

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSO: SOLUÇÃO OU PROBLEMA?

Vitória Rosa dos Santos¹ (✉ virosasantos@gmail.com), Ana Maria Moser¹, Cloves Antonio de Amissis Amorim¹, Victoria Beatriz Di-Visconti Cortez¹, & Lethicia de Freitas Martins¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil

O cenário mundial vem sendo caracterizado pelo envelhecimento populacional e o Brasil tem apresentado um dos mais rápidos crescimentos da população idosa (Alencar, Bruck, Pereira, Camara, & Almeida, 2012; Alves-Silva, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013; Minayo & Cavalcante, 2010).

A pesquisa realizada por Jerez-Roig, Sousa, Andrade, Lima Filho, Medeiros, Oliveira, Cabral Neto e Lima (2016), evidenciou a necessidade e escassez de pesquisas voltadas a percepção do idoso sobre si mesmo, principalmente com relação a sua saúde, visto que a população idosa tem crescido em ritmo acelerado. Evidencia-se a relevância de pesquisas que prezem pela qualidade de vida desta população.

A referida qualidade de vida, de acordo com Vecchia, Ruiz, Bocchi e Corrente (2005), está relacionada com o bem-estar pessoal e com a auto-estima, abrangendo fatores socioeconômicos, capacidade funcional, estado emocional, interação social e o suporte familiar.

Com a ascensão do capitalismo, fortaleceu-se uma visão preconceituosa do envelhecimento, baseada na ideia de que o homem é útil enquanto produz. Como resultado, o idoso, ao envelhecer, e conseqüentemente, se aposentar e manifestar necessidades de cuidado, deixa de ser um membro ativo da sociedade, passando a ser considerado inútil (Bosi, 1974).

Embora o preconceito em relação ao envelhecimento, que dá origem ao fenômeno ageísmo, já estavam presentes no século XIX, foi ratificada com os resultados publicados por Yerkes, em 1921 (Neri, 1995). Esses

resultados serviram de base para o que Lehr, em 1988, denominou Modelo deficitário de desenvolvimento Mental na Vida Adulta (Neri, 1995). O ageísmo se caracteriza pela discriminação e preconceito contra idosos (Couto, 2007), sendo internalizada pela sociedade como um todo, e consequentemente pelos próprios idosos, que absorvem a ideologia voraz do lucro e da eficácia (Bosi, 1974; Figueiredo, Silva, Vieira, Mangas, Sousa, Freitas, & Sougey, 2015).

O envelhecimento é uma experiência heterogênea, pois depende de variáveis denominadas gradação por idade, variáveis denominadas pelo contexto histórico e variáveis não normativas, isto é basicamente do estilo de vida. Usualmente quando o idoso apresenta uma fragilidade física e/ou perda cognitiva muito acentuada, a família, principalmente devido a fatores financeiros e/ou emocionais, necessita internar este idoso (Debert, 1999).

Segundo Falcão (2015), no Brasil, constata-se que, existe 103 mil idosos asilados, de acordo com o censo demográfico de 2000. Indicou-se também que, a proporção de idosos em instituições é crescente com a idade e que sua população em maioria, são mulheres. Em relação ao estado civil, a maioria dos homens são solteiros e as mulheres viúvas.

Em 2003, houve uma tentativa de descaracterizar o asilo (como uma instituição total), modificando-se o nome para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's). Ressalta-se que se faz necessário também humanizar as instituições, pois ainda em pleno século XXI as ILPI's ainda são consideradas instituições totais.

Goffman (1961) aborda instituições totais como, locais que contemplam um número relativamente grande de indivíduos em situação semelhante, que foram afastados da sociedade por determinado período, tem suas vidas administradas de maneira formal e fechada. Para Bleger (1988), a vida em instituições e em comunidade se diferenciam em vista, de que, na comunidade o indivíduo tem a possibilidade de manter toda a relação social de uma pessoa. Comparando a vida em instituições totais com a vida em comunidade, Debert (1999) aponta que nas instituições há uma impossibilidade de uma vida pública ativa e é o que diferencia a vida na comunidade.

É possível perceber a necessidade de humanização dessas instituições, sendo que a política nacional de humanização, estabelecida pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo colocar a humanização como política presente em todo o sistema de saúde (Souza & Mendes, 2009). De acordo com Bosi

(1974), o processo de humanização se faz necessário. A abolição dos asilos e a construção de casas decentes para a velhice, não segregadas do mundo ativo, deveria acontecer devido a uma necessidade real na oferta de vagas para idosos, constatada pelas altas taxas de fila de espera presentes nas Instituições. Compreende-se a demanda pelo fato de que há um envelhecimento populacional mundial associado ao aumento da expectativa de vida e aos novos arranjos familiares, fazendo-se necessário pensar e planejar soluções para o futuro. Essa afirmação é corroborada por Camargos (2014).

De acordo com Oliveira e Rozendo (2014) pode-se colocar a ILP'I, como sendo um lugar ambíguo para o idoso, pois ao mesmo tempo que acolhe, abriga e proporciona cuidados e qualidade de vida, a instituição aprisiona e mortifica. Segundo Dezzam (2015), as ILP'S ainda carregam a marca da rejeição social, do abandono, do “peso” que esses indivíduos sentem que representam para a família. De maneira geral, Quadros e Patrocínio (2016) perceberam que os idosos acabam por se sentir marginalizados, sem expectativas, sem sonhos e, muito menos, realizações.

Nesse sentido, o objetivo da pesquisa foi identificar a Percepção de idosos relacionado a Instituição de longa permanência para idoso.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisas em pessoas sob o parecer CAAE 12457119.5.0000.0020.

Participantes

Participaram 183 idosos residentes na cidade de Curitiba, com idade igual ou superior de 60 anos.

Material

Os dados foram coletados individualmente, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, constituído de sete questões abertas.

Procedimento

Os resultados foram analisados a partir dos programas Microsoft Excel e IBM SPSS statistics 20, seguindo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre e Lefèvre (2006).

RESULTADOS

Dos participantes, a maioria (64,2%) eram mulheres, e os demais (35,8%) eram homens, na faixa etária de 60 a 90 anos. A maior proporção de mulheres no estudo, é um fator consequente da feminilização do processo de envelhecimento, devido a três fatores: (a) ampliação da cobertura previdenciária, (b) o maior acesso aos serviços de saúde e (c) crescimento da tecnologia médica (Camarano, 2003). Consequentemente, acabam participando de atividades extra domésticas, de organizações e movimento de mulheres, e apresentam maior probabilidade de ficarem viúvas e em situações economicamente desvantajosas (Camarano, Kanso, & Mello, 2004); os que a levaria a residir em uma ILPI.

Dos idosos que participaram do estudo, em sua maioria (61,7%) são casados, seguido de viúvos (21,7%); nível superior completo (29,1%), ensino médio completo (27,4%), e fundamental completo (9,1%); aposentados (41,1%), ocupação do lar (24,6%).

Para esta amostra, um asilo consiste essencialmente em um lugar que indica “ausência da família” (24%), “lugar de idosos dependentes” (11,7%) e um “lugar triste” (14%). Observa-se que, a “ausência da família” expressa uma segregação dos idosos de seus laços sociais, assim como, o afastamento do trabalho, que por sua vez estão associados ao envelhecimento (Magnabosco-Martins; Vizeu-Camargo & Biasus, 2009; e Veloz; Nascimento-Schulze & Camargo, 1999).

A institucionalização dos idosos, às vezes resulta em sentimentos de abandono/isolamento, vazio e perda do sentido da vida devido a diminuição dos laços afetivos (Silva, Mangas, Figueiredo, Vieira, Sousa, Cavalcanti, & Apolinário (2015) com a família, visto que muitas acabam diminuindo a frequência de visitas aos seus familiares (Motta, 1989),

principalmente por duas razões: outras atividades competitivas, e/ou sentimento de culpa (Alves-Silva, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013).

Percebe-se que a resposta “lugar para idosos dependentes”, apresenta um dos estigmas frente as ILP’s, em vista de sua origem. Santana e Coutinho (2012) apresentam as instituições asilares como uma antiga modalidade de atendimento para pessoas com limitações motoras ou cognitivas, sem família ou moradia. Tornando-se similar às instituições que atendem doentes mentais, no sentido de apresentar um objetivo curativo frente aos pacientes, mas acabam por segregar os mesmos (Bleger, 1988).

A maioria (67,8%) dos entrevistados declarou já ter conhecido um asilo, e destes (13,1%) foi por meio de visitas realizadas para conhecidos. Enquanto a minoria (32,2%) declarou não conhecer um asilo. Embora, quando perguntado onde e quando haviam conhecido, a maioria (72,7%) não respondeu. Dos idosos que responderam que já haviam conhecido um asilo, houve idosos salientando fatores negativos (44,4%) e fatores positivos (41,1%), enquanto dos idosos que responderam não conhecer um asilo (32,2%), houve ênfase nos fatores negativos (6,8%) e fatores positivos (1,7%). Salienta-se que, do total da amostra, em sua maioria (91,5%) não respondeu à pergunta.

O preconceito dos idosos deriva da própria nomenclatura, pois o termo “Asilo” demonstra sentidos muitas vezes depreciativos relacionados à pobreza, abandono, condições precárias de saúde, possibilitando a concepção de estereótipos ruins relacionados às ILPI’s (Christophe & Camarano, 2010). Em vista disso, utilizam-se outras expressões como: lar de velhos, Jardim ou Casa de Repouso; que visam substituir a rotulação discriminatória (Debert, 1999; Moser & Moser, 2010).

Comparando a questão “o que achou o Sr(a). achou do asilo?”, com as questões “Quais são os benefícios de um asilo?” e “Quais são as desvantagens de um asilo”, o fator “isolamento” (4,2%) foi reconhecido como uma desvantagem para os idosos que tiveram percepções tanto positivas (agradável, calmo, bonito, organizado, exprimiam cuidado, arrumado, limpo e etc.); como negativas (igual hospital, deprimente, desumano, local fechado, depósito de idosos, má condições e etc.). Entretanto é necessário considerar o contexto familiar em que o idoso está inserido, visto que muitas vezes é melhor viver em uma ILPI ao viver com a família que trate o mesmo com descaso (Tier, Fontana, & Soares, 2004).

Do mesmo modo, o fator “auxílio e cuidado” (3,5%), e “companhia” (2,7%) foram os mais citados entre os benefícios de um asilo, enfatiza-se que muitos idosos (39,3%) não responderam. Evidencia-se que o fator “companhia” estava relacionado a ideia de se relacionar com pessoas da mesma faixa etária e interesses parecidos, assim como, uma desvantagem, visto que alguns teriam um incômodo em conviver com idosos em situações de limitações físicas e mentais.

Nesse sentido, Debert (1999) em sua pesquisa, identificou três tipos de residentes de ILP's: os que seriam os velhos propriamente ditos; os que se encontram numa marcha acelerada; e os residentes que merecem respeito. No entanto Watanabe e Giovanni (2009), salientam que as ILPI's vem sendo classificadas de acordo com a Capacidade funcional (CF).

Os idosos foram questionados em relação aos benefícios e desvantagens de residir em asilos. A maioria dos idosos (39,8%) respondeu que “auxílio e cuidado” seria um fator importante, entretanto (10,7%) colocaram a qualidade do lugar como uma desvantagem.

Alguns idosos (13,3%) responderam “restrições e regras” como uma das desvantagens de residir em ILP's. Segundo Goffman (1961), isso é desencadeado pois, assim como a sociedade em que estamos inseridos, as ILPI's contam com algumas regras estabelecidas para que ocorra um planejamento a fim de atender os interesses da instituição e dos idosos. No entanto este fenômeno pode ser uma dificuldade para a adaptação do idoso (Costa & Mercadante, 2013)

Comparando “desvantagem” e “benefício”, o isolamento (4,2%) foi a principal desvantagem, embora tenham citado como vantagem “auxílio e cuidado” (47%) e “companhia” (40%). Os benefícios relatados são confirmados por Debert (1999), ao relatar os resultados de sua pesquisa no qual foi encontrado três conjuntos de valores: manutenção da autonomia funcional, devido às próprias fragilidades ocasionadas pelo envelhecimento; não ser um estorvo para os filhos; e participação de uma vida social ativa e em relação a desvantagem, salienta a dificuldade dos residentes em conviver com os outros moradores (Debert, 1999).

Ressalta-se que quando perguntados sobre o que levaria os mesmos a residir em um asilo, 24,7% citou a família como um fator decisivo, manifestando razões como, a ausência da família ou o medo de se tornar um fardo para os familiares. Oliveira e Tavares (2014) verificaram que muitos (44,2%) dos idosos, procuram uma ILPI's por morarem sós.

Quando o idoso se sente um fardo para os familiares ou quando surgem limitações físicas por exemplo, segundo Debert (1999), o adentramento nas ILPI é caracterizada como uma forma de possibilitar a autonomia, e o resgate do papel social do idoso, visto que as ILPI's permitem ao idoso uma sociabilidade.

Quando questionados sobre o que os levariam a residir em um asilo, em sua maioria (30,3%) responderam o fator “limitações e saúde comprometidos”, nesse sentido alguma experiência de dependência, pode levar os idosos a se sentirem indefesos, frustrados, e impotentes para tomarem decisões e enfrentarem seus problemas do cotidiano (Tavares & Aparecida-Dias, 2012), desenvolvendo um sentimento de peso para a família (Dezzam, 2015).

Esses mesmos temas, da questão “o que o levaria a residir em um asilo?”: limitações e à saúde (30,3%), à família (27,4%), à solidão (14,3%) e à falta de opção (6,2%), foram abordados na pergunta “quem deveria residir em um asilo”, que em sua maioria responderam “idosos solitários” (32,3%), seguidos de “idosos que necessitam de auxílio” (23,8%), “idosos enfermos” (9,4%), e “ninguém” (7,2%). Santos, Feliciani e Silva (2007), verificaram que muitos dos idosos foram encaminhados ou optaram por residir em ILPI's devido a autopercepção de não apresentarem condições de residirem sós.

Na questão “o que gostaria que houvesse em um asilo”, respostas relacionadas aos aspectos físicos (46,4%) foram os mais citados, seguido dos aspectos emocionais (35,7%) e sociais (17,1%). Dentre elas, igualmente as respostas “lazer” (11,3%) e a “área verde/jardim” (6,5%).

Para Moura e Souza (2012), o lazer é um fator importante nas ILPI's, pois possibilita dar ritmo e significado à vida, permitindo ao idoso retomar vivências passadas e até mesmo criar novas. Este fato é confirmado pela importância verbalizada à “área verde/jardim”, no qual ocorre devido a relação entre o contato com a natureza e o bem-estar psicológico (Ulrich, 1993), que levando a diminuição do stress e a melhora da saúde física, fenômeno explicado pela biofilia (Rojas, 2005).

Além do mais, a literatura (Matos, Mourão, & Coelho, 2016) salienta que determinadas experiências de vida (educação, lazer e ocupação) estão associadas, com um menor e mais lento declínio cognitivo, assim como a redução do risco de demência. Simeão, Martins, Gatti, Conti, Vitta e Marta (2018) destacam a importância do aspecto físico de uma instituição, visto

que o ambiente físico em que o idoso está inserido, pode ser um fator determinante frente a dependência ou não do indivíduo.

DISCUSSÃO

Conclui-se que, os principais resultados indicam que a percepção dos idosos em relação às ILPI's, é pessimista, isto é, essas continuam sendo consideradas um mal necessário e serve somente para idosos demenciais e/ou com graves problemas de saúde.

Nesse sentido, torna-se importante, políticas públicas que promovam a humanização das ILPI's, e que disponham de infraestrutura que correspondam às necessidades do idoso. Dado que, com o envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida decorrentes da senescência acrescidas da senilidade requer que os asilos deixem de fazer parte apenas do âmbito da assistência social e busquem uma integração de assistência à saúde, isto é, seja oferecido mais do que um abrigo. Visto que, pequenas mudanças no ambiente, as quais propiciem o resgate de capacidades que se encontram presentes, mas de forma latente, já emergem melhora na satisfação e qualidade de vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS

- Aires, M., Paz, A. A., & Perosa, C. T (2009). Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Gaúcha de Enfermagem (Porto Alegre, RS)*, 30(3), 492-499.
- Alencar, M. A., Bruck, N. N. S., Pereira, B. C., Câmara, T. M. M., & Almeida, R. D. S. (2012). Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(4), 785-96. doi.org/10.1590/S1809-98232012000400017
- Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F., & dos Santos, M. A. (2013). Idosos em instituições de longa permanência: Desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 820-830. www.scielo.br/prc
- Bleger, J. (1988). *Psico-higiene e psicologia institucional*. Artmed: Porto Alegre.

- Bosi, E. (1974). *Memórias e sociedade: Lembranças de velho*. S. Paulo: T. A. Queiroz Editor, Lta.
- Camarano, A. A., Kanso, S., & Mello, J. L. (2004). In Camarano (Org.), *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60* (Cap. 2, pp. 77-106). Rio de Janeiro: IPEA.
- Camargos, M. C. S. (2014). *Instituições de longa permanência para idosos: Um estudo sobre a necessidade de vagas*. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 31(1), 211-217.
- Christophe, M., & Camarano, A. A. (2010). Dos asilos as instituições de longa permanência: Uma história de mitos e preconceitos. In Camarano (Org.), *Cuidados de longa duração para a população Idosa: Um novo risco social a ser assumido?* (pp. 145-162). Rio de Janeiro: IPEA.
- Costa, M. C. N. S., & Mercadante, E. F. M. (2013). O idoso residente em ILPI (Instituições de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(2). doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i1p209-222>
- Couto, M. C. P. P. (2007). *Fatores de risco e de proteção na promoção de resiliência no envelhecimento*. Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa.
- Creutzberg, M., Gonçalves, L. H. T., & Sobottka, E. A. (2007). A sobrevivência econômica de instituições de longa permanência para idosos empobrecidos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 748-754.
- Debert, G. G. (2012). *A reinvenção da velhice: Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp. [1ª ed., 1999]
- Dezan, S. Z. (2015). O envelhecimento na contemporaneidade: Reflexões sobre o cuidado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Revista de Psicologia da UNESP* (São Paulo), 14(2).
- Falcão, D. V. S. (2015). *A família e o idoso: Desafios da contemporaneidade*. Campinas, São Paulo. Editora Papyrus.
- Faleiros, V. P., & Morano, T. (2009). Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. *Rev. Textos e Contextos*, 8(2).
- Figueiredo, A. E. B., Silva, R. M. D., Vieira, L. J. E. S., Mangas, R. M. D. N., Sousa, G. S. D., Freitas, J. S., & Sougey, R. B. (2015). É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6).

- Goffman, E. (1961) *Manicômios, prisões e conventos*. Editora Perspectiva.
- Jerez-Roig, J., Souza, D. L. B., Andrade, F. L. J. P., Lima Filho, B. F., Medeiros, R. J., Oliveira, N. P. D., . . . Lima, K. C (2016). Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. *Ciênc Saúde Coletiva*, 21(11), 3367-3375.
- Lefèvre, F., & Lefevre, A.M. (2006). O sujeito coletivo que fala. *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*, 10(20), 517-524.
- Magnabosco-Martins, C. R., Vizeu-Camargo, B., & Biasus, F. (2009). Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Universitas Psychologica*, 8(3), 831-847.
- Matos, A. I. P. M., Mourão, I., & Coelho, E. (2016). Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos. *Rev Motricidade*, 12(2).
- Minayo, M. C. S., & Cavalcante, F. G (2010). Suicídio entre pessoas idosas: Revisão de literatura. *Rev Saúde Pública*, 44(4), 750-757.
- Ministério da Saúde. (2003). *Estatuto do idoso*. Brasília, DF.
- Moser, A., & Moser, A. M. (2010). *Colhendo flores entre espinhos: Ciência e atitudes pessoais garantindo um envelhecimento com qualidade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Motta, E. (1989). Envelhecimento social. *A terceira idade*, 2 (ano 2).
- Neri, A. L (1995). *Psicologia do Envelhecimento: Temas selecionados na perspectiva de curso de vida*. Campinas, SP: Papirus.
- Oliveira, J. M., & Rozendo, C. A. (2014). Instituição de Longa Permanência para Idosos: Um lugar de cuidado para quem não tem opção? *Rev Bras Enferm*, 67(5), 773-779.
- Oliveira, P. B., & Tavares, D. M. S. (2014). Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. *Rev Bras Enferm*, 67(2), 241-246.
- Quadros, M. R. S. S., & Patriocinio, W. P. P. (2016). O cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência e em Centros-Dia. *Revista PUC-SP Kairós Gerontologia*, 18.
- Santos, S. S. C., Feliciani, A. M., & da Silva, B. T. (2007). Perfil de idosos residentes em instituição de longa permanência: Proposta de ações de enfermagem/saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 8(3), 26-33.
- Silva, R. M. D., Mangas, R. M. D. N., Figueiredo, A. E. B., Vieira, L. J. E. D. S., Sousa, G. S. D., Cavalcanti, A. M. T. D. S., & Apolinário, A. V. D. S. (2015).

- Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. *Rev. de Ciências Saúde Coletiva*, 20(6), 1703-1710.
- Simeão, S. F. A. P., Martins, G. A. D. L., Gatti, M. A. N., Conti, M. H. S. D., Vitta, A. D., & Marta, S. N. (2018). Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3923-3934.
- Souza, L. A. D. P., & Mendes, V. L. F. (2009). O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 13, 681-688.
- Tavares, D., & Aparecida Dias, F. (2012). Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(1).
- Tier, C. G., Fontana, R. T., & Soares, N. V. (2004). Refletindo sobre idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(3), 332-335.
- Vecchia, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. C. M., & Corrente, J. E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: Um conceito subjetivo. *Revista brasileira de epidemiologia*, 8, 246-252.
- Veloz, M. C. T., Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(2).
- Watanabe, H. A. W., & Giovanni, V. M. D. (2009). Envelhecimento & Saúde Boletim do Instituto de Saúde Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). *BIS, Bol Inst Saúde*, 47, 69-71.