



TRAJETÓRIA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO BRASIL

Claudia Lysia de Oliveira Araújo¹

Luciana Aparecida de Souza²

Ana Cristina Mancussi e Faro³

Resumo

O surgimento de instituições para idosos não é recente. O número de asilos no Brasil vem crescendo assustadoramente, é de extrema importância conhecer melhor este segmento de institucionalização para idosos. O objetivo deste artigo é descrever a trajetória e analisar o efeito das ILPI para a vida desses usuários no Brasil. Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica, por meio da análise de artigos publicados e livros. Foi realizada busca eletrônica em sites da Biblioteca Virtual de Saúde. A amostra foi composta por artigos em português na íntegra, resumos de livros e tratados publicados no período entre 2000 e 2009. As instituições asilares constitui a modalidade mais antiga e universal de atenção ao idoso fora de sua família, mas têm como inconveniente conduzi-lo ao isolamento e à inatividade física e mental. Cuidar envolve afeto e disponibilidade emocional e física, como também condições materiais, financeiras e suporte do Estado.

Descritores: idoso, história da enfermagem, instituição de longa permanência para idosos.

TRAJECTORY OF INSTITUTIONS FOR LONG STAY FOR ELDERLY IN BRAZIL

Abstract

The emergence of institutions for the elderly is not new. The number of nursing homes in Brazil is growing alarmingly, it is of utmost importance to know better this segment of institutionalization

1. Doutorando Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, da Escola de Enfermagem da USP, professor Titular II, Faculdades Integradas Teresa D'Ávila – Lorena, SP. claudia-lysia@ig.com.br

2. Mestranda Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, da Escola de Enfermagem da USP. lu_fr83@hotmail.com

3. Livre Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. rafacris@usp.br



for the elderly. The aim of this paper is to describe the trajectory and consider the effect of LPI for the life of users in Brazil. This is a type study literature review, through an analysis of published articles and books. Electronic search was conducted on sites in the Virtual Library for Health The sample consisted of articles in Portuguese in full, summaries of books and treaties published in the period between 2000 and 2009. The nursing homes is the oldest and most universal form of care for the elderly outside the family, but have the drawback lead it to isolation and lack of physical and mental. Caring involves affection and emotional availability and physical conditions as well as material and financial support of the state.

Keywords: elderly, nursing history, long-stay institution for the elderly.

TRAYECTORIA DE LAS INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA PARA PERSONAS MAYORES EN BRASIL

Resumen

La aparición de instituciones para los ancianos no es nueva. El número de centros de acogida en Brasil está creciendo de forma alarmante, es de suma importancia para conocer mejor a ese segmento de la institucionalización de los ancianos. El objetivo de este trabajo es describir la trayectoria y considerar el efecto de la LPI para la vida de los usuarios en Brasil. Esta es una revisión de tipo estudio de la literatura, a través de un análisis de artículos publicados y libros. búsqueda electrónica se realizó en los sitios de la Biblioteca Virtual de Salud La muestra consistió en artículos en portugués en su totalidad, resúmenes de libros y tratados publicados en el período comprendido entre 2000 y 2009. Los hogares de ancianos es la forma más antigua y más universal de atención a los ancianos fuera de la familia, pero tienen el inconveniente de llevarla al aislamiento y la falta de salud física y mental. El cuidado es cariño y disponibilidad emocional y las condiciones físicas, así como apoyo material y financiero del Estado.

Palabras claves: personas de edad avanzada, historia de la enfermería, institución de larga estancia para personas mayores.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O envelhecimento populacional é uma conquista da humanidade, mas apresenta desafios a serem enfrentados pela sociedade e os formuladores de política. Em nível mundial, a



proporção de pessoas com 60 anos ou mais cresce de forma mais rápida que a de outras faixas etárias. Esperam-se que em 2050 haja dois bilhões de idosos, 80% deles nos países em desenvolvimento. A população de 80 anos ou mais é a que mais cresce e poderá passar dos atuais 11% para 19% em 2050⁽¹⁾.

A família brasileira tem se modificado com a modernização da sociedade. A inserção da mulher no mercado de trabalho, os contraceptivos, a redução do tamanho das famílias e a falta de tempo na vida atual vêm modificando a relação do cuidado^(2,3). Somada a essas mudanças, a escassez de alternativas para as famílias manterem seus velhos em casa e a questão dos idosos sem referência familiar têm impulsionado a demanda por internações.

O surgimento de instituições para idosos não é recente. O cristianismo foi pioneiro no amparo aos velhos: "Há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou a sua casa em um hospital para velhos" ⁽⁴⁾.

Define-se asilo (do grego *ásylos*, pelo latim *asylu*) como casa de assistência social onde são recolhidas, para sustento ou também para educação, pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos. Considera-se ainda asilo o lugar onde ficam isentos da execução das leis, os que a ele se recolhem. Relaciona-se assim, a idéia de guarita, abrigo, proteção ao local denominado de asilo, independentemente do seu caráter social, político ou de cuidados com dependências físicas e/ou mentais. Devido ao caráter genérico dessa definição outros termos surgiram para denominar locais de assistência a idosos como, por exemplo, abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato. Procurando-se padronizar a nomenclatura, tem sido proposta a denominação de instituições de longa permanência para idosos (ILPI), definindo-as como estabelecimentos para atendimento integral a idosos, dependentes ou não, sem condições familiares ou domiciliares para a sua permanência na comunidade de origem ⁽⁵⁾.

No Brasil Colônia, o Conde de Resende defendeu que soldados velhos mereciam uma velhice digna e "descansada". Em 1794, no Rio de Janeiro, começou então a funcionar a Casa dos Inválidos, não como ação de caridade, mas como reconhecimento àqueles que prestaram serviço à pátria, para que tivessem uma velhice tranqüila⁽⁴⁾.

A história dos hospitais se assemelha à de asilos de velhos, pois em seu início ambas abrigavam idosos em situação de pobreza e exclusão social. No Brasil, o Asilo São Luiz para a



Velhice Desamparada, criado em 1890, foi a primeira instituição para idosos no Rio de Janeiro. O surgimento deste dá visibilidade à velhice⁽⁶⁾. A instituição era um mundo à parte e ingressar nela significava romper laços com família e sociedade.

Quando não existiam instituições específicas para idosos, estes eram abrigados em asilos de mendicidade, junto com outros pobres, doentes mentais, crianças abandonadas, desempregados. Em fins do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo dava assistência a mendigos e, conforme o aumento de internações para idosos passou a definir-se como instituição gerontológica em 1964⁽⁷⁾.

O modelo asilar brasileiro ainda tem muitas semelhanças com as chamadas instituições totais, ultrapassadas no que diz respeito à administração de serviços de saúde e/ou habitação para idosos⁽⁸⁾. Define instituição total como "um local de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada"⁽⁹⁾. Nesse espaço os indivíduos se tornam cidadãos violados em sua individualidade, sem controle da própria vida, sem direito a seus pertences sociais e à privacidade, com relação difícil ou inexistente com funcionários e o mundo exterior⁽⁹⁾.

No recenseamento brasileiro de 2000, 113 mil idosos moravam em domicílios coletivos. Desse total, estimou-se em 107 mil o número de idosos residentes em ILPI, o que significa 0,8% da população idosa. Os estados com a maior proporção de idosos em ILPIs são Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Goiás. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), responsável pela política de cuidados de longa duração no Brasil, em 2005 a União financiou 1.146 instituições para 24.859 idosos⁽¹⁰⁾.

No Brasil não se dispõe ainda de um levantamento nacional sobre as instituições para idosos⁽⁷⁾. Um estudo conhecido foi o do sociólogo francês Hôte, em 1984. Ao investigar programas para idosos no Brasil, o autor estimou que houvesse nesse ano entre 0,6% e 1,3% de pessoas idosas em instituições.

Nos países como o Brasil, com extrema desigualdade socioeconômica e diversidade cultural, o atendimento assume contornos diferenciados. No sul, sudeste e para aqueles com poder aquisitivo maiores, a institucionalização tende a ser similar a dos países desenvolvidos.



Porém, muitos idosos são institucionalizados por doenças crônico-degenerativas e dificuldades geradas pela falta da família ou impossibilidade desta para mantê-los⁽¹⁰⁾.

A Portaria nº 810/1989 foi a primeira a definir as Normas e Padrões de Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e outras instituições para idosos. Ela define como deve ser a organização da instituição, a área física, as instalações e os recursos humanos⁽¹¹⁾. Essas ações ainda não são suficientes e por isso é necessária a parceria entre o poder público, sociedade, profissionais e idosos para dar continuidade a ações bem-sucedidas, ampliar e implementar novas modalidades de serviços no país.

Em 1970, a obra “A Velhice”, denunciou veementemente as deficiências dos asilos⁽¹²⁾. Hoje os problemas persistem e, apesar de existirem instituições com atendimento de qualidade, ainda é expressivo o número daquelas que não atendem a parâmetros básicos de funcionamento.

O número de asilos no Brasil vem crescendo assustadoramente, é de extrema importância conhecer melhor este segmento de institucionalização para idosos e conseqüentemente quando inevitável a internação para que se torne uma alternativa que proporcione dignidade e qualidade de vida, a instituição tem que romper com sua imagem histórica de segregação e se tornar uma saída, uma opção, na vida dos idosos.

O objetivo deste artigo é descrever a trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil e analisar o efeito das ILPI para a vida desses usuários no Brasil.

2. Método

Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica para descrever a história dos asilos no Brasil, por meio da análise de artigos publicados e livros.

Foi realizada busca eletrônica em sites da Biblioteca Virtual de Saúde. A amostra foi composta por artigos em português na íntegra, resumos de livros e tratados publicados no período entre 2000 e 2009, período determinado pela autora por conveniência.

Em uma primeira etapa foram utilizados como descritores os termos: “idoso”, “asilos para idosos”, “história da enfermagem” e “instituição de longa permanência para idosos”.

A pesquisa realizada com o emprego das palavras chaves acima citada encontrou 653 publicações que citavam idoso, 66 publicações que citavam asilos para idosos, com o emprego da palavra história da enfermagem 241 e 72 publicações para instituição de longa permanência.



Foram critérios de inclusão para a composição da amostra publicações que tinham acesso livre nos sites de busca citado acima; que se adequassem ao tema proposto inicialmente; porém dos artigos encontrados praticamente todos os trabalhos guardavam relação com o tema proposto. Foram excluídas as publicações de relatos de casos e cartas do editor.

Foram excluídas as publicações em outro idioma que não fosse o português ou que estivessem fora deste período, as teses e dissertações, trabalhos de conclusão de curso.

Após serem colhidos, os dados foram tratados de maneira quali quantitativamente.

3. Resultados e Análise:

Os estados com maiores proporções de idosos, já citados acima, produzem o maior número de publicações na área, o desenho metodológico das pesquisas são de campo com abordagem quantitativa descritiva.

Um levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) mostra que os abrigados representam apenas 0,8% da população de idosos do país — atualmente em torno de 17 milhões de pessoas. O preconceito que a sociedade revela e os próprios usuários têm em relação às instituições⁽¹⁰⁾.

Os fatores de risco para internação no Brasil são: síndrome de imobilidade, múltiplos problemas médicos, depressão, demência, alta hospitalar recente, incontinência, ser mulher, ter idade acima de 70 anos, ser solteiro, sem filhos, viúvo recente, morar sozinho, isolamento social (falta de apoios sociais) e pobreza⁽¹³⁾.

Pesquisa realizada em três instituições de Natal concluiu que as características socioeconômicas e de saúde encontradas na população internada são marcadas pelo predomínio de mulheres, condições de saúde precária, baixo poder aquisitivo, contatos familiares conflituosos e ausência de moradia⁽¹⁴⁾.

A pesquisa em 14 ILPIs no Rio Grande do Sul mostrou que a maioria dos moradores são mulheres (64,9%), com escolaridade e renda baixas, idade superior a 70 anos, solteiras ou viúvas. A maioria tem família (42,6% possuem filhos), é aposentada (44,3% recebem de um a menos de dois salários mínimos), e muitos apresentam cuidados especiais de saúde⁽¹⁵⁾.



Em pesquisa similar realizada em Belo Horizonte⁽¹⁶⁾ verificou como fatores de risco para a institucionalização a baixa renda, o fato de morar sozinho e o suporte social precário. As mulheres também representaram maioria (81,1%) nas ILPIs.

Mais da metade dos asilos pesquisados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) são filantrópicos e privados. Apesar de cobrarem dos residentes ou das famílias uma taxa, não consegue, na maioria das vezes, sobreviver sem ajuda do governo. As diferenças regionais são gritantes.

No Norte e Centro-Oeste, 55% do financiamento dos estabelecimentos vêm de recursos públicos. O Sul não é tão dependente, com apenas 15% de dinheiro do governo no orçamento. A explicação está no tipo de funcionamento. Lá, quase 50% das instituições são privadas com fins lucrativos. Para se ter uma idéia, as mensalidades pagas pelos internos representam, no Rio Grande do Sul, 67% dos recursos arrecadados pelas instituições⁽¹⁰⁾.

Pelo retrato traçado no estudo, intitulado Condições de Funcionamento e Infra-Estrutura das Instituições de Longa Permanência no Brasil, há 249 asilos no Centro-Oeste, 49 no Norte e 693 no Sul. Somente nessa última região, a proporção de mulheres é maior que a dos homens, embora a maioria feminina seja o padrão internacional. Um terço dos internos em asilos do país, segundo a pesquisa, são considerados dependentes, pois não conseguem fazer as atividades básicas da vida diária, como comer e tomar banho⁽¹⁰⁾.

O Estatuto do Idoso define que “a assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família” e que “as instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensável às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei”⁽¹¹⁾.

As ILPIs podem ser classificadas de acordo com as especializações de atendimento, conforme se segue⁽¹¹⁾.

Modalidade I – destinada a idosos independentes para as atividades da vida diária (AVDs), mesmo que necessitem utilizar algum equipamento de auto-ajuda (andador, bengala, cadeira de rodas, adaptações para vestimenta, entre outros);



Modalidade II – destinada a idosos dependentes e independentes que necessitam de ajuda e cuidados especializados, com acompanhamento e controle adequado de profissionais da área de saúde;

Modalidade III – destinada a idosos dependentes que necessitem de assistência total em pelo menos uma atividade da vida diária. Requer uma equipe interdisciplinar de saúde.

As instituições asilares constituem a modalidade mais antiga e universal de atenção ao idoso fora de sua família, mas têm como inconveniente conduzi-lo ao isolamento e à inatividade física e mental. Por isso devem representar a última alternativa a ser considerada entre os serviços sociais oferecidos. Nesse sentido, observa-se que as ILPIs são, em geral, locais com espaço e área física semelhantes a grandes alojamentos. Oferecem cuidados básicos de higiene e alimentação, mas podem também dificultar as relações interpessoais no contexto comunitário, indispensáveis à manutenção do idoso pela vida e pela construção de sua cidadania⁽¹⁷⁾.

Chama de ILPI um lar especializado, com a dupla função de oferecer assistência gerontogeriatrica, conforme o grau de dependência dos seus residentes, e, ao mesmo tempo aconchego de um ambiente doméstico, no qual são preservadas a intimidade e identidade dos seus residentes⁽¹³⁾.

Torna-se fundamental também definir qual é o entendimento da expressão “idoso institucionalizado”. Institucionalização significa, na língua portuguesa, “ato ou efeito de institucionalizar”. De modo geral, são as pessoas com 60 anos ou mais, que vivem em instituições especializadas e recebem cuidados pertinentes às necessidades adquiridas. Assim, idoso institucionalizado é aquele que vive em uma instituição para receber cuidados⁽¹⁸⁾.

Apesar da possibilidade de que laços afetivos mais fortes ou diferentes arranjos familiares (ex: filhos e netos residindo no domicílio dos idosos) possam evitar ou retardar a institucionalização, a elevada taxa de ocupação das ILPIs indica que a dificuldade de acesso parece ser o fator realmente limitante. A hipótese é reforçada pelas condições para admissão exigidas pelas ILPIs. A maioria não aceita idosos demenciados ou acamados e várias recusam idosos com doenças orgânicas⁽¹⁹⁾.

Atualmente, ainda existem ILPIs que condicionam o ingresso do idoso ao fato de não possuir familiares. Se antes abrigavam idosos desprovidos de recursos financeiros, hoje, torna-se condição que esses contribuam minimamente com o equivalente a um salário mínimo,



aproximadamente, seja com a aposentadoria ou com o benefício de prestação continuada. Tem direito a receber este benefício o idoso que possui 70 anos ou mais, comprove não possuir recursos para prover seu próprio sustento e nem de tê-lo provido por sua família⁽¹¹⁾.

A ILPI é, portanto, "fruto das necessidades sociais", sendo objeto de seu controle e, assim, "passível de ser influenciada pela instituição e modificada segundo suas necessidades" ⁽¹⁴⁾.

A transferência do próprio lar para uma ILPI é sempre um grande desafio para o idoso, pois se depara com uma transformação muitas vezes radical do seu estilo de vida. Muitos idosos encaram o processo de institucionalização como perda de liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, além da ansiedade quanto à condução do tratamento pelos funcionários. Contudo, cabe lembrar que, muitas vezes, a ILPI cumpre papel de abrigo para o idoso excluído da sociedade e da família, abandonado e sem um lar fixo, podendo se tornar o único ponto de referência para uma vida e um envelhecimento digno⁽¹³⁾.

O relacionamento entre os idosos institucionalizados é um fenômeno complexo, porque depende da disposição e expectativas deles, bem como de condições externas que favorecerão ou não a formação de vínculos afetivos. Todavia, a interação entre os idosos institucionalizados nem sempre é harmônica. Esse relacionamento pode ser conflituoso, pois se observa que a grande maioria dos residentes é desprovida de interesse na construção de novos laços de amizade⁽¹³⁾. Percebe-se, na prática, que os residentes com um maior tempo de institucionalização sentem-se ameaçados pelos mais novos, como se estes invadissem seu espaço. Assim, faz-se imprescindível o preparo de ambos para o convívio em ambiente comum.

Por outro lado, o relacionamento entre os idosos institucionalizados, o carinho e o respeito que constroem uns com os outros muitas vezes os levam a considerar alguns companheiros idosos da instituição como entes queridos e até mais que a sua própria família ⁽¹⁴⁾.

Quando se estabelecem vínculos afetivos entre eles, os mesmos sentem-se mais fortalecidos para enfrentar a tristeza ou a doença. A dor, a ansiedade e a preocupação são compartilhadas e na iminência ou no agravamento da enfermidade de um dos companheiros, percebe-se uma infinidade de sentimentos frente à possibilidade de perda deste amigo⁽¹⁵⁾.

O apoio social contribui para manutenção da saúde das pessoas, aumentando a sobrevida e acelerando os processos de cura, além de permitir a superação de certos acontecimentos como a morte de alguém da família, a perda da capacidade de trabalhar, a perda



de papéis sociais, a saída da casa ou mesmo a institucionalização, entre outros^(20,21). Assim, a rede de apoio e o convívio com outras pessoas podem ser entendidos como verdadeira estratégia de sobrevivência.

O enfrentamento do processo de envelhecimento por parte do idoso se expressa de diferentes maneiras, tendo em vista que, em geral, é quando não possui alternativa ou recurso que se faz necessário recorrer a uma instituição. Alguns idosos aprovam a condição de institucionalizados, em decorrência da falta de recursos financeiros próprios ou de familiares. Outros vêem sua condição como marginalização, abandono e rejeição, prostrando-se a espera da morte, sem ter expectativas e desafios⁽¹³⁾.

Se por um lado as ILPIs desempenham seu papel de acolhedoras dos idosos em processo de exclusão social, por outro lado suas normas internas contribuem para o afastamento dos problemas sociais externos, proporcionando um confinamento social, ficando os idosos restritos apenas à vida institucionalizada, caracterizando-se como uma forma de ruptura dos elos que os ligavam à vida familiar e social^(4,22). Essas pessoas acabam tendo suas vidas determinadas de acordo com as normas estabelecidas pela instituição. O meio institucional monopoliza parte do tempo e do interesse daqueles que nele estão inseridos. Há uma tendência a reclusão da vida social, tendo como conseqüência, em geral, idosos mais apáticos, sem motivação e extremamente carentes, em relação aos residentes na comunidade⁽²³⁾.

Dentre as várias conseqüências do ingresso do idoso no ambiente institucional, encontra-se a deterioração da qualidade do sono, que é propiciada, em grande parte, pelo ambiente e pelas rotinas da ILPI⁽²⁴⁾. A institucionalização parecer acentuar a tendência às alterações específicas que surgem com o decorrer da idade, que podem predispor o idoso a um sono de pouca qualidade, com aumento dos cochilos, fadiga e tendência ao sono diurno⁽²⁵⁾.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando inevitável, para que se torne uma alternativa que proporcione dignidade e qualidade de vida, a instituição tem que romper com sua imagem histórica de segregação e se tornar uma saída, uma opção, na vida dos idosos.

De alguma maneira, todas as pessoas são impulsionadas, ainda que brevemente, a intervir na solução dos problemas da sociedade, cujo objetivo maior é tornar real a possibilidade



de um mundo melhor, mais justo, mais convidativo às diferenças. Também os enfermeiros exercem a profissão com esse intuito, contudo, têm a intenção do cuidar, modificar, transformar, propor o novo, o diferente, ainda que para isso se tenha que privilegiar formas diferentes para incluir os igualmente diferentes.

Para o idoso, não deveria existir lugar melhor para se estar do que em seu próprio lar, junto a familiares. Mas o lar pode ser um local com situação precária e maus-tratos que comprometem o bem-estar e a vida. Cuidar envolve afeto e disponibilidade emocional e física, como também condições materiais, financeiras e suporte do Estado.

Assim como em todo o país, o cenário é de procura crescente por ILPIs, número reduzido de vagas, pequena quantidade de instituições gratuitas que excluem ainda mais aqueles em situação de vulnerabilidade, sem recursos, condições precárias de muitos espaços e dificuldades para gerir e garantir um atendimento de qualidade. "A fragilidade do tripé família-Estado-sociedade" ⁽²⁰⁾ no Brasil, acaba institucionalizando idosos que não deveriam ser público dessa modalidade de atendimento. Por essa razão, assim como foi rápido o processo de envelhecimento em nosso país, é necessário haver rapidez também para viabilizar modelos alternativos de assistência.

O cuidar é um exercício constante, baseado nas necessidades do idoso, atender as demandas que vão surgindo no decorrer do processo de institucionalização e que necessitam ser aprendidas no enfrentamento do cotidiano e sendo orientadas por profissionais capacitados como o enfermeiro. O enfermeiro é fundamental no processo do cuidar e para uma melhor qualidade de vida no envelhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Freitas EV. Demografia e Epidemiologia do envelhecimento. In: Py L, et al, organizadores. Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Nau; 2004. p. 19-38.
2. Medeiros SAR. O lugar do velho no contexto familiar. In: Py L, et al, organizadores. Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Nau; 2004. p. 185-200.
3. Oliveira RD. Reengenharia do tempo. Rio de Janeiro: Rocco; 2003. 148. p.



4. Alcântara AO. Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos. Campinas: Alínea; 2004.149 p.
5. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Seção São Paulo – Instituição de Longa Permanência para Idosos: manual de funcionamento. São Paulo, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Seção São Paulo, 2003:39 p.
6. Groisman D. Asilos de velhos: passado e presente. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento 1999; 2: 67-87.
7. Born T. Cuidado ao idoso em instituição. In: Papaléo Neto M, et al, organizadores. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 403-13.
8. Moreno A, Veras R. O idoso e as instituições asilares no município do Rio de Janeiro. Gerontologia 1999; 7 (4): 167-77.
9. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva; 2003. p. 11-157.
10. Camarano AA, et al. Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília: Presidência da República, Subsecretaria de Direitos Humanos; 2005. 144 p.
11. Brasil. Portaria n. 810 Normas para Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e Outras Instituições Destinadas ao Atendimento ao Idoso 1989 set 22. Pub DO [2003 set. 27].
12. Beauvoir S. A velhice. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990. p. 711.
13. Born T & Boechat NS. A qualidade dos cuidados ao idoso Institucionalizado. In Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.768-77.
14. Vieira EB. Qualidade de vida na instituição. In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - seção São Paulo. Consensos de Gerontologia. 1º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia; 1998. junho 24-27; São Paulo: SBGG; 1998. p.62-5.
15. Silva CA, et al. Relacionamento de amizade na instituição asilar. Rev. gaúcha enferm 2006; .27(2):274-283.
16. Néri AL. (org) Qualidade de Vida na Velhice. Enfoque Multidisciplinar. Campinas SP, Ed. Alínea, 2007.
17. Brito FC & Ramos LR. Serviços de atenção à saúde do idoso. In Papaléo Netto, M. Gerontologia. São Paulo, Atheneu, 2006. p.394-402.
18. Boff L. Saber cuidar – ética do humano – compaixão pela terra. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.



-
19. Chaimowicz F. & Greco DB. Dinâmica de idosos institucionalizados em Belo Horizonte, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 5, 1999.
 20. Sluzki, CE. De como a Rede Social afeta a saúde do indivíduo e a saúde do indivíduo afeta a Rede Social. In: Sluzki, CE. (Org.) *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 67-85.
 21. Valla, VV. Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.4, n.7, p.37-56, 2000.
 22. Heredia VBM, Cortelletti I A & Casara MB. Institucionalização do Idoso: identidade e realidade. In I. A. Cortelletti, M. B. Casara & V. B. M. Herédia (Orgs.). *Idoso asilado: um estudo gerontológico* (pp. 13-60), Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.
 23. Albuquerque S. Viabilidade de um centro para a terceira idade. *Revista Psicologia Argumento* 1994; XII (XVI): 83-101.
 24. Alessi AC & Schnelle FJ. Approach to sleep disorders in the nursing home setting. *Sleep Medicine Reviews* 2000; 4(1): 45-46.
 25. Guilleminault C. Narcolepsy Syndrome. In: Kryger, M.H.; et al. *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 2.ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia 1994; pp. 549-61.