juiz a minuta da proposta e três perguntas simples: (1) Qual a maior contribuição dessa cartilha (pontos altos); (2) Quais aspectos precisam ser melhorados ou repensados (pontos baixos); (3) Qual sua consideração final? Compartilhe qualquer informação que julgar importante.

Assim, com base nessas informações, foram reavaliadas a clareza, a relevância e a utilidade da cartilha. Ademais, as contribuições dos especialistas foram analisadas de forma qualitativa, identificando os pontos de consenso e discordância. As sugestões dos especialistas foram incorporadas à versão final da cartilha, resultando em um material mais completo e preciso.

Formato da Cartilha

A escolha do formato digital para a cartilha se justifica pela busca por uma maior acessibilidade, disseminação e sustentabilidade. A distribuição digital permite alcançar um público global de forma rápida e eficiente, reduzindo custos e o impacto ambiental. Além disso, o formato digital possibilita a inclusão de recursos multimídia, como vídeos e animações, tornando a leitura mais dinâmica e engajadora. A flexibilidade do formato digital também permite a atualização constante do conteúdo e a adaptação da cartilha para diferentes públicos e dispositivos, garantindo sua longevidade e relevância.

Resultado

Os resultados da validação da cartilha indicaram um alto grau de concordância entre os especialistas quanto à relevância e à clareza do conteúdo. As principais sugestões dos especialistas estiveram relacionadas à necessidade de aprofundar a discussão sobre o tema e à inclusão de mais

exemplos práticos. Além disso, foi sugerida a revisão da linguagem em alguns trechos para torná-la ainda mais acessível. De forma geral, os resultados da validação evidenciaram a qualidade do material produzido, que apresenta um conteúdo relevante e atualizado, com linguagem clara e objetiva. No entanto, as sugestões dos especialistas foram consideradas para a realização de ajustes na versão final da cartilha, visando aprimorar ainda mais a sua qualidade. A cartilha² constitui-se em um importante instrumento para orientar profissionais de diferentes áreas na realização de intervenções psicossociais com idosos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

² Para obter a versão integral da cartilha, é necessário encaminhar uma solicitação para o e-mail mairavaladares@gmail.com

Capítulo 9: Discussão

O objetivo central desta pesquisa foi o de propor e analisar uma intervenção psicossocial com as pessoas idosas atendidas no contexto do SUAS do Distrito Federal. Especificamente, a pesquisa identificou as queixas e demandas iniciais de pessoas idosas ao procurarem o CREAS; identificou as expectativas das pessoas idosas em relação ao CREAS; analisou a percepção da pessoa idosa sobre a influência das intervenções nas queixas iniciais; analisou como as pessoas idosas participantes avaliam a interação com sua rede de apoio antes e após a intervenção e; documentou as experiências da intervenção psicossocial, de modo a subsidiar propostas que poderão ser contextualizadas e ou adaptadas ao perfil das pessoas idosas usuárias do CREAS de outros territórios.

De uma maneira geral, os resultados indicam a relação intrínseca entre a necessidade do suporte estatal na garantia de necessidades mínimas tais como renda, moradia, alimentação e atendimento em saúde. As pessoas idosas, ao procurarem o CREAS, identificaram esse espaço como uma rede de apoio, com a qual podem alcançar o mínimo para a sobrevivência, mesmo que tenham apontado dificuldades em acessar os serviços socioassistenciais. A análise de conteúdo revelou classes importantes para a discussão desse trabalho, a saber: suporte financeiro, suporte familiar, confiança em Deus e políticas públicas para pessoas idosas. A análise de similitude mostrou uma postura questionadora dos participantes e também sugeriu que a saúde é vista como um valor fundamental ligado ao bem-estar familiar.

Assim, a discussão deste trabalho perpassa pelas temáticas acima abordadas, divididas nas seguintes seções: (1) queixas das pessoas idosas ao procurarem os CREAS; (2) suporte financeiro na velhice; (3) suporte familiar na velhice; (4) confiança em Deus; (5) políticas públicas para pessoas idosas.

Queixas das Pessoas Idosas ao Procurarem os CREAS

As pessoas idosas que procuram os CREAS frequentemente apresentam queixas relacionadas a diversas formas de violência, incluindo abuso físico, psicológico, financeiro e negligência. Um estudo realizado no município de Oliveira, Minas Gerais, destacou que essas violências são recorrentes e afetam significativamente a qualidade de vida das pessoas idosas atendidas pelo CREAS local (Teodoro et al., 2022).

Outra queixa comum refere-se às dificuldades de acesso a serviços de saúde e assistência social. Pessoas idosas enfrentam barreiras como a falta de transporte, morosidade no atendimento, informações insuficientes sobre os serviços disponíveis e, em alguns casos, a ausência de unidades de atendimento próximas às suas residências. Esses obstáculos dificultam o acesso aos direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso e pela Política Nacional de Assistência Social (S. B. Oliveira, 2015; Ploner et al. 2014).

Para D. C. F. Souza et al. (2013), uma das principais funções do CREAS é de propiciar o fortalecimento da autonomia de quem procura o serviço, atuando no seu restabelecimento enquanto cidadão de direitos. Contudo, quando se observam problemas de encaminhamento inadequado ou falta de esclarecimento quanto aos benefícios disponíveis; indícios de práticas que podem restringir a autonomia dos usuários, como decisões tomadas sem seu conhecimento, percebe-se que o equipamento está fazendo exatamente o contrário.

As pessoas idosas que adentram ao CREAS deveriam encontrar sua escuta na sua necessidade singular. Com vítimas de violações de direitos, o profissional precisa ainda mais de uma postura acolhedora e ética, que envolve respeito à dignidade daquela pessoa, à diversidade. O atendimento no CREAS deve proporcionar acolhida e escuta especializada e não a discriminação (Luzia & Liporoni, 2023).

Contudo, a partir dos resultados encontrados, evidenciou-se que nem sempre o CREAS se apresenta de forma acolhedora, ocasionando a vivência de etarismo ao negar a singularidade e a autonomia das pessoas idosas em suas necessidades. O etarismo refere-se à discriminação ou preconceito baseado na idade. Percebe-se que, no contexto da assistência social, essa prática pode se manifestar de diversas formas, prejudicando o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos às pessoas idosas. Quando praticado por trabalhadores da assistência social, o etarismo não só infringe os direitos dessa população, como também contradiz os objetivos do SUAS, que incluem promover igualdade, dignidade e respeito (World Health Organization, 2021).

Pode-se classificar essa vivência como etarismo institucional. O relatório da Organização das Nações Unidas aponta que o etarismo contribui para o aumento da pobreza, da insegurança de renda na velhice. Além disso, piora o estado de saúde mental e aumenta a situação de isolamento social. É como um enorme descrédito na capacidade das pessoas idosas de realizarem suas próprias escolhas (World Health Organization, 2021). Assim, com a prática de etarismo, a Assistência Social acaba promovendo o que deveria combater.

As queixas iniciais das pessoas idosas em relação à garantia de necessidades mínimas não poderão ser atendidas com a existência de dificuldades em acessar o próprio serviço. Assim, percebe-se a urgente necessidade de intervenção junto ao etarismo. O combate ao etarismo perpassa a articulação entre ensino, serviços e comunidade, sendo possível repensar os discursos discriminatórios em relação à idade (R. H. V. Melo & Amorim, 2022). Entre as garantias de necessidades mínimas que precisam ser atendidas está o suporte financeiro, que será discutida na próxima seção.

Suporte Financeiro na Velhice

O suporte financeiro na velhice é uma questão de crescente importância, especialmente diante do envelhecimento populacional e das transformações socioeconômicas. Estudos recentes indicam que muitos idosos enfrentam desafios financeiros significativos, decorrentes de despesas com saúde, cuidados de longa duração e, em alguns casos, endividamento (Alencar et al., 2024; Farias et al., 2020; Minayo, 2003). A análise desses fatores é essencial para compreender a vulnerabilidade econômica na terceira idade (Debert & Felix, 2024).

A disponibilidade financeira reduzida ocasiona agravamento da situação de vulnerabilidade social. Ademais, frequentemente, é associada a casos de depressão e de isolamento social, pois enfraquece a participação comunitária da pessoa idosa (Moreira et al., 2022; Rabelo & Silva, 2021). A crescente necessidade de nível de cuidados, incluindo na área da saúde, com a diminuição da renda e a escassez de ações estatais de proteção econômica, podem levar à pessoa idosa a diversas situações de vulnerabilidade social, necessitando ainda mais da Assistência Social (Almeida & Ferreira, 2021).

Dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) indicam que, em 2021, aproximadamente 34,5% das pessoas com mais de 65 anos na América Latina não possuíam renda proveniente de trabalho ou pensão. Esse cenário ressalta a importância de políticas públicas eficazes para garantir a segurança financeira da população idosa. Programas de previdência não contributiva, como o BPC da Assistência Social, são importantes para garantia de proteção social a essa população (OIT, 2022). O BPC é um recurso social de segurança de renda para pessoas idosas. Se apresenta como garantia de atendimento às necessidades mínimas e de combate à pobreza na velhice (I. M. S. Sousa & Almeida, 2023).

A participação em grupos de convivência também tem sido associada a benefícios, promovendo mudanças favoráveis no estilo de vida e contribuindo para o bem-estar financeiro e social das pessoas idosas (Glidden et al., 2019; Wichmann et al., 2013). Além de serviços públicos para garantia do suporte financeiro, é importante considerar o papel das redes de apoio social no suporte financeiro às pessoas idosas (Glidden et al., 2019). Uma das classes que emergiu da análise de conteúdo como suporte familiar, que será discutida a seguir.

Suporte Familiar

O suporte familiar desempenha um papel crucial no bem-estar na velhice, especialmente à medida que enfrentam desafios relacionados ao envelhecimento, como a diminuição da capacidade funcional e o aumento da dependência. A família frequentemente atua como a principal fonte de apoio emocional, social e prático, influenciando diretamente a qualidade de vida das pessoas idosas (Janhaque et al., 2022).

O. S. Nunes e Gibbs (2023) também enfatizaram sobre a importância da família no cuidado com seus entes idosos. O artigo destacou os direitos básicos assegurados no Estatuto da Pessoa Idosa e a necessidade de a família atuar como a principal fonte de apoio, garantindo o bem-estar e a dignidade dessas pessoas.

O suporte familiar também é compreendido como relevante para manutenção e sucesso em tratamentos de saúde (M. D. Silva et al., 2024). Também o afastamento das relações interpessoais e a falta de apoio criam um ambiente propício para o agravamento do estado emocional na velhice, dificultando que familiares percebam o sofrimento mental de seus entes idosos. Perdas de papéis sociais e doenças crônicas intensificam quadros depressivos podendo levar ao suicídio. Assim o suporte familiar é importante para manutenção de papéis sociais como de pai, mãe, avô, avó e sentimento de pertencimento (N. A. Sousa, 2024).

Vínculos familiares fortalecidos é um fator que impede ou adia a institucionalização de pessoas idosas e garante dignidade e direitos sociais (D. Corrêa, 2017). A garantia desses direitos perpassa, por exemplo, à inclusão digital de pessoas idosas que é mais facilitada por suas famílias do que qualquer outro programa institucional de inclusão digital. Familiares incentivam as pessoas idosas a usarem as tecnologias digitais e a não desistirem de aprender (Ivorra et al., 2022). Atualmente, no Brasil, o acesso a direitos e serviços públicos tem sido através de aplicativos em smartphones, conectando através de uma conta única governamental (o gov.br). Assim, a inclusão digital de pessoas idosas facilita o acesso a serviços públicos.

Fortalecimento de vínculos familiares é um tema bastante caro para a Assistência Social e é quase imperativo o trabalho dessa temática nas intervenções. Inserir esse tema em intervenções dentro de uma política pública é um avanço no reconhecimento de que o Estado tem sua responsabilidade pública no desenvolvimento humano (Sposati, 2008).

Entretanto, uma dimensão evidenciada na análise de conteúdo também propõe benefícios no suporte social de pessoas idosas. A dimensão da fé, a ser discutida na próxima seção.

Confiança em Deus

A fé desempenha um papel significativo na vida de muitas pessoas, especialmente na velhice, quando os desafios emocionais, físicos e sociais tendem a se intensificar. Estudos têm destacado como a espiritualidade e a religiosidade oferecem benefícios tangíveis para o bem-estar das pessoas idosas, promovendo resiliência, qualidade de vida e até mesmo melhor saúde física (Grácio et al., 2023; Gutz & Camargo, 2013; Mackenzie et al., 2000).

A fé é uma fonte de conforto e propósito na velhice. O estudo apontou que a prática religiosa regular, como orações ou a participação em cultos, está associada a níveis mais baixos de ansiedade e depressão em pessoas idosas, mesmo em contextos de doenças crônicas ou limitações

funcionais. A fé fornece uma estrutura para lidar com a incerteza e a perda, comuns nessa fase da vida (Papadopoulos, 2020).

A fé na velhice não é apenas individual, mas também coletiva, tendo destaque aqui a importância do apoio social proporcionado por comunidades religiosas. Essas comunidades oferecem não apenas suporte emocional, mas também ajuda prática em situações de necessidade, fortalecendo os laços sociais e combatendo o isolamento, um problema comum entre idosos (H. C. Silva et al., 2023).

É possível observar que a fé em Deus é um importante componente na manutenção da esperança para alcançar o que se necessita. A fé em Deus é relatada como uma instância importante na velhice, em especial, na manutenção do bem-estar e na promoção da adaptação e resiliência diante de situações difíceis (Azevêdo et al., 2024; Py et al., 2022). Diante de situações estressantes e desafiadoras, a espiritualidade tem auxiliado pessoas idosas na mudança de atitudes e na melhoria de interações com outras pessoas, permitindo o enfrentamento das adversidades (Dura & Dogan, 2022).

Os benefícios da fé na velhice também são relatados em pesquisas como a de Lucchetti e Lucchetti (2014), que cita a promoção da saúde mental. A fé está associada a uma maior capacidade de lidar com o estresse e as adversidades da vida. A espiritualidade e a religiosidade são fatores de proteção contra sintomas depressivos em pessoas idosas. A crença em algo maior pode oferecer conforto emocional e senso de propósito, contribuindo para uma perspectiva mais positiva diante do envelhecimento.

O apoio social também é ressaltado em estudos sobre fé na velhice. A prática da fé geralmente envolve participação em atividades religiosas, como cultos, missas e grupos de oração. Essas atividades fomentam interações sociais, fortalecendo os laços comunitários e reduzindo a

solidão, um dos principais fatores de risco para a saúde mental em pessoas idosas. O suporte social encontrado em comunidades religiosas desempenha um papel importante na promoção do bem-estar subjetivo (Panzini & Bandeira, 2007).

O bem-estar subjetivo de pessoas idosas pode ser um fator de referência para a elaboração de políticas públicas voltadas para a saúde, que visem melhorar a qualidade de vida dessa faixa etária. É uma dimensão subjetiva do bem-estar da pessoa idosa, que pode ser avaliada em conjunto com o bem-estar psicológico. A satisfação com a vida é um dos componentes do bem-estar subjetivo que mais se relaciona com o apoio social e com as estratégias de enfrentamento (Neri, 2022). As políticas públicas podem contribuir para o bem-estar subjetivo, promovendo o envelhecimento saudável e ativo (Guedea et al., 2006; Mantovani et al., 2016; Martinelli et al., 2020).

Políticas Públicas para Pessoas Idosas

As pessoas idosas frequentemente enfrentam diversas dificuldades no acesso a serviços públicos, especialmente na área da saúde. Uma pesquisa realizada em Montes Claros, Minas Gerais, revelou que 33% das pessoas idosas não institucionalizadas relataram dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Essas dificuldades estavam associadas à ausência de companheiro, baixo nível de escolaridade, autopercepção negativa de saúde e condição de fragilidade (Cruz et al., 2020).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) identificou seis barreiras principais que afetam o acesso dos idosos aos serviços de saúde: necessidades de atenção à saúde, percepção dessas necessidades, busca pelos serviços, chegada aos locais de atendimento, utilização efetiva e consequências do atendimento, como satisfação e proteção econômica. A pandemia de COVID-

19 agravou essas barreiras, destacando a necessidade de estratégias específicas para eliminar os obstáculos enfrentados por essa população (OPAS, 2023).

Um dos obstáculos destacados refere-se às dificuldades enfrentadas pelas pessoas idosas no uso do transporte público. No contexto do Distrito Federal e regiões próximas, idosos relataram desafios significativos no uso do transporte público, essencial para o acesso a diversos serviços. Dificuldades como desrespeito por parte de motoristas e passageiros, superlotação dos veículos e falta de acessibilidade adequada foram mencionadas, evidenciando a necessidade de melhorias na infraestrutura e no comportamento social para garantir a mobilidade e autonomia dos idosos (Moura & Freitas, 2022).

As dificuldades de acesso a serviços públicos como proteção social, moradia e saúde dificultam a superação da vulnerabilidade social. Gera sentimentos de incertezas e prejudica a qualidade de vida (Carmo & Guizardi, 2018). Essas dificuldades vão de encontro à manutenção de qualidade de vida na velhice, pois o acesso a serviços públicos é de extrema importância para o envelhecimento ativo (Camarano & Kanso, 2017).

Mrejen et al. (2023) alertaram que o Brasil ainda não está preparado para cuidar das pessoas idosas, com maior dificuldade no cuidado em saúde. As condições de desigualdade e exclusão social, dificuldades o acesso a serviços de saúde e necessitam de respostas mais céleres pela gestão pública.

A melhoria da execução das políticas públicas perpassa por uma integração entre estado e sociedade civil. Essa integração foi declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (2021–2030): a década do envelhecimento saudável nas Américas. Nesse sentido, a OPAS vem liderando uma agenda planejada para melhoria da qualidade de vida na velhice, com esforços da sociedade civil e governamental. A agenda propõe ações que visem: (1) mudar a forma como pensamos,

sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento; (2) garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; (3) entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa; (4) propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem (World Health Organization, 2021).

Essa discussão nos remete à nova política de cuidados. Ainda em fase de desenvolvimento, a nova política de cuidados reconhece que o cuidado não acontece de forma equitativa. Objetiva a garantia de acesso ao cuidado a quem dele necessitar e prevê também a formalização e redução da sobrecarga de trabalho de cuidadores. É uma política pensada tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado, em todos os momentos da vida, incluindo a velhice (Brasil, 2023).

Uma novidade da nova política de cuidados é a proposta de que o cuidado seja compartilhado. Não ficará centrado em uma política pública ou na família, mas prevê estratégias de compartilhamento do cuidado em sociedade civil e governamental, coadunando com a agenda liderada pela OPAS em favor do envelhecimento saudável (Brasil, 2024).

Desta forma, percebe-se que a integração de ações em diferentes esferas da sociedade é de suma importância para a garantia do desenvolvimento de qualidade na velhice. A complexidade do processo de envelhecimento exige a qualificação contínua dos profissionais que atuam com essa população. O campo da assistência social, em particular, desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar social das pessoas idosas. A discussão supracitada aponta para a necessidade de fortalecer as competências dos profissionais dessa área para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes e personalizadas, considerando as especificidades do envelhecimento e as demandas da população idosa.

Desta forma, um dos objetivos deste trabalho vislumbrou a organização de uma cartilha com diretrizes para atuação com pessoas idosas por parte de trabalhadores do SUAS. A cartilha

elaborada, fruto da articulação entre a revisão da literatura e a análise dos dados empíricos, busca oferecer diretrizes para a atuação de profissionais do SUAS com a população idosa, promovendo a integração entre teoria e prática.

Capítulo 10: Considerações Finais

Essa tese de doutoramento surgiu na necessidade de qualificar as intervenções com pessoas idosas na Assistência Social, pois acredita-se que intervenções psicossociais mais diretivas e assertivas poderiam contribuir para um desenvolvimento mais integral na velhice. O trabalho, realizado com pessoas idosas que aguardavam atendimento no CREAS, ressaltou a necessidade de se ter um documento diretriz para essa atuação, visto a heterogeneidade dessa população, com necessidades e demandas variadas.

Nesse sentido, refletir sobre o tipo de serviço prestado e pensar em um documento diretriz foi imprescindível para auxiliar os profissionais a identificar e atender de forma mais adequada as especificidades de cada indivíduo. Essas reflexões podem contribuir para a diminuição da demanda reprimida e melhoria da qualidade do atendimento oferecido às pessoas idosas, garantindo que suas necessidades sejam atendidas de forma integral e humanizada.

A persistência de filas de espera para atendimento de pessoas idosas revela a necessidade urgente de repensar a organização e a gestão dos serviços públicos. É preciso investir em estratégias que otimizem os processos de atendimento, ampliem a oferta de serviços e fortaleçam a rede de atenção básica. A garantia do acesso universal e equânime aos serviços de saúde e assistência social é um desafio que exige a mobilização de todos os setores da sociedade.

Esse estudo demonstra, nesse sentido, a necessidade de avançarmos nas discussões práticas sobre o trabalho no SUAS com pessoas idosas, sobre como essas pessoas podem ser atendidas e como as intervenções podem atuar na melhoria das relações saudáveis de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social. No escopo da Psicogerontologia, este estudo trouxe a visibilidade das dificuldades enfrentadas pelos participantes em manter qualidade de vida diante

da escassez de recursos, ao mesmo tempo que oferta sugestões de atuação para o atendimento adequado das pessoas idosas.

Ademais, se faz importante ressaltar que a presente pesquisa apresenta algumas limitações. A amostra, embora representativa do contexto local, possui um caráter específico que restringe a generalização dos resultados para outras realidades. Além disso, embora a pesquisa tenha se concentrado nas percepções dos participantes sobre as intervenções do SUAS, houve a necessidade de aprofundar a análise sobre outras estratégias de intervenção da Assistência Social. Sugere-se, portanto, que futuras pesquisas investiguem de forma mais aprofundada a articulação entre os campos da Assistência Social e da Psicogerontologia, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre os benefícios das intervenções do SUAS no desenvolvimento psicossocial de pessoas idosas, considerando a diversidade de contextos e necessidades dessa população.

Os resultados desta pesquisa avançam quando evidencia a necessidade de qualificar os profissionais do SUAS para o atendimento à população idosa e propõe importantes reflexões sobre como atuar com esse público. Ao fornecer subsídios para a formulação de estratégias de capacitação, este estudo contribui para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes, que promovam a autonomia e o desenvolvimento social das pessoas idosas. As implicações desta pesquisa transcendem o âmbito local, podendo servir como referência para a elaboração de políticas públicas mais abrangentes e direcionadas ao envelhecimento ativo e saudável em um âmbito nacional.

Referências

- Afonso, M. L. M. (2010). *Oficinas em dinâmica de grupo: Um método de intervenção psicossocial*. Casa do Psicólogo.
- Agudo, V. R. C. (2008). *A transição para a idade adulta e os seus marcos: Que efeito na sintomatologia depressiva?* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10451/3086>
- Alencar, R. F. C., Santos, J. C. S., Araújo, D. S., Dourado, S. P. A., Braga, V. M. L., Silva, S. M., Veras, V. J., Medeiros, M. J. S., Vale, R. C., & Cardoso, T. C. (2024). Abuso financeiro e dificuldade sociofamiliar do idoso. *Revista Foco*, 17(2), Article e4345. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n2-084>
- Almeida, J., & Ferreira, P. (2021). A intervenção do Serviço Social no protelamento da alta do idoso no serviço de urgência: O caso do hospital de São José. *Revista Temas Sociais*, 1, 170–187. <https://doi.org/10.53809/2021-01-TS-n.1-170-187>
- Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Idosos em instituições de longa permanência: Desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 820–830. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023>
- Araújo, L. F., & Carvalho, V. A. M. L. (2005). Aspectos sócio-históricos e psicológicos da velhice. *Mneme - Revista de Humanidades*, 6(13). <https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/278>
- Argimon, I. I. L., & Stein, L. M. (2005). Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: Um estudo longitudinal. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 64–72. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100008>

- Azevêdo, A. E. S., Balduino, M. G., Sousa, M. N. A., Farias, T. B. C., Araújo, M. R., Nogueira, L. V. L., Araújo, M. R. L., & Braga, B. M. (2024). A influência da fé para a promoção da saúde em idosos: Uma revisão integrativa. *Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 17(9), Article e10123. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.9-008>
- Backes, D. S., Colomé, J. S., Erdmann, R. H., & Lunardi, V. L. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo da Saúde*, 35(4), 438–442.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4), 366–380. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.4.366>
- Barros, R. A., & Coutinho, D. M. B. (2020). Psicologia do desenvolvimento: Uma subárea da Psicologia ou uma nova ciência? *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 37, 1–26. <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2020.12540>
- Bee, H. (1997). *O ciclo vital*. Artmed.
- Beleza, C. M. F., & Soares, S. M. (2019). A concepção de envelhecimento com base na teoria de campo de Kurt Lewin e a dinâmica de grupos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 3141–3146. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30192017>
- Bezerra, F. C., Almeida, M. I., & Nóbrega-Therrien, S. M. (2012). Estudos sobre envelhecimento no Brasil: Revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(1), 155–167. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100017>
- Biaggio, A. (1978). *Psicologia do desenvolvimento*. Vozes.

- Bock, A. M. B. (2003). Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In A. M. B. Bock (Org.), *Psicologia e o compromisso social* (pp. 15–28). Cortez Editora.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (2014). *Tipificação nacional de serviços socioassistenciais*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Secretaria Nacional de Assistência Social. https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf
- Brasil. (2016). *Caderno de orientações: Serviço de proteção e atendimento integral à família e serviço de convivência e fortalecimento de vínculos*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Secretaria Nacional de Assistência Social. https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/cartilha_paif_2511.pdf
- Brasil. (2023, 15 de junho). *Violências contra a pessoa idosa: saiba quais são as mais recorrentes e o que fazer nesses casos*. Portal gov.br. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/violencias-contr-a-pessoa-idosa-saiba-quais-sao-as-mais-recorrentes-e-o-que-fazer-nesses-casos>
- Brasil. (2024, 3 de julho). *Direitos Humanos prevê que a Política Nacional de Cuidados contribuirá para redução das desigualdades sociais*. Portal gov.br. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/direitos-humanos-preve-que-a-politica-nacional-de-cuidados-contribuira-para-reducao-das-desigualdades-sociais>
- Brito, A. A. C. D., Silva, J. D. V., Holanda, J. M. F., Souza, R. R. M. N. D., Mendes, T. C. D. O., & Lima, K. C. (2022). Vulnerabilidade da pessoa idosa institucionalizada e o apoio social

- na perspectiva da pandemia de covid-19. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 25(6), Article e220051. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220051.pt>
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3-B), 777–781. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>
- Cachioni, M. (1999). Universidade da terceira idade: Das origens à experiência brasileira. In A. L. Neri, & G. G. Debert (Orgs.), *Velhice e sociedade* (pp. 141–178). Papirus.
- Camarano, A. A. (2002). *Envelhecimento da população brasileira: Uma contribuição demográfica* [Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada]. Repositório do Conhecimento do IPEA. <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2091>
- Camarano, A. A., & Kanso, S. (2022). Envelhecimento da população brasileira | Uma contribuição demográfica. In E. V. Freitas, L. Py, J. Doll, M. L. Gorzoni, & K. L. Mohallem (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (Vol. 1, 5ª ed., pp. e-55). Guanabara Koogan.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRaMuTeQ: Um *software* gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513–518. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Cardoso, D. S., Morais, G. A., Matos, R. R., Silva, S. B., Aguiar, S. P., Melo, S. P., & Jaques, T. G. (2020). A atuação do serviço social em programas de qualidade de vida no trabalho: Um estudo em uma empresa do setor elétrico de Manaus. *Caderno Humanidades em Perspectivas*, 4(9), 90–111. <https://www.cadernosuninter.com/index.php/humanidades/article/view/945>
- Carmo, M. E., & 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(3), Article e00101417. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>

- Carstensen L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7(3), 331–338. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.7.3.331>
- Castro, B. R., Silva, G. O., Cardoso, A. V., Rocha, L. S., & Chariglione, I. P. F. S. (2020). A expressão do idadismo em tempos de Covid-19: Uma reflexão teórica. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23, 479–497. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p479-497>
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. (2013). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS*. Conselho Federal de Psicologia. <http://www.crp.org.br/portal/comunicacao/artes-graficas/arquivos/2013-CREPOP-CREAS.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2005, agosto). *Código de ética profissional do psicólogo*. Plenário do Conselho Federal de Psicologia. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia, & Conselho Federal de Serviço Social. (2007). *Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. CFP/CEFESS. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/09/tuaçãoo_atuacao_psi_pas.pdf
- Corrêa, D. (2017). O fortalecimento dos vínculos familiares com o idoso. In *II Congresso interdisciplinar de pesquisa, iniciação científica e extensão do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix*, pp. 340–353. Belo Horizonte: Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. <http://izabelahendrix.edu.br/pesquisa/anais/arquivo-2017/o-fortalecimento-dos-vinculos-familiares-com-o-idoso>

- Corrêa, G. C. G., Campos, I. C. P., & Almagro, R. C. (2018). Pesquisa-ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. *Ensaios Pedagógicos*, 2(1), 62–72. <https://www.ensaiospedagogicos.ufscar.br/index.php/ENP/article/download/60/89>
- Corrêa, M. C., Oliveira, G., & Oliveira, A. C. (2021). O grupo focal na pesquisa qualitativa: Princípios e fundamentos. *Revista Prisma*, 2(1), 34–47. <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/41>
- Costa, M. A., Santos, M. P. G., Marguti, B. O., Pirani, N. C., Pinto, C. V. S., Curi, R. L. C., Ribeiro, C. C., & Albuquerque, C. G. (2018). *Vulnerabilidade social no Brasil: Conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras* [Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada]. Repositório do Conhecimento do IPEA. <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8257>
- Couto, B. R.. (2015). Assistência social: direito social ou benesse? *Serviço Social & Sociedade*, 124, 665–677. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.045>
- Cruz, P. K. R., Vieira, M. A., Carneiro, J. A., Costa, F. M., & Caldeira, A. P. (2020). Difficulties of access to health services among non-institutionalized older adults: Prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(6), Article e190113. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190113>
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Envelhecer, o processo de desengajamento*. Livros Básicos.
- Dawalibi, N. W., Anacleto, G. M. C., Witter, C., Goulart, R. M. M., & Aquino, R. C. (2013). Envelhecimento e qualidade de vida: Análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(3), 393–403. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300009>
- Debert, G. G. (1999). *A reinvenção da velhice*. São Paulo.

- Debert, G. G., & Felix, J. (2024). A financeirização da velhice e a convergência entre Estado e mercado. *Estudos Avançados*, 38(111), 91–113. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.202438111.006>
- Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde. (2009). ELSA Brasil: Maior estudo epidemiológico da América Latina. *Revista de Saúde Pública*, 43(1), 1–2. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000100028>
- Dessen, M. A., & Guedea, M. T. D. (2005). A ciência do desenvolvimento humano: Ajustando o foco de análise. *Paidéia*, 15(30), 11–20. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2005000100004>
- Diehl, M. (1999). Self-development in adulthood and aging: The role of critical life events. In C. D. Ryff & V. W. Marshall (Eds.), *The self and society in aging process* (pp. 150–183). Springer Publishing Co.
- Duran, S., & Dogan, K. (2022). The meaning and role of spirituality for older adults: A qualitative study. *Springer Nature*, 61, 1490–1504. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01258-x>
- Erikson, E. (1959). *Identity and the life cycle*. International Universities Press.
- Ernst, C., & Novelo, M. (2019). O impacto do envelhecimento no ato de dirigir e os comportamentos de autorregulação em motoristas idosos. *Destaques Acadêmicos*, 11(2), 25–35. <https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v11i2a2019.1933>
- Falcão, D. V. D. S., Borim, F. S. A., Cipolli, G. C., Batistoni, S. S. T., Yassuda, M. S., & Neri, A. L. (2022). Neuroticismo e satisfação com relacionamentos e com a vida na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 25, Article e220134. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220134.pt>

- Faleiros, V. P. (2008). Direitos da pessoa idosa: Sociedade, política e legislação. In B. Dantas (Org.), *Constituição de 1988: O Brasil 20 anos depois* (Vol. 5, pp. 562–592). Senado Federal.
- Farias, A. P. E. C., Silva, A. L. O., Andrade, P. L. C., Medeiros, R. A., Queiroz, R. B., & Dantas, S. H. (2020). Violência financeira contra idosos no âmbito familiar: Uma revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 7(único), 261–275. <https://doi.org/10.35621/23587490.v7.n1.p261-275>
- 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. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000100002&lng=pt&tlng=pt
- Fontenele, A. F. G. T. (2008). *Psicologia e Sistema Único da Assistência Social - SUAS: Estudo sobre a inserção dos(as) psicólogos(as) nos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS's* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Ceará]. Repositório Institucional da UFC. <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/1250>
- Gatti, B. A. (2005). *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. Liber Livro Editora.
- 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. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200011&lng=pt&tlng=pt

- Gondim, S. M. G. (2002). Perfil profissional e mercado de trabalho: Relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7(2), 299–309. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200011>
- Grácio, L., Canhoto, J. Pires, H., & Carapeto, M. J. (2023). Religiosidade, espiritualidade e bem-estar em idosos. *RIAGE - Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, 4, 665–678. <https://doi.org/10.61415/riage.114>
- Guedea, M. T. D., Albuquerque, F. J. B., Tróccoli, B. T., Noriega, J. A. V., Seabra, M. A. B., & Guedea, R. L. D. (2006). Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 301–308. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000200017>
- Gutz, L., & Camargo, B. V. (2013). Espiritualidade entre idosos mais velhos: Um estudo de representações sociais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(4), 793–804. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400013>
- Havighurst, R. J. (1951). Validity of the Chicago Attitude Inventory as a measure of personal adjustment in old age. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 46(1), 24–29. <https://doi.org/10.1037/h0057629>
- Heckhausen, J., Wrosch, C., & Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span development. *Psychological Review*, 117(1), 32–60. <https://doi.org/10.1037/a0017668>
- Ivorra, P. V., Gutzelt, J. C., Scheldt, I. V., Bernardo, L. D., & Raymundo, T. M. (2022). A família como rede de apoio na aprendizagem do uso de smartphones por idosos. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 19(2), 91–98. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v19i2.12819>

- Janhaque, V. R., Blanco, A. L., Santos-Orlandi, A. A., Brito, T. R. P., & Nunes, D. P.. (2022). Apoio social e funcionalidade familiar: Um estudo transversal com pessoas idosas no contexto da covid-19. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 25(6), Article e220129. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220129.pt>
- Klant, L. M., & Santos, V. S. (2021). O uso do software IRaMuTeQ na análise de conteúdo – Estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do programa. *Research, Society and Development*, 10(4), Article e8210413786. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13786>
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2005). *Fundamentos da metodologia científica* (6ª ed.). Atlas.
- Lebrão, M. L., Duarte, Y. A. O., Santos, J. L. F., & Silva, N. N. (2018). 10 anos do Estudo SABE: Antecedentes, metodologia e organização do estudo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21, Article e180002. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180002.supl.2>
- Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (1993, 8 dezembro). *Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências*. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm
- Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. (1994, 5 janeiro). *Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm
- Lei nº 10.741, de 1º outubro de 2003. (2003, 1 outubro). *Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

- Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. (2011, 6 julho). *Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social*. Presidência da República.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm
- Levinson, D. J. (1978). *Seasons of a man's life*. Random House.
- Lewin, K. (1978). *Problemas de dinâmica de grupo*. Cultrix.
- Lopes, A. (2000). *Os desafios da gerontologia no Brasil*. Alínea.
- Luzia, E. L. R., & Liporoni, A. A. R. C. (2023). CREAS: Concepções de violações de direitos e os caminhos do trabalho social. *Serviço Social & Sociedade*, 146(2), Article e6628317.
<https://doi.org/10.1590/0101-6628.317>
- Lucchetti, G., & Lucchetti, A. L. (2014). Spirituality, religion, and health: Over the last 15 years of field research (1999–2013). *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 48(3), 199–215, 2014. <https://doi.org/10.2190/PM.48.3.e>
- Mackenzie, E. R., Rajagopal, D. E., Meibohm, M., & Lavizzo-Mourey, R. (2000). Spiritual support and psychological well-being: Older adults' perceptions of the religion and health connection. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 6(6), 37–45.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11076445/>
- Malhotra, N. (2006). *Pesquisa de marketing: Uma orientação aplicada*. Bookman.
- Mantovani, E. P., Lucca, S. R., & Neri, A. L. (2016). Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 203–222. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150041>
- Martinelli, M., & Rueda, F. J. M. (2020). A influência do bem-estar subjetivo na qualidade de vida em idosos. *Psicologia para América Latina*, 34, 183–193.
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n34/a09n34.pdf>

- Melo, D. M., & Barbosa, A. J. G. (2015). O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: Uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3865–3876. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>
- Melo, R. H. V., & Amorim, K. P. C.. (2022). O idadismo no contexto do trabalho da Estratégia Saúde da Família: Projeção de saberes ao tetragrama dialógico de Morin. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26, Article e220209. <https://doi.org/10.1590/interface.220209>
- Meyer, A. (1894). Psychological literature: The nervous system. *Psychological Review*, 1(6), 632–636. <https://doi.org/10.1037/h0066779>
- Minayo, M. C. S. (2003). Violência contra idosos: Relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 783–791. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300010>
- Minayo, M. C. S. (2005). *Violência contra idosos: O avesso do respeito à experiência e à soberania* (2ª ed.). Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621–626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7–18. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
- Ministério da Cidadania. (2018). *Orientações técnicas sobre benefícios eventuais no SUAS*. https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/SNAS_Cartilha_Par%C3%A2metros_Atua%C3%A7%C3%A3o_SUAS.pdf
- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. (2005). *Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004, Norma operacional básica - NOB/SUAS*.

- https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf
- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. (2011). *Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Gráfica e Editora Brasil LTDA. <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>
- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. (2012). *Norma Operacional Básica - NOB/SUAS*. https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf
- Moreira, L. G., Cabral, M. G. P., Paniz, A. B., Ferreira, K. A., & Carrijo, A. F. (2022). Fatores associados a depressão em idosos: Uma revisão integrativa. In *VI Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar, IV Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar e III Feira de Empreendedorismo da Unifimes*. <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/1655>
- Mota, M. E. (2005). Psicologia do desenvolvimento: Uma perspectiva histórica. *Temas em Psicologia*, 13(2), 105–111. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v13n2/v13n2a03.pdf>
- Moura, A. A. F., & Freitas, E. R. (2022, 8 de novembro). Desafios de usuários idosos do transporte público na capital federal e entorno. *Portal do Envelhecimento e Longevidade*. <https://portaldoenvelhecimento.com.br/desafios-de-usuarios-idosos-do-transporte-publico-na-capital-federal-e-entorno/>
- Mrejen, M., Nunes, L., & Giacomini, K. (2023) Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? *Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, Estudo Institucional*, 10. <https://ieps.org.br/estudo-institucional-10/>

- Neiva, K. M. C. (2010). *Intervenção psicossocial: Aspectos teóricos, metodológicos e experiências práticas*. Vetor.
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14(1), 17–34.
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v14n1/v14n1a05.pdf>
- Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, & R. M. Cosenza (Orgs), *Neuropsicologia do envelhecimento: Uma abordagem multidimensional* (pp. 17–42). Artmed.
- Neri, A. L. (2022). Teorias psicológicas do envelhecimento: Percurso teórico e teorias atuais. In E. V. Freitas, L. Py, J. Doll, M. L. Gorzoni, & K. L. Mohallem (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (Vol. 1, 5ª ed., pp. 1224–1234). Guanabara Koogan.
- Neri, A. L., Batistoni, S. S. T., & Ribeiro, C. C. (2022). Bem-estar psicológico, saúde e longevidade. In E. V. Freitas, L. Py, J. Doll, M. L. Gorzoni, & F. A. X. Cançado (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (Vol. 1, 3ª ed., pp. e-55–e-63). Guanabara Koogan.
- Neri, A. L., Guariento, M. E., Coimbra, I., & Cintra, F. A. (2011). Processo gradual e contextualizado da construção interdisciplinar do programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Unicamp. In A. Philippi, Jr., & A. J. Silva, Neto (Eds.), *Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia e inovação* (Vol. 1, pp. 447–487). Manole.
- Neri, A. L., Yassuda, M. S., Araújo, L. F., Eulálio, M. C., Cabral, B. E., Siqueira, M. E. C., Santos, G. A., & Moura, J. G. A. (2013). Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(4), 778–792. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400015>

- Neugarten, B. L. (1969). Continuities and discontinuities of psychological issues into adult life. *Human Development*, 12(2), 121–130. <https://doi.org/10.1159/000270858>
- Nunes, O. S., & Gibbs, C. C. M. (2023). A importância da família no cuidado para com a pessoa idosa. *Ciências Sociais*, 27. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10032200>
- Oliveira, R. G., Frota, N. M., Magalhães, S. R., & Barros, L. M. (2013). Oficinas educativas para promoção da saúde de idosas institucionalizadas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 26(4), 595–600. <https://doi.org/10.5020/3127>
- Oliveira, S. B. (2015). *O Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS - e as políticas de atendimento ao idoso no município de Paranaguá: Realidades e desafios* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Paraná]. Acervo Digital da UFPR. <https://hdl.handle.net/1884/85770>
- Organização Internacional do Trabalho. (2022, 21 de dezembro). *OIT: 34,5% das pessoas maiores de 65 anos não possuem renda na América Latina e no Caribe*. <https://www.ilo.org/pt-pt/resource/news/oit-345-das-pessoas-maiores-de-65-anos-nao-possuem-renda-na-america-latina>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2023). *Barreiras de acesso aos serviços de saúde para pessoas idosas nas Américas*. <https://doi.org/10.37774/9789275726983>
- Paiva, V. M. B. (1986). A velhice como fase do desenvolvimento humano. *Revista de Psicologia*, 4(1), 15–23. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/10807>
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34(Suppl. 1), 126–135. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>

- Papadopoulos, D. (2020) The role of well-being, spirituality, and religiosity for successful aging in late life: A brief review. *Advances in Aging Research*, 9, 23–31. <https://doi.org/10.4236/aar.2020.92003>
- Papaléo Netto, M. (2013). O estudo da velhice: Histórico, definição do campo e termos básicos. In E. V. Freitas, L. Py, J. Doll, M. L. Gorzoni, & F. A. X. Cançado (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (Vol. 1, 3ª ed., pp. 62-75). Guanabara Koogan.
- Papalia, D., & Olds, S. (2000). *Desenvolvimento humano* (D. Bueno, Trad.). Artmed.
- Paranhos, D. F. A. M., & Albuquerque, A. (2022). A capacidade jurídica das pessoas idosas no Brasil: Uma análise jurisprudencial à luz do referencial dos direitos humanos. *Quaestio Iuris*, 15(3), 1309–1336. <https://doi.org/10.12957/rqi.2022.46837>
- Ploner, K. S., Hoffmann, R. M., & Baldissera, F. de B. (2014). Violência contra idosos: Análise das denúncias e seu atendimento no Creas. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 11(2), 141–151. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v11i2.4009>
- Prado, S. D. (2002). O curso da vida, o envelhecimento humano e o futuro. *Textos sobre Envelhecimento*, 4(8), 1–12. <https://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/artieop/Geral/artigo50.htm>
- Prado, S. D. (2006). Os periódicos especializados em geriatria e gerontologia no Brasil de 1969 até 2006. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 9(3), 23–38. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09033>
- Py, L., Pessini, L., & Oliveira, J. F. P. (2022). Espiritualidade, envelhecimento e finitude In E. V. Freitas, L. Py, J. Doll, M. L. Gorzoni, & K. L. Mohallem (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (Vol. 1, 5ª ed., pp. e-43). Guanabara Koogan.

- Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2013). Intervenções psicossociais com grupos de idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 16(6), 43–63. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20022>
- Rabelo, D. F., & Silva, J. da. (2021). Vulnerabilidades em idosos: Saúde, suporte social, chefia e sustento familiar. *Saúde e Pesquisa*, 14(Supl. 1), 1–14. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14Supl.1.e7823>
- Ratinaud, P. (2009). *IRaMuTeQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* [Computer software]. <http://www.IRaMuTeQ.org>
- Reberte, L. M., Hoga, L. A. K., & Gomes, A. L. Z. (2012). O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), 101–108. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100014>
- Reis, L. A., Gomes, N. P., Reis, L. A., Menezes, T. M. O., Couto, T. M., Aguiar, A. C. S. A., & Abreu, M. S. N. (2015). Relação familiar da pessoa idosa com comprometimento da capacidade funcional. *Aquichan*, 15(3), 393–402. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.7>
- Reis, L. A., Torres, G. V., Reis, L. A., Fernandes, M. H., & Nobre, T. T. X. (2011). Avaliação do suporte familiar em idosos residentes em domicílio. *Avaliação Psicológica*, 10(2), 107–115.
- Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011. (2011, 20 de junho). *Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS*. Conselho Nacional

- de Assistência Social. <https://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-17-de-20-de-junho-de-2011/>
- Salmazo-Silva, H., Lima-Silva, T. B., Barros, T. C., Oliveira, E. M., Ordenez, T. N., Carvalho, G., & Almeida, E. B. (2012). Vulnerabilidade na velhice: Definição e intervenções no campo da Gerontologia. *Revista Kairós-Gerontologia*, 15, 97–116. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15iEspecial13p97-116>
- Santos, L. C. (2021). *A saúde do idoso na perspectiva das alterações psicossociais e físicas: Uma análise de idosos submetidos a intervenções cognitivas* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica de Brasília]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UCB. <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/tede/2796>
- Santos Neto, R. F., & Banhato, E. F. C. (2018). Violência doméstica: A violência psicológica e o idoso, vítima de abuso. *Revista Eletrônica Machado Sobrinho*, 14(1), 1–14.
- Senra, C. M. G., & Guzzo, R. S. L. (2012). Assistência social e psicologia: Sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 293–299. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200006>
- Serafim, F. M. M. P. (2007). *Promoção do bem estar global na população sénior: Práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades físicas* [Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve]. Repositório Institucional da UAlg. <http://hdl.handle.net/10400.1/659>
- Serbena, C. A., & Raffaelli, R. (2003). Psicologia como disciplina científica e discurso sobre a alma: Problemas epistemológicos e ideológicos. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 31–37. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000100005>
- Severino, A. J. (2007). *Metodologia do trabalho científico*. Cortez Editora.

- Silva, A. A. F., Oliveira, G. S., & Ataídes, F. B. (2021). Pesquisa-ação: Princípios e fundamentos. *Revista Prisma*, 2(1), 2–15. <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/39/30>
- Silva, C. C. C., & Mentges, M. J. (2023). A pesquisa-ação como agente transformador na área da educação. *Revista Eventos Pedagógicos*, 14(1), 54–69. <https://doi.org/10.30681/2236-3165>
- Silva, C. P. G., Santos, L. H., & Massuda, M. T. (2015). *Construção sustentável: Desenvolvimento de projetos e uso de materiais alternativos*. Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Silva, E. G., Jr., Eulálio, M. C., Souto, R. Q., Santos, K. L., Melo, R. L. P., & Lacerda, A. R. (2019). A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 7–16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>
- Silva, E. P., Almeida, A. V., Mafra, S. C. T., Fonseca, E. S., & Freitas, N. C. (2015). Envelhecimento e risco social: Uma abordagem conceitual. In E. P. Silva & S. C. T. Mafra (Eds.), *Envelhecimento no Brasil: O retrato da diversidade* (pp. 87–99). Suprema.
- Silva, H. C., Nascimento, A. B., & Azevedo, W. P. M. (2023). Espiritualidade/religiosidade de pessoas em isolamento social por COVID-19. In *X Congresso Internacional do Envelhecimento Humano* (pp. 418–438). <https://doi.org/10.46943/X.CIEH.2023.01.024>
- Silva, I., & Pegoraro, R. (2022). Revisão de literatura sobre grupos focais no contexto da assistência social. *Interação em Psicologia*, 26(1), 114–124. <https://doi.org/10.5380/riep.v26i1.66809>
- Silva, L. R. F. (2008). Da velhice à terceira idade: O percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15(1), 155–168. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000100009>

- Silva, M. D., Silva, M. C. S., Santos, M. E. P., & Nascimento, M. V. (2024). A influência da rede de apoio familiar no processo de reabilitação do idoso com acidente vascular encefálico. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(6), 1007–1014. <http://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14437>
- Silva, P. T., Abreu, T. D., Valadares, M. O., Coêlho, R. F., Cruz, R. P., & Chariglione, I. P. F. S. (2022). O perfil de produções brasileiras sobre Covid e envelhecimento humano: Uma revisão de escopo. *Conjecturas*, 22(14), 43–58.
- Silva, S. P. C., Lima, A. A. R. D., Maciel, M. J. D. L., Vasconcelos, E. C. F. R. D., Silva, M. M. C., & Matos, K. K. C. (2022). Violência na velhice: Representações sociais elaboradas por pessoas idosas. *Escola Anna Nery*, 27, Article e20220169. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0169pt>
- Siqueira, R. L., Botelho, M. I. V., & Coelho, F. M. G. (2002). A velhice: Algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4), 899–906. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400021>
- Sousa, I. M. S., & Almeida, S. A. (2023). A vulnerabilidade da pessoa idosa no âmbito do direito previdenciário: Um estudo sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC). *JNT - Facit Business and Technology Journal*, 43(1), 690–704. <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2326>
- Sousa, N. A. (2024). Aspectos do comportamento suicida em idosos através de autópsias psicossociais: Uma revisão integrativa. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10334>

- Souza, D. C. F., Oliveira, M. H., & Ferri, M. E. C. (2013). Violência familiar contra idosos: Uma proposta metodológica para a superação desta violação de direitos. *Seminário Integrado*, 7(7). <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/SemIntegrado/article/view/4605>
- Souza, L. P., Teixeira, E. C., & Tupy, I. S. (2021). Influência do benefício de prestação continuada sobre a taxa de pobreza dos idosos nos municípios mineiros no período 2014-2017. *DRd-Desenvolvimento Regional em Debate*, 11, 89–113. <https://doi.org/10.24302/drd.v11.3513>
- Sposati, A. (2008). *Proteção social e cidadania: Inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal* (2ª ed). Cortez.
- Tate, R. B., Lah, L., & Cuddy, T. E. (2003). Definition of successful aging by elderly Canadian males: The Manitoba follow-up study. *The Gerontologist*, 43(5), 735–744. <https://doi.org/10.1093/geront/43.5.735>
- Taveira L. M., & Oliveira M. L. C. (2020). Profile of violence against older individuals registered at the Dial 100 in the period 2011-2015 in Brazil. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 14(2), 120–127. <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320202000081>
- Teodoro, V. R., Romano, D. M., & Thielemann, H. C. R. (2022). Atendimento de pessoas idosas no CRAS do município de Oliveira (Centro de Referência Especializado em Assistência Social). In *XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*. <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/0000000671.pdf>
- Tomé, A. M., & Formiga, N. S. (2020). Theories and perspectives about aging: Concepts and reflections. *Research, Society and Development*, 9(7), Article e874974589. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4589>

- Torres, A. S. (2013). *Segurança de convívio e de convivência: Direito de proteção na Assistência Social* [Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório PUCSP. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17662>
- Torres, T. L., Camargo, B. V., Boulsfield, A. B., & Silva, A. O. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3621–3630. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.01042015>
- Trad, L. A. B.. (2009). Grupos focais: Conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(3), 777–796. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>
- Valadares, M. O., Vianna, L. G., & Moraes, C. F. (2013). A temática do envelhecimento humano nos grupos de pesquisa do Brasil. *Revista Kairós-Gerontologia*, 16(2), 117–128. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17635/13134>
- Vilela Júnior, G. B., & Passos, R. P. (2020). *Metodologia de pesquisa científica e bases epistemológicas*. CPAQV.
- Wanderbroocke, A. C. N. S., & Moré, C. L. O. O. (2013). Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(12), 2513–2522. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00174112>
- Whipple, G. M. (1912). Psychology of testimony and report. *Psychological Bulletin*, 9(7), 264–269. <https://doi.org/10.1037/h0073277>
- Wichmann, F. M. A., Couto, A. N., Areosa, S. V. C., & Montañés, M. C. M. (2013). Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(4), 821–832. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016>

- World Health Organization. (2021). *Global report on ageism*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340208/9789240016866-eng.pdf>
- Yamamoto, O. H. (2007). Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: Perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 30–37.
<https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000100005>
- Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Fortes, A. G., & Neri, A. L. (2006). Treino de memória no idoso saudável: Benefícios e mecanismos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 470–481.
<https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300016>

Apêndice A: Ficha de Registro e Avaliação do Encontro

Encontro n°: Local de realização:
Data: Quantidade de participantes:
Hora de início Hora de término:
Temas abordados:
Observações sobre motivação/ participação do grupo:
Materiais utilizados:
Detalhamento das atividades realizadas:
Relato do que foi observado no desenvolvimento das atividades:
Encaminhamentos (necessidades levantadas, temas sugeridos para outros encontros):
Facilidades e dificuldades vivenciadas no encontro:
Avaliação geral do encontro: () péssimo () ruim () regular () bom () excelente

Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado/a a participar da pesquisa “**Intervenções Psicossociais com Pessoas Idosas na Assistência Social**”, de responsabilidade de **Maíra de Oliveira Valadares**, estudante do Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é propor e analisar uma intervenção psicossocial às pessoas idosas atendidas no contexto do Sistema Único de Assistência Social do Distrito Federal. Especificamente, objetiva: identificar as queixas e demandas iniciais de pessoas idosas ao procurarem o CREAS; identificar as expectativas das pessoas idosas em relação ao CREAS; analisar a percepção das pessoas idosas sobre a influência das intervenções nas queixas iniciais; analisar como as pessoas idosas participantes avaliam a interação com sua rede de apoio antes e após a intervenção; documentar as experiências da intervenção psicossocial, de modo a subsidiar propostas que poderão ser contextualizadas e ou adaptadas ao perfil das pessoas idosas usuárias do CREAS de outros territórios. Assim, gostaria de consultá-lo/a sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, gravações de áudios, ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio da participação em oito encontros coletivos contendo palestras e momentos de compartilhamento de aprendizados. É para estes procedimentos que você está sendo convidado/a a participar. Sua participação na pesquisa pode implicar em riscos tais como: risco mínimo como algum constrangimento do participante em responder a alguma

pergunta. Estes riscos serão minimizados com as seguintes estratégias: discussão individual ou coletiva com participantes sobre possíveis soluções para minimização ou superação do problema, podendo ser oferecido acolhimento psicológico gratuito pela pesquisadora e podendo ocorrer o encerramento da participação da pessoa idosa da pesquisa ou o encerramento da pesquisa. Espera-se que esta pesquisa auxilie no fortalecimento e na ampliação de sua rede de apoio.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone [REDACTED] ou pelo e-mail: mairavaladares@gmail.com.

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio de apresentação em banca de defesa transmitida virtualmente e relatório de pesquisa publicado no banco de teses e dissertações, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações, com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do/a participante da pesquisa, podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br ou pelo telefone: (61) 3107 1592.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com você.

Assinatura do/da participante

Assinatura da pesquisadora

Brasília, ____ de _____ de _____

Apêndice C: Questionário

Nome / Nome Social: _____ Identificação:

Telefone: _____

Data de nascimento: ____/____/____ **Gênero:** () Feminino () Masculino () outro

Raça: () Branca, () Preta, () Parda, () Indígena, () Amarela.

Anos de escolaridade: _____

() Ensino Fundamental Incompleto () Superior Incompleto

() Ensino Fundamental Completo () Superior Completo

() Ensino Médio Incompleto () Pós-Graduação

() Ensino Médio Completo

Renda Própria:

() Nenhuma

() Até 1 salário mínimo

() De 6 a 10 salários mínimos

() Até 2 salários mínimos

() Acima de 10 salários mínimos

() De 3 a 5 salários mínimos

ABEP: classificação econômica

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores					
Rádio					

Banheiro					
Automóvel					
Empregada Mensalista					
Máquina de lavar					
Videocassete ou DVD					
Geladeira					
Freezer (aparelho independente ou parte de cima da geladeira duplex)					

Estado Civil:

- ☐ Casado ☐ Vive com o(a) companheiro(a)
☐ Solteiro ☐ Viúvo
☐ Separado/Divorciado Outro: _____

Estrutura Familiar:

- ☐ Mora sozinho(a) ☐ Mora somente com os filhos
☐ Mora somente com a(o) esposa(o) ☐ Mora com um cuidador(a)
☐ Mora com a(o) esposa(o) e os filhos
☐ Mora com outras pessoas. Quem? _____

Número de pessoas que moram na casa: _____

Número de filhos: _____

Religião:

- | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Catolicismo | ☐ Umbanda | ☐ Sem religião |
| ☐ Protestantismo | ☐ Candomblé | |
| ☐ Espiritismo | ☐ Outro: _____ | |

