



## PROMOVENDO CIDADANIA: INTERVENÇÃO JUNTO A UM GRUPO DE IDOSOS

DANDOLINI, Camila.  
VANZETTO, Camila;  
BRAGAGNOLO, Eliandra.  
SILVA, Diocleide.

### RESUMO

Considera-se idoso as pessoas que possuem mais de 60 anos de idade ou mais. Também, é levado em conta as limitações do funcionamento do organismo humano e as alterações psicológicas, sociais e físicas. Tais transformações podem acontecer decorrente do ambiente e da genética em si. Este Artigo é resultante de práticas de Estágio Curricular de Psicologia e teve como proposta intervir junto a um grupo da terceira idade, usuários do CRAS XIV de Novembro e promover qualidade de vida, consciência e cidadania junto aos idosos, fortalecer vínculos comunitários e familiares e empoderar os idosos na transformação de realidades. Os instrumentos usados para mediar as intervenções foram o contrato terapêutico, resgate da historicidade dos sujeitos, conversas informais, técnicas de grupo, como: livro minha história minha vida; técnica do chapéu com o espelho; caça ao tesouro e uma reflexão do significado da Páscoa; atividade do dia das mães; pinturas em tecido; atividades com garrafas (reciclagem); reiteração do significado do Natal e atividades lúdicas. A evolução do grupo ocorreu gradativamente, percebeu-se que as idosas começaram a aplicar os aprendizados no meio em que elas estão inseridas, fortaleceram mais os vínculos com as estagiárias de Psicologia e com as colegas do grupo, sempre buscando ajudar e a entender os sentimentos do próximo, auxiliando de alguma forma.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento, Qualidade de Vida, Violência.

### 1. INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado das Práticas do Estágio Básico – Práticas Grupais: Ações Preventivas e Interventivas nas Instituições e teve como objetivo intervir e conhecer a realidade dos idosos, bem como intervir na busca de Promoção de Saúde, Qualidade de Vida e bem-estar Psicossocial.

A intervenção foi realizada no CRAS XIV de novembro que é uma instituição que tem como “objetivo prevenir situações de vulnerabilidades sociais e riscos sociais, por meio do desenvolvimento da aprendizagem, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania” (PREFEITURA DE CASCAVEL, CRAS).

A população alvo das intervenções é foram idosos. Assim, cabe-nos ampliar as concepções da velhice, com todas suas transformações biológicas e sociais, pesquisas de como o idoso e a sociedade encaram a velhice, exemplos de atividades desenvolvidas para facilitar a aceitação da velhice, o papel do psicólogo nesse processo, dando ênfase nas relações sociais e características de como é vista e vivida essa fase da vida.

Além das tradicionais representações desse momento da vida relacionada ao descanso, à quietude, surgem hábitos, imagens e práticas que associam o processo de envelhecimento a atividade, aprendizagem, flexibilidade, satisfação pessoal e vínculos afetivos.

Este artigo apresenta considerações sobre a sexualidade no envelhecer, as transformações de ordem física, social, psicológica, biológica, no que abrange perdas, tanto na dimensão biológica quanto na sócio-cultural, a violência e as políticas públicas. Enfatiza também a importância da aceitação dessas perdas e da importância da afetividade colocando que é possível ter uma vida sexual ativa.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO

Quando falamos sobre o envelhecimento, o que nos vem à mente é que são pessoas frágeis, com a aparência enrugada ou que possuem alguma patologia (KUZNIER, 2007). Para Hayflick (1996 *apud* KUZNIER, 2007 p.1) o envelhecimento não é doença, já que a qualquer fase da vida, o ser humano é passível a qualquer doença.

Em um nível mais biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, aumenta o risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Podendo levar ao falecimento. Porém, essas mudanças não são lineares ou consistentes e são apenas um pouco associadas à idade de uma pessoa em anos (CHANH, 2015).

Segundo Zimmerman (2000) envelhecer também resulta em alterações psicológicas, físicas, e sociais no indivíduo, essas alterações são naturais e gradativas. E existem alguns fatores que podem retardar ou diminuir os efeitos da passagem do tempo são: a prática de exercícios físicos, a exposição moderada ao sol, uma alimentação adequada, a estimulação mental, o apoio psicológico, o controle do estresse, a atitude positiva perante a vida. Ou seja, o idoso que se cuida tem mais chance de ter um envelhecimento saudável e desejável (KUZNIER, 2007 p.4).

Por mais que o envelhecimento seja considerado um processo natural a todos os seres humanos, este é caracterizado pela individualidade e experiência de cada um, que é muitas vezes influenciada pela cultura (KUZNIER, 2007 p.2).



A população do Brasil é um país que envelhece a “passos largos”:

“De acordo com dados do censo demográfico de 2010, as pessoas com 60 anos ou mais somam 23,5 milhões, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas idosas. A apresentação desse cenário pode ser reflexo da combinação de diversos fatores, como a diminuição das taxas de fecundidade, redução da mortalidade, ampliação da expectativa de vida ao envelhecer, melhoria dos serviços de saúde, o uso de novas tecnologias em geral, entre outros” (VALENÇA et al, 2017).

## 2.2 MUDANÇAS FÍSICAS EM SISTEMAS ESPECÍFICOS DO CORPO NO ENVELHECIMENTO

Algumas mudanças significativas é a perda de função, tais como mudanças na visão e na massa óssea. Bee (1997) cita em seu livro que a principal mudança no cérebro de um idoso é a perda da densidade dos dendritos. A perda deste resulta na desaceleração da velocidade das sinapses, tendo como resultado a dificuldade de exercer algumas tarefas diárias.

Quanto as mudanças nos sentidos, a perda da visão e da audição inicia-se entre os 50 anos, porém a audição torna-se mais prejudicada a partir dos 65 anos. A perda auditiva tem várias dificuldades, como, a perda da capacidade de ouvir sons de alta frequência em uma altura normal. Após os 60 anos, o som precisa ser duas vezes mais alto a cada ano, para que o indivíduo consiga ouvir (FOZARD, 1990, *apud* BEE, H. 1997). A discriminação vocabular é quando os adultos mais velhos têm dificuldade de identificar cada palavra que escutam (SCHIEBER, 1992 *apud* BEE, H. 1997). Já a audição mediante condições de ruído é quando o idoso tem dificuldade em discriminar palavras em festas ou em grupos maiores, nos quais existem ruídos ou outras conversas. E por último *Tinnitus* é um tilintar persistente nos ouvidos aumenta com a idade (BEE, H. 1997).

A perda auditiva pode trazer problemas de comunicação, porém vai do idoso solicitar repetição de comentários ou orientações para evitar tais problemas. Essas perdas de audições não apresentam ligações com a saúde social, emocional, ou psicológica do idoso. Somente quando essa perda é grave percebemos um aumento dos problemas sociais ou psicológicos, podendo levar a depressão (CORSO, 1987, SCHIEBER, 1992 *apud* BEE, H. 1997).

## 2.3 INCAPACITAÇÕES MENTAIS: DOENÇA DE ALZHEIMER E OUTRAS DEMÊNCIAS

A partir de 65 anos de idade aparece uns dos sintomas da doença chamada de “demência” que a autora Bee (1997) conjuga como:

“Termo empregado para descrever qualquer deterioração global das funções intelectuais, o que inclui perda de memória, julgamento, funcionamento social e controle das emoções. A demência constitui um sintoma e não uma doença. Pode ser ocasionada por uma variada gama de condições, o que inclui a doença de *Alzheimer*, a depressão [...]” (BEE, H. p.525).

A doença de *Alzheimer* são mudanças na estrutura do cérebro, mais predominantemente uma espécie de enredamento das fibras dendríticas no interior dos corpos celulares nervosos. O efeito é um curto circuito em várias vias neuronais, que leva a dificuldade de memorizar eventos e de realizar tarefas do dia a dia (BEE, 1997).

Para a Bee (1997) a depressão pode originar alguns sintomas de demência. Os idosos são mais propensos a um prejuízo emocional, aos problemas de saúde e um inadequado apoio social. Isso também pode acarretar no desenvolvimento da depressão (BEE, 1997).

## 2.4 SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

A sexualidade é um dos aspectos importantes a respeito da construção de um indivíduo enquanto pessoa, tendo em mente que a mesma estará ligada ao início da própria vida do indivíduo, estando também ligada ao desenvolvimento psicobiológico do homem e condicionando por vezes as formas de vida social (VIDAL, 2002).

A sexualidade continua a ser parte importante e atuante desse estágio do envelhecimento, supera-se as crenças e mistificações a respeito da velhice, assim como do propósito da sexualidade, permitindo um estudo sobre as mudanças fisiológica que ocorrem nesse período, como também se estende como se estabelece a resposta ao estímulo sexual na idade avançada, que sucedem tanto no homem quanto na mulher (CAPODIECI, 2000).

Contudo, percebe-se que ocorre que muitos dos casais mais velhos podem vir a ter uma diminuição de sua libido e de sua frequência sexual, mas isso é decorrente na verdade de uma



combinação de fatores tanto orgânicos como também psicológicos. Diante disso, muitos se tornam passivos no processo de envelhecimento, acreditando no mito de que ficar mais velho inclui também a perda da sexualidade. A verdade é que através de pesquisa pode-se comprovar que a assexualidade não vem a ser uma consequência inevitável do envelhecimento, pois homens e mulheres acima de 70 anos, tendo parceiros disponíveis, costumam ter uma frequência de pelo menos uma relação sexual por semana. Obviamente, ocorrem modificações no desempenho sexual do casal, mas se o mesmo for capaz de se adaptar às novas necessidades e compensar as alterações, a maioria pode permanecer potencialmente ativa sexualmente até uma idade avançada (KAPLAN, 1999).

Na velhice a vivência da sexualidade feminina é marcada por perdas e pela repressão do desejo devido a mágoas, culpa, viuvez e separação. A sexualidade tem uma importância que está associada positivamente à existência de um parceiro sexual, e negativamente à experiência de barreiras para a sexualidade, como por exemplo, problemas como a saúde. (BIASUS, DEMANTOVA, CAMARGO, 2011).

São muitos os fatores que estão associados ao aumento ou manutenção do desejo sexual na velhice são eles: ter um parceiro fixo; ter uma boa qualidade de vida; o nível de escolaridade influencia; a idade também, sendo que quanto mais novo o idoso maior o seu desejo. Entre os fatores de diminuição destacam-se: a de uma falta parceira; a presença de doenças, a influência da família, principalmente quando reside com familiares, medo do abuso financeiro, esse medo atinge principalmente as mulheres. A importância atribuída ao sexo é um fator importante que pode influenciar tanto a manutenção, como a diminuição do desejo e vivência da sexualidade (BIASUS, DEMANTOVA, CAMARGO, 2011).

Alguns fatores contribuem ainda para melhorar a qualidade da vida sexual na velhice. Há dois fatores que são exemplos de marcos importante de um movimento de liberação sexual: A introdução de pílula anticoncepcional e de medicamentos para função erétil masculina, onde ambos, hoje, se encontram na terceira idade. As oportunidades de intimidade sexual entre parceiros da mesma geração e também diferentes, através do incremento das tecnologias digitais, é outro fator a ser levado em conta (NEGREIROS, 2004 *apud* FONSECA et al).

A sexualidade é um elemento presente e importante na boa qualidade de vida dos idosos e muitos estudos mostram que não há uma idade específica para que ela termine em que pesem as alterações fisiológicas do envelhecimento e os aspectos psicossociais e culturais que influenciam em



especial as mulheres idosas, na sua maioria religiosa e de educação rígida (PEREZ, 1994 *apud* ANDERSON, 2013).

Segundo pesquisas, 75% dos idosos dizem não possuir vida sexual ativa, o que guarda correspondência com o estado civil, em que sobressai a ausência de vínculo conjugal. Essa vida sexual não ativa é influenciada pela falta de parceiros entre as mulheres nessa faixa etária, além do excedente de população feminina, a tendência de os homens viúvos reconstituírem suas vidas com mulheres mais jovens (ANDERSON, 2013).

## 2.5 FATORES QUE INFLUENCIAM A QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE

Algumas atividades realizadas com o público de idosos que contribuem para melhor interação e aceitação desta fase são técnicas de dinâmica dos grupos, sensibilização, dramatização, vídeos, músicas, pinturas, desenhos, colagens e danças, alongamentos, relaxamento, dentre outros. Utiliza-se variadas técnicas que possibilitem os idosos um encontro harmonioso consigo mesmos, com os outros e com a natureza. Segundo Moraes (2009) essas atividades cotidianas, a participação em grupos que oportunizam o relacionamento intrapessoal e o aprendizado de práticas antiestresse, favorecem melhor qualidade de vida.

A ideia de inserir os idosos em atividades de grupo, para melhorar a qualidade de vida, com dinâmicas, danças, ginásticas, ampliando suas relações sociais e pessoais, surge o sentido da terceira idade, ou seja, além das tradicionais representações que atrelam os momentos mais tardios da vida à quietude, ao descanso e à inatividade, surgem hábitos, imagens e práticas que associam o processo de envelhecimento a atividade, flexibilidade, aprendizagem, satisfação pessoal e vínculos afetivos. Ampliou-se tanto que à “velhice”, tal como a conhecemos, se somou à “terceira idade” e uma série de características que a acompanham (SILVA, 2008).

A qualidade de vida nesta fase é muito subjetiva, cada pessoa aceita de determinada forma, pois é influenciada por diversos fatores, são eles: o nível sociocultural, as aspirações pessoais do indivíduo e a faixa etária. Assim, o termo qualidade de vida está muito relacionado com a autoestima e o bem-estar individual de cada indivíduo, abrangendo diversos fatores que vão desde o estado emocional, o nível socioeconômico, a capacidade funcional, a atividade intelectual, a interação social, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e religiosos. Depende



também da satisfação com o emprego, as atividades diárias, o estilo de vida e o ambiente em que se vive (PAULA; ROQUE; ARAÚJO, 2008 *apud* AGUIAR, 2012).

O envelhecimento ganhou outras definições, como, a “idade do lazer” e a “nova juventude”, juntamente a aposentadoria deixou de ser apenas um período de descanso, de recolhimento e tornou-se um momento de lazer, onde os idosos podem fazer diversas atividades e de realização pessoal (BARROS, 1998).

## 2.6 VELHICE E O MEIO SOCIAL

Com o envelhecer além das mudanças físicas, interiores e psicológicas citadas acima vem uma preocupação com a satisfação de vida e autoimagem. Dois fatores principais que influenciam a autoimagem e a satisfação com a vida são a aposentadoria e a viuvez, mas as preocupações monetárias é outro fator frequentemente crônico que também é importante, e essas preocupações destacam-se nas listas da maioria dos pesquisadores. Krause, Jay e Liang (1991) demonstraram que os problemas financeiros são um fator primordial que aumenta os sintomas depressivos (KRAUSE, JAY e LIANG, 1991 *apud* HAMILTON, 2002 p.138).

Segundo estudos internacionais, 15% dos velhos necessitam de atendimento em saúde mental e 2% das pessoas com mais de 65 anos apresentam quadros de depressão, que, muitas vezes, não são percebidos pelos familiares e cuidadores, sendo encarados como características naturais do envelhecimento. Há dados mostrando que, além de estarem sujeitos à depressão, os idosos são atingidos por estados paranoides, hipocondria e outros transtornos (ZIMERMAN, 2000 p.25).

“Sabemos que a velhice não é uma doença, mas, sim, uma fase na qual o ser humano fica mais suscetível a doença” (ZIMERMAN, 2000 p.25).

O mundo em volta dos idosos precisa estar tranquilo, para assim poderem desfrutar de tranquilidade. Um mundo tranquilo não será aquele em que os velhos não precisarão mais fazer nada, trabalharão menos, mas continuarão a gostar de fazê-lo. A velhice pode ser desfrutada como uma época em que ficamos relativamente livres de várias responsabilidades, de emoções fortes e de ambições de domínio (HAMILTON, 2002, p 129).

É interessante que os idosos se insiram em grupos socioculturais, pois dentro de um grupo podem afirmar a sua própria identidade, expandir as fronteiras de seu valor, reconhecerem-se como



participantes da vida atual do grupo, por meio da memória compartilhada, porque a identidade individual é uma instância que depende do outro (NERI, 2001, p. 144 *apud* MORAIS, 2009).

Zimmerman, (2000 *apud* MORAIS, 2009), afirma que o envelhecimento, vem sendo cada dia mais estudado e tem contribuído para que a sociedade possa repensar a visão preconceituosa que tem mostrado em relação a essa faixa etária. Idoso saudável hoje já está sendo uma realidade mais presente em nossa sociedade, pois a procura de estimulação como forma de manutenção funcional de suas habilidades e a disposição para a descoberta de novos aprendizados têm aberto novas perspectivas em relação à vivência do idoso.

## 2.7 VIOLÊNCIA E POLÍTICAS PÚBLICAS NA TERCEIRA IDADE

A violência contra pessoas de terceira idade, é bem evidente na sociedade no mundo todo. O envelhecimento é um fenômeno mundial que vem crescendo em velocidades diferentes por questões do desenvolvimento econômico de cada país (NETTO, 2005 *apud* FLORENCIO et al, 2007).

O grupo populacional do Brasil que tem um índice de dependência, é o grupo de idosos e de crianças. No caso da dependência dos idosos e por ter que conviver com pessoas mais jovens, acaba que gerando conflitos a ponto de a relação entre ambos chegar a ficar insuportável e de difícil convivência, não havendo diálogo entre os dois, pode ocorrer violência contra o idoso, tanto violência física, quanto emocional, verbal e psicológico (NETTO, 2005 *apud* FLORENCIO et al, 2007).

Durante muito tempo a violência contra o idoso foi tido como questão particular de família, na qual cabia a família resolver, por fatores culturais, não sendo da alçada do profissional de saúde ou parte de intervenção do Estado (FLORENCIO et al, 2007).

Conforme foram passando os anos, a sociedade começou a dar mais importância a questão de abuso aos idosos e tendo consciência dos direitos deles. A violência contra os idosos ocorre de várias formas, dificultando a identificação de tal violência ou abuso.

A Organização Mundial de Saúde define a violência como:

“O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (Organização Mundial de Saúde (OMS), 2002 *apud* FLORENCIO et al 2007).





Em 1995, na Inglaterra foi definido pela Rede Internacional para a Prevenção dos Maus Tratos contra o Idoso, que o “maltrato ao idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause danos ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança” (MINAYO, 2004 *apud* FLORENCIO et al 2007).

Esses atos referem aos abusos psicológicos, sexuais, físicos, abandono, negligência, abusos financeiros, e autonegligência. Normalmente esses conflitos acontecem, pelo fato de ocorrer diferenças de interesses entre as gerações e por considerarem a população de terceira idade como sujeitos inúteis, sem produtividade e dependentes financeiros e entre outras dependências. Há poucas informações com dados de uma porcentagem certa, da quantidade de violência que ocorre contra o idoso, pois muitas vezes a família oculta o fato e também por ter pouca consciência coletiva na questão de fazer denúncias dos abusos.

Conforme os termos constitucionais sobre o direito dos idosos:

“A Constituição Federal impede qualquer forma de discriminação por idade e atribui a família, a sociedade e ao Estado o dever de amparar o idoso, assegurar sua participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar e garantir seu direito a vida” (FONSECA, GONÇALVES, 2003 *apud* FLORENCIO et al 2007).

O Estatuto do Idoso, além de trazer os direitos básicos de cidadania, também propõe atendimento preferencial, imediato e diferenciado para o idoso em órgãos públicos e privados, preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas; destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas a proteção; criação de formas alternativas de participação, ocupação e convívio com as demais gerações; priorização do atendimento na família, em detrimento do atendimento asilar, salvo situações de exceção. Eles (A Constituição) dão importância a responsabilidade da família, levando em conta que é dever dos filhos o sustento, proteção e cuidado dos pais, reafirmado no Estatuto e na Política. “O Programa de Assistência ao Idoso inclui repúblicas, hotel e centros de convivência e lazer que têm beneficiado aqueles que sofrem maus-tratos ou discriminação” (FONSECA, GONÇALVES, 2003).

“A saúde mental, especialmente quando se debruça sobre a violência em família, parece estar cada vez mais conectada aos direitos humanos. Pois onde não houver respeito pela vida e pela integridade do ser humano, onde as condições para a dignidade não estiverem asseguradas, onde a intimidade e a identidade do indivíduo forem objeto de ingerência



indevida, e onde sua igualdade não for garantida, não haverá espaço para a dignidade da pessoa humana” (BALTES, 1994 *apud* FONSECA, GONÇALVES, 2003).

É fato que a vulnerabilidade da população de terceira idade é bem aparente no Brasil e que é necessário um programa de políticas públicas na qual dê conta das demandas dos idosos e de seus familiares (FONSECA, GONÇALVES, 2003). Por exemplo o CRAS (Centro De Referência De Assistência Social) que “é o equipamento estatal que referencia as famílias no seu território de abrangência, constituindo-se na principal porta de entrada da política de assistência social” (PREFEITURA DE CASCAVEL – PR, CRAS). E tem como objetivo:

“Prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades sociais e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania” (PREFEITURA DE CASCAVEL – PR, CRAS).

Neste local, há profissionais de várias áreas. No caso do profissional de Psicologia, atuação dele dentro do CRAS estão voltadas para a prevenção e cautela a situações de risco, objetivando agir em casos de vulnerabilidade através fortalecimento dos vínculos familiares e vínculos com a comunidade, por meio do desenvolvimento de potenciais e conquistas pessoais e grupais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CREPOP, 2007).

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 PARTICIPANTES DO GRUPO

As atividades foram aplicadas no grupo de idosos do CRAS XIV de novembro e no grupo de idosos do bairro Santa Felicidade, da cidade de Cascavel - PR. Na qual só participam deste grupo idosos do sexo feminino, o número de participantes variou entre 3 e 28 mulheres. No que diz respeito a idade, houve uma variação entre sessenta a oitenta e nove anos.

#### 3.2 LOCAL DE INTERVENÇÃO



O local de intervenção foi no CRAS XIV de novembro e no Bairro Santa Felicidade em Cascavel – PR. As atividades foram desenvolvidas de Ago/16 a Jun/17, totalizando 34 encontros.

### 3.3 INSTRUMENTOS QUE MEDIARAM AS INTERVENÇÕES

Foi realizado o Contrato terapêutico, Conversas informais, técnicas de grupos (Livro minha história de vida; técnica do espelho, pinturas em tecido, atividades artesanais, técnica da linha) e atividades lúdicas para intervir no grupo de idosas.

### 3.4 RESUMO DAS PRÁTICAS

<b>ENCONTRO NUMERO</b>	<b>DATA</b>	<b>ATIVIDADE DESENVOLVIDA</b>	<b>QUANTIDADE DE PARTICIPANTES</b>
1	15/08/2016	Visita ao local de estagio	11
2	23/08/2016	Visita a floricultura Catarinense Garden de Cascavel – PR	20
3	30/08/2016	Conclusão dos detalhes das dinâmicas	25
4	06/09/2016	Apresentação entre as participantes e a dinâmica do livro	22
5	13/09/2016	Apresentação do grupo PAIF (Famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza)	12
6	20/09/2016	Significados dos nomes e continuação “do livro”	23
7	27/09/2016.	Organização da próxima dinâmica “o chapéu”	3
8	04/10/2016.	Acompanhar as idosas até o CREAS II para fazer atividades físicas com os estagiários de Educação Física	25

9	11/10/2016	Desenvolver as atividades para a dinâmica do espelho no chapéu, fazer os recortes e enfeites das lembrancinhas que simbolizam os espelhos	7
10	18/10/2016	Continuação do recorte e enfeite dos espelhos	5
11	01/11/2016	Dinâmica do espelho no chapéu	17
12	08/11/2016	Ajudamos na preparação dos vasos de flores	6
13	22/11/2016	Dinâmica do livro – fase adulta	18
14	29/11/2016	Dinâmica da linha	21
15	13/12/16	Encerramento do ano .	24
16	23/02/2017	Reencontro com o grupo de idosos e palestra sobre o direito dos idosos	25
17	02/03/2017	Conhecer o grupo de idosas no bairro Santa Felicidade, apresentar o grupo das estagiarias de psicologia e explicar sobre o sigilo	28
18	09/03/2017	Homenagem ao Dia Internacional da Mulher	13
19	16/03/2017	Homenagem ao Dia Internacional da Mulher	24
20	23/03/2017	Auxiliar a técnica e idosas nas atividades artesanais	10
21	30/03/2017	Auxiliar a técnica e idosas nas atividades artesanais	18
22	06/04/2017	Fala sobre a Páscoa	12
23	13/04/2017	Passeio no lago e uma fala sobre a Páscoa	19
24	20/04/2017	Auxílio na atividade de pintura no tecido	16
25	27/04/2017	Auxílio na atividade de pintura no tecido	20
26	04/05/2017	Fala sobre o Meio Ambiente	14
27	11/05/2017	Fala sobre o Meio Ambiente	18
28	18/05/2017	Não teve grupo .	0
29	29/05/2017	Auxílio artesanal	20
30	01/06/2017	Fala sobre a saúde.	15
31	08/06/2017	Fala sobre a saúde	23
32	15/06/2017	Feriado	0
33	22/06/2017	Encerramento	14
34	29/06/2017	Encerramento	28



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir com este estágio que teve a durabilidade de oito meses, que foi de grande aprendizado e experiências vivenciadas. Com algumas frustrações, mas de muito ganho, tanto científico como vivido. Com toda a certeza, mudou totalmente a visão que tínhamos de um órgão social e das pessoas idosas que vivem em situação de vulnerabilidade e que tem muita necessidade, seja física, emocional e financeira. Foi muito gratificante este tempo em que as conduzimos com nosso estudo e com a nossa futura profissão, sentimos o quanto estas precisavam deste trabalho e como cada um evoluiu neste processo.

Hoje sabemos através de estudos e pesquisas feito pela área de Psicologia, que se não estamos com a mente saudável, com o emocional saudável e entre outras coisas que afetam de forma prejudicial o ser humano, não temos qualidade de vida. Com isto, vale ressaltar que as intervenções feitas no CRAS auxiliam de forma significativa a vida do idoso, mesmo com certas resistências dos mesmos por motivos culturais e tradicionais, é importante trazer novamente a auto estima do idoso e os pensamentos positivos de que eles não são pessoas “inúteis” pelo fato de não estarem mais trabalhando ou de não estarem mais participando de outro meio social.

Com as atividades e a inclusão do idoso no meio social e juntamente com as intervenções dos profissionais da saúde faz com que aumente a qualidade de vida, pois auxilia no bem-estar e no equilíbrio emocional, físico, psicológico. Também auxilia ao dar suporte a família do idoso, trazendo melhorias no seu cotidiano, fazendo com que eles olhem para vida com uma nova perspectiva e como resultado aumentando o número de idosos com qualidade de vida.

#### REFERÊNCIAS

AGUIAR, S. Ricardo. **Qualidade de vida na velhice**. 2012. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/14585/qualidade-de-vida-na-velhice>>. Acesso em 26 de junho de 2017.

ANDERSON, Maria Inez Padula et al. **Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade. Textos Envelhecimento**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, nov. 1998 . Disponível em: <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-59281998000100003&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59281998000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 junho de 2017.



BARROS, L. M. Myriam. **Velhice ou terceira idade?**. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1 ed, 1998.

BEE, Helen L. **O Ciclo Vital**. Porto alegre: artes médicas, 1997.

BIASUS Felipe. DEMANTOVA Aline. CAMARGO V. Brigido. **Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos**. Ribeirão Preto, vol 19, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.phpid=S1413389X2011000100025&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.phpid=S1413389X2011000100025&script=sci_arttext)>. Acesso em 26 de junho de 2017.

CAPODIECI, Salvatore. **A idade dos sentimentos: amor e sexualidade após os sessenta anos**. Bauru, SP: EDUSC, 2000.

CHAN, Margaret. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 26 de junho de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CREPOP. **Referências Técnicas para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS**. 2007. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/08/cartilha\\_crepop\\_cras\\_suas.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/08/cartilha_crepop_cras_suas.pdf)>. Acesso em 02 de julho de 2017.

FLORENCIO, Marcia Virgínia Di Lorenzo et al. **A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão**. 2007. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v9/n3/pdf/v9n3a23.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n3/pdf/v9n3a23.pdf)>. Acesso em: 17 de junho de 2017.

FONSECA, Suzana Carielo et al. **Sexualidade e AIDS na Terceira Idade**. 2011. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/9913/7367>>. Acesso em 17 de junho de 2017.

FONSECA, Maria Mesquita; GONÇALVES, Hebe Signorini. **Violência contra o idoso: Suportes legais para a intervenção**. 2003. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3230/2592>> Acesso em 17 de junho de 2017.

HAMILTON IAN STUART. **A Psicologia do Envelhecimento Uma Introdução**. Porto Alegre: Artmed, 3 ed, 2002.

KAPLAN, Helen Singer. **Transtornos do desejo sexual: regulação disfuncional da motivação sexual**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

KUZNIER, T. P. **O Significado do Envelhecimento e do Cuidado Para o Idoso Hospitalizado e as Possibilidades do Cuidado de Si**. Curitiba, 2007.

MORAIS, P.N.Olga. **Psicologia, Ciência e Profissão, Grupos de Idosos: Atuação da Psicogerontologia no enfoque preventivo**. Disponível em:



<[http://www.scielo.br/scielo.phpid=S141498932009000400014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.phpid=S141498932009000400014&script=sci_arttext)>. Acesso em 22 de junho de 2017.

SILVA, F. R. Luna. **Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento.** Rio de Janeiro, vol. 15, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702008000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702008000100009&script=sci_arttext)>. Acesso em 26 de junho de 2017.

VIDAL, Marciano. **Ética da sexualidade.** São Paulo, SP: Edições Loyola, 2002.

VALENÇA, Tatiane Dias Casimiro et al. **Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais.** 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S141481452017000100208&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S141481452017000100208&lang=pt)>. Acesso em: 04 de julho de 2017.

PREFEITURA DE CASCAVEL. **CRAS.** Disponível em: <<http://www.cascavel.pr.gov.br/secretarias/seaso/subpagina.php?id=127>>. Acesso em: 07 de novembro de 2016.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice – Aspectos Biopsicosociais.** Porto Alegre: Artmed, ex 6, 2000.