

DINÂMICAS FAMILIARES NO ENVELHECIMENTO: IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS E CONTRIBUIÇÕES PARA A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR

Gustavo de Lima Masoni¹ Rodrigo Jorge Salles² Sandra Regina Mota Ortiz³

¹Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, Brasil (gustavomasoni@gmail.com)

²Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, Brasil (prof.rodrigosalles@ulife.br)

³Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, Brasil (profa.sandraortiz@usjt.br)

Resumo: Este estudo analisa as implicações psicológicas das dinâmicas familiares no envelhecimento brasileiro e discute contribuições para a atuação interdisciplinar. Trata-se de revisão narrativa, de abordagem qualitativa, baseada em artigos, livros e documentos institucionais publicados entre 1981 e 2025. A análise foi organizada em cinco eixos: autonomia e funcionalidade familiar; reorganização de papéis e lutos simbólicos; sobrecarga do cuidado e gênero; violência e institucionalização; e implicações profissionais e políticas. A síntese indica que o apoio familiar pode favorecer pertencimento, autonomia e continuidade do cuidado, mas também produzir controle, sobrecarga e violações quando faltam negociação, rede de apoio e proteção social. Conclui-se que a atuação psicológica deve incluir a pessoa idosa, seus cuidadores e o território, articulando escuta clínica, cuidado interdisciplinar e políticas públicas.

Palavras-chave: Envelhecimento; Relações familiares; Psicologia; Cuidadores; Apoio social

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo multidimensional do curso de vida, atravessado por condições sociais, econômicas, territoriais, culturais e de acesso a direitos. No Brasil, o aumento da longevidade decorre de avanços sanitários, assistenciais e de proteção social; contudo, seus benefícios são distribuídos de forma desigual. Reduzir a velhice a uma etapa biológica, portanto, obscurece as condições concretas que favorecem ou limitam a autonomia, a participação social e o bem-estar das pessoas idosas (Silva, 2021).

A transição demográfica brasileira ocorre de forma acelerada e apresenta diferenças regionais relevantes. Contextos urbanos, rurais e periféricos oferecem oportunidades distintas de mobilidade, convivência comunitária e acesso a serviços (Faria e Spode, 2024). Nesse cenário, a autonomia funcional, relacionada às atividades cotidianas, e a autonomia decisória, vinculada à capacidade de expressar preferências e conduzir a própria vida, dependem de recursos individuais, apoio social, renda, escolaridade, acessibilidade e condições do território (Nepomuceno et al., 2025). A qualidade de vida na velhice, assim, resulta da interação entre fatores biopsicossociais e não pode ser avaliada apenas pela presença ou ausência de doenças (Oliveira et al., 2025).

A família ocupa posição central nesse debate. Em muitos contextos, oferece suporte emocional, financeiro e prático, favorece a continuidade dos vínculos e possibilita que a pessoa idosa permaneça

em seu ambiente de referência. Em territórios com menor oferta de serviços públicos, essa função protetiva torna-se ainda mais evidente (Bertuzzi et al., 2012).

Entretanto, quando o cuidado é atribuído quase exclusivamente à família, podem surgir sobrecarga, conflitos, renúncias profissionais e adoecimento dos cuidadores. Essa tensão se intensifica quando o Estado não assegura serviços de orientação, apoio e atenção continuada, convertendo uma responsabilidade social compartilhada em obrigação privada (Küchemann, 2021).

A organização social do cuidado também é atravessada por gênero. Historicamente, as mulheres assumem a maior parte das tarefas domésticas e do acompanhamento de crianças, pessoas adoecidas e pessoas idosas, o que produz distribuição desigual de tempo, renda e responsabilidades. Torna-se indispensável, portanto, discutir a feminização da velhice e do cuidado, bem como políticas capazes de compartilhar socialmente funções que não devem permanecer restritas ao espaço privado (Teixeira, 2020). A urgência desse debate aumenta diante das projeções que indicam a continuidade do envelhecimento populacional e o início da redução da população brasileira após o pico previsto para 2041 (IBGE, 2024).

Além das condições materiais, representações negativas sobre a velhice influenciam as relações



familiares e institucionais. Quando a pessoa idosa é reduzida a atributos de incapacidade, dependência ou improdutividade, sua história, seus desejos e suas escolhas podem ser desconsiderados. O estigma e o idadismo operam pela produção de estereótipos, preconceitos e práticas discriminatórias que restringem o pertencimento social e a participação nas decisões (Goffman, 1981; OMS, 2021). No campo do cuidado, essas práticas podem aparecer como infantilização, controle excessivo e exclusão da pessoa idosa das decisões sobre a própria vida.

Diante desse panorama, este artigo tem como objetivo analisar, por meio de revisão narrativa da literatura, as implicações psicológicas das dinâmicas familiares no envelhecimento brasileiro, com ênfase na autonomia, na reorganização de papéis, nos lutos simbólicos, na sobrecarga do cuidado, na violência e nas redes de apoio. Busca-se, ainda, discutir contribuições para a atuação interdisciplinar e para a articulação entre pessoa idosa, família, serviços de saúde, assistência social e políticas públicas.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório. O corpus foi composto por artigos científicos, livros, cartilhas e documentos institucionais relacionados ao envelhecimento, à funcionalidade familiar, à autonomia da pessoa idosa, ao cuidado, ao luto, à violência e às políticas públicas. Foram considerados materiais publicados entre 1981 e 2025, com ênfase em produções brasileiras recentes e em documentos oficiais relevantes para a prática profissional.

A seleção considerou a pertinência temática e a contribuição dos textos para a compreensão das relações entre pessoa idosa, família, cuidadores, serviços e território. O material foi submetido a leitura interpretativa e organizado em cinco eixos: família, autonomia e funcionalidade; reorganização de papéis e lutos simbólicos; sobrecarga do cuidado e gênero; violência, infantilização e institucionalização; e implicações para a atuação psicológica e para as políticas públicas. Por se tratar de revisão narrativa, não se adotou protocolo de revisão sistemática nem se pretendeu esgotar a literatura ou produzir síntese estatística, mas articular conceitos e evidências úteis à reflexão e à prática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Família, autonomia e funcionalidade no envelhecimento

A literatura analisada indica que o funcionamento familiar não constitui uma condição fixa, mas um processo que se modifica conforme as necessidades de seus integrantes. Na velhice, alterações na saúde física, na cognição, na mobilidade, na renda e na participação social podem exigir novos arranjos de

convivência. Famílias capazes de negociar responsabilidades, preservar espaços individuais e manter comunicação clara tendem a responder melhor às mudanças. Em contraste, relações marcadas por rigidez, conflitos persistentes ou ausência de apoio podem ampliar a vulnerabilidade da pessoa idosa e de quem assume o cuidado (Campos et al., 2017).

A convivência com cônjuge, filhos, netos ou outros membros da rede pode oferecer segurança, apoio afetivo e auxílio nas atividades cotidianas. Contudo, morar com familiares não garante, por si só, relações protetivas. A qualidade do vínculo, o respeito à privacidade e a participação da pessoa idosa nas decisões são mais relevantes do que o simples compartilhamento da residência. Da mesma forma, morar sozinho não deve ser interpretado automaticamente como abandono: para muitas pessoas idosas, a residência unipessoal representa escolha, independência e continuidade de um projeto de vida próprio (Lira et al., 2016).

A autonomia deve ser compreendida como a possibilidade de decidir, expressar preferências e participar da organização do cuidado, mesmo quando existe alguma dependência funcional. Uma pessoa pode necessitar de ajuda para tarefas específicas e, ainda assim, conservar capacidade para escolher horários, alimentação, atividades, tratamentos e formas de convivência. Quando familiares ou profissionais substituem todas as decisões em nome da proteção, o cuidado pode converter-se em controle. O desafio, portanto, é oferecer apoio proporcional às necessidades, preservando o máximo possível de autodeterminação (Nepomuceno et al., 2025).

A atenção domiciliar contribui para essa perspectiva ao reconhecer a casa como espaço de relações, hábitos, afetos e conflitos. O Projeto Terapêutico Singular permite que a equipe organize objetivos de cuidado a partir das necessidades da pessoa, dos recursos do território e das possibilidades da família. Nessa abordagem, familiares e cuidadores não são apenas executores de recomendações técnicas, mas participantes da construção do plano de acompanhamento. A avaliação deve identificar tanto fragilidades quanto recursos de proteção, evitando intervenções padronizadas e desconectadas do cotidiano (Brasil, 2013).

Reorganização de papéis, identidade e luto simbólico

O envelhecimento pode produzir mudanças importantes nos papéis familiares. Filhos adultos passam a acompanhar consultas, administrar recursos, auxiliar na rotina doméstica ou intermediar decisões anteriormente conduzidas pelos pais. Essa transformação pode ser vivida como reciprocidade e afeto, mas também como fonte de tensão, sobretudo quando os limites entre apoiar e substituir se tornam



pouco claros. A reorganização saudável exige diálogo sobre responsabilidades, expectativas e possibilidades concretas de cada integrante (Mello et al., 2020).

A inversão de funções pode reativar histórias anteriores de cuidado e conflitos não elaborados. Adultos que assumiram precocemente responsabilidades emocionais ou práticas em relação aos pais podem chegar à maturidade com forte sentimento de obrigação, culpa diante da busca por autonomia e dificuldade para reconhecer as próprias necessidades. Embora o conceito de parentalização tenha sido desenvolvido para compreender experiências iniciadas na infância, suas repercussões podem tornar-se visíveis quando os pais envelhecem e demandam maior suporte. A atuação clínica deve diferenciar cuidado solidário de responsabilização excessiva e favorecer limites que protejam todas as gerações (Mello et al., 2020).

Para a pessoa idosa, a redução da mobilidade, a presença de doenças crônicas, a aposentadoria, a perda de vínculos e a necessidade de ajuda podem ser acompanhadas por lutos simbólicos. Esses lutos não se restringem à morte, pois envolvem perdas de projetos, funções sociais, imagens de si e formas anteriores de independência. A experiência pode afetar a autoestima e provocar sensação de descontinuidade da identidade. O sofrimento tende a intensificar-se quando a família nega as mudanças, impõe silêncio emocional ou trata a tristeza como fraqueza (Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2022).

A elaboração do luto não significa apagar a perda, mas integrá-la à história de vida e construir novas possibilidades de sentido. Esse processo é singular, não segue sequência rígida e pode alternar busca por convivência, rituais, recordações e momentos de recolhimento. A escuta psicológica deve acolher essa oscilação sem impor prazos para a recuperação. Narrar o que foi perdido, reconhecer o vínculo e legitimar as emoções favorecem a reorganização subjetiva e relacional (Luna e Bustamante, 2025).

No trabalho com famílias, a ressignificação deve incluir a pessoa idosa e os demais integrantes. Mudanças funcionais afetam rotinas, distribuição de tarefas, expectativas e projetos coletivos. Intervenções centradas apenas no indivíduo podem ignorar conflitos que sustentam o sofrimento ou recursos familiares capazes de favorecer a adaptação. Por isso, a prática psicológica pode incluir atendimentos familiares, orientação a cuidadores, construção compartilhada de acordos e articulação com outros profissionais, sempre preservando a voz e a dignidade da pessoa idosa.

Sobrecarga do cuidado, gênero e geração sanduíche

O cuidado prolongado pode repercutir de maneira intensa na vida de familiares. A necessidade de supervisão, acompanhamento de tratamentos, organização da casa e apoio emocional costuma ser incorporada à rotina sem planejamento, divisão de tarefas ou suporte institucional. Quando uma única pessoa concentra as responsabilidades, surgem riscos de exaustão, isolamento social, dificuldades financeiras e interrupção de projetos pessoais. Entre cuidadores de pessoas idosas com demência, por exemplo, são frequentes sentimentos ambivalentes de amor, gratidão, impaciência, raiva e culpa (Oliveira e Caldana, 2012).

Reconhecer a ambivalência é importante porque a idealização do cuidado como ato exclusivamente amoroso pode impedir que o cuidador expresse sofrimento e solicite ajuda. O cansaço não significa ausência de afeto; muitas vezes, indica incompatibilidade entre as demandas existentes e os recursos disponíveis. A escuta profissional deve reduzir julgamentos, identificar sinais de esgotamento e favorecer estratégias de autocuidado realistas, sem transferir novamente ao indivíduo a responsabilidade por resolver um problema que também é familiar, comunitário e político.

A expressão geração sanduíche descreve pessoas que conciliam o cuidado de filhos, pais idosos e atividades profissionais. Esse arranjo atinge especialmente mulheres e pode comprometer saúde mental, renda, desenvolvimento de carreira e participação social. A maneira como essas demandas são enfrentadas depende da divisão doméstica, do apoio do parceiro, da flexibilidade no trabalho, da rede comunitária e da disponibilidade de serviços. Quando existem condições favoráveis, a multiplicidade de papéis pode produzir senso de competência e vínculo; quando o suporte é insuficiente, prevalecem sobrecarga e vulnerabilidade (Medeiros et al., 2022).

A predominância feminina no cuidado não decorre de uma habilidade natural das mulheres, mas de normas sociais que lhes atribuem responsabilidade pelo bem-estar familiar. Essa distribuição limita escolhas e mantém o cuidado invisível, não remunerado e pouco reconhecido. A feminização da velhice amplia o problema, pois mulheres podem envelhecer após décadas cuidando de outras pessoas e, ao mesmo tempo, enfrentar menor proteção financeira. Políticas públicas e práticas profissionais precisam considerar gênero na avaliação da sobrecarga e incentivar a participação de homens e de outros membros da rede (Teixeira, 2020).

O apoio ao cuidador deve combinar informação, acompanhamento em saúde, oportunidades de descanso, divisão de tarefas e acesso a serviços.



Orientações sobre mobilidade, alimentação, medicação e prevenção de acidentes são necessárias, mas não substituem o cuidado emocional. O Guia prático do cuidador reconhece que a qualidade da assistência depende das condições de quem cuida e recomenda atenção aos limites físicos e psicológicos do cuidador (Brasil, 2008). Na prática, grupos de apoio, atendimentos individuais ou familiares e planejamento compartilhado podem diminuir o isolamento e favorecer a continuidade do cuidado.

Violência, infantilização e institucionalização

A violência contra a pessoa idosa abrange agressões físicas, psicológicas e sexuais, exploração financeira, negligência, abandono e violações de direitos. Algumas formas são pouco visíveis e podem ser confundidas com proteção. A infantilização, por exemplo, manifesta-se quando a pessoa idosa é tratada como incapaz de compreender, decidir ou participar, mesmo sem avaliação que justifique essa exclusão. O uso de linguagem depreciativa, a exposição de informações íntimas e o controle das relações sociais também podem restringir gradualmente sua autonomia.

A violência simbólica retira reconhecimento e transforma o cuidado em domínio. Quando a família desconsidera a história, os desejos e a experiência da pessoa idosa, produz-se uma forma de apagamento subjetivo que pode anteceder outras violações. A negligência não se limita à falta de recursos materiais; inclui ausência de apoio afetivo, isolamento e omissão diante de necessidades de saúde. O enfrentamento exige reconhecer a pessoa idosa como sujeito de direitos e romper com a ideia de que dependência funcional autoriza obediência ou submissão (Minayo, 2005).

Os fatores associados à violência são múltiplos e incluem dependência financeira, sobrecarga do cuidador, conflitos familiares, uso de substâncias, problemas de saúde mental e fragilidade das redes de apoio. Nenhum desses fatores, entretanto, justifica a violação. A prevenção demanda identificação precoce, escuta protegida, avaliação de risco e articulação entre saúde, assistência social, segurança e justiça. Profissionais devem conhecer os fluxos do território e trabalhar de modo integrado com unidades de saúde, CRAS, CREAS e demais serviços de proteção (Brasil, 2002; Santos et al., 2020).

A decisão entre cuidado domiciliar e instituição de longa permanência também requer análise cuidadosa. Permanecer em casa pode preservar vínculos e referências, mas pode ser inviável quando não há condições de segurança, acessibilidade ou suporte contínuo. A institucionalização pode oferecer acompanhamento multiprofissional e proteção, embora carregue estigmas de abandono e possa provocar afastamento da rede. A escolha não deve ser

orientada por idealizações, e sim pelo arranjo que melhor preserve dignidade, segurança, vínculos e participação da pessoa idosa. Mesmo na instituição, a família continua relevante e precisa ser incluída no plano de cuidado (Lourenço e Santos, 2021).

Implicações para a atuação psicológica e para as políticas públicas

Os achados indicam que a atuação psicológica no envelhecimento deve ultrapassar o atendimento individual descontextualizado. A avaliação precisa considerar história de vida, dinâmica familiar, condições de moradia, território, rede social, gênero, saúde física, cognição e acesso a direitos. Essa leitura ampliada permite distinguir conflitos relacionais de necessidades funcionais, identificar recursos de proteção e construir intervenções proporcionais às demandas. A pessoa idosa deve permanecer como interlocutora central, inclusive quando há necessidade de apoio para comunicação ou tomada de decisão.

Na clínica, o psicólogo pode mediar conversas sobre limites, responsabilidades e expectativas; favorecer a elaboração de lutos; acolher a ambivalência dos cuidadores; trabalhar sentimentos de culpa; e auxiliar na prevenção da violência. Também pode contribuir para que a família substitua soluções baseadas em controle por acordos que conciliem segurança e autonomia. Quando necessário, a intervenção deve envolver atendimentos conjuntos, orientação familiar e encaminhamento para outros serviços, sem reduzir questões sociais complexas a dificuldades exclusivamente emocionais.

No âmbito da saúde, o Projeto Terapêutico Singular oferece instrumento para organizar o cuidado interdisciplinar e integrar saber técnico, experiência da pessoa idosa e recursos da família. A participação ativa de cuidadores e usuários aumenta a coerência das metas e favorece a continuidade do acompanhamento (Brasil, 2013). Contudo, a responsabilização compartilhada não pode significar transferência de obrigações estatais à família. Serviços de atenção básica, assistência domiciliar, reabilitação, saúde mental e proteção social precisam funcionar de forma articulada.

A efetividade das políticas depende de indicadores capazes de acompanhar autonomia, acesso, participação social, apoio ao cuidador e qualidade do cuidado. O monitoramento da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa deve permitir identificar lacunas territoriais e orientar decisões de gestores e equipes (Trintinaglia et al., 2022). Revisões sobre políticas públicas também apontam a necessidade de superar a fragmentação entre normas e implementação, ampliando ações intersetoriais e mecanismos concretos de garantia de direitos (Andrade et al., 2013).



Por fim, ações educativas são fundamentais para enfrentar o idadismo e a naturalização da desigualdade no cuidado. Escolas, serviços, meios de comunicação e organizações comunitárias podem promover imagens plurais da velhice, reconhecer diferentes formas de autonomia e estimular a corresponsabilidade entre gerações. Evidências internacionais destacam políticas e leis, educação e contato intergeracional como estratégias relevantes para reduzir o idadismo (OMS, 2021). A educação para o envelhecimento, portanto, não deve apenas transmitir informações, mas criar condições para que pessoas idosas sejam ouvidas e participem da formulação das respostas que lhes dizem respeito.

CONCLUSÃO

A revisão evidencia que o envelhecimento brasileiro não pode ser compreendido apenas como fenômeno biológico. Trata-se de processo atravessado por desigualdades territoriais, econômicas e de gênero, pela disponibilidade de políticas públicas e pela qualidade das relações familiares. A família pode representar proteção, pertencimento e continuidade, mas também pode tornar-se espaço de sobrecarga, controle, negligência e violência quando não dispõe de recursos ou quando desconsidera a autonomia da pessoa idosa.

A reorganização de papéis, os lutos simbólicos e a necessidade de cuidado exigem negociação permanente. Filhos, netos e outros familiares podem assumir novas funções sem substituir integralmente a voz da pessoa idosa. Da mesma forma, cuidadores precisam ser reconhecidos como sujeitos de direitos e destinatários de atenção, especialmente diante da distribuição desigual do cuidado entre mulheres e homens e das demandas vividas pela geração sanduíche.

Para a psicologia, a principal implicação é trabalhar com a pessoa idosa, a unidade familiar e o território de forma articulada. Escuta qualificada, mediação de conflitos, elaboração de perdas, orientação a cuidadores, prevenção da violência e participação em projetos terapêuticos interdisciplinares podem fortalecer vínculos e preservar dignidade. A atuação deve integrar cuidado clínico e compromisso com direitos, evitando tanto a idealização da família quanto sua culpabilização isolada.

Conclui-se que intervenções efetivas dependem da integração entre pessoa idosa, família, comunidade, saúde e assistência social. O fortalecimento das políticas públicas, a ampliação das redes de apoio e a educação para o envelhecimento são indispensáveis para reduzir estigmas, compartilhar responsabilidades e promover autonomia. Ao distribuir responsabilidades e fortalecer recursos relacionais e comunitários, essas estratégias ampliam a capacidade

de adaptação das famílias às transformações do envelhecimento sem privatizar o cuidado.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. M. et al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 12, p. 3543-3552, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dBRFg9jpfVgNSVvSVwCZsB/>.
- BERTUZZI, D.; PASKULIN, L. M. G.; MORAIS, E. P. Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 21, n. 1, p. 158-166, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rQpCVTpGGKx9q3f9B3SB3Cz/>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. v. 1. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf.
- CAMPOS, A. C. V. et al. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, n. 4, p. 358-367, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Y8rrP7ck5yDGzNyYhwnVJZd/>.
- FARIA, R.; SPODE, P. O envelhecimento populacional brasileiro sob uma perspectiva regional e urbana. *GEOUSP Espaço e Tempo*, v. 28, n. 3, e221106, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2179-0892.geousp.2024.221106pt>.
- GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeções da população: Brasil e unidades da federação: estimativas e projeções: revisão 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>.
- KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos



- desafios. *Sociedade e Estado*, v. 36, n. 3, p. 869-892, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/wvhWcGgZ6NTbXLPbmKf3ThC/>.
- LIRA, C. A. et al. Consumo por idosos nos arranjos familiares unipessoal e residindo com o cônjuge. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 2, p. 295-304, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/wXqLwkgprMMcWkKvfpGLLky/>.
- LOURENÇO, L. F. L.; SANTOS, S. M. A. Institucionalização de idosos e cuidado familiar: perspectivas de profissionais de instituições de longa permanência. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, e69459, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/qXPKtKmHdTGJMvxyThMGGLK/>.
- LUNA, I. J.; BUSTAMANTE, L. L. Luto: perguntas e respostas. Florianópolis: UFSC/SAPSI/LAPPSILu, 2025. (Série + Vida(s) Universitária(s), v. 2). Disponível em: <https://sapsi.paginas.ufsc.br/files/2025/06/Cartilha-a-luto.pdf>.
- MEDEIROS, T. J.; BARBOSA, G. C.; ALVES, L. C. S.; GRATÃO, A. C. M. Equilíbrio trabalho-família entre cuidadores de idosos: uma revisão sistemática. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 30, e3154, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR241831541>.
- MELLO, R. et al. Inversão geracional na família: repercussões da parentalização na vida adulta. *Psicologia USP*, v. 31, e190126, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190126>.
- MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. Disponível em: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/12/Violencia-contra-idosos.pdf>.
- NEPOMUCENO, A. M. T. et al. Fatores sociais e autonomia de pessoas idosas: revisão integrativa das dimensões funcional e cognitiva. *Escola Anna Nery*, v. 29, e20250069pt, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0069pt>.
- OLIVEIRA, A. P. P.; CALDANA, R. H. L. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 3, p. 675-685, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TzMnfqC3mJnkK6NBtWXJBDh/>.
- OLIVEIRA, S. G. et al. Qualidade de vida de idosos: análise transversal sob a perspectiva do pensamento complexo. *Escola Anna Nery*, v. 29, e20250087pt, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0087pt>.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre o idadismo: resumo executivo. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/9789240020504>.
- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS. Cartilha sobre luto. Campinas: PUC-Campinas, 2022. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/wp-content/uploads/2022/02/Cartilha-sobre-luto-Versao-Final.pdf>.
- SANTOS, M. A. B. et al. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2153-2175, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>.
- SILVA, M. R. F. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serviço Social & Sociedade*, n. 142, p. 410-428, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>.
- TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. *Serviço Social & Sociedade*, n. 138, p. 254-274, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/ZGq7Ld9qsYWyrnfxzjLtWZL/>.
- TRINTINAGLIA, L. et al. Envelhecimento e saúde pública: construção de indicadores para monitorar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 25, n. 1, e210231, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/jdk7bQgy9vXKtHSWMZz7dJD/>.