

O estudo do uso do tempo de idosos institucionalizados

The study of time use of institutionalized elderly

Paulo Adão de Medeiros ¹

Fernando Copetti ²

¹ Programa de Especialização em Atividade Física, Desempenho Motor e Saúde, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). paulofisiosm@yahoo.com.br

² Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Av. Roraima nº 1000 - Cidade Universitária - Bairro Camobi - Santa Maria - RS - CEP: 97105-900. copettif@gmail.com

Resumo – O modo como os idosos usam o tempo pode indicar várias características do seu estilo de vida, inclusive competências físicas e bem-estar psicológico. Sendo assim, este estudo de caráter descritivo-exploratório buscou acessar os “intramuros” dos asilos e descrever como os idosos investem seu tempo diário em função da rotina do ambiente institucional. Para tanto, foram selecionadas as três Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter filantrópico, da cidade de Santa Maria-RS, as quais abrangem uma população de 286 indivíduos. Realizou-se entrevistas abertas com funcionários da ILPI juntamente com a observação participante do pesquisador, sendo o material coletado submetido ao método da análise temática. Verificou-se que a maior parte do tempo está associada a atividades de tempo livre, principalmente de lazer passivo com pouco envolvimento em atividades físicas e intelectuais. Ainda, as atividades de cuidados pessoais como alimentação, higiene e administração de medicamentos regem os horários da ILPI e os idosos parecem viver num tempo de espera para essas atividades. Com maior frequência os idosos utilizam os espaços do pátio e do próprio quarto, nos quais permanecem grande parte do dia sozinhos, sendo que a proximidade física com outros idosos não, necessariamente, significa interação. Também, percebeu-se que o uso do tempo está sob o controle da ILPI, além de que o nível cognitivo, capacidade funcional e doenças mentais influenciam no uso do tempo que apresenta características próprias da velhice. Sendo assim, foi possível conhecer o cotidiano dos idosos institucionalizados e entender que o uso do tempo está associado ao contexto e as características pessoais em constante interação.

Palavras-chave – Tempo, Atividades Humanas, Idoso, Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Abstract – The way the elderly use their time may indicate various features of their lifestyle, including physical skills and psychological well-being. Thus, this study of descriptive-exploratory nature sought access the inside reality of asylums and describe how the elderly spend their time according to the daily routine of the institutional environment. To this end, we selected the three Long Term Institutions for Elderly (LTIE), philanthropic nature, the city of Santa Maria-RS, which cover a population of 286 individuals. Open Interviews were conducted with employees of LTIE, along with the researcher's participant observation, these being the collected material submitted to the method of thematic analysis. It was found that most of the time is associated with free time activity, mainly passive leisure and little involvement with mental and physical activities. Still, personal care activities such as nourishment, hygiene and medication schedules are administered by the LTIE and the elderly seem to live in a waiting period for these activities. More often the elderly use the spaces of the courtyard and the room itself, in which remain for the most part of the day alone, and the physical proximity with other elderly doesn't necessarily mean interaction. It was also realized that the use of time is under the control of the LTIE, besides the fact that the cognitive level, functional capacity and mental illness influence the use of time that presents demonstrates characteristics of old age. Therefore, it was possible to know the daily life of the institutionalized elderly and understand that the use of time is associated to the context and personal characteristics in constant interaction.

Key-Words – Time, Human Activities , Aged, Homes for the Aged.

Introdução:

O envelhecimento populacional resulta de vários fatores, como a queda nas taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida. Segundo o censo demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o crescimento da população idosa no Brasil passou de 6,4 milhões em 1999 para 9,7 milhões em 2009, subindo de 3,9% para 5,1% a proporção de pessoas idosas na população brasileira. Esses dados indicam que a pirâmide etária brasileira se alterou profundamente na última década, e o Brasil

passa, portanto, por um processo de envelhecimento que deverá durar 30 anos, fazendo com o que país deixe de ser majoritariamente jovem para se tornar uma nação madura em 2040¹.

O processo de envelhecer é universal, progressivo, gradual, além de trata-se de uma experiência diversificada entre os indivíduos, para a qual concorre uma multiplicidade de fatores de ordem genética, biológica, social, ambiental, psicológica e cultural. Podem acontecer em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, variando conforme as características genéticas e o estilo de vida de cada pessoa. Não há uma correspondência linear entre idade cronológica e idade biológica. A variabilidade individual e os ritmos diferenciados de envelhecimento tendem a acentuar-se conforme as oportunidades e constrangimentos vigentes sob dadas condições sociais^{2,3}.

Dentro do contexto do envelhecimento, muitas vezes, surge à necessidade de estratégias de suporte de cuidado ao idoso como as instituições asilares, que segundo Pavan, Meneguel e Junges⁴ lembram grandes alojamentos que raramente articulam propostas para incentivar a independência e a autonomia dos seus usuários limitando assim a vida social, afetiva e sexual dos indivíduos. A tendência é o aumento da demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no Brasil, embora as políticas priorizem a família como responsável pelo cuidado ao idoso. Ainda que imbuídos dessa percepção, há consenso de que, em muitas situações, a ILPI se torna alternativa importante, uma opção voluntária e esperada, devendo assegurar a qualidade de vida dessas pessoas⁵.

O mundo vivenciado na ILPI é extremamente complexo, tornando-se um ambiente de geração de significados, rico em simbolismos de rotinas, de costumes, de crenças, de rituais. Para compreendê-los faz-se necessário ouvir, observar e interpretar o comportamento e o sentir do idoso. Tendo em conta esta geração de significados pessoais em sintonia com as influências do ambiente institucional é preciso desenvolver a arte da escuta e observação para compreender o sentido que as pessoas expressam para as diferentes experiências do seu cotidiano⁶.

Ximenes e Côrte⁷ ao retratar o cotidiano do asilo relatam que o tempo parece estagnado e as horas demoram a passar num marasmo que contamina o ambiente e não traz acontecimentos diferentes. Nesse espaço, os idosos permanecem sentados e estáticos, por vezes um ao lado do outro sem qualquer forma de interação. Alguns gritam sem motivo aparente, outros parecem vagar no tempo transmitindo uma sensação de vazio e desistência da vida.

O tempo é um recurso fundamental e não renovável igualmente partilhado por todos os povos universalmente. Já uso que se faz do tempo torna-se diferenciado nas mais diversas culturas, sendo que dentro da gerontologia permite considerar a heterogeneidade do envelhecimento, pois o modo como cada idoso utiliza seu tempo é determinado por diversos fatores como oportunidades ambientais, personalidade, eventos particulares e saúde funcional. Portanto, descrever a estruturação da vida diária dos idosos, em função do uso do tempo e o engajamento nas atividades cotidianas, fornece um primeiro vislumbre sobre a competência comportamental e bem-estar psicológico destes indivíduos^{8,9,10,11,12}.

Nessa perspectiva, em virtude da crescente demanda por instituições de longa permanência que possam exercer o cuidado aos idosos desprovidos de suporte social na velhice, o que torna essa questão um problema de saúde pública, visto o desafio de acolher e tratar adequadamente essa fragilizada parcela populacional. Somado ao fato da escassa literatura sobre o tema, este estudo buscou acessar os “intramuros” dos asilos e descrever como os idosos investem seu tempo diário em função da rotina do ambiente institucional, pois somente a partir do conhecimento dessa realidade e que se torna possível analisar e entender os fenômenos que ali acontecem na busca por uma interação mais adequada com essa população.

Método

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa e seguindo orientação etnográfica. Este tipo de pesquisa observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com a precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com os outros, sua natureza e características¹³.

A pesquisa foi realizada nas três Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), de caráter filantrópico, da cidade de Santa Maria-RS, as quais abrangem uma população de 286 indivíduos. A instituição (A) é de orientação espírita e abriga 37 idosos de ambos os sexos. A instituição (B) é de orientação católica e abriga 61 idosos do sexo masculino. E a terceira instituição (C) é de orientação religiosa católica e abriga 188 indivíduos somente do sexo feminino. A escolha justifica-se, pois as instituições filantrópicas predominam no conjunto das instituições brasileiras, constituindo quase dois terços das ILPIs existentes no país¹⁴.

Para se obter a descrição da rotina da ILPI foi selecionado o técnico de enfermagem com maior tempo de trabalho em cada uma das três instituições, pois acredita-se que esse profissional conhece bem a realidade do local e tem como uma das funções do seu trabalho auxiliar os idosos na execução das atividades de vida diária. Como instrumento utilizou-se a entrevista aberta solicitando-se que o mesmo descrevesse sua rotina de trabalho, as atividades que os idosos realizam durante o dia e demais peculiaridades do cotidiano daquele ambiente. A entrevista foi gravada em fita microcassete recorder- da marca Panasonic modelo RN- 42 e transcrita fielmente pelo pesquisador.

Também, o pesquisador através da observação participante procurou vivenciar o cotidiano das ILPIs em função do uso do tempo. Nesse método, o pesquisador deve passar longos períodos convivendo com o grupo estudado para acompanhar de perto suas atividades diárias, desde as mais triviais até as mais especiais, o que possibilita absorver valores e sentimentos do grupo, observando cuidadosamente o que as pessoas fazem e dizem¹⁵.

A coleta dos dados ocorreu durante os meses de outubro de 2011 a março de 2012 fazendo os devidos registros em um diário de investigação que consistia num documento de anotação de todas as informações de campo, como as observações e reflexões que foram realizadas na situação em estudo.

Para análise dos dados qualitativos das entrevistas e do diário de campo foi utilizado o método da análise temática/conteúdo¹⁶.

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob parecer nº 0251.0.243.000-11.

Resultados

Através do material coletado procurou-se elencar categorias temáticas que representassem o cotidiano da ILPI em função do uso do tempo dos idosos institucionalizados: “A ILPI Como Relógio do Tempo”, “Nível Cognitivo, Capacidade Funcional e Doença Mental em Função do Tempo” e “Tempo de Velhice”.

A ILPI Como Relógio do Tempo:

Essa categoria analisa as Instituições de Longa Permanência para Idosos no aspecto das chamadas Instituições Totais, nas quais os residentes tem que seguir uma série de regras, normas e rotinas pré-estabelecidas que, muitas vezes, acabam por tolir sua autonomia. Sendo assim, foi possível compreender essa dinâmica tendo a ILPI como um relógio que determina os horários para as atividades, ou seja, o horário para levantar da cama, fazer as refeições, tomar banho, dormir e o próprio tempo livre.

Quadro 1: Representação da rotina comum das ILPIs segundo relato dos funcionários:

HORÁRIO	ATIVIDADES DE ROTINA
07:00-10:00	Início do plantão da enfermagem (manhã) - auxílio para sair da cama, inicia-se os banhos e curativos, administração de medicações e servido o café. Encaminha-se os idosos mais dependentes para sala de estar assistir televisão, pátio escutar música, rodas de chimarrão conforme gosto pessoal. Também são encaminhados para atividades de cuidado a saúde como sessão de fisioterapia, grupos de atividades físicas, jogos, consultas médicas conforme cronograma de cada instituição.
10:00	Servido lanche da manhã.
10:00-11:30	Equipe de enfermagem realiza troca de fraldas e outras atividades de cuidados em geral enquanto demais profissionais, estagiários, visitantes desempenham atividades conforme cronograma de cada instituição.
11:30-12:00	Almoço e após auxílio aos idosos que desejarem ir para o leito repousar.
13:00	Início do plantão da enfermagem (tarde) – auxílio aos idosos dependentes a sair da cama com continuidade de alguns banhos e curativos, além das trocas de fraldas. Demais profissionais da saúde, estagiários e visitantes iniciam suas atividades conforme o cronograma de cada instituição.
14:30	Servido o lanche da tarde
14:30 -17:00	Equipe de enfermagem continua com as trocas de fraldas e cuidados em geral. Demais profissionais da saúde, estagiários e visitantes continuam desenvolvendo as atividades conforme o cronograma de cada instituição.
17:00 -18:00	Servido o jantar e medicações. Após auxílio nos cuidados de higiene, troca de roupas e encaminhamento dos idosos mais dependentes para a cama.
18:00-07:00	Equipe de enfermagem presta assistência noturna realizando troca de fraldas, administrando medicações, servindo ceia, alimentação por sonda, realizando mudanças de decúbito, verificação de sinais vitais e demais atividades de cuidado que se façam necessárias enquanto os idosos permanecem a maioria no leito, sala de televisão e deslocamentos aos sanitários.

Nota: Foram expressas as atividades que são em comum nas instituições pesquisadas, porém cada ILPI possui características e rotina própria.

A instituição estabelece a rotina a ser seguida em função das suas condições de atendimento e isso acaba influenciando na maneira do idoso usar o tempo, seja na oferta de atividades, na restrição do contexto físico ou nas possibilidades de convivência social. Os idosos estão acostumados com a rotina que seguem de maneira impressionante, parecem saber os limites do que lhe é ofertado e a vida de que terão de enfrentar naquele contexto. Porém, existem várias maneiras de encarar aquela realidade dependendo das singularidades de cada sujeito ali imerso. A situação de dependência seja por condições físicas, cognitivas, financeiras, sociais faz com que alguns se adaptem e convivam de maneira harmônica com a institucionalização, outros sem se adaptar acabam por contestar a separação da família, da casa, da vida que tinham antes de chegar à instituição, grande parte não possui capacidade cognitiva de contestação, mas todos têm de aceitar o que a ILPI lhes oferece e a partir disso utilizar o tempo.

O dia sempre começa e termina cedo na ILPI, pois a maioria dos idosos costuma acordar e dormir muito cedo, seja por preferência ou obrigação, sair da cama pela manhã e ir deitar-se a noite faz parte da rotina estabelecida. Os idosos mais independentes levantam-se e tomam seus banhos, os dependentes ficam a espera da equipe de enfermagem para lhes proporcionar auxílio nas atividades básicas da vida diária (AVD's). Os horários são rígidos para o banho, café, lanche, almoço, jantar, remédios e os idosos parecem viver num tempo de espera para essas atividades. O refeitório é o ponto de encontro para as refeições, é para onde os idosos se direcionam quando se aproxima os horários pré-estabelecidos e assentam-se nos seus devidos lugares à mesa.

Após o café os idosos se distribuem pelas salas, corredores, quartos, pátio e demais locais da instituição, sendo que a grande maioria senta-se ou deita-se para esperar a próxima refeição. Nos intervalos cada idoso utiliza seu tempo conforme seus gostos e capacidades, sendo esses momentos caracterizados por certa autonomia dentro de um leque restrito de possibilidades. Sendo assim, conversam, olham televisão, escutam rádio, caminham, jogam, fazem artesanato, tomam chimarrão, trabalham na horta, auxiliam em tarefas da própria instituição, mas o que pode ser visto com maior frequência são idosos sentados ou deitados sem realizar nenhuma atividade específica, ou seja, pensando, cochilando ou em atividades sedentárias. Alguns idosos se envolvem em atividades de trabalho voluntário nos afazeres da instituição na copa, cozinha, lavanderia, guarita, organização das instalações e isso lhes parece causar grande satisfação, pois sentem-se úteis e capazes.

As instituições estudadas são de caráter filantrópico e apresentam dificuldades financeiras para proporcionar o suporte às atividades de cuidado pessoal básico, sendo que outros grupos de atividades educacionais, sociais, lazer e recreação ficam em defasagem. Contudo, existe a preocupação em melhorar as condições de atendimento proporcionando outros tipos de atividades, inclusive atividades físicas e psicológicas e ações de atendimento individualizado pautados na humanização da atenção. Outra questão observada é que a orientação religiosa da instituição oportuniza momentos de atividades sociais através de missas, terços, orações, sessões doutrinárias conforme os princípios e valores de cada entidade.

O acesso ao ambiente externo é permitido conforme as condições de autocuidado do idoso ou tutela do familiar, o que geralmente ocorre em poucos casos devido ao perfil de dependência dos residentes e a pouca participação da família. A comunidade tem livre acesso dentro de horários estipulados para visitas o que pode ser uma ponte de contato com o mundo externo, mas que também não ocorre de maneira rotineira. O diferencial no oferecimento de outros tipos de atividades esbarra na questão de recursos financeiros e escasso número de recursos humanos. Atividades sociais como passeios, festas, atividades comemorativas entre outras geralmente não possuem regularidade bem definida e parecem surgir por ações de alguns profissionais das ILPI juntamente com o auxílio de voluntários e acadêmicos.

Nível Cognitivo, Capacidade Funcional e Doença Mental em Função do Tempo:

Nesta categoria foi abordado o perfil dos idosos que residem na ILPI e a relação dessas características com o uso do tempo. Assim, os idosos institucionalizados apresentaram baixa escolaridade e baixo nível cognitivo. Também, uma parcela significativa apresenta dependência funcional para a realização das atividades básicas de vida diária em diferentes níveis, ou seja, em apenas uma ou em todas as AVDs. Portanto, somado ao declínio cognitivo, comum ao processo de envelhecimento, encontram-se na instituição indivíduos que tiveram pouca escolarização, com deficiências mentais, físicas, visuais, auditivas ou múltiplas.

As doenças psiquiátricas também parecem ser comuns nesse contexto influenciando de diversas maneiras o contato com a realidade. Ao vivenciar o cotidiano da ILPI se pode observar a manifestação de diversos sintomas psiquiátricos nos idosos que ali residem através de indícios depressivos, transtornos de humor, alucinações, alterações de atividade psicomotora, discursos desconexos, entre tantos outros característicos de doença mental.

Com isso, ao adentrar nas Instituições de Longa Permanência pode-se encontrar as mais diversas situações, como idosos sentados com expressões tristes, aparentemente com o pensamento ao longe, caminhando pelo pátio como se não tivessem rumo, gritos que podem denunciar vários sentimentos ou até mesmo o silêncio como expressão de apatia. Ainda, idosos isolados ou em grupos de convivência, porém a proximidade física não significa a certeza de interação, pois em ambientes de convivência como as salas e refeitórios percebe-se, em muitos momentos, o recolhimento em si mesmos. A carência afetiva torna-se perceptível quando aceitam os convites para algumas atividades, que surgem como uma forma de serem notados em meio a tantas outras pessoas. Demonstram afeto simplesmente em uma conversa com pessoas que lhes dediquem atenção como uma maneira de também receber atenção e suprir a carência afetiva. Parecem buscar na amizade com outros idosos os laços familiares que foram rompidos ou fragilizados, mas sem esquecer os laços consanguíneos. Essas relações sociais tornam-se complexas e dependem das afinidades como em qualquer espaço de convivência social apresentando também episódios de brigas e desentendimentos.

Sendo assim, referindo-se aos residentes das ILPIs é preciso refletir sobre suas histórias de vida e aos motivos que os levaram a institucionalização. Nesse sentido, podem ser inúmeros os traumas, as situações de preconceito e abandono que já vivenciaram e isto pode influenciar a maneira de enxergar o mundo e conduzir a vida. Essas “marcas” irão conduzir a sua relação com o ambiente da ILPI, como também deste ambiente irão receber as influências criando um ciclo que determinará o modo de vida de cada sujeito naquele contexto.

O perfil desses idosos é vasto, em sua maioria com alterações cognitivas que podem ou não possuir independência funcional. Como também, em menor quantidade, idosos sem alterações cognitivas, que podem ou não possuir independência funcional. Esse segundo grupo, com boas condições cognitivas, parece sofrer grande influência dos idosos menos capazes, pois tem dificuldade de estabelecer comunicação e assim exercitar suas potencialidades.

Portanto, parece incontestável o fato de que o perfil desses idosos demanda dependência de cuidados e que a participação dos profissionais da ILPI parece ser fundamental para estimular, guiar ou conduzir as atividades diárias dentro do cotidiano local. Porém, essa situação torna-se ambígua, pois a influência do profissional pode ser benéfica na medida em que auxilia os idosos na realização das atividades de cuidados pessoais e no acesso a outros grupos de atividades. E também pode restringir a liberdade de escolha do

idoso na condução do seu dia, fato que parece ser polêmico visto os desejos dos idosos *versus* o dever da instituição em exercer o cuidado aos seus residentes.

Sendo assim, a utilização do tempo vai depender do perfil individual de cada idoso em relação a suas condições físicas, mentais e psicológicas, que formam a sua personalidade, em interação com o ambiente da instituição. As condições pessoais do sujeito vão determinar os desejos e as restrições impostas pelas suas capacidades e as condições externas vão determinar as possibilidades de oferta que a instituição possui em termos político-organizacionais ou financeiros.

Tempo de Velhice

Esta categoria foi elencada para discutir o envelhecimento entrelaçado com a passagem e uso do tempo. O processo de envelhecer resulta em um declínio geral nas funções do organismo o que não seria diferente no ambiente institucional e nas características das pessoas que ali residem. Sendo assim, torna-se natural que as atividades que condicionam o uso do tempo sejam condizentes com as características dessa população. Com isso, pode-se observar no discurso desses indivíduos, relatos de cansaço físico e de dificuldades nos processos mentais o que, segundo eles, impossibilita a realização de atividades laborativas que são tidas como atividades de maior significado para o emprego do tempo. Para eles o “seu tempo” já passou, estão mais fracos, doentes e debilitados e agora lhes resta descansar possuindo, muitas vezes, uma resistência ao novo, a qualquer proposta que possam lhes tirar daquela rotina que já estão acostumados.

O quarto torna-se um espaço de individualidade nesse contexto em que quase tudo se torna coletivo, é um local de recolhimento, “um território seguro” no qual é possível guardar suas coisas, escolher quem pode entrar, escolher nem que seja ficar deitado, contestando as orientações dos profissionais. É um local de paz, de prazer, de pensar no passado, chorar, refletir na vida e esperar o tempo passar.

Discussão

Ao estudar a trajetória histórica dos asilos, percebe-se que surgiram para atender aos necessitados, desocupados e excluídos não havendo distinção entre mendigos, doentes, loucos e velhos. Já no que se refere a asilos voltados, especificamente para a população idosa, a institucionalização da velhice esteve ligada a pobreza, a caridade e ao assistencialismo, sendo

prestado principalmente por associações religiosas, filantrópicas e de imigrantes europeus em espaços isolados da sociedade. Isto parece explicar parte da referência negativa a este tipo de instituição que persiste até a atualidade^{14, 17, 18, 19}.

Goffman²⁰ classifica o asilo como um dos modelos de instituição total que é caracterizada como o local de residência em comum, no qual um grande número de indivíduos em condição semelhante vive separado da sociedade por considerável período de tempo, levando uma vida formalmente administrada. Acrescenta que as atividades diárias são realizadas no mesmo lugar, junto das mesmas pessoas, obrigadas a fazer as mesmas coisas em horários predeterminados que são impostos por regras formais explícitas, aplicadas sob autoridade e controle.

Vários estudos^{7, 21, 22, 23, 24} relatam o enrijecimento da rotina, na qual o tempo está sob o controle da instituição. A vida torna-se reclusa de maneira que “engessa” o tempo, o espaço e os movimentos permitindo o controle minucioso das operações, no qual as normas têm que ser obedecidas sem contestação eficaz. A participação nas atividades programadas é voluntária, mas há rigidez nos horários, cujo planejamento, visa atender aos objetivos da instituição, mas permite arranjos individuais distintos em função do nível de independência funcional e das relações que os indivíduos mantêm fora da ILPI. Contudo, a maioria das atividades se limita a certas prioridades fisiológicas como a alimentação, vestuário, moradia, cuidados de saúde e higiene em detrimento das de nível social, afetivo e sexual. A atenção à saúde, em geral, está centrada no tratamento das doenças e na reabilitação, tornando os programas de promoção e educação em saúde muito raros nas instituições. Esse modelo contradiz as diretrizes do SUS e as políticas públicas voltadas à pessoa idosa⁵.

Muitas das características mencionadas puderam ser encontradas nas instituições pesquisadas, principalmente no que diz respeito à rotina pré-estabelecida, com rigidez no cumprimento dos horários, com o desenvolvimento de atividades principalmente de cuidados pessoais restritas ao contexto físico e social da ILPI. Porém, a ligação entre a instituição de longa permanência atual e imagem estereotipada pela teoria de Goffman²⁰ parece ter se tornado um mito de origem que tinha sentido pleno na época em que foi formulada. A realidade brasileira não parece confirmar a associação entre ILPI e instituição total em sua plenitude, pois o “grau de totalidade” das instituições depende principalmente do grau de dependência dos idosos^{14, 25}. Camarano e Scharfstein²⁶ trazem exemplos de instituições que funcionam em regime aberto ou semi-aberto tendo o idosos independentes total direito de ir e

vir, como também a família e a comunidade são estimuladas a participar do convívio com os idosos, sendo as maiores barreiras a própria condição de dependência dos residentes.

Conforme Bronfenbrenner^{27,28} o ambiente tem uma forte influência sobre os indivíduos, como também pode ser modificado por estes num contínuo processo de interação entre organismo-ambiente colocando sempre em evidência a indissociabilidade entre as propriedades da pessoa e as do contexto. Nesse sentido, o ambiente institucional e os idosos que ali residem vivem constantemente num processo de interação, no qual a literatura demonstra uma alta taxa de comprometimento cognitivo, incapacidade funcional e doenças psiquiátricas entre os idosos institucionalizados, sendo que essas características podem ser tanto o motivo como a consequência do processo de institucionalização levando a dependência de cuidados^{29,30,31,32,33}. Caldas³⁴ relata que a dependência se traduz por uma ajuda indispensável para a realização dos atos elementares da vida, porém não é apenas a incapacidade que cria a dependência, mas sim o somatório da incapacidade com a necessidade. No entanto, o estado de dependência pode ser modificado ou atenuado se houver ambiente e assistência adequados.

Com isso, o auxílio nas atividades do cotidiano da própria instituição traz exemplos positivos no sentido de adaptação à vida institucional, pois é uma possibilidade dos idosos sentirem-se acolhidos e produtivos e assim trabalharem na manutenção da sua autonomia e independência, o que é preconizado pelo envelhecimento ativo²².

Porém, deve-se considerar as situações nas quais os cuidadores estimulam a dependência dos idosos, como durante o banho e a alimentação, tendendo a realizar as ações que os próprios residentes poderiam desempenhar, mesmo que mais lentamente. O fato é que mesmo o idoso independente, quando institucionalizado, pode desenvolver diferentes graus de dependência devido à sua dificuldade de adaptar-se às novas condições de vida somada a falta de motivação e encorajamento que são comuns no ambiente asilar. Assim, o estímulo à autonomia é fundamental para a manutenção da independência física e comportamental do idoso institucionalizado^{35,36}.

Residir em uma ILPI leva ao reestabelecimento de uma nova vida, o que para o idoso pode tornar-se um evento por demais complexo. Além de culturalmente representar um espaço de rejeição social, pode indicar a perda da capacidade de conduzir a vida com autonomia. Significa não só a ruptura de laços afetivos, mas também deixar para trás seu estilo de vida pessoal e seu cotidiano para se submeter a uma vida comunitária em meio a pessoas desconhecidas, o que pode trazer sofrimento e solidão. É nesse contexto que os

residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) se obrigam a reconstituir seus vínculos, a buscar formas de viver seu cotidiano, sem contar integralmente com as redes de apoio familiar^{7,21,37}.

Segundo Gorz *apud* Silva³⁸ existem três possibilidades que se colocam ao indivíduo numa situação adversa num mundo estranho e hostil. Ele poderá trabalhar no sentido de sua evasão, resignar-se à sua sorte e se evadir em sonhos ou tentar adaptar-se conformando-se ainda que ao preço de uma desadaptação de si mesmo.

Conformar-se pode tanto significar adaptar-se como resignar-se a ficar na instituição, pois não existem alternativas. A saúde sendo um bem extremamente valorizado para o idoso pelo medo de dependência e da perda da autonomia nas atividades cotidianas, quando não conta com uma rede de apoio familiar, a ILPI parece ser o lugar eleito para morar. Isso o impulsiona a aceitar mudanças ou ajustar-se em função da segurança de receber o cuidado. Há, portanto, um período de (re)organização do seu cotidiano, inclusive na aceitação das normas da instituição e na interação com os demais residentes²².

Em muitos casos procurar uma ILPI se torna um projeto atraente dentre as opções possíveis, visto que poderá oferecer um espaço de sociabilidade fora do contexto familiar e parental. Dessa maneira, a família passa a ser a própria instituição, pois é nela que terão acolhimento e acompanhamento no seu cotidiano durante o envelhecimento. Nesta nova família que se forma, os papéis são definidos de acordo com a organização funcional da instituição^{22,39}.

Sendo assim, torna-se importante ponderar a questão da ruptura dos laços sociais nas ILPIs, pois em diversas situações espera-se que as instituições propiciem a formação de novos vínculos sociais, pois para muitos residentes, anteriormente moradores de rua ou em outras situações de vulnerabilidade social, morar em uma ILPI proporciona o reatamento de vínculos perdidos, a manutenção após a mudança, como também a ressocialização com outros residentes, funcionários e voluntários^{14, 25,26}. O idoso institucionalizado precisa de uma maior proteção das pessoas que estão próximas, porque não tendo o abrigo da família ou dos amigos acaba sofrendo carências e uma série de complicações em razão da fragilidade desta etapa do ciclo vital, juntamente com a fragilidade de sentir se abandonado⁴⁰.

Quando não ocorre a adaptação ao contexto institucional e o idoso não se sente pertencer aquele espaço acaba por viver num mundo à parte, onde perde sua individualidade e entra aos poucos num processo de isolamento. Assim, negam-se as possibilidades de elaboração de projetos, por viver num mundo sem significado pessoal. Pois, a ideia de

pertencimento ao grupo é o que permite a maior proximidade entre as pessoas e as relações sociais que são positivas à vida cotidiana asilar⁴¹.

Nesse sentido, por mais que alguns idosos busquem escapar da solidão através da convivência no ambiente institucional, em muitos casos, acabam isolando-se do convívio social, pois o interesse pelo outro acaba por diminuir ficando somente o interesse por si próprio. Assim, as atividades mentais e emocionais diminuem, como também a capacidade de compreensão, tornando comum observar idosos nos corredores dos asilos sem expressarem comunicação e sem a prática de encontro uns com os outros^{22,24}.

A religiosidade é para muitas pessoas o mais importante quadro de referência pessoal. Com o avançar da idade, as pessoas passam a dar mais atenção aos aspectos internos do *self* e isso abre caminho aos sentimentos e comportamentos religiosos na busca do ontológico da existência humana independentemente de raça, cultura, ou tempo histórico⁴². Tal comportamento é facilitado e encorajado entre os residentes de instituições religiosas²² como foi percebido no presente estudo as manifestações religiosas apesar de pouco relatadas pelos idosos dentro das atividades desempenhadas no tempo livre, servem como auxílio no enfrentamento da realidade e também são desenvolvidas como práticas de encontro, como atividades sociais.

Um preconceito existente diz respeito à perda de privacidade e conseqüente perda de individualidade existente nas instituições. Dados do IPEA informam que do total de quartos encontrados nas instituições brasileiras, 36,6% são individuais, o que confere um certo grau de privacidade para os residentes. Por outro lado, em 13,8% dos quartos residem quatro ou mais pessoas¹⁴. Neste estudo, o quarto foi um dos espaços do contexto físico mais utilizado pelos idosos, sendo relatado como um local de privacidade, apesar da maioria dos quartos não ser individuais. São espaços onde o idoso sente bem-estar para permanecer desenvolvendo atividades domésticas de conservação de seus pertences, atividades de lazer como o artesanato, leitura, televisão, rádio. Ainda, na maior parte do tempo somente para deitar, dormir, pensar na vida, o que pode remeter a uma atitude de isolamento ou a busca pela sua individualidade em meio à coletividade. Outro estudo também encontrou resultado semelhante, no qual as idosas tendo seus quartos individualizados os consideravam como um local próprio e por isso sentiam a necessidade de zelar por eles²². O ser humano necessita manter a sua individualidade sendo que em locais onde predomina o espaço coletivo, os armários individuais são muitas vezes o único espaço de intimidade e preservação da

identidade. Nestes locais armazena-se o estoque de lembranças, através dos objetos, fotos, roupas, secretamente organizados, muitas vezes fechados a cadeado³⁹.

Envelhecer é um fenômeno complexo que pode ser encarado de diversas formas. Para alguns significa ter uma vida temporalmente limitada com a impossibilidade de se recomeçar, de construir novos projetos. O indivíduo envelhece quando as restrições sociais não lhe permitem recomeçar e limitam seu campo de ação tornando esse processo um fenômeno também de ordem social³⁸. Segundo Guedes⁴³ a velhice é uma etapa da vida cercada por impedimentos e constrangimentos, dos mais diversos. Estar envelhecendo implica enfrentar transformações no corpo e na vida social. Em muitos casos, junto ao tempo livre, aparecem também sentimentos negativos que podem se transformar em problemas de saúde, como depressão e solidão.

Para outros, o envelhecimento deve ser ativo, o qual é definido pela Organização Mundial da Saúde como “o processo de otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança de modo a realçar a qualidade de vida na medida em que as pessoas envelhecem”⁴⁴. Esse conceito pretende transmitir uma mensagem mais inclusiva já que considera participação como engajamento continuado na vida sendo reconhecida a influência de um conjunto de determinantes (econômicos, comportamentais, pessoais, relacionados ao meio ambiente físico, social e aos serviços sociais e de saúde), transversalmente influenciados por aspectos relativos a gênero e cultura⁴⁵.

Para Bessa e Silva²² “a localização da velhice no asilo parece não ser apenas geográfica, mas também representativa: o asilo passa a ser visto como uma espécie de limbo, onde a velhice se encontra fora do tempo e do espaço, sacralizada, vista como degeneração, alienada do mundo”. Despojados de seu papel social, enfrentam a “morte civil”, ou seja, perdas dos direitos à cidadania pela ruptura dos laços familiares, de trabalho, amigos, cultura, privacidade e as relações com o mundo. Assim, o idoso vive sua última etapa de vida na instituição entre o aborrecido e o melancólico⁴⁶.

O pouco envolvimento em atividades físicas também é constatado pela literatura^{47,48,49}, que indica alto índice de inatividade física na população idosa, o que torna-se um motivo de preocupação pois a atividade física é um meio de modificar os hábitos de vida dos idosos, retardando o aparecimento de doenças crônicas e mantendo-os por mais tempo funcionalmente capazes para realizar as tarefas da vida diária⁵⁰. Esse dado aponta que a incapacidade funcional bastante comum entre os idosos institucionalizados pode tanto ser um

fator predisponente para a inatividade física, como também pode ser uma consequência do déficit de prática regular de exercícios físicos.

“Os dias são repetições, os ritmos são descontraídos, as cores são opacas, as conversas são breves. A rotina que organiza é a mesma que engessa e é ela quem marca os espaços de tempo. Hora do banho, hora do café, hora da TV, hora do almoço e assim por diante. vislumbrar essa realidade quase paralela que é a ruptura com o tempo do relógio. No tempo do asilo, o relógio é apenas uma recordação de uma vida vivida, muitas vezes, com a sensação de não se ter tempo para nada. Até que o próprio tempo vem a ser o nada e se passa a ter a sensação de que agora é a vida que falta ao tempo”²⁴.

A atividade ou fazer humano é essencial ao equilíbrio físico, psicoemocional e social do idoso, na medida em que favorece a continuidade da vida, mesmo que fatos negativos possam se interpor ao processo de envelhecimento. Estimula o idoso a continuar fazendo planos, estabelecendo contatos sociais, tornando-o mais ativo e participante. Portanto, o fazer dará suporte para à criação de recursos internos que auxiliarão na adaptação às mudanças da velhice com algum equilíbrio emocional, por fortalecer a autoestima, com uma visão de mundo mais positiva em relação às possibilidades da relação tempo-espaço⁷.

Na ILPI, o grau de participação nas atividades propostas torna-se variável, já que é comum a atitude de alguns idosos de adotar uma posição de total passividade, traduzindo-se por sentimentos de impotência, incapacidade, inutilidade e, por vezes, desejo de morrer. Dificilmente, têm uma iniciativa voluntária, pois não se sentem parte do contexto e assim não se responsabilizam pelo funcionamento da instituição. Percebe-se que ao mesmo tempo em que reclamam da falta do que fazer, se recusam a aprender coisas novas, a realizar experiências fora da rotina, sendo que as dificuldades físicas usadas como justificativas para não realizar as atividades não são o maior bloqueio a ser ultrapassado^{7,22,24}.

Contudo, o ato de resguardar-se das situações de sociabilidade e dos momentos lúdicos através da reclusão e do silêncio tornam-se, não o sinal de uma velhice “passiva” e “à espera da morte”, mas um momento de afirmação da intimidade⁵¹. Para o mesmo autor, no contexto institucional, a solidão e o silêncio representam momentos de intimidade que

proporcionam o repouso necessário à habitação de um espaço privado. Assim, nem sempre o que desejamos para o outro é o que o outro deseja para si. E o respeito e aceitação dessa condição pode ser considerado um investimento no outro, que se sente respeitado e acolhido na sua escolha⁵¹.

De qualquer forma, o prazer experimentado ao se envolver em atividades é fator fundamental para o bem-estar do idoso. Estudos mostram que prática de atividades agradáveis atua como variável mediadora na prevenção e superação de desordens psicológicas ajuda a lidar com os efeitos negativos de perda de funcionalidade, viuvez e pouco contato familiar, bem como prediz bem-estar físico e psicológico. A velhice traz o desafio de descobrir como pode ser desfrutada ocupando o tempo de forma satisfatória, tanto no nível individual quanto social. Quanto mais um indivíduo estiver engajado em atividades prazerosas, melhor será seu estado de humor e menor as chances de experimentar desânimo e depressão⁵².

A realização de atividades significativas permite que o indivíduo experimente um domínio sobre o ambiente e sobre os eventos de sua vida. Assim, envolver-se em atividades sociais e de lazer evita o isolamento e mantém o funcionamento físico e cognitivo⁵³. Porém, com o avançar da idade existe um declínio em atividades de lazer, e por isso torna-se importante aumentar a variabilidade dos tipos de atividades que devem praticadas em ambientes diversificados e em contato com outras pessoas^{54,55}.

Alguns estudos afirmam ser essencial considerar o interesse e o prazer subjetivo do idoso ao se envolver em atividades, pois é preciso que a atividade traga significado e satisfação à existência⁵⁶. Outro estudo⁵⁷ constatou que atividades padronizadas em instituições para idosos podem não ser efetivas no sentido de gerar prazer para todos os participantes. Ou seja, existem diferenças individuais que precisam ser consideradas ao se propor atividades para os idosos com relação as suas preferências pessoais.

Todavia, por melhores que sejam as condições da instituição e por mais que as normas exigidas pelo Estatuto do Idoso sejam respeitadas, não é possível evitar que os idosos ao serem institucionalizados sejam submetidos a mudanças e sofrimentos, pois sua condição de interno já se configura por si só motivo para profundas angústias. Tendo em vista a própria natureza de seu trabalho e o papel na sociedade, ou seja, cuidar de pessoas com características semelhantes em modalidade coletiva, as ILPIs precisam se organizar com horários preestabelecidos e incentivar as pessoas a partilharem em grupo. Com isso, analisar as ILPIs pelo olhar de Goffman requer ir além de observar a exclusão e ruptura com o mundo exterior. É preciso analisar criticamente, porém, com ponderação, pois se sabe que a demanda por este

tipo de serviço tende a aumentar e assim deve-se buscar uma melhor assistência, com base na fiscalização atuante por parte da sociedade e na busca pela implementação de políticas que promovam a sua inclusão^{5,58}.

Considerações Finais

Através deste estudo foi possível perceber que as instituições de longa permanência mantem características comuns de funcionamento e que não é possível discutir o uso do tempo dos idosos que lá residem dissociando-se do contexto ao qual estão inseridos, como também, sem analisar suas histórias de vida.

O perfil do idoso institucionalizado, em sua maioria, com baixo nível cognitivo, dependência funcional e doenças mentais tanto podem ser o motivo da institucionalização, como também sua consequência e isso influencia diretamente na qualidade de exploração do espaço-tempo. Além disso, constatou-se que o grupo de idosos institucionalizado permanece grande parte do seu dia realizando atividades de ociosidade e lazer passivo como ficar sentado, deitado, cochilar, assistir televisão. O contexto físico e social do idoso institucionalizado parece pouco enriquecido o que pode ser consequência do somatório de características pessoais e oportunidades do contexto da ILPI. Assim, foi possível estabelecer um diagnóstico da condição de sedentarismo entre os idosos institucionalizados, o qual deve se tornar um motivo de preocupação das pessoas envolvidas devido aos agravos que a inatividade física e mental pode trazer para a qualidade de vida dessa população.

A participação dos profissionais da ILPI torna-se fundamental para o idoso institucionalizado usar o tempo, visto o perfil de dependência física e comportamental. Porém, pode ser ambíguo no sentido de auxiliar e ao mesmo tempo restringir a autonomia do idoso. Esse fato parece merece reflexão dentro da necessidade de cuidado e assistência à saúde, bem como a importância de respeitar o idoso nos seus momentos de reflexões em relação à vida e ao tempo.

Na vivência do cotidiano dos idosos institucionalizados constatou-se que o tempo está sob o controle da ILPI que apesar de esforçar-se por melhorias no atendimento não consegue sozinha mudar características históricas de seu funcionamento. Assim torna-se necessária a participação de outras esferas públicas e privadas, sociedade, família e Estado através de políticas públicas e apoio financeiro que possibilitem uma mudança cultural e tornem esses

espaços menos engessados, com a manutenção dos vínculos familiares e melhorias nas condições de atendimento e assim na qualidade do uso do tempo.

Referências

1. IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php. Acesso em 01 de dezembro de 2011.
2. FERRARI, M. A. C. O envelhecer no Brasil. **O mundo da saúde**, São Paulo, v.23, n.4, p.197-203, 1999.
3. D'ALENCAR, B.P. **Biodança como processo de renovação existencial do idoso: análise etnográfica**. Ribeirão Preto: USP, 2005. 215p. Tese (Programa de Doutorado Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto). Universidade de São Paulo, 2005.
4. PAVAN, F. J; MENEGUEL S. N; JUNGES, J.R. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.9, p.2187-90, 2008.
5. CREUTZBERG, M; GONÇALVES, L.H.T; SOBOTTKA, E.A; OJEDA, B.S; A Instituição de Longa Permanência Para Idosos e o Sistema de Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.6, p.1144-1149, 2007.
6. FRAGOSO, V. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. **Revista IGT na Rede**, São Paulo, v.5, n.8, p. 51- 61, 2008.
7. XIMENES, M.A; CÔRTE, B. O fazer institucionalizado: o cotidiano do asilamento. **Revista Kairós**. São Paulo, v.9, n.2, p.135-45, 2006.
8. WILLIS, S.L. Everyday cognitive competence in elderly persons: conceptual issues and empirical findings. **Gerontologist**, n 36, p. 595-601. 1996.
9. DIEHL, M. Everyday competence in later life: current status and future directions. **Gerontologist**,v.38, n.4, p. 422-433, 1998.
10. MOSS, M.S; LANTOW, M.P. Time budgets of older people: a window on four lifestyles. **Journal of Gerontology**, v. 37, n.1, p. 115-23, 1982.
11. ALBERT, S.M. Time and function. In: Rubistein RL, Moss M, Kleban MH, editors. **The many dimensions of aging**. New York: Springer Publishing Company, p.57-67, 2000.

12. DOIMO, L.A; DERNLT, A. M; LAGO, O.C. O uso do tempo no cotidiano de mulheres idosas: um método indicador do estilo de vida de grupos populacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1133-42, 2008.
13. CERVO, A. L; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Makron Books, 1996.
14. CHRISTOPHE, M; CAMARANO, A. A. Dos Asilos às Instituições de Longa Permanência: Uma História de Mitos e Preconceitos. *In*: CAMARANO A. A (Org). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 145-162.
15. MALINOWSKI, B. Argonautas do pacífico ocidental. São Paulo: Abril Cultural, 1978.
16. BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2006. 223p.
17. BORN, T. Quem vai cuidar de mim quando eu ficar velha? Considerações sobre a família, asilo, (im)previdência social e outras coisas mais. *Revista Kairós – Gerontologia*, v. 4, n. 2, p. 135-148, 2001.
18. BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. *In*: FREITAS, E. V. de et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1.131-1.141.
19. NOVAES, R. H. L. Os asilos de idosos no estado do Rio de Janeiro – repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2003.
20. GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007. p. 312. [1961].
21. SOUZA, J.L.C. Asilo para Idosos: O Lugar da Face Rejeitada. *Belém*, v. 4, n. 1, p. 87-103, 2003.
22. BESSA, M.E.P; SILVA, M.J. Motivações Para o Ingresso dos Idosos em Instituições de Longa Permanência e Processos Adaptativos: Um Estudo de Caso. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.2, p.258-65, 2008.
23. PIMENTEL, L.M.G. (2001). O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias. Coimbra, Quarteto.

24. BARBOSA, E.T; WERBA, G.C. Arteterapia e Idosos Institucionalizados: Uma Experiência no Tempo. **Conversas Interdisciplinares**, v.1, n.1, p.1-16, 2010. Disponível em: <http://revista.ulbratorres.com.br/site/images/anoI/artigo02.pdf>
25. GRAEFF, L. Instituições totais e a questão asilar: uma abordagem compreensiva. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. v. 11, p. 7-25. Porto Alegre: PROEXT/UFRGS, 2007.
26. CAMARANO, A.A; SCHARFSTEIN, E. A. Instituições de Longa Permanência Para Idosos: Abrigo ou Retiro? *In*: CAMARANO A. A (Org). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 163-186.
27. BRONFENBRENNER, U. Ecological Systems theory. London: Jessica Knigsley Publishers, 1992.285 p. cap.5, p.187-249:six Theories of Child Development. Revised Formulations and Current Issues.
28. KREBS, R. J; COPETTI, F; BELTRAME, T. S (1997), “Uma Releitura da Teoria dos Sistemas Ecológicos”, in KREBS, R.J (Org.), Teoria dos Sistemas Ecológicas: Um Paradigma para O Desenvolvimento Infantil. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 13-39.
29. SANTOS, M. L. C.; ANDRADE, M. C. Incidência de quedas relacionada aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 29, n. 1, p. 57- 58, 2005.
30. MONTENEGRO, S. M. R; SILVA, C. A. R. **Os efeitos de um programa de fisioterapia como promotor de saúde na capacidade funcional de mulheres idosas institucionalizadas**. Fortaleza. Dissertação de mestrado. Fortaleza: Fundação Edson Queiroz, 2007.
31. CONVERSO, M.E.R; IARTELLI, I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.56, n.4, p. 267-272, 2007.
32. CAIXETA, G.C.S., FERREIRA, A. Desempenho cognitivo e equilíbrio funcional em idosos. **Revista de Neurociências**, v.3, p.202-208, 2009.
33. OLIVEIRA, D.L.C; GORETTI, L.C; PEREIRA, L.S.M. O Desempenho de Idosos Institucionalizados Com Alterações Cognitivas Em Atividades de Vida Diária e Mobilidade: Estudo Piloto. *Revista brasileira de Fisioterapia*, v. 10, n.1, p. 91-96, 2006.

34. CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n.3, p.773-781, 2003.
35. PAVARINI, SCI. **Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado** [Tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1996.
36. ARAUJO, M.O.P.H; CEOLIM, M.F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n.3, p.378-385, 2007.
37. NETO, J.P; CARVALHO, M.C.B. Cotidiano: conhecimento e crítica. 4a ed. São Paulo (SP): Cortez; 1996.
38. SILVA, J.P. Tensão entre tempo social e tempo individual. **Tempo Social revista de sociologia da USP**, v. 21, n.1, p. 35-50, 2009.
39. DEBERT, G.G.A. A reinvenção da velhice. São Paulo (SP): Ed. EDUSP; 2004.
40. ARGIMON, I. I. L. et al. Projeto EnvelheSer: ampliando a rede de apoio social e aprimorando aspectos cognitivos da terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 55- 69, 2008.
41. MERCADANTE, E. F. (2002). Comunidade como um novo arranjo social. **Kairós**, v.5, n.2, p. 17-34, 2002.
42. GOLDSTEIN, L. L; NERI, A. L. Tudo bem, graças a Deus: religiosidade e satisfação na maturidade. In: Neri AL (org). Qualidade de vida e idade madura. 2ª ed. Campinas (SP): Papyrus; 1999. p.109-136.
43. GUEDES, M. H. M. **Idoso e Arte: Uma relação possível com a auto-imagem?** Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Universidade Católica de Brasília, 2007. Disponível em: http://www.bdttd.ucb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=690. Acesso em: 09 outubro 2009.
44. WHO/NMH/NPH. Active ageing: a policy framework. Geneve: World Health Organization, 2002. 58 p.
45. ASSIS, M. Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: Reflexão Para as Ações Educativas com Idosos. **Revista APS**, v.8, n.1, p. 15-24, 2005.
46. HERÉDIA, V.B.M; CORTELLELI, I.A; CASARA, M.B. Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In: CORTELLELI, I. A; CASARA, M. B; HERÉDIA, V.B.M. Idoso asilado: um estudo gerontológico. Caxias do Sul (RS): Educs/Edipucrs; 2004. p.13-62.

47. VIGITEL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
48. BENEDETTI, T.R.B.; MAZO, G.Z.; SCHMITZ L.T.M. Instituições geriátricas da Grande Florianópolis. **Arquivos de Geriatria e Gerontologia**, v.4, n.2, p. 57-61, 2000.
49. MAZO, G.Z.; SILVA, A.H.; GONÇALVES, L.H.T.; BENEDETTI, T.B.; CLAUDINO, R.; BENETTI, M.Z. Aptidão física de idosos institucionalizados: um estudo interinstitucional. **Revista ConScientiae Saúde**, v. 10, p. 473-479, 2011.
50. BENEDETTI, T.B; GONÇALVES, L.H.T; MOTA, J.A.P.S. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n.3, p.387-98, 2007.
51. BUAES, C.S. Olhares Sobre O Idoso Institucionalizado: Abandono ou Investimento?. Palestra apresentada no I Seminário Interdisciplinar Sobre Envelhecimento e Institucionalização, 2010.
52. FERRERIRA, H. G; BARHAM, E. J. O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: Revisão da Literatura sobre Instrumentos de Aferição. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n.3, p. 579-590, 2011.
53. NERI, A.L. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In Neri AL. Qualidade de Vida e idade madura. Campinas: Papyrus; 1993. p. 9-55.
54. JENKINS, K.R; PIENTA, A.M; HORGAS, A.L. Activity and health: related quality of life in continuing care retirement communities. **Research on Aging**, v. 24, n. 1, p.124- 149, 2002.
55. SILVERSTEIN, M; PARKER, M.G. Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden. **Research on Aging**, v.24, n.5, p.528- 547, 2002.
56. PONDÉ, M.P; CAROSO, C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. Revista de Ciências Médicas de Campinas, v.12, n.2, p.163-172, 2003.
57. MEEKS, S; YOUNG, C.M; LOONEY, S.W. Activity participation and affect among nursing home residents: support for a behavioural model of depression. **Aging & Mental Health**, v.11, n. 6, p.751-760, 2007.

58. REZENDE, J. M. de. Linguagem Médica: “institucionalização” do idoso. 2002.
Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/idoso.htm>> Acessado em:
23 abril de 2012.