



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES  
CURSO DE ENFERMAGEM**

## **AS INSTITUIÇÕES ASILARES NO BRASIL**

**Cleide Cândida  
Eliane Barbosa  
Steffanno Moabe**

**Orientador: Prof. Leticia Xavier**

**Trindade - GO  
2012**



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES  
CURSO DE ENFERMAGEM**

## **AS INSTITUIÇÕES ASILARES NO BRASIL**

**Cleide Cândida  
Eliane Barbosa  
Steffanno Moabe**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade União de  
Goyazes como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.**

**Orientador: Prof. Leticia Xavier**

**Trindade - GO  
2012**

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**AS INSTITUIÇÕES ASILARES NO BRASIL**

**Cleide Cândida**  
**Eliane Barbosa**  
**Steffanno Moabe**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade União de  
Goyazes como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.**

**Orientador: Prof. Esp. Letícia Xavier**

**Trindade - GO**  
**2012**

**Cleide Cândida**  
**Eliane Barbosa**  
**Steffanno Moabe**

## **AS INSTITUIÇÕES ASILARES NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade União de  
Goyazes como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem aprovada pela seguinte  
banca examinadora:

---

Prof. Esp. Letícia Xavier Faria (Orientadora)  
Faculdade União de Goyazes

---

Prof. Ms . Alexandra Rocha de Queiroz

---

Prof. Esp. Tatiane Rodrigues da Silva

Trindade – GO

2012

Dedico este trabalho à DEUS, nossa família, professores, coordenadora e colegas, que de uma forma ou outra foram indispensáveis em nossa caminhada e nos incentivaram a continuar em busca de nossos objetivos.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a **Deus**, que através da força do seu espírito, nos fez superar as dificuldades encontradas no caminho, no qual sem ele seríamos impossível concretizar – mos nossos sonhos. **Aos nossos pais:** Pois, sem os quais não estaríamos aqui, sempre nos apoiando e dando força para superar mais esta fase em nossa vida, como também toda nossa família, pelo incentivo e, compreensão, dedicados no transcorrer do curso, colaborando para que fossem ultrapassadas todas as dificuldades, Obrigado é muito pouco para vocês, são verdadeiros exemplos de vida, nos proporcionando toda uma vida de amor, dedicação e orações. A vocês a nossa eterna gratidão. **À nossa professora orientadora Letícia Xavier, a coordenadora do curso de enfermagem e demais professores**, que admiramos tanto. Obrigado por serem tão importantes para a construção deste projeto, contribuindo com suas aulas e as sua opiniões de forma tão sincera, humilde e estimulante, que permitiram o enriquecimento deste trabalho, e à **todos os funcionários da faculdade União Goyazes**. Obrigado por tudo. **Aos colegas de faculdade** que compartilharam dificuldades e alegrias criando laços de amizade, que com certeza, perdurarão para sempre, que nos apoiaram e nos incentivaram de uma forma ou de outra. Obrigado **aos membros da banca avaliadora**, por aceitarem com tanta presteza a este convite e por ler cada vírgula deste artigo com tanta sensatez e atenção. Agradecemos pelas opiniões e contribuições que nos foram oferecidas.

***“Em tudo dai graças; porque esta é a vontade de Deus em Cristo Jesus para convosco”.*** (1 Tessalonicenses 5:18).

## RESUMO

Diante do envelhecimento demográfico, as instituições asilares emerge como uma alternativa de suporte social para atenção à saúde do idoso. O Brasil, à semelhança de diversos países em desenvolvimento, está envelhecendo rapidamente, provocando dessa forma um aumento no número de idosos asilados. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi de conduzir uma revisão da literatura sobre a história dos asilos no Brasil. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica, por intermédio dos sites: **LILACS, GOOGLE ACADEMICO, SCIELO, BIREME E BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE** A busca incluiu 31 artigos completos e resumos no idioma português compreendidos entre os anos de 2000 a 2010. Com base na revisão, partimos do princípio de que o homem, em todo o seu ciclo vital, tem necessidade de desenvolver relacionamentos interpessoais. Na velhice, muitos desses relacionamentos são cortados, principalmente quando se estabelece uma condição de isolamento pela situação asilar. A família, que tradicionalmente tem-se responsabilizado pelos seus velhos, passa a delegar os seus cuidados a uma instituição especializada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Asilo, instituições, idoso, envelhecer.

## **ABSTRACT**

### **THE ASYLUM INSTITUTIONS IN BRAZIL**

Given the aging population, the home institutions emerge as an alternative social support for health care for the elderly. The Brazil, like many developing countries, is aging rapidly, thereby causing an increase in the number of institutionalized elderly. Therefore, the objective of this study was to conduct a literature review on the history of asylums in Brazil. Therefore, we performed a literature review using the keywords: Asylum, institutions, elderly, aging, through LILACS, Google Scholar, SCIELO, BIREME LIBRARY AND HEALTH 31 The search included all full articles and abstracts in the language Portuguese ranging from the years 2000 to 2010. Based on the review, we assume that man, throughout their life cycle, needs to develop interpersonal relationships. In old age, many of these relationships are severed, especially when it establishes a condition of isolation by asylum situation. The family, which traditionally has been held accountable for their old, goes to delegate their care to a specialized institution.

**KEYWORDS: Asylum, institutions, elderly, aging.**

## INTRODUÇÃO

Segundo o Dicionário Aurélio envelhecer é tornar - se velho. Já asilo é casa de assistência social onde se sustenta ou educam crianças e abrigam mendigos, velhos etc. (AURÉLIO, 2001).

As instituições asilares eram chamadas de hospícios, é importante destacar que hospício se trata de uma casa onde se hospedam ou cuidam de pessoas pobres ou doentes sem retribuição (BEAUVOIR 1990) .

O cristianismo desenvolveu o primeiro cuidado ao idoso no Brasil, fundado pelo PAPA PELAGIO II (520-590) transformando sua casa em hospital para velhos. (ALCANTARA, 2004, p 149).

A história asilar não é recente e estar relacionado com a historia e os cuidados prestados nos hospitais, já que o idoso institucionalizado requer uma atenção de uma equipe qualificada no cuidado do idoso, e um profissional extremamente importante é o profissional de enfermagem (BEAUVOIR 1990).

Se tornamos o entendimento de saúde como resultado de condições dignas de vida e trabalho veremos que este possui dimensões físicas, mentais, sociais e políticas, portanto discutir a saúde do idoso implica em considera os vários contextos na dimensão macro ou seja, político econômico e modelo de desenvolvimento adotado pelo governo, na dimensão intermediária, referente as instituições de longa permanência ou ainda na dimensão micro, onde tem contexto familiar e individual. Assim, atuar na área da saúde da terceira idade e inseri-las na formação dos enfermeiros requer mais do que conhecimento das mudanças específicas que ocorre nessa fase e das necessidades sentidas pelo idoso. Faz necessário a criação de novos elos entre a saúde dos idosos, a enfermagem sua responsabilidade e inserção no sistema de saúde e as três dimensões, destacando principalmente o contexto sócio-econômico e político no qual estar inserida esta parcela da população (FERREIRA, et al, 2000) .

As formas de condução do ensino da enfermagem na atenção e no cuidado ao idoso, com disciplinas curriculares voltadas para o desenvolvimento

de atividades que visem alcançar e suprir as necessidades do idoso institucionalizado em instituições de longa permanência para idosos (ILPI).

A enfermagem possui o agrupamento de conhecimento científico capaz de satisfazer as necessidades do processo natural do envelhecimento, o termo humanização, qualidade de vida e auto cuidado, fazem parte da formação da enfermagem, e são pontos chaves na assistência ao idoso, sendo capaz de fazer a interação do idoso e sua família (SILVA e ZEITOUNE, 2000).

Para Resende (2002) a história asilar volta à Grécia antiga que tratavam: hospitais, asilos e hospícios como possíveis abrigos para os idosos.

Novaes (2003) relata que a partir de 1909 as instituições deixam de desempenhar um papel apenas de caridade para se tornar uma fonte de arrecadação de renda com a criação de uma ala prioritária para aqueles que tinham condições financeiras favorecidas mediante pagamento dos serviços prestados, caracterizando um novo modelo no sistema de instituição brasileira.

O primeiro cuidado voltado diretamente ao idoso no Brasil foi o asilo São Luiz, em 1890, na cidade do Rio de Janeiro - RJ por Visconde Ferreira de Almeida, onde não abrigou apenas idosos pobres, tendo numa visão filantrópico-assistencialista no início do século XIX, mas também àqueles que tinham recursos financeiros, recebendo auxílio de freiras Franciscanas que cedia seu tempo para cuidar destes idosos. (GROISMAN, 1990).

De acordo com Beauvoir (1990); A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo desenvolveu no final do século XIX uma assistência á pobres, doentes mentais, crianças e mendigos. Com o aumento do numero de idosos passou a ser definida como instituição de gerontologia em 1964.

A questão da institucionalização de idosos continua sendo um assunto delicado, visto que sua aceitação como alternativa de suporte social ainda não é consensual, embora seja indiscutível o aumento da demanda por este serviço.

Considerando essa problemática, a instituição asilar se torna um tema relevante, uma vez que, ao se relacionar o envelhecimento aos cuidados com a saúde, observa-se uma demanda aumentada por instituições de longa permanência (ILP) no Brasil. Segundo a Portaria nº. 2.528, de 19/10/2006, a modalidade asilar de assistência social ao idoso é entendida como sendo o

atendimento em regime de internato ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover sua própria subsistência, de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social (MIRANDA, SÃO PAULO, 2005).

Desta forma, é necessário traçar o perfil do idoso, diferenciando aqueles que vivenciam um envelhecimento bem sucedido daqueles que demandam atenção profissional especializada, e considerando estas variedades e especificidades, implementando uma forma de suporte adequado. Nesse sentido, os asilos, atualmente chamados de Instituições de Longa Permanência, representam uma dessas alternativas para um perfil específico de idosos. O que não é ainda uma realidade quando nas instituições brasileiras há uma grande procura por vagas, não só por parte dos idosos com alta dependência, mas também por idosos jovens, entre 60 e 65 anos independentes, que foram excluídos do mercado de trabalho e da proteção familiar em decorrência das transformações socioeconômicas em curso na nossa sociedade.

O atendimento aos idosos no Brasil de hoje exige que a ILPI preste serviços tanto na área social quanto na área sanitária, sendo assim objeto de ação de ambas as esferas. Pode-se, portanto, dizer que a ILPI é um tipo especial de instituição de natureza sócio-sanitária. Essa natureza híbrida demanda a criação de um modelo sócio-sanitário de assistência, que conjugue valores e práticas de ambas as esferas.

Segundo Born (2002, p. 403-13); No Brasil não se dispõe ainda de dados oficiais em que o governo mantenha instituições no Brasil, e também não há um levantamento nacional sobre as instituições para idosos. 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.

Para Rezende (2002), desde o seu surgimento, a função do asilo foi e continua sendo uma instituição depositária e tuteladora de indivíduos idosos, oferecendo a estes apenas os cuidados suficientes às pessoas que estejam em seus últimos dias de vida.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão da literatura usando as palavras-chaves **Asilo, instituições, idoso, envelhecer**, por intermédio do LILACS, GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO, BIREME e BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE. Esta busca incluiu 31 artigos completos e resumos nos idiomas português e inglês compreendidos entre os anos de 2000 à 2010.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O envelhecimento pode ser considerado como mais uma etapa do desenvolvimento normal do indivíduo. Todo este processo dinâmico e gradativo é marcado por alterações, funcionais, bioquímicas, morfológicas e psicossociais, deixando o indivíduo mais suscetível às agressões extrínsecas e intrínsecas, o que interfere diretamente na função de adaptação do ser humano ao seu ambiente, repercutindo de forma agressiva no estilo e na qualidade de vida de idosos institucionalizados (SILVA ; NEVES , 2005).

Uma questão importante diz respeito à perda da identidade e liberdade imposta pelo regime asilar sendo algo bastante significativo, na medida em que precisam se adaptar à rotina do local. Os hábitos de higiene oral, fundamentais a manutenção da cavidade oral sadia, por vezes são negligenciados (DIAS; CARDOSO 2009).

Várias são as situações em que os idosos são totalmente dependentes, incapazes de realizar as atividades básicas. Nesses casos, se a família exercer atividades no trabalho, a tendência é manter o idoso em uma instituição de longa permanência (ILPI), mesmo contra sua vontade; ele pode muitas vezes ser enganado quanto ao que representa a instituição a que está sendo inserido e da qual poderá nunca mais sair. (TIER, 2004).

Coutinho, et al (2003) ressaltam que as pessoas idosas são mais suscetíveis à depressão quando perdem sua auto-estima e começam a se considerar inúteis. Além disso, o convívio com a solidão, a perda de sentido de

vida e a desistência são desafios constantes para o idoso. Assim, não havendo um esforço das instituições em estimular seus idosos, aumentam-se os sentimentos de não utilidade, que contribuem para a incidência de sintomas depressivos. Do ponto de vista epidemiológico, estima-se que cerca de 15% dos idosos apresentam alguns sintomas de depressão, sendo 2% do tipo grave. Nas populações hospitalizadas ou institucionalizadas a frequência é ainda mais elevada, atingindo de 5% a 13% dos pacientes hospitalizados e de 12% a 16% dos residentes em asilos (GUPTA, 2001).

O aumento da expectativa de vida é uma conquista que abrange o mundo todo como refere à Organização Mundial de Saúde. A OMS prevê que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que o número de idosos acima de 80 anos constituem o grupo etário de maior crescimento. No Brasil, existe uma expectativa de que haverá cerca de 34 milhões de idosos em 2025, o que levará o país a 6ª posição entre os países mais envelhecidos do mundo. (IBGE, 2000).

O fato de que estão vivendo cada vez mais, torna-se indispensável desenvolver e implementar estratégias à essa população. Há a necessidade de intervenções e pesquisas que visem identificar a eficácia de programas de estimulação na população idosa institucionalizada, que cada vez mais cresce no Brasil, visando tornar seu emprego válido e necessário junto a essa população. Segundo Néri (1993), descobrir as condições necessárias para uma boa qualidade de vida na velhice reveste-se de grande importância científica e social, pois ao tentar resolver a aparente contradição que existe entre velhice e bem-estar, a pesquisa contribui para a compreensão do envelhecimento, como também para a geração de alternativas válidas de intervenção visando ao bem-estar de pessoas idosas.

Com essa conquista de “viver mais”, a população idosa precisa de uma estrutura que consiga abranger e atender o número crescente de idosos. Para viver mais é preciso viver uma velhice com qualidade, pois sabemos que essa faixa etária da vida está diretamente relacionada à patologias que afetam diretamente o organismo e o estilo de vida como por ex: doenças ósseas, cardiovasculares e alterações de locomoção; gerando na maioria dos casos à dependência motora e até mesmo mental, o que muitas vezes é o principal motivo de despertar o sentimento de desamparo (FREIRE; TAVARES, 2005).

Born (2004) lembra que o processo de envelhecimento da população brasileira ocorre de forma concomitante às grandes transformações sociais, a participação da mulher no mercado de trabalho, novos arranjos familiares, lares com mulheres sós, mães solteiras, filhos emigrados, etc.. Ocasionalmente mudanças, entre as quais a impossibilidade de envelhecer dentro do ambiente familiar ou de contar com alguma mulher da família para exercer o papel de cuidadora.

Conforme afirmam Camarano, Kanso, (2010), o envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas, com redução da capacidade física e cognitiva, estão exigindo que os asilos ofereçam, além de apoio social, serviços de assistência à saúde. Esta necessidade e o surgimento de novas razões para a procura dessas instituições, que no passado eram destino apenas de miseráveis e abandonados, estão transformando os velhos asilos. Um sinal dessas transformações é o surgimento do termo instituição de longa permanência para idosos, proposto pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, para ser usado em lugar de "asilo", termo fortemente marcado por preconceitos historicamente constituídos.

A partir, principalmente, da década de 80, quando o aumento da terceira idade acontece no Brasil, diferentes grupos de convivência passam a existir no país. A velhice deixa o *status* de doença e passa a ser vista como um processo natural do curso da vida dos seres humanos. Desde então, surge uma rede de instituições de prestação de serviços com o objetivo de prover aos idosos cuidados integrais à saúde, o asilo foi uma dessas primeiras instituições, preocupado em suprir necessidades básicas como alimentação e moradia aos idosos. Contudo, o atendimento nestas instituições é marcado por relatos de maus-tratos e abusos, o que exigiu do governo medidas drásticas em relação a esta situação. Desde 1996, quando 88 idosos faleceram num período de um mês em uma dessas instituições, uma CPI foi instaurada em 2001 revelando que a maioria dos asilos funcionam de forma clandestina e que certamente, aquele não era o único asilo que oferecia comida estragada, água contaminada e remédios vencidos (CORTELLETI, 2004).

Atualmente, muitos idosos desprovidos de seus familiares procuram as instituições asilares pela certeza de estarem em um local onde serão cuidados por profissionais capacitados, garantindo sua segurança e saúde. Contudo,

uma das realidades observadas em muitos lugares é a falta de qualificação dos recursos humanos (DIAS; CARDOSO, 2009).

É de grande importância que os profissionais que fazem parte da equipe tenham conhecimento sobre as alterações fisiológicas que ocorrem durante o envelhecimento, participando de capacitação e educação continuada. Tal fato possibilitaria conhecer e compreender não apenas o potencial, mas as limitações do idoso, principalmente durante a alimentação. É importante ressaltar que não é necessário ter apenas uma equipe multiprofissional, mas esta tem que ser de fato interdisciplinar (FREITAS, 2007).

Corroborando com estes acontecimentos, a literatura científica nas áreas de geriatria e gerontologia acerca da temática do idoso asilado reforça, muitas vezes, a questão do abandono, da exclusão social, da perda dos vínculos familiares, inatividade e improdutividade são alguns fatores que levam idosos a procurarem abrigo em instituições asilares.

Solidão, abandono, carência ou desintegração da família, falta de rede social de suporte, necessidades decorrentes da falta de saúde e diminuição do poder aquisitivo que leva à impossibilidade de pagar serviços, de manter a moradia ou de ter acesso a uma alimentação adequada, também são algumas das causas para a internação em uma instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

No Brasil, não há consenso sobre o que seja uma ILPI. Sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas. Isso justifica que a carência financeira e a falta de moradia estejam entre os motivos mais importantes para a busca, bem como o fato de a maioria das instituições brasileiras ser filantrópica (65,2%), o preconceito existente com relação a essa modalidade de atendimento e o fato de as políticas voltadas para essa demanda estarem localizadas na assistência social. (ANVISA, 2005).

Assim torna-se possível pensar que a falta de estrutura e preparo desses abrigos pode ocasionar consequências mais graves na saúde geral do idoso asilado, quando comparado ao idoso não asilado. Portanto, algumas condições próprias da instituição asilar, associadas ao estado emocional em que esses idosos se encontram quando estão internados nestes locais, podem

tornar-se um fator com impacto negativo nas mudanças fisiológicas na senescência (ROY N, 2007).

Sabe-se que ao longo do tempo, o sentido de amparo e proteção do asilo, foi substituído pelo aspecto assistencial, a partir do momento que os asilos passaram a constituir uma demanda de extratos sociais de maior poder aquisitivo, constituindo um novo mercado de trabalho, uma nova terminologia foi adotada no sentido de diferenciar as instituições destinadas aos idosos pobres dos ricos, entretanto, somente uma mudança de nomes não é suficiente para romper com o estigma em torno dos asilos e da institucionalização de idosos, de forma geral, os termos adotados convergem para denominações como de abrigo e asilo, que definem um conjunto de equipamentos sociais, públicos, confessionais ou privados aos quais faltam normas, padrões e, sobretudo, respeito à subjetividade dos velhos que abrigam. (SOUZA, 2002. p, 191-209). Portanto, quer seja uma instituição filantrópica, ou uma instituição de caráter privado, o centro da discussão em relação a tais locais deve ser quanto ao tipo de cuidado prestado aos seus residentes.

Pelo que se pode observar a maioria das instituições de caráter filantrópico ainda são bastante deficitárias quando se trata da saúde global do indivíduo idoso. Isto ressalta não só a importância e a necessidade da atuação de uma fiscalização integra e eficaz, junto a estas instituições, mas também a necessidade de observância das resoluções de políticas públicas que já existem e que estabeleceram condições de estrutura mínima material e humana para o funcionamento dessas instituições.

Por tanto deve existir um esforço da ciência em pesquisar e intervir com a parcela institucionalizada da população idosa, visto que há uma grande demanda de ILPI para as próximas décadas. Esta demanda, atrelada à realidade vivenciada nessas instituições, exige o esforço da ciência em descobrir formas de melhorar a qualidade de vida dos idosos que ali vivem, encontrando maneiras de manter o idoso mais independente e, fisicamente e cognitivamente saudável por mais tempo. Programas para a promoção da qualidade de vida são necessários para que, apesar das condições em que vivem, os idosos institucionalizados usufruam de um envelhecimento saudável.

## CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional já é uma realidade mundial e uma preocupação dos países em desenvolvimento, sendo que a saúde é um direito de todos e um dever do estado, o que se vê na realidade é uma postura ineficiente do estado quanto as necessidades do idoso institucionalizado tornando essa uma questão de saúde publica. O que se nota é a necessidade de medidas transformadoras no modelo atual de saúde publica, que ajude o idoso a ter uma velhice digna, visando ações de promoção desses idosos institucionalizados que fazem parte de um grupo tão desfavorecido no ponto de vista socioeconômico, e muitos desses idosos são expostos a insegurança, a violência, baixo auto estima, e ainda a exclusão do convívio familiar.

Portanto devemos pensar nas necessidades e dificuldade do grupo de idosos brasileiros e desempenhar uma reestruturação que deve acontecer em conjunto, entre o estado e as instituições de longa permanência estudando antecipadamente as necessidades exigidas, organizando e fiscalizando o funcionamento das instituições de longa permanência, tendo a disponibilização do serviço específico ao idoso institucionalizado, fazendo necessária uma equipe multiprofissional e garantindo que não haverá distinção entre idosos pelo fator socioeconômico.

O profissional de saúde, para atender a necessidade de saúde do idoso, deve ter sensibilidade para compreendê-lo em seu contexto sociocultural e fortalecer a responsabilização e o entendimento de sua condição limitante, assim como de suas potencialidades o grande desafio é construir uma consciência coletiva de forma a que tenhamos uma sociedade para todas as idades, com justiça e garantia plena de direitos.

## REFERÊNCIAS

- 1 - BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990
- 2 - GROISMAN, D. **A infância do asilo: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro na virada do século**. 1999. 120f. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.
- 3 - NERI, A. L. **Bem-estar e estresse em familiares que cuidam de idosos fragilizados e alta dependência**. In: NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papirus, 1993. p. 237-85.
- 4 - Groisman D. **Asilos de velhos: passado e presente. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento** 1999; 2: 67-87.
- 5 - Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. **Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde**. Ver. Lat. Am . Enferm. 2004; 12(3):518-24.
- 6 - **MINI AURÉLIO XXI**, 5º Ed. RIO DE JANEIRO – 2001
- 7 - Alcântara **AO. Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea; 2004.149 p.
- 8 - Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005: **regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília (DF); 2005**.
- 9 - Decreto nº 1.948 Regulamenta a Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994. **Política Nacional do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 05 jan, seção 1, p. 77-9, 1996
- 10 - REZENDE, Joffre M. **Linguagem Médica: “institucionalização” do idoso**. S.l.:J.M.Rezende,2002.Disponível<<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/idoso.htm>>. Acesso em: 13 ago. 2006.
- 11 - Camarano AA, Kanso S. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Rev. bras. estud. popul. 2010; 27(1): 232-235.
- 12 - Cortelletti IA, Casara MB, Herédia VBM, organizadores. **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: EDUCS; 2004.

- 13 - Dias BKP, Cardoso MCAF. **Características da função de deglutição em um grupo de idosas institucionalizadas**. Estud. Interdiscipl. Envelhec. 2009; Porto Alegre, 14(1): 107-24.
- 14 - Freitas MIA, Ribeiro AF, Chiba T, Mansur LL. **Investigação fonoaudiológica de idosos em programa de assistência domiciliar** - Revista Einstein. 2007; 5(1):6-9
- 15 - Roy N, Stemple J, MerrillRM, Thomas L. Dysphagia in the Elderly: **Preliminary Evidence of Prevalence, Risk Factors, and Socioemotional Effects**. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology* 2007;116(11):858-865.
- 16 - Silva FML, Neves SRPC, Silva MMML. **Processo de envelhecimento e suas alterações nos diversos sistemas orgânicos**. JBM. 2005; 88 (4):32-6.
- 17 - MENDONÇA, J. M. B. **Instituição de Longa Permanência pra Idosos e Políticas Públicas**. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 9, n. 2, p.168-190, 2006.
- 18 - TIER C.G, Fontana RT, Soares NV. **Refletindo sobre idosos institucionalizados**. Ver. Bras. Enferm 2004 maio/jun.; 57(3):332-5.
- 19 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2000.
- 20 - Cortelletti IA, Casara MB, Herédia VB, organizadoras. **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul (RS): Educ; Edipucrs; 2004.
- 21 - Brasil. Portaria nº. 2528, de 19 e outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde a Pessoa Idosa**. Diário Oficial da República Federativa Brasil, 19 out. 2006. [citado 2007 mar. 14].Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>
- 22 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº.283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o **Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Diário Oficial da União, 27 set.2005. [citado 2007 mar. 14]. Disponível em: [http://portal.saude.al.gov.br/suvisa/files/rdc\\_283.pdf](http://portal.saude.al.gov.br/suvisa/files/rdc_283.pdf)
- 23 - BORN, Tomiko. **Considerações sobre os asilos no Brasil**. 2004a. Disponível em:<<http://www.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/consideracoes.htm>> Acesso em 21 mai. 2006.  
\_\_\_\_\_. **Asilo de idosos: a estação final de uma trajetória marcada por indignidades!** 2004b. Portal do Envelhecimento. disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/acervo/retratos/retratos1.htm>> Acesso em 08 nov. 2006.
- 24- Freire Júnior RC, Tavares MFL. **A promoção da saúde nas instituições de longa permanência: uma reflexão sobre o processo de envelhecimento no Brasil**. Ver. Bras. Geriatr. Gerontol, 2006; 9:83-92.

- 25 - Miranda RD. **Atividade física e envelhecimento**. São Paulo:UNIFESP; 2005. NOVAES, A. (org.) **Civilização e Barbárie**. São Paulo; Companhia das Letras, 2003
- 26 - FERREIRA, M,de A, Lisboa, M,T,L; Filho, A, J, de A, Gomes, M, da T,B. **Inserção da saúde do idoso na formação do enfermeiro. Uma questão de cidadania 2000**.
- 27 - Souza ER, Minayo MCS, Ximenes LF, Deslantes SF. **O idoso sob o olhar do outro**. In: Minayo MCS, Coimbra Jr EA, organizadores. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. p. 191-209.
- 28 - Siqueira MEC, Moi RC. **Estimulando a memória em instituições de longa permanência**. In: Von Simson ORM, Néri AL, Cachioni M, organizadores. **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. São Paulo: Alínea; 2003. p. 165-87.
- 29 - Das Gupta, K.M.D. (2001). **Tratamento de Depressão em pacientes idosos**. *JAMA Brasil*, 5(1), 69-76.
- 30 - Coutinho, M.P.L., Gontiès, B., Araújo, L.F. & Sá, R.C.N. (2003). **Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos**. *Psico-USF*, 8 (2), 183-192.
- 31 - SILVA, C.V. da; ZEITOUNE, R. C. G. **A prática do cuidar / cuidado à saúde dos adolescentes em unidades básicas de saúde** . In: RAMOS, F. R. S, et al Riget Adolescer. BRASILA: Aben, 2000 .