

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA NO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS - SCFV

QUALITY PROMOTION OF LIFE OF THE ELDERLY IN THE SERVICE OF COEXISTENCE AND STRENGTHENING OF BONDS - SCFV

Clenilton Martins Faria¹
Daieny Panhan Theodório²

RESUMO

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública responsável pela organização e a oferta dos serviços, programas e benefícios da Proteção Social Básica (PSB) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas com maior índice de riscos e vulnerabilidades sociais. Neste sentido, um dos serviços ofertados ao idoso por meio deste equipamento é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Com foco em uma atuação preventiva, protetiva e proativa, este é um serviço ofertado em grupo, onde são abordados temas específicos sobre o processo de envelhecimento humano, e realizadas atividades específicas para esta população. Deste modo, este estudo tem como objetivo investigar as principais contribuições do SCFV para promoção da qualidade de vida da pessoa idosa. O método utilizado foi a revisão narrativa, com base em diversos materiais físicos e virtuais: livros, dissertações, artigos e demais publicações ligadas ao tema, disponíveis nos principais sites de pesquisa acadêmica, utilizando como palavras-chave: Proteção Social Básica; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; população idosa e qualidade de vida. Com base na realização deste estudo foi possível compreender que o SCFV contribui para promoção da qualidade de vida da população idosa à medida que fortalece a função protetiva do idoso, previne a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, potencializa o protagonismo e autonomia, promove espaços coletivos de escuta e troca de vivências, viabiliza o acesso e usufruto de direitos, e favorece o acesso aos demais serviços setoriais quando necessário.

Palavras – Chave: Idoso. Proteção Social Básica. SCFV. Qualidade de vida.

¹ Mestrando em Psicogerontologia pela Faculdades Educatie (EDUCATIE). Especialista em Psicologia Social pela Universidade Santo Amaro (UNISA). Especialista em Psicologia da Saúde pela Faculdade Cidade Verde (FCV). Graduado em Psicologia pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE). Graduado em Pedagogia pela Faculdade Integrada de Brasília (FABRAS).

E-mail: cleniltonfaria@hotmail.com

² Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Mestre em Psicologia Escolar pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Graduada em Psicologia pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC).

E-mail: daieny.theodorio@faculdadeseducatie.edu.br

ABSTRACT

The Social Assistance Reference Center (CRAS) is a public unit responsible for organizing and offering services, programs and benefits of the Basic Social Protection (PSB) of the Unified Social Assistance System (SUAS) in the areas with the highest risk index and social vulnerabilities. In this sense, one of the services offered to the elderly through this equipment is the Service of Coexistence and Strengthening of Bonds (SCFV). With a focus on preventive, protective and proactive action, this is a service offered in groups, where specific topics about the human aging process are addressed, and specific activities are carried out for this population. Thus, this study aims to investigate the main contributions of the SCFV to promote the quality of life for the elderly. The method used was the narrative review, based on several physical and virtual materials: books, dissertations, scientific papers and other publications related to the theme, available on the main academic research sites, taking as keywords: Basic Social Protection; Coexistence and Strengthening Service; elderly population and quality of life. Based on the realization of this study, it was possible to understand that the SCFV contributes to the promotion of the quality of life of the elderly population as it strengthens the protective function of the elderly, prevents the rupture of family and community bonds, enhances protagonism and autonomy, promotes collective spaces for listening and exchanging experiences, enables access and usufruct of rights, and favors access to other sector services when necessary.

Keyword: Elderly. Basic Social Protection. SCFV. Life quality.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população idosa vem aumentando no mundo inteiro, inclusive no Brasil, que por sua vez, tem gerado uma inversão da pirâmide social de países em desenvolvimento, dentre eles o Brasil. A estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) é que o Brasil será o sexto país mais populoso em número de idosos até 2025, estimando a população idosa em 32 milhões nessa data (SATAKE, 2018). Com base nos dados do Censo do IBGE de 2010, a população com idade equivalente ou superior a 60 anos situa-se em torno de 10,9% da população brasileira. De acordo com essa nova realidade, o envelhecimento torna-se uma preocupação de diversas áreas do conhecimento, a fim de garantir ações que permitam o reconhecimento, valorização, autonomia, participação do idoso na sociedade como sujeito social atuante e qualidade de vida desta população (LIMA et al. 2010).

No Brasil, é considerada idosa uma pessoa com 60 anos ou mais, esse “marco” no desenvolvimento humano é legal e importante para garantir ao idoso ter

condições de ser autônomo em suas decisões, de integrar e fazer parte da sociedade, esses direitos assegurados constam na política nacional do idoso (PNI), Lei nº8. 842 e no estatuto do Idoso - Lei no 10.741, que faz cumprir os direitos sociais assegurados a essas pessoas.

O envelhecimento humano é um fenômeno natural, universal, irreversível, dinâmico e progressivo, que não acontece de forma igualitária a todos e nem simultânea, pois no decorrer deste processo de desenvolvimento, as pessoas se defrontam com modificações biológicas, morfológicas, funcionais, psicológicas e sociais que são vivenciadas de forma única e singular por cada sujeito, o processo de envelhecimento inicia na concepção e se estende até a morte. Esse processo demarca a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao seu meio ambiente onde está inserido (BORGES et al., 2017).

Segundo Neri (2009) os idosos apresentam características peculiares em um dado contexto sociocultural, em decorrência do processo de envelhecimento as diferenças são visíveis em comparação com adultos não idosos, a aparência física, a produtividade, a força muscular, a funcionalidade e o desempenho de papéis sociais.

No Brasil, o desafio deste século é proporcionar qualidade de vida para os idosos, pois estes somam mais de 32 milhões de pessoas, e em sua maioria pertencem a classe menos favorecida. A inserção precoce no meio laboral, fez com que muitas pessoas não conseguissem dar continuidade aos estudos, por isso têm nível educacional baixo e conseqüentemente, alta prevalência às doenças crônicas e incapacitantes (MARTINS et al., 2007). As considerações deste autor reforçam a necessidade da discussão da relevância de se pensar ações que se caracterizem como preponderantes ao público idoso, no sentido de estimular a promoção da qualidade de vida, a seguridade de direitos, o exercício da independência e autonomia.

Dentro desta perspectiva, a Constituição Federal Brasileira de 1988, se caracteriza como o marco normativo que mais instituiu dispositivos legais voltados para esse âmbito (BRASIL, 2004). Nesse contexto das políticas de assistência social, a CF/1988 torna-se o marco legal determinante que estabelece o reconhecimento da assistência social no Brasil como política pública, integrando o sistema de seguridade social, constituído pelo tripé: saúde; previdência social; e

assistência social (BRASIL, 2010). Constando nos artigos 203 e 204 como um direito disponível a quem necessitar de assistência social.

A partir da inserção da Assistência Social na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), houve modificações na forma como era realizada a assistência social antes desta data, ocorrendo mudanças fundamentais, essas ações com essa nova estruturação possibilitaram a sinergia das políticas públicas envolvendo o Ministério da Saúde e a Previdência Social (CREPOP, 2008).

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) foi aprovada em 1993, essa lei nº 8742 regulamenta a assistência social no país, com base no artigo 204 da constituição federal, originando em 1995 o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), servindo de instrumento de controle, é o órgão superior de deliberação da política pública de Assistência Social. São os primeiros passos para a integração junto à saúde, à previdência e a política de seguridade social.

Outro marco normativo de grande relevância neste contexto é a criação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Promulgada em 1995, a PNAS expressa o conteúdo específico desta política ao definir suas funções, usuários, ações, prioridades e outras diretrizes (CREPOP, 2007).

Após 10 anos de vigência da LOAS, foi aprovado, na IV Conferência Nacional da Assistência Social, o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), que, de acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), regula em todo o território nacional a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema de serviços, programas e benefícios de assistência social (BRASIL, 2004).

A Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS) leva em consideração que a diversidade das necessidades sociais demanda respostas públicas diferenciadas. Por isso, caracteriza o SUAS como um sistema de atenção hierarquizado a partir de níveis distintos de proteção social e complexidade: proteção social básica e proteção social especial (BRASIL, 2005). A proteção social básica é referenciada ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma instituição pública estatal descentralizada da política de assistência social, é responsável pela oferta e organização de serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade social e risco atuando em todos os municípios e no Distrito Federal. É uma unidade que se caracteriza como a porta de entrada do SUAS, geralmente há mais de uma unidade por município.

Dessa forma, possibilita o acesso de inúmeras famílias que necessitam da rede de proteção social e de assistência social (BRASIL, 2009a. p.9). esses serviços visam à convivência familiar, à socialização, o acolhimento e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (DINATO, 2015).

Um dos serviços ofertados ao idoso por meio deste equipamento é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Com foco em uma atuação preventiva, protetiva e proativa, este é um serviço ofertado em grupo, onde são abordados temas específicos sobre o processo de envelhecimento humano, e realizadas atividades específicas para esta população. De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2014, p.16) o SCFV deve ser compreendido da seguinte forma:

Serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social.

Em vista do exposto, este artigo tem como objetivo investigar as principais contribuições do SCFV para promoção da qualidade de vida da pessoa idosa.

METODOLOGIA

Este artigo é uma revisão narrativa, que foi construído com base em diversos materiais: livros, dissertações, artigos e demais publicações ligadas ao tema. Tem como objetivo descrever e discutir o estado da arte de um determinado assunto. É importante para incentivar o questionamento, colaborar com a aquisição e atualização do conhecimento em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007; COSTA, 2015).

Os autores realizaram as buscas em livros físicos e arquivos virtuais, disponíveis nos principais sites de pesquisa acadêmica, utilizando como palavras-

chave: Proteção Social Básica; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; população idosa e qualidade de vida.

No que se refere ao recorte temporal, foram selecionadas publicações a partir do ano de 1988 até o ano atual de 2021. Considerou-se este recorte, pois, foi a partir de 1988 que Assistência Social foi instituída como política pública no Brasil, por intermédio da Constituição Federal Brasileira.

Dentre os critérios de inclusão foram consideradas as publicações escritas em português, com disponibilidade de texto completo em suporte físico e/ou eletrônico.

O método utilizado para a leitura das publicações foi exploratório, seletivo, analítico e interpretativo, a fim de conferir um significado mais amplo aos resultados obtidos (GIL, 2002). Deste modo, a classificação e análise aconteceram em três etapas: (1) leitura abrangente dos textos; (2) leitura seletiva, em que se aprofundou em partes dos textos que interessavam ao estudo; e (3) leitura analítica, com o objetivo de construir sínteses, buscando estabelecer relações entre o conteúdo pesquisado.

No total foram analisadas vinte e três publicações, e as principais ideias contidas nestas sobre a temática abordada por este estudo, encontram-se descritas no texto abaixo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O marco legal determinante para se estabelecer a Assistência Social como política pública no Brasil é a Constituição Federal de 1988 (CREPOP, 2007). Nesta direção, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), aprovada em 1993, regulamenta os artigos 203 e 204 da Constituição e torna possível a Assistência Social como dever do Estado e direito do cidadão (BRASIL, 2010).

Com a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a regulamentação da Política Nacional da Assistência Social (PNAS), o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) passou a integrar o SUAS, sendo o principal equipamento da Proteção Social Básica (PSB), responsável por organizar e oferecer os serviços, programas e benefícios do SUAS em territórios com maior índice de riscos e vulnerabilidade social (BRASIL, 2004).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é um serviço público estatal que articula e organiza a oferta dos serviços da proteção social básica do

SUAS. O principal articulador desses serviços com outras políticas públicas é realizado pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos, descritos na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009). Esses serviços são operacionalizados de forma exclusiva e obrigatória pelo CRAS, unidade pública de referência, com equipe multidisciplinar de servidores. Esses atendimentos são fundamentados de acordo com a diretriz da política de assistência vinculado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS, 2005).

O SCFV tem como foco uma atuação preventiva, protetiva e proativa, este é um serviço ofertado em grupo, onde são abordados temas específicos sobre o processo de envelhecimento humano, e realizadas atividades específicas para esta população. De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2014, p.16) o deve ser compreendido da seguinte forma: é um serviço que integra a Política da Assistência Social, em especial atenção é a Proteção Social Básica. Este serviço tem como objetivo a ampliação das trocas culturais e de vivências; desenvolver o sentimento de pertencimento e de identidade; fortalecer os vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária (CNAS, 2009).

Neste sentido, faz-se necessário destacar que o SCFV é realizado em grupo e se organiza por faixa etária, respeitando os ciclos de vida de seus participantes. Assim, os grupos são formados por crianças de 0 a 6 anos; crianças e adolescentes de 6 a 15 anos; adolescentes e jovens de 15 a 17 anos e grupos de idosos a partir de 60 anos. Contudo, segundo a Tipificação, deve prever também "o desenvolvimento de ações intergeracionais e a heterogeneidade na composição dos grupos por sexo, presença de pessoas com deficiência, etnia, entre outros" (p. 14).

No âmbito do SCFV para o idoso, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2014, p.18) estabelece que este é um serviço que tem como objetivo atividades que contribuem para o envelhecimento saudável, proporcionam o desenvolvimento da autonomia, da socialização, do fortalecimento de vínculo familiar, orientação quanto a prevenção de risco social. Para a intervenção precisa ser levada em conta as características individuais, como os interesses de cada faixa etária, as experiências vividas, atividades culturais, esportivas e artísticas preferidas, a interação e o relacionamento social. Nessas intervenções seria necessário inserir atividades que estimulassem, valorizassem, potencializassem as experiências, o

processo de tomada de decisão, proporcionando a esse idoso autonomia (BRASIL, 2012).

De igual modo, este é um serviço que contribui para o envelhecimento ativo, saudável e autônomo, promove a convivência familiar e intergeracional, fortalece o relacionamento social, investiga quais são as necessidades dessas pessoas, suas expectativas e perspectivas futuras, desenvolve suas potencialidades, valoriza as experiências de vida do idoso e o estimula a decidir, desenvolvendo a sua autonomia (BRASIL, 2014, p.21; CANÔAS, 1983; Lobato, 2004).

As ações do trabalho social com idosos por meio do SCFV têm o objetivo de estimular o desenvolvimento individual e coletivo do idoso na sociedade; promover sua autoestima e integração em diferentes ambientes; reconstruir sua autonomia por meio de cursos, esportes e atividades, entre outros objetivos (BRASIL, 2014).

Considerando que este é um serviço organizado em grupo, o Caderno de Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas defende que:

Um grupo é mais do que a união de indivíduos ou a simples presença de pessoas numa sala, como por exemplo, pessoas numa sala de espera de um consultório ou na fila de um banco não constituem, necessariamente, um grupo. Um grupo requer relação entre seus membros, constituição de vínculos e o desenvolvimento do sentimento de pertença (BRASIL, 2012, p. 53).

Estar em relação e em contato com outras pessoas é uma necessidade do ser humano desde o início até o fim da vida, pois é a partir destas relações que o ser humano se desenvolve, se descobre, expressa sua individualidade e constrói sua identidade (BRASIL, 2012).

De acordo com Dalmolin, et al (2011) "no que concerne às pessoas idosas, os encontros grupais têm importância significativa no sentido de promover a reconstrução de sua identidade, que pode estar comprometida, e propiciar o resgate de vínculos com familiares." Nesta mesma direção, Dal Rio (2009) defende que a sensação de pertencimento, bem como, a sensação de fazer parte de um determinado grupo é de fundamental importância para qualquer pessoa, mas no caso das pessoas idosas esta sensação pode se acentuar em função da gradual exclusão que o acompanha diante do seu processo de envelhecimento.

Portanto, compreende-se que os grupos de Convivência e Fortalecimentos Vínculos para população Idosa vão ao encontro da promoção do envelhecimento

ativo e com qualidade de vida, pois, favorece o processo de socialização, o fortalecimento da autoestima e o papel social deles.

Para além disso, contribui no sentido de evitar o processo de isolamento sofrido por parte de muitos idosos, estimular a autonomia e independência, promover espaços coletivos de escuta e troca de vivências, viabilizar o acesso e usufruto de direitos, e favorecer o acesso aos demais serviços setoriais quando necessário.

O Conselho Federal de Psicologia publicou em 2007 um documento que apontava diretrizes e parâmetros para atuação técnica dos psicólogos e assistentes sociais nos serviços dos CRAS/SUAS nas Políticas de Assistência Social. Esse serviço tinha como objetivo o atendimento às pessoas de forma multidisciplinar. Esse material foi publicado em conjunto com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Em 2016, o Conselho Federal de Psicologia publicou uma Nota Técnica especificando os parâmetros para a atuação dos psicólogos no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), distinguindo assim a atuação dos psicólogos junto aos serviços sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo, retomando o objetivo proposto por este artigo, que consiste em investigar as principais contribuições do SCFV para promoção da qualidade de vida da pessoa idosa foi possível observar, analisar e compreender que este é um serviço que atua na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa ao passo que fortalece a função protetiva desta população, previne a ruptura dos seus vínculos familiares e comunitários, potencializa seu protagonismo e autonomia, promove espaços coletivos de escuta e troca de vivências, viabiliza o acesso e usufruto de direitos, e favorece o acesso aos demais serviços setoriais quando necessário.

De igual modo, promove ainda, o resgate da autoestima e emancipação humana, o empoderamento dos usuários como sujeitos de potencialidades e direitos, e o fortalecimento das políticas públicas sociais buscando sempre reforçar por meio de suas ações, a importância da subjetividade humana no contexto social, muitas vezes minimizada, nas populações de baixa renda, devido às urgências provocadas pela privação de suas necessidades básicas.

Desta forma, compreende-se que o SCFV para pessoa idosa pode ser compreendido como uma importante ferramenta de transformação social capaz de auxiliar seus participantes na construção de seu projeto de vida, facilitar o resgate da autoestima e emancipação humana, promover a autonomia, empoderamento e independência humana, fomentar o exercício da cidadania, possibilitar a sensação de pertencimento social, e oportunizar o desenvolvimento de suas potencialidades familiares e comunitárias por meio de um espaço humanizado, pautado em uma atuação preventiva, protetiva e proativa onde são abordados temas específicos sobre o processo de envelhecimento humano, e realizadas atividades específicas para esta população.

REFERÊNCIAS

BORGES, E. et al. **O envelhecimento populacional**: Um fenômeno mundial. In: Dantas, Estélio Henrique Martin; Santos, César Augusto de Souza. Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade. - Joaçaba: Unoesc, 2017. p 19-27.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas**. Centro de Referência da Assistência Social – CRAS. Brasília: MDS, 2009 a.

BRASIL. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). **Referência técnica para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS** / Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília, CFP, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em 08 mai. 2021.

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social Anotada**. Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: Senado Federal.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome. **Produto 2 – Revisão Bibliográfica sobre metodologias de trabalho social com famílias e análise do Estado da Arte do emprego das mesmas**. Brasília: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2010.

BRASIL. **Orientações técnicas para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para as Pessoas Idosas**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: MDS, 2012.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social** – PNAS, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, e publicada no Diário Oficial da União – DOU no dia 28 de outubro de 2004.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo 2010. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php

BRASIL. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução CNAS nº 109 de 11 de novembro de 2009.

CANÔAS, C. S. **A condição humana do velho**. São Paulo: Cortez, 1983.

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social. RESOLUÇÃO, Nº. 109. Aprova a tipificação nacional de serviços socioassistenciais, 2009.

Conselho Federal de Serviço Social, & Conselho Federal de Psicologia. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social**. Brasília, DF: CFSS/CFP, 2007.

Conselho Federal de Psicologia. **Nota Técnica com Parâmetros para atuação das e dos profissionais de Psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. 37ª Plenária do XVI Plenário do CFP, 21 e 22 de outubro de 2016.

COSTA, P. H. A. da et al. Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 395-406, 2015.

DAL RIO, M. C. **Perspectiva social do envelhecimento**. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

DALMOLIN, I. S. et al. A importância dos grupos de convivência como instrumento para a inserção social de idosos. **Revista Contexto e Saúde**, v. 11, n. 20. Rio Grande do Sul, 2011.

DINATO, F. D.; MUSSI, F. V. O psicólogo na política pública de assistência social: o olhar de um estrangeiro. **RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social**, Bauru, v.19, n. 35, p. 154-222, jan/jun.2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LIMA, T. J. V. et al. Humanização na atenção à saúde do idoso. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 4, p. 866-877, 2010.

LOBATO, A. T. G. Considerações sobre o Trabalho do Serviço Social com Idoso. In:

LEMOS, M. T. T. B.; ZAGAGLIA, R. A. (Orgs). **A Arte de Envelhecer: Saúde, Trabalho, Afetividade e Estatuto do Idoso**. Aparecida, SP: Ideias e Letras. 2004. p. 11-19.

MARTINS, J. J. et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Dec. 2007. p. 371-382.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **A Carta de Bangkok para a Promoção da Saúde num Mundo Globalizado**. Bangkok: OMS, 2005.

ROTHER E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. Enferm.** 2007; 20(2): v-vi.

SATAKE, S.Y. **Institucionalização na perspectiva de idosos residentes em instituição de longa permanência (ILPI)**. Mogi das Cruzes, 2018. 72 f. Dissertação de Mestrado Instituto Educative de Ensino e Pesquisa, Programa de Pós Graduação em Psicogerontologia, 2018. Linha de pesquisa: Intervenções em Psicogerontologia.