



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Envelhecimento.

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA: UMA DEMANDA AO SERVIÇO SOCIAL

Luisa Eugenia Rafael Pereira¹

Resumo: Este artigo objetiva abordar o envelhecimento da população e conseqüentemente a grande demanda pela institucionalização, fato que se constitui grande desafio para o Brasil. Nesse contexto analisa-se ainda a intervenção do assistente social frente à demanda da institucionalização da pessoa idosa, uma vez que o profissional se faz um elo entre a instituição, o idoso e a família.

Palavras-chaves: Pessoa idosa, Institucionalização, Assistente social.

Abstract: This article aims to address the aging of the population and consequently the great demand for institutionalization, a fact that constitutes a great challenge for Brazil. In this context, the intervention of the social worker in the face of the demand for the institutionalization of the elderly person is also analyzed, since the professional becomes a link between the institution, the elderly and the family.

Keywords: Elderly person, Institutionalization, Social worker.

1. Introdução

O envelhecimento populacional já é fato no Brasil, portanto, já não é mais um país de jovens como se imaginava. O número de pessoas com 60 anos ou mais é relevante e vem se expandindo a cada dia, esse crescimento decorre da elevada taxa de fecundidade e da diminuição da mortalidade.

A velhice requer cuidados, respeito e uma interação mútua com a sociedade, levando em conta todo o aparato necessário para a promoção da qualidade de vida. Ser idoso nos dias atuais é viver como uma pessoa cheia de limitações as quais são impostas pelos entraves físicos e psicológicos, somados ainda ao preconceito.

Nessa conjuntura em que vive a população idosa, em meio ao capitalismo e onde as famílias não disponibilizam de tempo para cuidar dos mais velhos é emergente a questão da instituição, uma vez que o idoso, não querendo “incomodar” seus filhos ou cuidadores, acabam decidindo pela institucionalização. Essa transição pode acometer ao idoso inúmeras perdas, levando em conta que este irá mudar não apenas de ambiente, mas também hábitos, costumes e suas relações sociais.

¹ Professor com formação em Serviço Social, Universidade do Estado de Minas Gerais, E-mail: luisa.social@hotmail.com.

Existe e, portanto, é fato, uma necessidade de dialogar sobre a qualidade de vida dos idosos e perceber suas necessidades, pois a velhice remete a uma gama de estruturas e vivências, as quais requerem um olhar mais crítico e reflexivo.

2. A institucionalização da pessoa idosa

Com o passar do tempo a pessoa idosa necessita de maiores cuidados e atenção, no entanto é nessa hora que mais lhe falta os familiares, pois estes, devido às necessidades humanas e capitalistas, não dispõem de tempo para os entes mais velhos. Nessa ótica e na forma mais remota de acolhimento ao idoso, a não ser no seio familiar, temos o asilo, que conseqüentemente traz o isolamento social, a ociosidade, ou seja, a mortificação do eu, entretanto com a demanda cada vez maior as instituições se fazem grande acolhedora das pessoas idosas.

O asilo passou a receber vários nomes, como casa de repouso, lar de idosos, casa de amparo e o mais usado recentemente, que é Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI, no entanto ainda no pensamento da sociedade o que primeiramente vem à memória é a questão que uma instituição é um “depósito de sujeitos”, que os abrigam e atendem as suas demandas. Gomes *et al.* (2008, p. 6) entende que:

O idoso asilado é aquele que vive a velhice aqui entendida como um tempo, a última fase do ciclo natural da vida humana em que as mudanças provocadas pelo processo degenerativo do organismo acentuam as perdas físicas e onde ocorrem significativas transformações psicológicas, culturais e sociais do indivíduo, com implicações no seu interagir com o meio no qual está inserido.

O nome ILPI surgiu em debates das comissões da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG e veio pelo fato da palavra asilo apresentar uma conotação pejorativa (REIS, 2005). As ILPIs realizam um atendimento absoluto, seu público alvo são pessoas com 60 anos ou mais, que não possuem condições de se manterem sozinhas, estas podem ser dependentes ou não. Estas instituições têm o dever de proporcionar diversos serviços aos idosos, de acordo com a necessidade de cada um. Depolito *et al.* (2009, p. 184) compreende que:

As ILPIs são consideradas um sistema social organizacional, promovendo uma assistência que atende as necessidades mais amplas possíveis, desde os cuidados básicos da enfermagem à integração da equipe multidisciplinar, que também está envolvida no planejamento e execução dos cuidados, levando ao bem-estar e satisfação dos idosos.

A dimensão de idosos em ILPIs nos países desenvolvidos alcança 11% enquanto no Brasil não passa de 1,5%, mas a tendência é que este número venha a aumentar no decorrer dos próximos anos, ainda que as políticas priorizem a família como principal cuidadora do idoso. Tem-se ainda a percepção de que o ILPI se torna uma opção significativa e muito importante, devendo garantir a qualidade de vida e contentamento, tanto dos idosos como de suas famílias (CREUTZBERG *et al.* 2007).

Geralmente nas instituições privadas, os idosos são individualizados, possuem uma dieta própria e adequada à sua necessidade, atividades recreativas, conseqüentemente seu custo é muito alto, podendo variar em torno de R\$2.000,00. Nas públicas, em geral, não recebem este tratamento, já que não têm profissionais especializados, os espaços não são grandes ou não utilizados e quase sempre a dieta, quando há, é coletiva.

No entanto cabe ressaltar também que há várias instituições que não pecam em nenhum critério estabelecido pelo Estatuto do Idoso e pela ANVISA, Agência Nacional Vigilância Sanitária, que estabelece normas a serem aplicadas em todas ILPIs, governamental, ou não, destinadas a moradia coletiva com pessoas de 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar estando, portanto, adaptadas e regulamentadas perante as leis para manter um padrão mínimo de funcionamento.

É importante observar o artigo 4º, parágrafo único da Lei Federal 8842/94, a PNI, que diz que “é vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica de enfermagem em instituições asilares de caráter social”. Os profissionais necessários dentro de uma instituição asilar e suas respectivas cargas horárias são: - Assistência Médica - 10 horas/semana - Assistência de Enfermagem - 24 horas/dia - Assistência Psicossocial - 10 horas/semana - Assistência Nutricional - 05 horas/semana - Assistência de Reabilitação - 10 horas/semana.

Conforme Groisman (1999b, p. 174) as instituições asilares tem duas funções:

Uma manifesta, de abrigar e cuidar das pessoas desamparadas ou que estejam impossibilitadas de estar junto às famílias e à comunidade; e outra latente, de “servir como *locus*” socialmente aprovado de segregação de seres humanos cuja produtividade econômica e representação social foram consideradas esgotadas pelo sistema social.

Chaimowicz (1999) aponta alguns fatores de riscos para a institucionalização no Brasil, como por exemplo, a idade, a redução da disponibilidade de cuidado familiar que suscita a questão de morar sozinho, o estado civil, possuir limitações nas atividades de vida diária, a saúde mental, ter uma renda insuficiente considerando que a sociedade não os reinsere no mercado de trabalho, além da carência de programas públicos de cuidado domiciliar, sendo

que é nessa fase que se aumenta os gastos com a saúde, ficando assim com a única opção da institucionalização. Freire Jr. e Tavares (2005, p.148) afirmam que:

Nessa problemática, o idoso institucionalizado constitui, quase sempre, um grupo privado de seus projetos, pois encontra-se afastado da família, da casa, dos amigos, das relações nas quais sua história de vida foi construída. Pode-se associar a essa exclusão social as marcas e sequelas das doenças crônicas não transmissíveis, que são os motivos principais de sua internação inclusive nas Instituições de Longa Permanência (ILPI).

Nos casos em que o idoso não tem parente, a institucionalização é percebida quase que naturalmente, já que não há ninguém para os cuidados necessários, em especial quando ocorre a perda do cônjuge (Perlini *et al.* 2007). Num outro olhar essa tendência dos idosos morarem sós, não precisa ser necessariamente vista como um abandono por parte dos familiares, ela pode significar um novo arranjo, um novo tipo de família, até porque a presença dos filhos não é garantia de respeito e dedicação.

Assim, nota-se a crescente demanda de idosos sem o acompanhamento efetivo de suas famílias no que se refere principalmente às atividades de vida diária. Muitos deles, ao envelhecer, trazem consigo doenças crônicas próprias dessa fase, necessitando de maior atenção, mas em muitos casos a família está impossibilitada de tratá-los da forma adequada.

As barreiras colocam o idoso em uma relação de dependência de alguém que o auxilie nas práticas cotidianas, geralmente quem assume essa ocupação é um familiar, pela sua proximidade. Desse modo, a família é referencial para os cuidados à pessoa idosa. (PERLINI *et al.* 2007). Com a falta desse cuidado e com a escassez das políticas de proteção ao idoso, a possibilidade de um idoso ser institucionalizado é maior, muitos já pensam e/ou amadurecem a idéia de se institucionalizarem, apesar de que ainda há praticidade em estar numa ILPI, pois há algumas vantagens, como não se preocupar com os trabalhos domésticos, horários, e não ficar sozinho em casa, momento em que muitos se sentem um incômodo para a família.

Todavia, não se deve culpar a família por ela ter institucionalizado seu ente idoso, isso não terá nenhuma interferência positiva na vida dele, pelo contrário, é necessário que se entenda os motivos que os levaram a tomar esta decisão. Os profissionais das instituições devem compreender e ajudar a família a lidar com tal situação, pois existem necessidades que devem ser mediadas por estes profissionais, para que flua um bom relacionamento entre a instituição, o idoso e a família.

As ILPIs não devem ser simplesmente uma acolhida, em torno disso existem inúmeras questões que devem ser trabalhadas, como a alimentação adequada, cuidados diários, e programas para a promoção e manutenção do idoso que é dependente, sendo, assim um

trabalho multiprofissional. Apesar da dimensão de idosos que são institucionalizados por algum tipo de dependência, a pobreza e o abandono familiar ainda é um dos principais motivos para a institucionalização no Brasil.

É grande o número de idosos institucionalizados que demonstram dificuldades para a execução de atividades da vida diária como, por exemplo, alimentar-se e vestir-se. O agravante é que muitas vezes essas dificuldades decorrem após a institucionalização, a tendência é que ainda aumente esse grau de dependência e prolongue o período de reabilitação, no caso temporário. Groisman (1999a, p.3) menciona que:

Ideal seria não termos idosos institucionalizados, mas a extinção dos ILPIs é impossível devido à inexistência de alternativas a oferecer, principalmente nos casos de pessoas com múltiplas incapacidades e dependências e/ou com familiares desprovidos de um mínimo de recursos para a sua sobrevivência.

Mesmo que a instituição sugira a inclusão da família, não pode obrigá-la, mas sim, motivá-la a tal, desde que haja uma organização, um preparo para essa integração familiar. A equipe de cuidadores também sofre, frente à falta da família, com o isolamento e com a carência em que o idoso vive, e isto os leva a culpar a família e, acabam não a incluindo no cuidado, ou seja, acabam destituindo a família dessa responsabilidade e ao mesmo tempo possibilidade de participar da convivência com o familiar institucionalizado. (CREUTZBERG *et al.* 2007).

Ainda de acordo com Groisman (1999a) todos nós possuímos uma cultura prévia, que é constituída no seio familiar, entretanto quando se insere numa instituição, automaticamente estamos privados da nossa própria vida, tendo que nos adaptar a novos costumes, regras, que serão aceitas no novo ambiente, é então imposto um rearranjo, e a mortificação do eu.

A saída do lar para a inserção numa ILP é sempre um amplo desafio para os idosos, já que se encontram frente a uma alteração muitas vezes extrema do seu modo de vida. De acordo com Born (2002), vários idosos enfrentam este processo como perda da sua liberdade, desamparo dos filhos, e até o momento da chegada da morte. O que agrava ainda mais é que, geralmente, dentro da instituição os idosos estão afastados de qualquer convivência comunitária, estão abandonados duplamente, ou seja, pela família e pela própria instituição, estão em situação de isolamento social, e ainda têm a perda do controle sobre a sua própria rotina. *O ingresso no asilo representava um rompimento dos laços sociais, pois o contato com o mundo externo passaria a ser mediado pela instituição. Isolando a velhice do “presente”, o asilo assumiria as feições de uma instituição total (GROISMAN, 1999a, p.81).*

A pessoa idosa institucionalizada quase sempre está sem afeto e apresenta inúmeras perdas físicas, sociais e emocionais, a eles são oferecidas poucas atividades, já que são percebidos como incapazes, mesmo ainda no gozo de suas faculdades. Além de tudo isso

todos os integrantes da instituição ficam num mesmo ambiente e sob uma única autoridade, sendo que a rotina diária é igual para todos, ignorando diferenças individuais, bem como a história de vida de cada um.

Cortelletti *et al.* (2004, p.43) cita:

A situação de asilamento, motivada pelo abandono, é uma contingência. O ILPI é o lugar que restou para obrigar o idoso e recebê-lo. O asilado se conforma e aceita essa situação, sem contestar, limitando as possibilidades de querer mais e restringindo gradativamente o sentir, o pensar, o agir e o interagir. Perde a visibilidade do mundo, das pessoas neste mundo e, como consequência, as mobilidades social, física e intelectual que o mundo requer. Acaba por se enclausurar, tornando-se incapaz de enfrentar os desafios que a vida impõe.

Apesar da ILPI ser, em muitos casos, uma das únicas opções que restam no cuidado ao idoso, esses locais de internação por longos períodos, como apontam Silvestre & Costa Neto, (2003) representam um modelo excludente, que pode causar aos internos deterioração na capacidade funcional e autonomia para lidar com questões do cotidiano.

Com relação à imagem que o idoso faz do ILPI, na maioria das vezes a internação em um ILPI é vista como negativa tanto pelos próprios idosos como também pelos seus familiares, independente da condição financeira (Yasaki *et al.* 1991). Infelizmente muitas ILPIs tornam-se “depósitos de idosos”, funcionando em condições totalmente precárias. Cabe, porém a estas instituições mantê-los bem acolhidos, suprimindo as necessidades que lhes são existentes. O Estatuto do Idoso deixa bem claro esta questão das entidades:

As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8.842, de 1994: I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança; II – apresentar objetivos estatutários e planos de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei; III – estar regularmente constituída; IV – demonstrar a idoneidade de seus dirigentes (Art. 48).

É responsabilidade do Estado suprir as necessidades das instituições asilares que acolhem os idosos, levando em conta que o atendimento a ele deve ser de preferência fora desse contexto, mas quando não possuem condições de se proverem, então o Estado deve se apresentar como tal (PERLINI *et al.* 2007). Observando que as ILPIs ainda devem, sempre que possível, estreitar os laços familiares dos idosos, realizar a interação deles nas atividades comunitárias, preservando sua identidade, oferecendo um atendimento personalizado. Ressaltando que é de obrigação da instituição proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso, promovendo atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer. Do contrário, quando descumpridas as determinações, podem ser punidas pela lei, podendo variar de advertência até o fechamento do local.

É muito importante que a pessoa idosa seja apoiada e acompanhada pela família dentro da ILPI para que tenha uma boa adaptação e aceitação. Para Born e Boechat, a instituição deve ser apresentada ao idoso junto aos horários, rotinas, devendo também permitir que os idosos levem alguns objetos pessoais, para que assim ele ganhe segurança e se sinta acolhido por ela (POLLO e ASSIS, 2008).

Por fim, podemos refletir sobre o leque de possibilidades das ILPIs em garantir uma velhice saudável e com qualidade de vida aos seus usuários, mas também sobre quão grande é as limitações que as acometem.

3. A atuação do Assistente Social

O Serviço Social nos seus primórdios é caracterizado pela concretização do capitalismo, período este que intensificou a questão social, base e objeto de trabalho da profissão. Assim, o Serviço Social possui caráter crítico e interventivo, e tem como objeto de trabalho as mais variadas faces da questão social, onde o idoso se constitui como demanda prioritária, uma vez que se encontra em vulnerabilidade social, sendo necessária a intervenção do assistente social para que seja realmente garantido todos seus direitos e, portanto sua cidadania.

No que diz respeito à área da política de proteção ao idoso, o exercício da profissão de serviço social está articulado ao trabalho cotidiano com o usuário e suas relações com o seu grupo. Pondera-se que a função do assistente social é a de garantir os direitos do usuário, buscando sua promoção bem como sua integração na sociedade. Oliveira (2003, p. 43) coloca que:

A contemporaneidade exige cada vez mais profissionais qualificados, dotados de conhecimentos especializados e atualizados, flexibilidade intelectual no encaminhamento de diferentes situações e capacidade de análise para decodificar a realidade social.

O profissional de Serviço Social exerce um fazer profissional propositivo, com o intuito de elevar o nível da qualidade de vida dos idosos institucionalizados, podendo ser através de atividades sócio-culturais que contribuam para a interação entre a instituição e o institucionalizado, e também entre a comunidade e os idosos institucionalizados, uma vez que este processo trará benefícios futuros, tais como o desenvolvimento cognitivo e também psicossocial do idoso.

A intervenção do assistente social junto aos idosos institucionalizados pode ser caracterizado como o enfrentamento das questões sociais que existem dentro do ILPI. Nesta perspectiva podemos destacar aqui o trabalho personalizado que o Serviço Social

oferece aos usuários como: orientação com vistas à defesa dos seus direitos; estudos sociais para fins de acesso a benefícios, serviços, programas ou projetos, a elaboração, execução e avaliação de políticas sociais que visem o bem-estar do idoso, podendo ainda planejar, executar e avaliar pesquisas que contribuam para um diagnóstico social da demanda em tela, facilitando assim a garantia dos direitos dos cidadãos idosos.

Destaca-se também o papel de garantidor de direitos estabelecidos em leis, tais como, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, ou seja, o assistente social dentro da ILPI deve garantir que as seguranças afiançadas nas leis supracitadas sejam realmente efetivadas e assim que as pessoas idosas possam desfrutar de uma velhice, em um ambiente sadio, com convivência familiar e comunitária.

Portanto o profissional efetua um trabalho de investigação social, uma vez que identifica e atua na diversidade da questão social do idoso institucionalizado, propondo ações que os beneficiem, realizando assim uma intervenção social efetiva, onde articula-se as alternativas cabíveis a ele, na perspectiva de conquistar a autonomia e o protagonismo das pessoas idosas atendidas na instituição.

Percebe-se então que o papel do assistente social dentro de um ILPI vai além do que se imaginava, podendo ser considerado como um elo fundamental entre o idoso e família, idoso e instituição e ainda instituição e família.

4. Considerações finais

Através do presente estudo percebemos que o envelhecimento é, portanto, fato em todo o mundo, e que o Brasil desencadeou este processo de forma bem acelerada. Hoje, este fenômeno mostra uma tendência de preocupação social, já que os avanços da tecnologia, bem como a farmacologia, trazem uma expectativa de vida cada vez maior, que consequentemente aumentará de forma expressiva o número de pessoas idosas.

A velhice está cada vez mais adquirindo dimensões incomensuráveis, por isso sem dúvida alguma, uma expressão da questão social a qual os cidadãos confrontarão nas próximas décadas, será a do envelhecimento populacional e as mais diversas políticas sociais que deverão ser implementadas visando atender às necessidades das pessoas idosas.

A dimensão social do “ser idoso” desvenda que as representações sociais da velhice se baseiam em valores pré vigentes, que denotam que a criança necessita de cuidados e boa educação, o jovem de oportunidades e de trabalho, o adulto que “era” forte e saudável, quando alcança a terceira idade deve então descansar, sair do mercado de trabalho, e ainda se institucionalizar, para que assim viva tranquilo, sem “incomodar” os filhos.

Por mais que os idosos se mostrem satisfeitos com o processo de institucionalização, em sua maioria, estão ali por não disporem de outra opção no momento, já que a família, maior responsável, se isenta de tal responsabilidade. Considera-se que o melhor para a pessoa idosa é estar no convívio familiar, levando em consideração, segundo o Estatuto do Idoso, que é obrigação da família assegurar todos os seus direitos, dando-os prioridade absoluta, ou seja, a família tem um peso maior e é elemento fundamental para o bem-estar dos idosos.

Viu-se que o papel do assistente social numa ILPI é de um fazer crítico e interventivo, uma vez que é capacitado e compete a ele trabalhar com a população em situação vulnerável, onde a pessoa idosa se torna público alvo. O profissional possibilita a promoção social bem como a garantia dos seus direitos, se configurando como um importante mediador no estreitamento de vínculos do idoso com a instituição e deste com sua família, de modo a buscar a cidadania plena do idoso institucionalizado.

Por fim pode-se perceber a relevância da intervenção do assistente social junto ao idoso institucionalizado, travando conjuntamente esta batalha, sendo ele o profissional que concretiza a união entre a política social, as normas institucionais e o usuário do serviço.

REFERÊNCIAS

BORN T. Cuidado ao idoso em instituição. In: Papaléo Neto M, *et al.* *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 403-413.

BRASIL. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o *Estatuto do idoso*.

_____. Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. *Política Nacional do Idoso*. Brasília.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. *O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas*. Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_16_Cap_08.pdf > Acesso em: 15 abril 2019.

CHAMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 33, 1999. p. 454-460.

CORTELLETTI, Ivonne; CASARA, Mírian; HERÉDIA, Vânia. *Idoso Asilado: um estudo gerontológico*. Caxias do Sul: EducS, Edipurcs, 2004.

CREUTZBERG, M. *et al.* A comunicação entre a família e a Instituição para idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 10, n.2, 2007.

DEPOLITO, Carolina; LEOCADIO, Priscilla Lassi Losano de Faria; CORDEIRO, Renata Cereda. Declínio funcional de idosa institucionalizada: aplicabilidade do

modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.16, n.2, p.183-189, abr./jun. 2009.

FALEIROS, Nayara de Paula; JUSTO, José Sterza. O Idoso Asilado: A Subjetividade Intramuros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v. 10, n.3, 2007.

FREIRE JUNIOR, R. C.; TAVARES, M. F. L. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface - Comunicação Saúde, Educação*, v. 9, n. 16, p.147-158, set.2004/fev.2005.

GOMES, D. J.; CAMARGO. P. M.; BORGES, C. D. (orientadora). *A vivência de idosos no contexto asilar*. Pesquisa de Campo em Psicologia Social, Curso de Psicologia, Instituto de Ciências Humanas, UNIP – Universidade Paulista. Ribeirão Preto, 2008.

GROISMAN, Daniel. *ILPIs de Velhos: passado e presente*. Estudo interdisciplinar de envelhecimento. Porto Alegre, v.2, p. 67-87, 1999a.

_____. *A infância do ILPI: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro na virada do século*. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999b.

IAMAMOTO, M.V. *Renovação e Conservadorismo no Serviço Social*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 25 abril 2019.

NERI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin. *Velhice e Sociedade*. São Paulo: Papirus, 1999.

OLIVEIRA, C. A. H. S. *A centralidade do estágio supervisionado na formação profissional em Serviço Social*. São Paulo: UNESP/FHDSS, 2003.

PERLINI, Nara Marilene; LEITE, Marinês Tambara; FURINI, Ana Carolina. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista Esc Enferm, USP*. 2007, p.229-36.

POLLO, Sandra Helena Lima; ASSIS, Mônica. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v.11, n.1, 2008.

RAUCHBACH, Rosemary. *Atividade Física para a 3ª Idade: analisada e adaptada*. 1 ed. Paraná, 1990.

REIS, Ana Luisa Oliveira da Costa. *Idosos em família: chefia ou dependência determinantes socioeconômicos e demográficos*. IBGE / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; ENCE / Escola Nacional de Ciências Estatísticas Curso de Mestrado em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais. Rio de Janeiro, 2005.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Fiocruz, v. 19, n. 3, maio/jun. 2003.

VERAS, Renato. *Terceira Idade: gestão contemporânea em saúde*. Rio de Janeiro, 2002. UNATI – Universidade Aberta da terceira Idade. p. 81 – 86. Cap.3, p.61-81.

YAZAKI, L. M.; MELO, A.V.; RAMOS, L.R. *Perspectivas atuais do papel da família frente ao envelhecimento populacional: um estudo de caso*. Informe Demográfico, São Paulo, Fundação SEADE, n.24, 1991.