

A SOLIDÃO NA TERCEIRA IDADE: IMPACTOS PSICOSSOCIAIS NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

SOLITUDE IN THE ELDERLY: PSYCHOSOCIAL IMPACTS ON THE MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY

Francielle Isabel Silva de Almeida¹
Giselle Crisrina Souza Fernandes²
Samantha Alexia Silva de Oliveira³
Thaissa Tamara da Silva⁴

Resumo: O presente artigo analisa as produções bibliográficas relacionadas ao impacto psicossocial da solidão na saúde mental do idoso. A partir dessas análises, o estudo examina as queixas mais recorrentes relativas à solidão vivenciada pelos idosos e considera, também, a importância do apoio social e familiar. Identificou-se que o sentimento de solidão está relacionado a uma insatisfação relativa à falta de relacionamentos afetivos e correlacionada ao isolamento social. Além disso, a solidão é apontada como um fator causador de impactos significativos para a saúde física e mental do idoso, com consequências negativas em sua qualidade de vida, resultando, por vezes, em ansiedade e depressão. Sendo assim, destaca-se a necessidade de ampliação de pesquisas relacionadas ao tema, sobretudo em um cenário pós pandêmico, no qual queixas relacionadas à solidão e isolamento social podem ser ainda mais recorrentes. Por último, destaca-se a necessidade de um profissional de psicologia no processo de melhoria na qualidade de vida dos idosos, utilizando intervenções individuais ou em grupo de modo a oferecer acolhimento e apoio para lidar com os desafios da terceira idade, sempre respeitando a subjetividade de cada sujeito.

Palavras-chave: Solidão; Envelhecimento; Psicologia; Saúde mental; Isolamento.

Abstract: This article analyzes the bibliographic productions related to loneliness from the perspective of the elderly. Based on these analyses, the study examines the most recurrent complaints related to loneliness experienced by the elderly and also considers the importance of social and family support. It was identified that the feeling of loneliness is related to dissatisfaction related to the lack of effective relationships and correlated with social isolation. In addition, loneliness is identified as a factor that causes significant impacts on the physical and mental health of the elderly, with negative consequences on

¹Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário UNA. E-mail: franciellealmeida.8074@aluno.una.br.

²Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário UNA. E-mail: csfgiselle@gmail.com.

³Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário UNA. E-mail: samanthaoliveira.0261@aluno.una.br.

⁴ Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário UNA. E-mail: thaissa3111@gmail.com.

Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário UNA, da rede Ânima Educação. 2022. Orientador: Prof. Acrísio Luiz Gonçalves, Doutor.

their quality of life, sometimes resulting in anxiety and depression. Therefore, there is a need to expand research related to the topic, especially in a post-pandemic scenario, in which complaints related to loneliness and social isolation can be even more recurrent. Finally, there is a need for a psychology professional in the process of improving the quality of life of the elderly, using individual or group interventions to offer reception and support to deal with the challenges of the elderly, always respecting the subjectivity of each subject.

Keywords: Loneliness; Aging; Psychology; Mental health; Isolation;

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é experienciado de maneira diferente para cada indivíduo. Esta experiência distinta, de um sujeito para outro, se dá a partir das diversidades vividas, assim como devido a sua subjetividade, religião, condições econômicas e culturais. Desta maneira, os fatores de risco relacionados à saúde física e psicológica também podem apresentar divergências.

Papalia e Feldman (2013) descrevem o processo de envelhecimento de forma particular para algumas culturas. Por exemplo, no Japão, a velhice é vista como algo de grande prestígio, supervalorizada, onde considera o idoso como ancião e sábio. Já outras culturas tratam essa mesma velhice como algo desfavorável. Nessa perspectiva, é entendido que discussões sobre este tipo de tema são de relevância social, pelo fato de delimitar dimensões relacionadas ao isolamento, perdas significativas, perdas de papéis sociais, sentimentos de solidão e tristeza, carência nas relações, entre outros.

É importante ressaltar que a subjetividade de cada idoso, o suporte social e/ou a falta dele, assim como a sua experiência de vida, pode influenciar a se sentir sozinho. No entanto, de acordo com Tamayo (1984, p. 37), a definição de solidão se constitui a partir da necessidade de cada sujeito, estabelecendo um significado para si, através da sua própria subjetividade. Considerando essa perspectiva, a solidão pode ser definida como uma reação emocional de insatisfação, decorrente da falta ou deficiência de relacionamentos significativos, que envolve algum tipo de sentimento de isolamento.

Define solidão a partir das discrepâncias entre o papel comportamental que um indivíduo representa e suas experiências íntimas; de sentimentos de falta de objetivo ou significado de vida; de sentimento de perda, de relacionamentos significativamente personalizados na vida de alguém; e da necessidade pessoal e falta de aproximação física e contato com outros (BRADLEY, 1970 apud TAMAYO, 1984, p. 37).

Ou seja, a solidão envolve uma qualidade central de isolamento, no que se refere a uma quebra de relacionamento satisfatório para o indivíduo, estado no qual o mesmo se sente sozinho, solto e desconectado. O isolamento pode ser emocional, social ou existencial (PINHEIRO; TAMAYO, 1984; WEISS, 1973).

Portanto, a solidão pode ser experienciada a partir de duas ênfases, por um lado, a solidão pode ser considerada uma experiência de autorreflexão e de demandas provenientes do silêncio, com o intuito de estabelecer uma conexão consigo mesmo. Por outro lado, pode ser considerada uma experiência de fracasso, desesperança, dor e sofrimento, que por vezes pode resultar em um estado psicológico delicado, considerando fatores que desencadeiam a depressão e o suicídio na terceira idade. (TAMAYO, 1984, p. 31). A sociedade, direta ou indiretamente, é capaz de contribuir com a banalização do sofrimento da pessoa idosa, não lhe permitindo ter uma participação mais ativa socialmente, cortando laços e a comunicação com suas redes primárias.

O prevalecimento deste sentimento aumenta consideravelmente quando ocorrem acontecimentos ao longo da vida que derivam de perdas ou que diminuem a habilidade do idoso de adaptação na sociedade, como alterações psicológicas associadas à idade, perdas de memória ou maior dificuldade de raciocínio, a lentificação do corpo, os quais podem levar ao sentimento de solidão.

A solidão estabelece um fator de risco para a saúde, resultando em impactos negativos na qualidade de vida do sujeito, sendo um dos principais fatores que podem levar a depressão e tentativas de suicídio (GERRITSEN et al., 2011 apud FUNDA). Em meio a uma pandemia mundial por conta do novo coronavírus (Covid-19), alguns fatores colaboram com possibilidades para o surgimento deste sentimento, como o isolamento social obrigatório, a precarização da saúde pública, dificuldades financeiras junto à diminuição da oportunidade de empregos, perdas repentinas, mudanças na rotina diária, entre outros fatores.

Sendo assim, considerando o momento em que vivemos atualmente, é de grande valia a realização de pesquisas científicas nas quais aspectos relacionados ao adoecimento na terceira idade sejam analisados de maneira preventiva. Considerando as temáticas apresentadas, o presente artigo tem como objetivo compreender os impactos psicossociais da solidão na saúde mental do idoso, apresentando argumentos que

Em muitas instâncias, constitui-se uma resposta às ausências das provisões, verdadeiramente íntima, podendo ser, também, uma resposta à ausência de provisão de amizades significativas, relacionamentos colegiais ou outras ligações para uma comunidade coerente. Tomando essas instâncias como suporte, o referido autor infere que a solidão é uma resposta à deficiência relacional que, apesar das diferenças de cada experiência de solidão, existem sintomas comuns, o que possibilita falar-se de solidão como uma condição singular (WEISS, 1973 apud TAMAYO, 1984, p. 34).

Sendo assim, nesta fase tardia, é de extrema importância o apoio dos familiares e amigos próximos junto a suas redes vizinhas, pelo fato de oferecer acolhimento e segurança, desempenhando o papel crucial nas relações do cotidiano destes indivíduos, que vivem em situação de sofrimento e/ou isolamento. Por esse motivo, “A existência de redes sociais é um dado crucial para a qualidade de vida dos idosos” (FREITAS, 2011 p. 31).

Portanto, explorando esses impactos causados pela solidão na saúde do idoso, entende-se que envolve tanto a saúde física, quanto mental e social. É muito importante destacar que o processo de envelhecer é parte do processo de desenvolvimento do ser humano (FRIES, 2011 apud FUNDA, 2012).

Na fase do envelhecimento é comum ocorrerem doenças crônicas, declínio cognitivo, ou seja, baixos valores das funções cognitivas em geral, além de prejuízos no processamento psicomotor, na linguagem e na capacidade de abstração. As medidas de isolamento obrigatórias por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS) e os noticiários sobre a pandemia aumentaram a probabilidade do sentimento de angústia e ansiedade nestes idosos, sendo fatores de risco para impactos ainda mais graves, como depressão, ideação de autoextermínio e suicídio (OLIVEIRA; OLIVEIRA; ROCHA; LEITE; LISBOA; ANDRADE, 2021, p. 3725).

Sendo assim, é importante destacar que este período pandêmico modificou a vida de toda uma sociedade, por mudança de hábitos comuns e comportamentais, trazendo mais proximidade da comunidade ao meio científico, dando ênfase na saúde mental, levando novas possibilidades de estratégias de intervenção e desenvolvendo, que são cuidados extremamente essenciais para com o futuro.

3.2 Possibilidades de intervenções atuais de acolhimento para idosos

A fase adulta tardia, mais conhecida como velhice, passou a ser percebida como um estágio de muitas possibilidades, aprendizados e conhecimentos. O empenho no desenvolvimento de habilidades táticas para os que vivem esse processo demanda muito

trabalho do próprio idoso, visto que nem todos têm a vivência experiencial dessa fase de forma boa e eficaz. É importante ressaltar que em todas as metodologias levantadas para abarcar o desenvolvimento da velhice, a perspectiva psicológica, por sua vasta e profunda concepção quanto às questões subjetivas, se faz necessária nesse processo de melhoria na qualidade de vida dos idosos, respeitando suas limitações e aprimorando habilidades (PAPALIA, 2013).

O modelo biomédico compreende o sujeito somente através da atenção plena sobre suas doenças, excluindo o contexto psicossocial junto aos seus significados e posicionamentos sociais. Por outro lado, o modelo biopsicossocial proporciona uma perspectiva mais ampla do sujeito e de seu adoecimento, compreendendo as dimensões físicas, psicológicas e sociais. Portanto, é importante ressaltar que as intervenções no modelo biopsicossocial realizadas nestes grupos são consideradas ferramentas de grande importância no cuidado com a terceira idade, capazes de apresentar acolhimento e apoio no enfrentamento dos desafios direcionados a esta faixa etária, junto às subjetividades de cada sujeito. Assim, as intervenções em grupo e oficinas terapêuticas, que utilizam estratégias de promoção e prevenção da saúde, se contrapõem e se apresentam como complementar ao modelo biomédico, melhorando a saúde e bem-estar do adoecido (MARCO, 2005).

Os problemas de saúde advindos da fase adulta tardia são identificados através da anamnese, na qual há o acolhimento das queixas. Posteriormente, há a análise dos fatores que desencadearam tais comorbidades que, por sua vez, podem vir a impedir ou de fato impedem a pessoa idosa de realizar suas atividades rotineiras, iniciando assim, as intervenções terapêuticas. Levando em consideração os limites entre perdas e ganhos desse processo, bem como a compreensão dos fatores que o compõem, faz-se necessária a dedicação e trabalho de equipes multidisciplinares para a manutenção da saúde dessa população que está em constante crescimento (TEIXEIRA, 2010).

Por último, através desse trabalho realizado pela equipe, e considerando a melhor metodologia para a avaliação integral do idoso e o direcionamento das intervenções a serem propostas, são feitas avaliações multidimensionais com o intuito de rastrear problemas que antes não eram atribuídos ao processo de envelhecimento, os quais, portanto, são averiguadas de forma adequada visando acelerar o processo de saúde e bem-estar do idoso.

De praxe, essas intervenções ocorrem a partir de um processo global que envolve a família do idoso e suas demais redes sociais, uma vez que tais pessoas são de extrema importância para se criar um melhor plano de cuidados. Ao nos referirmos ao núcleo familiar do idoso, geralmente é composta por uma rede de parentesco, ou seja, indivíduos que aparecem como um coletivo de pessoas com as quais o idoso desenvolve suas trocas, contatos e uma relação afetiva muito profunda, mantendo interações por um longo período (FREITAS, 2011).

Já a relação entre indivíduos não sanguíneos, a saber, os amigos, ocorre de forma voluntária por parte desse idoso, havendo assim a interação de suas individualidades, análise dos possíveis ganhos, responsabilidades e segurança, no qual firmam o pacto entre si, visando dividir as experiências nessa nova etapa cotidiana, com maior companheirismo. A autora descreve que os especialistas afirmam a importância de tais relações, as quais são tidas como essenciais para o contentamento emocional da pessoa idosa (FREITAS, 2011).

Há outros modelos de intervenções utilizados pelos programas de saúde do idoso, nos quais primeiramente se realiza a triagem a fim de conhecê-los, saber suas necessidades e ganhar a confiança deles em suas fragilidades do dia a dia. A equipe composta por profissionais de diversas áreas busca a melhoria na qualidade de vida dos idosos, não apenas no entendimento dos porquês de seus sofrimentos, mas na melhoria dos sintomas de natureza física, emocional, espiritual e social (MORAES, 2012).

Um exemplo a ser citado sobre estratégias de intervenções com os idosos é o modelo de Plano de Cuidados, que, segundo Timby (2001, p. 40), é a análise do diagnóstico de enfermagem examinando as necessidades básicas e o grau de dependência dos indivíduos, utilizado como forma de organização e cuidado, definindo quais os problemas de saúde do paciente, intervenções apropriadas ao sujeito, justificativas para mudanças, quais os profissionais adequados para tal necessidade e quais os equipamentos necessários para a sua demanda. O Plano de Cuidados pode ser considerado como um planejamento e levantamento das demandas biopsicossociais que apresentam algum risco ao paciente.

Em um idoso frágil, todos estes questionamentos são essenciais e um tanto complexos, devendo ser respondidos por uma equipe multidisciplinar e pensados de forma interdisciplinar por eles. Sendo assim, ao tomar qualquer decisão clínica, é

importante levar em consideração evidências sociais científicas e que são sobrepostas ao caso em si e, principalmente, considerar as necessidades, desejos e individualização dos valores do idoso com toda sua subjetividade, e seus anseios, valorizando assim a individualização do cuidado (MORAES, 2012).

Esse modelo de atenção ao idoso, citado no trabalho de Moraes (2012), é apenas um dos exemplos dentre os vários que temos visto em ação com projetos para a terceira idade. Os órgãos públicos e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área, assim como o Conselho Nacional do Idoso (CNDI) e Conselho Municipal do Idoso (CMI) de cada estado e o Distrito Federal, pensando na reinserção desses idosos nas atividades em sociedade e assegurando seus direitos, lutaram para a criação de leis de incentivo fiscal, em que organizações da sociedade civil, entre outras desse segmento, podem criar projetos de acordo com editais lançados pelo conselho do idoso, seja ele nacional ou municipal, para capacitação deste idoso. As verbas de fomento público partem também do recolhimento fiscal, para que empresas do setor privado destinem 1% do imposto recolhido para fins de leis de incentivo, lembrando que este modelo também ampara pessoas físicas e não somente jurídicas (BRASIL, 1994; 2012).

Dentro deste segmento temos como exemplo o Instituto Ânima Sociesc de Inovação, Pesquisa e Cultura, no qual tem como diretriz uma Organização da Sociedade Civil (OSC) atuando frente a alguns projetos idealizados e aprovados, com fomento dessa lei de incentivo público. Os programas “Universidade Aberta à pessoa Idosa: A terceira idade faz, conhece, aprende e joga” e “Rede de Apoio ao Envelhecimento Ativo”, no qual também são desenvolvidas atividades como a “Escola da maturidade” e “Núcleo de apoio ao Idoso em Situação de Violência”, do Instituto Ânima, que atua desde 2011 em Belo Horizonte e Contagem, cidades localizadas no estado de Minas Gerais, têm surtido muito efeito nos públicos dessas localidades. Suas iniciativas têm acolhido idosos de todas as classes sociais, com vários serviços para o melhor desenvolvimento e aceitação nesse processo, em que precisam se restabelecer enquanto seus papéis sociais.

Nesses espaços, faz-se importante a construção dos grupos de convivência para idosos, pelo fato de utilizar o diálogo e comunicação como a base de suas principais atividades. Existem diversos benefícios provenientes à participação destes idosos, como por exemplo, as trocas sociais, experiências, expertises, conhecimentos, aprendizagens, estímulo das capacidades cognitivas, apoio emocional, favorecimento de sentimentos positivos, compartilhamento de preocupações, dúvidas, medos e a emergência de

soluções criativas para os problemas enfrentados no cotidiano (MENDIZÁBAL; CABORNERO, 2004 apud GOMES et al.).

É possível associar o bem-estar à saúde mental e física, assim, participando dos grupos de convivência, os idosos têm a oportunidade de poder compartilhar seus sentimentos, bons e ruins, e assim reduzem os medos, inseguranças, ansiedade, a depressão e, também, a própria solidão. Para os idosos, pertencer a estes grupos de convivência é de certa forma uma conquista, pois se caracteriza como uma forma de conquistar liberdade, autonomia e de romper as rotinas de seu cotidiano. Conviver com pessoas de sua mesma faixa etária e participar de atividades que são importantes e necessárias para a fase da vida em que está vivendo, é de grande valia para que a pessoa idosa não tenha ou deixe de sentir a solidão, pois, como já citado anteriormente, a satisfação com a vida é uma maneira de bem-estar psicológico, que reflete a avaliação pessoal do sujeito sobre determinadas propriedades (WICHMANN; COUTO; AREOSA; MONTANÉS, 2013).

Sendo assim, a participação do idoso nestes grupos, de certa forma, auxilia na melhora emocional através do apoio psicológico com profissionais da área da saúde mental e da saúde física. Esses contatos com profissionais trazem aperfeiçoamento físico e mental, sendo uma resposta às queixas de solidão e isolamento social utilizadas de forma preventiva (CASEMIRO; FERREIRA, 2020).

As relações sociais são uma fonte de grande importância e suporte para os grupos de convivência, e uma opção estimulante para os idosos que procuram melhoria na qualidade de vida. De forma direta, está interligada no auxílio da autoestima e bem-estar do sujeito, pois estes são fatores relacionados a hábitos mais saudáveis, lazer e manutenção da capacidade funcional do sujeito.

Sendo assim, os grupos de convivência, como uma forma de interação e inclusão social, são, de fato, um modo constitutivo de poder resgatar a autonomia da pessoa idosa, fazendo com que seja possível viver com dignidade e incluso ao âmbito de ser e estar saudável (WICHMANN; COUTO; AREOSA; MONTANÉS, 2013).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se, neste estudo, a importância da compreensão do processo de envelhecimento junto aos aspectos psicossociais relacionados à solidão na saúde desse

idoso, levando em consideração o seu contexto subjetivo, familiar e social. Portanto, seria de grande valia a inserção desta temática no currículo do educação básica brasileira, para que crianças, desde os anos iniciais, possam planejar sua velhice, cuidar da saúde em geral e desenvolver a longevidade, uma vez que a solidão apresenta diversas características individuais acentuadas, conforme as queixas que são apresentadas pelo próprio sujeito. Por último, a revisão narrativa realizada teve o intuito de retratar diversas definições para este sentimento.

A partir das pesquisas realizadas para a construção desta revisão, não foi possível identificar um significado comum, padronizado, sobre o conceito de solidão na fase adulto tardia. Um dos principais conceitos analisa o sentimento de solidão, apresentando características acentuadas e que, de certa forma, desenvolvem-se de maneira individual e íntima, a partir dos impasses e queixas apresentadas pelo sujeito. Portanto, a definição do sentimento de solidão está relacionada a uma insatisfação relativa à falta de relacionamentos afetivos, bem como correlacionada ao isolamento social. Além disso, a solidão desenvolve-se a partir da construção de contextos sociais e subjetivos.

O cenário atual de pandemia, devido à Covid-19, trouxe consigo diversas dificuldades, entre elas as relacionadas à saúde física e mental da pessoa idosa, devido à grande quantidade de informações, ao distanciamento social, ao impacto econômico das medidas de isolamento, às perdas de pessoas próximas e a redução de autonomia e independência, que são fatores de risco para estados de depressão e ansiedade. Além disso, o aumento das queixas relacionadas ao sofrimento causado pelo luto, à perda dos papéis sociais e à necessidade das readaptações no estilo de vida também contribuem para a intensificação dos sentimentos de solidão, ansiedade e depressão.

A psicologia tem muito que contribuir para a saúde física e mental da terceira idade. Cada vez mais, o trabalho da psicologia vem sendo solicitado para atender todo e qualquer tipo de população, em especial os grupos considerados como vulneráveis, com o intuito de promover saúde, qualidade de vida e bem-estar para aqueles que necessitam deste auxílio. Portanto, a relevância deste artigo foi justamente para direcionar a atenção dos profissionais de saúde mental sobre o tema, inclusive para que queixas relativas ao cenário pós pandêmico possam ser melhor abordadas. Sendo assim, indica-se a necessidade de novas pesquisas sobre o tema, levando em consideração o cenário pós-pandêmico.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, **Código Civil**. Disposição sobre a política nacional do idoso. Lei nº. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos.
- BRASIL, **Código Civil**. Sistema Nacional de atendimentos socioeducativos. Lei nº. 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos.
- CASEMIRO, Níldila Villa; FERREIRA, Heloisa Gonçalves. Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 83-96, jul-dez. 2020.
- CÓTICA, Carolina Santin. **Percepção de envelhecimento e finitude no final da vida adulta tardia**: Um estudo num grupo da melhor idade. Dissertação (Mestrado em ciência da saúde), Universidade de Brasília, 2011.
- FREITAS, Patrícia da Conceição Barbosa. **Solidão em idosos**, Percepção em função da rede social. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social Aplicada), Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga, jun. 2011.
- FUNDA, Alberto José Domingos. **O impacto dos fatores psicossociais na qualidade de vida do idoso**. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Ciência da Educação), Universidade de Lusíada. Lisboa, 2021.
- GOMES, Joelma Cristina. SOARES, Juliana Paula Balestra. BALESTRA, Carmencita Márcia. Relato de Experiência – Estilo de vida ativo e empoderamento da pessoa idosa por meio de políticas públicas. **Anais CIEH**, v. 2, n.1, p. 5, set, 2015.
- MARCO, Mario Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1, p. 60-72, jan-abr, 2006.
- MORAES, Edgar Nunes. **Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, Distrito Federal, 2012.
- MORAIS, Olga Nazaré Pantoja. **Grupos de idosos**: Atuação da Psicogerontologia em enfoque preventivo. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, Pará, v. 4, p. 846-855, 2009.
- OLIVEIRA, Ana Maria Carneiro, SOUSA, Erica da Silva, FILHO, Disraeli Reis da Rocha. Alterações físicas, emocionais e psicossociais de idoso na pandemia por coronavírus. **Research, Society and Development**, v. 10. n. 6, p. 1-9, jun, 2021.
- OLIVEIRA, Vinícius Vital; OLIVEIRA, Lisiane Vital; ROCHA, Michele Ribeiro; LEITE, Isadora Andrade; LISBOA, Rhosana Soriano; ANDRADE, Kelly Cristina Lira. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 3718-3727, jan. 2021.

PAPALIA, Diane E; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: 2013.

PINHEIRO, Ângela de Alencar Araripe; TAMAYO, Álvaro. Escala UCLA de solidão: Adaptação e validação. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 36(1), p. 36-44, jan-mar, 1984.

RABELO, Dóris Firmino; Neri, Anita Liberalesso. Intervenções psicossociais com grupos de idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 4. p. 43-63, 2013.

TAMAYO, Álvaro. Conceituação e definição de solidão. **Rev. de Psicologia**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 29-37, 1984.

TEIXEIRA, Liliana Márcia Fernandes. **Solidão, Depressão e qualidade de vida em idosos**: Um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia Clínica da Saúde), Universidade de Lisboa, 2010.

WICHMANN, Francisca Maria, COUTO, Analie Nunes, AREOSA, Silvia Virginia Coutinho; MONTAÑES, Maria Concepcion Menendez. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 821-832, out-dez, 2013.