

Diálogos entre as práticas da Terapia Ocupacional e as Políticas Públicas em Instituições de Longa Permanência para Idosos

Dialogues between occupational therapy practices and public policies in long-term care facilities for the elderly

Diálogos entre las prácticas de terapia ocupacional y las políticas públicas en los establecimientos de cuidados de larga duración para personas mayores

Ana Caroline Marinho Costa Reis
Ana Carolina Santos de Souza
Bruno Costa Poltronieri

RESUMO: O objetivo deste estudo é caracterizar as práticas profissionais dos terapeutas ocupacionais, diante das diretrizes preconizadas pelas Políticas Públicas, referentes às instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, no qual se realizou análise documental das Políticas Públicas e revisão narrativa, para caracterizar a inserção dos terapeutas ocupacionais em uma ILPI. Observou-se que há diálogo dos terapeutas ocupacionais com as diretrizes previstas nas Políticas; entretanto, ainda há necessidade de ampliar olhares.

Palavras-chave: Instituições de Longa Permanência para Idosos; Políticas Públicas; Terapia Ocupacional.

ABSTRACT: *This study aims to characterize the professional practices of occupational therapists in view of the guidelines recommended by Public Policies referring to long-stay institutions for the elderly (ILPI). This is a qualitative study in which a documentary analysis of the Public Policies and narrative review was carried out to characterize the insertion of the occupational therapists in ILPI. It was observed that there is a dialogue between the occupational therapists and the guidelines provided in the policies, however there is a need to broaden views.*

Keywords: *Long Term Care Institutions; Public Health; Occupational Therapy.*

RESUMEN: *El objetivo de este estudio es caracterizar las prácticas profesionales de los terapeutas ocupacionales a la luz de las directrices preconizadas por las Políticas Públicas referentes a las instituciones de larga permanencia para ancianos (ILPI). Se trata de un estudio de abordaje cualitativo en el que se realizó análisis documental de las Políticas Públicas y revisión narrativa para caracterizar la inserción de los terapeutas ocupacionales en ILPI. Se observó que hay diálogo de los terapeutas ocupacionales con las directrices previstas en las políticas habiendo la necesidad de ampliar las miradas.*

Palabras clave: *Hogares para ancianos; Política Pública; Terapia Ocupacional.*

Introdução

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), anteriormente conhecidas como asilos, figuram como alternativa de acolhimento institucional aos idosos em vulnerabilidade, dependentes ou não em suas Atividades de Vida Diária (AVD) que não podem contar com sua família para lhes ofertar cuidados de longa duração.

Estas instituições, públicas, filantrópicas ou privadas, encarregam-se dos cuidados de longa duração, que são definidos como a ampla gama de serviços de saúde e recursos sociais, organizados e prestados às pessoas que estão limitadas em sua capacidade de realizar atividades de vida diária, tais como banhar-se, alimentar-se e vestir-se (Matus-Lopez, 2015).

Além dos cuidados de longa duração, as ILPI, estando inseridas na Tipificação de Serviços Socioassistenciais, se comprometem com a questão social. É no desenvolvimento de estratégias de participação social, integração com pessoas da comunidade local e com pessoas

de outras gerações que a interlocução com o campo social se faz presente no contexto de institucionalização. É possível pensar, portanto, nos espaços comunitários como parte da vida cotidiana do idosos institucionalizados, reforçando a inscrição da ILPI no campo social.

Ainda que as políticas apresentem possibilidades de participação dos idosos na comunidade, o cotidiano de uma ILPI é marcado por uma rotina restrita ao ambiente institucional. Para Tirado e Drummond (2008), é comum nas ILPI a ausência de privacidade e de uma vida pública ativa de seus residentes idosos. Além disso, as ILPI são heterogêneas e suas ações não são sistematizadas, evidenciando-se, assim, as diferenças encontradas entre serviços públicos e privados.

Os terapeutas ocupacionais compõem, via de regra, equipes multidisciplinares e se instrumentalizam nas temáticas necessárias para atuar em uma ILPI, estando situados entre os profissionais que estruturam intervenções em contexto institucional. Os terapeutas ocupacionais, que atendem em particular a população idosa, devem contribuir para a promoção dos direitos de cidadania, de independência, de autonomia e de inclusão e participação social do idoso em uma comunidade (Almeida, Ferreira, & Batista, 2011). Esses profissionais também objetivam, por meio de determinadas intervenções, promover o desempenho dos idosos nas AVD Atividades de Vida Diária (AVD), nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), e em atividades de lazer (Tirado, & Drummond, 2008).

Sendo assim, a partir desse contexto, o presente trabalho buscou caracterizar, contrastando as práticas profissionais dos terapeutas ocupacionais em Instituições de Longa Permanência para Idosos, àquelas preconizadas pelas Políticas Públicas referentes a essas instituições.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e interpretativa, o qual para atingir os objetivos definidos foi realizado em duas etapas: análise documental e revisão narrativa da literatura.

A. **Análise documental:** É uma importante ferramenta para a pesquisa qualitativa, que permite a apreciação de documentos com uma finalidade específica, ao mesmo tempo que possibilita a produção de novas formas de compreensão de um fenômeno.

A análise documental também proporciona a discussão de uma problemática com aporte teórico confiável, pois os documentos selecionados devem passar pelo crivo do pesquisador, que leva em consideração, para a seleção, sua confiabilidade, a natureza do texto e os elementos-chave (Gil, 2008). Os documentos eleitos para a presente análise foram documentos nacionais como leis, decretos, portarias, normas, que apontam objetivos, diretrizes para atuação, recomendações e premissas no âmbito das ILPI. Como marco temporal definiu-se a Constituição Federal de 1988. Foram consideradas, neste estudo, as Políticas Públicas brasileiras que datam da Constituição até os dias atuais. O critério de inclusão para a seleção dos documentos foi conter, no corpo do documento, diretrizes para a atuação profissional em ILPI.

B. Revisão narrativa de literatura: Foi realizada a revisão narrativa de literatura a partir de levantamento bibliográfico sobre as práticas dos terapeutas ocupacionais em ILPI, buscando-se artigos científicos e relatos de experiência publicados nos últimos nove anos, considerando-se apenas artigos a partir da data de publicação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais em 2009 até março de 2018. Foram utilizados apenas estudos brasileiros em virtude da comparação com as Políticas Públicas brasileiras. Esses artigos foram encontrados nos seguintes sítios eletrônicos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science, PubMed, OTseeker e Google Scholar. Os descritores utilizados com base no Descritores em Ciências de Saúde (DeCs) foram: Instituições de Longa Permanência para Idosos, Terapia Ocupacional, Intervenção, Idoso e Envelhecimento; e em inglês: *Long term care, Occupational Therapy, Elderly, Intervention*. Também foi realizada busca nos periódicos de Terapia Ocupacional como Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos e Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional. Nestes periódicos a pesquisa foi manual, em que se verificou cada volume publicado a partir do ano de 2009. Tal busca se justificou para garantir que não houvesse perda de nenhum manuscrito relacionado ao objeto deste trabalho.

Ao final, para analisar os dados obtidos através da revisão de literatura, foi utilizada a sistematização de Oliveira (2008), para a técnica de análise de conteúdo temático-categorial. Este recurso metodológico permite identificação objetiva e sistemática de características específicas das mensagens, para construir uma realidade diferente da mensagem em si, mas articulada a teorias e saberes, produzindo o retrato de um contexto social de maneira objetivada.

Os temas que emergiram se dividiram em subtemas de análise. Estes serão apresentados e discutidos a seguir.

Resultados e Discussão

Análise das Políticas Públicas

As Políticas Públicas brasileiras selecionadas para análise neste estudo foram: a Portaria n.º 810 (Brasil, 1989), Portaria n.º 73 (Brasil, 2001), RDC n.º 283 (ANVISA, 2005) e a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009) por seguirem os critérios de inclusão, sendo os documentos oficiais mais completos em relação a orientações, premissas e diretrizes de atuação profissional no âmbito das ILPI.

Ao analisá-las, observaram-se pontos, como a delimitação do espaço físico das instituições, definições adotadas, orientações e diretrizes de atuação, além da nomenclatura. É possível dizer que houve avanço notório em relação ao paradigma de atendimento. Nas políticas mais recentes, é evidente a transformação do asilo em local de moradia, com características de residência, e oferta de atividades que estimulam o protagonismo, as relações interpessoais e a autonomia, respeitando-se a subjetividade e a cidadania de um idoso.

De um total de quatro políticas analisadas, metade são do Ministério da Saúde e a outra metade, de órgãos públicos de assistência social. Camarano e Kanso (2010) destacam que é de responsabilidade da assistência social os cuidados de longa duração (acolhimento institucional), cabendo à vigilância sanitária, através da ANVISA, o papel de fiscalizar as entidades que se propõem a cuidar de idosos em instituições de longa permanência.

Os documentos mais antigos, Portaria n.º 810 (Brasil, 1989) e Portaria n.º 73 (Brasil, 2001), trazem definições ligadas ao assistencialismo, quando fazem referência às ILPI como lugar de internato. A Portaria n.º 73 define a ILPI como instituição asilar; e a Portaria n.º 810 traz os diversos nomes que são atribuídos a essas instituições, tais como casa de repouso e clínica geriátrica, embora não adote um nome ou termo comum.

A Portaria n.º 810 coloca que as instituições devem prestar serviços que sustentem a moradia (higiene, alimentação, abrigo) e também podem contar com serviços de saúde, citando os campos da Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

O documento também destaca como dever institucional promover a reconstrução de vínculos familiares para retorno à família quando possível, algo que não aparece na portaria anterior (Brasil, 1989), mas que, dois anos depois, no Estatuto do Idoso de 2003, aparece como um dos princípios para o funcionamento de uma ILPI.

Já no texto da Portaria n.º 73 encontram-se orientações para desenvolvimento das chamadas atividades características da vida institucional, que não são especificadas, deixando lacunas quanto a seu entendimento. Não há recomendações de atividades para promover a participação dos idosos na comunidade e para o fortalecimento de laços familiares, ou ainda atividades que estimulem a autonomia. A Portaria se limita a apontar a obrigatoriedade de atividades de lazer nas instituições, descrevendo o espaço para a sua realização. Esta política parece refletir pouco a realidade política e social da época em que foi publicada, com o início da efervescência dos movimentos sociais e recente redemocratização do país.

Avançando legalmente, as ILPI são entendidas como serviços de atendimento integral institucional a partir desta Portaria 73, de 2001. Naquele momento, não seria possível dizer que havia intenção de universalizar o entendimento das instituições sob um único termo, pois a Portaria ainda falava sobre asilos. Até hoje percebe-se que a maioria das instituições não se reconhecem como uma autêntica ILPI, optando ainda por termos como clínica geriátrica e casa de repouso.

Em relação aos cuidados em saúde, é importante frisar que manter grande parte desses cuidados dentro de uma ILPI pode limitar todos os aspectos da vida ao ambiente institucional. A Portaria n.º 73 avança ao dizer que as instituições não podem ser pensadas como local de isolamento, inviolável ao contato com a vida urbana, nem como espaço de uniformização e descaracterização da vida dos residentes (Brasil, 2001).

Os cuidados em saúde são garantidos por lei através do SUS, que traz em seu cerne os princípios de universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1990). É por meio desse sistema universal que os idosos institucionalizados podem receber cuidados em saúde na rede pública, não ficando restritos aos cuidados prestados nas dependências de uma instituição.

A Resolução da Diretoria Colegiada n.º 283 da Anvisa estabeleceu novas normas de funcionamento para esta modalidade assistencial, adotando o termo ILPI para a sua designação, sendo uma das políticas com o maior número de orientações e premissas para atuação neste sentido.

As orientações presentes neste documento inauguram um entendimento mais amplo de cidadania e direitos dos idosos institucionalizados, que antes eram vistos de forma passiva pelas Políticas Públicas mais antigas, com os idosos ocupando lugar de receptores das ações, raramente exercendo protagonismo.

A RDC n.º 283 alinha-se às premissas do SUS e do SUAS, e também à Política Nacional do Idoso, reafirmando a necessidade de protagonismo dos idosos institucionalizados, ao dispor sobre as orientações para participação social, autonomia e cidadania, além de enfatizar que as atividades ofertadas nas ILPI devem ser construídas com a participação efetiva dos idosos.

No ano de 2009, a Secretaria Nacional de Assistência Social corrobora com a RDC n.º 283, ao dizer do caráter residencial do serviço, da convivência mista entre os idosos, do desenvolvimento de condições para a independência, entre outras premissas que expressam o entendimento da cidadania, dignidade e protagonismo dos idosos, nos processos que os permeiam. Estas duas políticas são as mais próximas entre si, tendo a Tipificação apenas mais orientações quanto às estratégias de aproximação da família, a fim de possibilitar fortalecimento ou restabelecimento de vínculos que, com a institucionalização, podem apresentar-se fragilizados ou rompidos.

Este enfoque nas relações familiares diz respeito a algo que já aparecia na Política Nacional de Assistência Social, mostrando um entendimento quanto à vulnerabilidade social. Segundo esta política (Brasil, 2004), a pobreza está relacionada aos arranjos familiares e aos ciclos de vida das famílias, e não apenas aos fatores referentes ao cenário econômico e qualificações específicas de cada indivíduo.

Para Bastiani e Santos (2000), a família continua sendo o centro da vida dos idosos, mesmo quando estes são institucionalizados. É a família que passa ao idoso o sentimento de ser aceito e amado, e lhes agrega o incentivo e o ânimo necessários à retomada de perspectivas positivas nessa sua fase de vida.

Em suma, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais ratifica o papel da assistência social no acolhimento institucional de idosos como já disposto pela RDC n.º 283 ao direcionar responsabilidade ao Ministério de Desenvolvimento Social quanto à categorização, dando continuação ao caminho percorrido em direção a melhores práticas de acolhimento em ILPI.

Revisão Narrativa de Literatura

Seis artigos foram selecionados para compor a revisão com base nos critérios estabelecidos. Destes, dois são da região sudeste, dois da região sul, e os últimos dois referentes ao Norte e Centro-Oeste do país.

Em relação ao tipo de pesquisa, dois artigos são estudos quantitativos e os demais, qualitativos. Desses seis artigos, a maioria tem algum vínculo com projetos de pesquisa e extensão universitária.

A maioria das instituições, onde ocorreram os estudos, são filantrópicas, estando de acordo com a realidade brasileira, conforme apontou a pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). De acordo com esses levantamentos, cerca de 65% do total de ILPI são filantrópicas, 28,2% privadas e apenas 6,6% públicas (IPEA, 2011). Grande parte dos artigos não citam as Políticas Públicas referentes às ILPI.

A Portaria n.º 810 e a Portaria n.º 73 são utilizadas no estudo de Loureiro *et al.* (2011), para discutir o avanço no entendimento da ILPI, saindo do paradigma asilar. Já na pesquisa de Estivalet e Palma (2014), a portaria n.º 810 é citada para caracterizar uma ILPI. A Portaria fala dos serviços ainda na lógica de internato e não como residência do idoso, entendimento mais recente presente na RDC n.º 283 da ANVISA.

Após a caracterização dos artigos selecionados para análise, foi possível compreender como se dá a construção dos processos de trabalho dos terapeutas ocupacionais nas ILPI, a partir de três temáticas, com seus respectivos subtemas: (a) Objetivo da intervenção; (b) Natureza dos recursos terapêuticos e/ou atividades; e (c) Resultados da intervenção.

A partir desses temas, buscou-se entender como a inserção do terapeuta ocupacional nas ILPI dialoga com as orientações previstas nas Políticas Públicas que tratam das ILPI no país. Informações sobre os artigos analisados encontram-se na tabela I.

TABELA 1: Artigos que abordam inserção do terapeuta ocupacional em ILPI

ARTIGO	ANO	OBJETIVO
Carvalho, C. R. A., Pinho, G. S., Fonseca, M. V. Z., & Vieira, P. V. R.	2014	Relatando a experiência de um projeto de extensão, a proposta envolveu o resgate de história de vida dos idosos, de forma que estes pudessem aprimorar o desempenho de funções psicológicas e sociais.
Estivalet, C. M., & Palma, K. A. X. A.	2014	Sugerir uma possibilidade de intervenção terapêutico-ocupacional para idosos, através de atividades de estimulação de memória em Instituição de Longa Permanência para Idosos.
Gregorutti, C. C., & Araújo, R. T. C.	2012	Introduzir um programa de atividades expressivas e avaliar os seus efeitos no controle de sintomas depressivos manifestos por idosos institucionalizados.
Freire, R. P., & Garcia, M. B.	2011	Analisar a importância da retomada do papel do brincar para os adultos maiores institucionalizados, e verificar se há melhoras significativas em suas capacidades físicas, mentais e sociais, quando a Terapia Ocupacional se utiliza dessa ferramenta como recurso terapêutico.
Loureiro, A. P. L., Lima, A. A., Silva, R. C. G., & Najjar, E. C. A.	2011	Descrever os efeitos da intervenção de terapia ocupacional, utilizando a reabilitação cognitiva, no desempenho cognitivo; e observar a influência na capacidade funcional de idosos institucionalizados.

A. Objetivo das intervenções

Observou-se que os autores propõem nos objetivos dos artigos atender a mais de uma necessidade dos idosos. Tais necessidades abrangem questões sociais e também os processos saúde-doença vivenciados por esses idosos institucionalizados.

Ainda que os objetivos sejam amplos, é possível perceber que um contorno se desenha ao longo das intervenções. Identifica-se em todos os artigos o foco em uma área central. Um exemplo disso está no artigo de Meneses *et al.* (2016). Ao longo do artigo, destaca-se como área central as questões referentes ao aumento da participação social e inclusão dos idosos, embora as autoras se dediquem também à melhora da capacidade cognitiva dos idosos.

Os objetivos estão em diálogo com as Políticas Públicas de saúde, assistência social e demais áreas. Os objetivos mais abrangentes, que congregam tanto a saúde quanto as questões sociais podem refletir a consciência dos autores sobre o caráter híbrido das ILPI, que normalmente atende idosos em vulnerabilidade e com múltiplos problemas de saúde, mostrando coesão dos pesquisadores ao pensarem nas atividades a serem desenvolvidas para um atendimento completo.

Os seguintes objetivos foram perceptíveis nos artigos: Melhorar a capacidade cognitiva e a funcional; Favorecer as funções psicológicas; e Desenvolver a sociabilidade e demais funções sociais.

O objetivo "Melhorar a capacidade cognitiva e a funcional" encontra-se presente em dois artigos. O fato de muitos estudos se apoiarem em objetivos relacionados à capacidade cognitiva e funcional dos idosos, deve-se à prevalência de déficit cognitivo neste recorte populacional, visto que a mudança de ambiente, a privação de estímulos em ILPI, o isolamento social e a depressão são fatores de risco para os déficits cognitivos e a demência (Bertoldi, Batista, & Ruzanowsky, 2015).

O objetivo "Favorecer as funções psicológicas" aparece em dois artigos, sendo esta a área central da intervenção no trabalho publicado por Gregorutti e Araújo (2012) e, no outro, de Carvalho *et al.* (2014), como complemento de uma abordagem biopsicossocial, cujo objetivo é trazer benefícios físicos, sociais, cognitivos e emocionais.

Desenvolver as estratégias que coíbam ou tratem sintomas depressivos em que estas se mostram importantes nesse contexto, porém não podem ser exclusivas ao ambiente institucional para não limitar os idosos aos muros de uma ILPI. O idoso deve ser acompanhado também por equipe de saúde, em articulação com a ILPI, e ter acesso aos serviços de saúde específicos como exposto na RDC n.º 283 e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Por fim, metade dos artigos tem por objetivo "desenvolver a sociabilidade e as demais funções sociais", cujos aspectos sociais da institucionalização são levados em alta consideração, no intuito de promover a interação social, o fortalecimento de laços e vínculos, a participação e engajamento em atividades com/na comunidade.

No entanto, apenas nos estudos de Carvalho *et al.* (2014) e Meneses *et al.* (2016), existe ênfase em uma abordagem que foge ao campo da saúde, ao se colocarem os aspectos sociais da vida como objetivo, trabalhando para o fortalecimento de laços e participação dos idosos nas relações interpessoais dentro da instituição e fora dela.

Essa ênfase demonstra a preocupação em colocar os aspectos sociais como objetivos e não como consequência das intervenções em saúde, algo que acontece comumente no campo de atuação da Terapia Ocupacional e no campo da saúde de uma forma geral.

De acordo com Resolução n.º 383 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito, 2010), o terapeuta ocupacional no campo social atua por meio do manejo das atividades humanas que sejam significativas e dialógicas como tecnologia de mediação socioocupacional, a fim de estimular a participação social da pessoa ou de grupos em atividades diversas.

Dessa forma, as atividades no campo social são compreendidas, segundo Barros, Ghirard e Lopes (2002), como um construto, uma mediação de relações múltiplas entre seus atores, situadas em um contexto cultural, histórico e social. Para as autoras, a atividade como mediação socioocupacional diz respeito a um conceito que se realiza na experiência e na situação vivida.

Carvalho *et al.* (2014) destacam as relações sociais estabelecidas na ILPI, nomeando como funções sociais todas as habilidades essenciais para estabelecer vínculos, mediar relações e efetivar a participação social. As autoras direcionam a intervenção para desenvolver tais funções, traçando como objetivo aprimorar o desempenho dos idosos em integração e o reconhecimento social na instituição, visto que foi observado neste estudo pouca interação entre os idosos participantes.

No outro artigo analisado, Meneses *et al.* (2016) buscam implementar estratégias de inclusão social. As autoras afirmam que as atividades propostas (oficinas de informática, atividades manuais e atividades de sociabilidade) atendiam ao interesse dos idosos, facilitando novas perspectivas de participação social, fortalecimento de laços de amizade dentro e fora da instituição. A intervenção teve a participação de idosos da comunidade e da ILPI onde foi realizado.

Para Barros (2004), ao tratar da Terapia Ocupacional Social como possibilidade de se construírem novos caminhos, é preciso conhecer como a população atendida vive, onde mora, como se constroem as relações familiares, os laços de amizade e os desejos. Conhecer as

condições de moradia revela as relações entre o conjunto da sociedade e grupos sociais específicos, ajudando a traçar as estratégias pessoais e grupais de produção da autoestima.

Necessita-se, portanto, de uma concepção de intervenção que possa manter uma conexão entre pessoa-grupo-atividade-ambiente, o que acontece nos últimos dois artigos citados, que se aproximam das intervenções da Terapia Ocupacional social.

B. Natureza dos recursos terapêuticos e/ou atividades

Os terapeutas ocupacionais entendem as atividades exercidas pelas pessoas em seu cotidiano de diferentes formas, podendo utilizar estas atividades em suas intervenções. Nos artigos analisados, observou-se predomínio de atividades utilizadas como recurso terapêutico, sendo a maioria dessas atividades realizadas em grupo. As atividades escolhidas pelos terapeutas ocupacionais foram diversas, tais como expressivas, manuais, atividades de estimulação cognitiva e atividades voltadas para sociabilidade. Para entender a escolha por atividades, buscaram-se referências que debatem o uso da atividade por terapeutas ocupacionais.

Malfitano (2005), ao fazer um resgate da atribuição do “terapêutico” às atividades no campo da Terapia Ocupacional, diz que historicamente os terapeutas ocupacionais sustentavam esse entendimento, ao realizar intervenções pautadas nessa terapeuticidade, o que é revisto no campo social, ao se construir outra forma de compreender o uso das atividades.

É a partir da constituição de um campo social que outro entendimento sobre a prática profissional é reconhecido na Terapia Ocupacional brasileira. Nesse sentido, Malfitano (2005) coloca que as atividades se configuram como elemento-meio das ações do terapeuta ocupacional. Hoje, discute-se a noção de atividade, no campo social, enquanto mediação sócio-ocupacional, desvinculando-se da ideia de atividade terapêutica.

Portanto, a atividade para a Terapia Ocupacional brasileira, é um conceito revisto, criticado e transformado ao longo dos anos, porém nunca abolido. Assim, a atividade se universaliza no contexto da prática, estando presente em grande parte das pesquisas publicadas na área (Lima, Okuma, & Pastore 2013).

Embora esta seja uma discussão densa, entende-se que não é possível reduzir a Terapia Ocupacional a atividades, uma vez que outros recursos, técnicas e tecnologias fazem parte das ferramentas que o profissional pode lançar mão em sua prática, dentro de um arcabouço de

conhecimentos e saberes diversos que formam cientificamente a profissão. Não é o uso exclusivo das atividades que define a prática profissional dos terapeutas ocupacionais.

Observa-se a escolha pelas práticas grupais em todas as pesquisas, bem como a opção de desenvolver atividades como recurso ou instrumento-meio, a partir de objetivos bem estabelecidos. Assim, ao analisar os artigos selecionados, foi possível identificar que a potência das intervenções da Terapia Ocupacional parece estar ligada à formação e consolidação dos grupos através do desenvolvimento de vínculos e laços sociais e afetivos estabelecidos durante as atividades.

Os subtemas que emergiram e serão discutidos a seguir são: Atividades expressivas e manuais; reabilitação cognitiva e funcional e atividades de sociabilidade.

b.1) Atividades expressivas e manuais

Gregorutti e Araújo (2012) trazem música, dança e práticas corporais como possibilidade de intervenção, através da expressão de sentimentos dos idosos de uma ILPI. No artigo, as autoras utilizam tais recursos para desenvolver metodologias de cuidado frente ao isolamento, à apatia e à desesperança.

Questões como vulnerabilidade social, pobreza e abandono ficam evidentes no artigo de Carvalho *et al.* (2014), ao descreverem o perfil dos idosos que participaram da intervenção, em sua maioria moradores de rua.

No estudo de Meneses *et al.* (2016), a autora destaca o espaço de troca e aprendizagem de técnicas e modos de fazer, e também a implicação em desenvolver as atividades propostas. Ao final, os participantes do grupo puderam dar significado a seu fazer.

Já para Gregorutti e Araújo (2012), as atividades expressivas foram um caminho para produzir o fortalecimento de laços, um espaço de compartilhamento, experimentação e, sobretudo espaço de transformação visto que a experiência resultou em melhora no estado emocional dos idosos que, antes, apresentavam sintomas de depressão.

Nota-se, nos artigos analisados, a transformação de um cotidiano por meio da arte (dança, música, pinturas, criação), ainda que se faça menção unicamente a arte em sua dimensão de expressão de sentimentos, desejos, vontades e interesses.

b.2) Reabilitação cognitiva e funcional

A reabilitação cognitiva no contexto da ILPI aparece como resposta ao grande número de idosos institucionalizados com déficit cognitivo. Sabe-se que a institucionalização agrava ainda mais o estado cognitivo destes idosos. Assim, este é um tema recorrente de modo geral no campo da Gerontologia, visto que as alterações cognitivas que podem se apresentar na velhice estimulam os profissionais do campo a se instrumentalizarem com teorias, técnicas e tecnologias em Reabilitação Cognitiva.

Uma crítica que circunda as ILPI em geral é a pouca oferta de estímulos necessários à cognição. Assistir à televisão ou ouvir o rádio figuram como uma das poucas atividades em um cotidiano, o que não favorece o estímulo das funções cognitivas (Moura, & Souza, 2013). Os idosos institucionalizados lidam diariamente com um ambiente de privação de estímulos, que não oferece possibilidade de manutenção das capacidades físicas, cognitivas e da autonomia e independência do idoso (Moura, & Souza, 2013).

Estivalet e Palma (2014) descrevem a utilização de recursos mnemônicos como relatos de histórias, associação verbais, interpretação de cenas de filmes, atividades com música e outras atividades que estimulam as diversas memórias. A intervenção se deu nas modalidades grupal e individual.

Já Loureiro *et al.* (2011) não descrevem as atividades e recursos utilizados, mas sim as técnicas de Reabilitação Cognitiva adotadas. Entre as técnicas utilizadas estão: técnicas comportamentais, Terapia de Orientação para Realidade, Estimulação Cognitiva, Terapia de Reminiscências e Técnica de Validação.

De acordo com o que é previsto pela RDC n.º 283 e pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, as instituições devem estar articuladas com os serviços de saúde, educação, cultura e assistência social, indo além dos muros de uma ILPI.

b.3) Atividades de sociabilidade

Estão presentes atividades de sociabilidade através das festas nas datas comemorativas e dinâmicas de grupo (Meneses, *et al.*, 2016) e nas oficinas e grupos de atividades (Carvalho, *et al.*, 2014). Estratégias voltadas exclusivamente para realização de festas e comemorações levantam indagações quanto a sua validade. Uma festa não seria garantia para a formação de vínculos sociocomunitários e construção de redes de apoio social ao idoso.

Nem toda a interação oferece a oportunidade de construir redes de apoio social, visto que estas correm em um processo dinâmico e complexo, que engloba mais do que interações sociais, envolvendo apoio emocional e prático. As pessoas, no processo de construção de redes de apoio, podem estabelecer trocas e conseguem satisfazer parte de suas necessidades específicas, encontrando outras pessoas com quem podem contar, para resolver questões inerentes à vida social (Rodrigues, & Silva, 2013).

No relato de Carvalho *et al.* (2014), a sociabilidade foi favorecida na formação de um grupo, resultando em diversos debates e reflexões acerca de temas de interesse. O grupo se mobilizava para discutir sobre envelhecimento, infância, juventude. Moura e Souza (2013), em sua pesquisa sobre lazer nas ILPI, destacam as relações interpessoais como uma necessidade do ser humano. Nas ILPI pesquisadas pelas autoras, os idosos relatavam vontade de se relacionar com outros residentes e foi na oportunidade de maior aproximação, sustentada pelas atividades em grupo, que foi possível fortalecer e/ou criar vínculos entre os moradores.

Gregorutti e Araújo (2012) citam as dinâmicas de grupo e atividades como dança e fotografia utilizadas com o objetivo de favorecer as relações interpessoais e a sociabilidade. Já para Meneses *et al.* (2016), as relações sociais se deram a partir de uma estratégia de inclusão e participação social dos idosos por meio de festa junina. Os idosos puderam escolher participar ou não da festa na comunidade, concedendo-lhes oportunidade de exercer autonomia e desenvolver a comunicação.

C. Resultados das intervenções

Os resultados das intervenções relatadas nos estudos apontaram para o fortalecimento das relações interpessoais, empoderamento e autonomia, desenvolvimento de capacidade cognitiva e funcional e atenção psicossocial. Esses resultados se apresentam com mais corpo e desdobramentos se analisados à luz dos objetivos traçados aprioristicamente, ou seja, os resultados extrapolam os objetivos dos artigos.

O número de publicações que tratam de intervenções em ILPI evidencia a necessidade de mais ações deste tipo nos serviços. Para Duarte (2014), a falta de atividades que proporcionem fortalecimento de laços com a comunidade para exercício de cidadania, através de cultura por exemplo, aponta para uma homogeneidade de ações que padronizam o modo de vida nessas instituições.

Camarano e Kanso (2010) afirmam que a oferta de atividades de geração de renda, lazer, dentre outras, não é frequente, sendo declarada por menos de 50% das instituições de longa permanência pesquisadas. Quando a ILPI não consegue articular formas de estimular, através de intervenções, empoderamento, autonomia, cidadania e o fortalecimento de laços sociocomunitários, torna-se mais próxima dos antigos asilos e mais distante de efetivar o que está escrito nas políticas mais recentes que rompem com a lógica asilar, inaugurando um entendimento novo sobre esses serviços.

A exemplo deste entendimento, a RDC n.º 283 coloca a ILPI como residência do idoso e preconiza o desenvolvimento de atividades que antes não eram comuns nessas instituições. Atividades estas que estimulam a autonomia, a integração dos idosos na comunidade local, a convivência mista entre idosos de diferentes graus de dependência e a promoção de condições de lazer com atividades físicas, que envolvam cultura além de recreativas.

c.1) Fortalecimento de relações interpessoais

As atividades desenvolvidas em grupo mostram-se facilitadoras no processo de fortalecimento dos laços dentro das instituições. Para Meneses *et al.* (2016), os idosos puderam trocar informações sobre o que era aprendido e desenvolvido nas oficinas e demais atividades em grupo. O referido estudo foi o único a citar trocas intergeracionais, a partir do contato dos estudantes monitores do projeto com os idosos. As trocas intergeracionais são previstas na RDC n.º 283 como uma premissa. No campo da assistência social, através da Proteção Social Especial do SUAS, o desenvolvimento de ações nesse sentido é sugerido, estimulando a sociabilidade e a formação de vínculos familiares e comunitários.

Para a Terapia Ocupacional Social desenvolver estratégias de convivência se configura como um dos objetivos do profissional neste campo, estando presente na cartilha de Terapia Ocupacional na Assistência Social do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª região (CREFITO 2), como estratégia do terapeuta ocupacional (Barros *et al.*, 2015).

Em outro estudo, a mudança nas relações sociais dentro da ILPI foi notada pela formação consistente de um grupo (Gregorutti, & Araújo, 2012). Ao mudar-se para uma ILPI, o sentimento de pertencer a um grupo é o que possibilita as relações sociais, e o idoso passa a sentir que faz parte de um grupo, de uma nova família (Bessa, *et al.*, 2012). Atividades que favoreçam o fortalecimento de laços ou construção de vínculos entre os residentes podem prevenir o adoecimento e criar redes de suporte.

As ações do terapeuta ocupacional, em espaços como ILPI, podem ativar um lugar de produção ou de facilitação de participação na vida coletiva, na elaboração de projetos de vida e no sentimento de pertencimento (Barros, 2004).

Nesse sentido, profissionais que atuam nas ILPI ajudam a construir novas formas de estar em grupo, sabendo que muitos idosos já passaram por situações de violência e abandono ou têm vínculos fragilizados com seus familiares. Segundo Silva (2001), o descuido das famílias em relação a seus velhos, os conflitos, a falta de um cuidador no caso de idosos que necessitam de auxílio em AVD, e a dificuldade de acesso aos recursos comunitários, incluindo o sistema de saúde, figuram como as principais queixas dos idosos em relação à violação de direitos.

Além disso, os idosos passam por situações complexas que acompanham o envelhecimento e refletem na relação com a família e sociedade. Quando há quebra de vínculos importantes e profunda mudança de contexto de vida, como em um processo de institucionalização, a complexidade é ainda maior.

c.2) Empoderamento e autonomia

A escolha pela palavra empoderamento se dá pela identificação nos artigos de um processo diferente da autonomia. Enquanto a palavra autonomia aparece nos textos como um dos resultados das intervenções, percebe-se que as autoras descrevem outro movimento dos idosos em direção a formas de produzir significados e descobrir habilidades em suas vidas.

De acordo com Baquero (2012), Paulo Freire possui uma concepção de empoderamento que, para além da dimensão individual, é um ato social. Emergindo de um processo de ação social, o empoderamento faz com que as pessoas tomem posse de suas próprias vidas na interação com outros e desenvolvam o pensamento crítico em relação à própria realidade.

Por outro lado, a autonomia pode ser definida como a capacidade das pessoas de tomarem decisões que afetam a vida, nas questões de saúde e também nas relações sociais (Ferrari, 2004), apesar de, nos artigos analisados, a autonomia aparecer tanto como objetivo como resultado das intervenções; o que se percebe na análise realizada, é que, para além da autonomia, há na construção de intervenções como mediação socioocupacional o empoderamento dos idosos.

No relato de Freire e Garcia (2011) as idosas residentes encaravam desafios novos como confeccionar peças de roupa para bonecas nas oficinas de brinquedo, especializando-se em peças cada vez mais difíceis e, posteriormente, decidindo comercializar tais produtos.

Esse movimento das idosas reflete um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos para modificar a vida que se traduz em acréscimo de poder, ou seja, empoderamento de um grupo. A possibilidade de fazer algo que pudesse ser comercializado deu as idosas também o lugar de protagonismo. Isso dialoga com a Resolução CNAS n.º 33 de 2011, que aborda a realização de ações de proteção social que viabilizem a promoção do protagonismo, a participação cidadã, a mediação do acesso ao mundo do trabalho e a mobilização social para a construção de estratégias coletivas.

Já no artigo de Estivalet e Palma (2014) e no de Freire e Garcia (2011), as autoras apontam a ampliação do repertório das atividades dos idosos que, a partir da participação nas intervenções, descobriram interesses e desenvolveram potenciais, bem como refletiram sobre temas presentes em suas vidas, como vulnerabilidade, trabalho, família, institucionalização e velhice.

A intervenção realizada no estudo de Carvalho *et al.* (2014) permitiu reflexões sobre as vulnerabilidades vivenciadas pelo grupo, na qual histórias de abandono, fragilidade nos vínculos formais de trabalho e o desejo de voltar às ruas eram pontos em comum. Essas reflexões marcam uma tomada de consciência da realidade vivenciada, podendo gerar a transformação dessa realidade, o que favoreceu que os idosos pudessem quebrar barreiras relacionadas à motivação e ao engajamento em atividades.

A partir de experiências como essas, é possível pensar na inserção de idosos residentes em ILPI em iniciativas como o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho que, dentro da PNAS, possibilita que pessoas em risco social ganhe oportunidades de trabalho e emprego, capacitação e profissionalização, bem como de demais ações de inclusão produtiva.

Por fim, Meneses *et al.* (2016) trazem na participação de eventos de interesse do idoso, neste caso a festa junina, uma possibilidade de instigar a autonomia. Na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009), é traçado como objetivo das ILPI favorecer o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades, para que os idosos façam escolhas, além de ser, um dos resultados esperados, a construção de autonomia.

c.3) Desempenho cognitivo e funcional

Quanto aos artigos que apresentam como resultado um melhor desempenho nas capacidades cognitivas e funcionais, observa-se o enfoque nas capacidades cognitivas; a questão da funcionalidade aparece como consequência das intervenções focadas nos ganhos cognitivos.

Estivalet e Palma (2014), cuja intervenção teve como objetivo o aumento da capacidade de memória dos idosos institucionalizados, apresentam o resultado de sua intervenção pela diferença no escore médio das avaliações de memória aplicadas. Na avaliação, itens como lembrar-se de onde guardou objetos em sua casa, lembrar de itens de supermercado ou medicamentos que você deve comprar ao chegar no supermercado ou farmácia e descrever a memória atual comparada quando tinha dezoito anos, tiveram alterações positivas mostrando a potência das estimulações de memória em ILPI.

Em outra pesquisa, aponta-se que houve evolução no desempenho cognitivo, refletindo na capacidade funcional de forma sutil, visto que muitos idosos se encontram com limitação motora e dependência instalada, além do cotidiano da ILPI, que impossibilita que se realizem certas tarefas e, principalmente, as atividades instrumentais de vida diária (Loureiro *et al.*, 2011).

c.4) Atenção psicossocial

A estratégia de intervenção psicossocial aparece no artigo de Gregorutti e Araújo (2012), em resposta à prevalência de sintomas depressivos em idosos de uma ILPI.

No artigo, as atividades expressivas, criativas e lúdicas realizadas pelos idosos contribuíram para a redução de sintomas depressivos. A desesperança, sentimento de tristeza e solidão eram relatados pelos idosos antes das atividades desenvolvidas. Para a autora, através das atividades propostas, foi possível otimizar a utilização do tempo, incorporando atividades significativas ao dia a dia do idoso institucionalizado, fortalecendo laços entre eles e aliviando os efeitos da solidão (Gregorutti, & Araújo, 2012).

Segundo Rabelo e Neri (2013), o estabelecimento de um vínculo pode proporcionar um clima de confiança e acolhimento em um contexto institucional; provavelmente não há outro espaço na vida cotidiana de uma pessoa que permita essa expressão de emoções. Assim, intervenções, que permitem o idoso se expressar, são relevantes no contexto institucional.

De acordo com Castiglione (2015), o terapeuta ocupacional que atua no contexto de acolhimento institucional pode construir estratégias para ajudar as pessoas a lidarem com momentos difíceis durante a permanência na instituição, o que pode ser através de atividades lúdicas, criativas, artísticas, corporais, dentre outras, e contribuir para a comunicação, expressão e elaboração de conflitos.

Considerações finais

Constatou-se na literatura, após a análise dos artigos, que as práticas dos terapeutas ocupacionais em ILPI vão ao encontro das diretrizes de atuação e orientações previstas nas Políticas Públicas, ainda que os terapeutas ocupacionais se utilizem pouco do arcabouço legal disponível para fazer discussões em suas publicações. É visível, nas intervenções relatadas, a responsabilidade dos terapeutas ocupacionais que se preocupam em respeitar os sujeitos e suas subjetividades, além de mostrarem preocupação em atuar de forma humanizada, ao buscar valorizar recursos como as oficinas, os grupos e as atividades. Compreende-se que as intervenções em grupo são potentes, fortalecendo laços dentro da instituição, refletindo em melhorias de saúde, favorecendo a sociabilidade e a construção de redes de apoio social.

Também há preocupação em refletir sobre as vulnerabilidades e violações de direitos enfrentadas pelos idosos institucionalizados, demarcando uma atuação consciente do terapeuta ocupacional em relação à complexidade das questões sociais e da dinâmica de vida dos idosos institucionalizados que, muitas vezes, passam por violências, abandono e situação de rua.

Este estudo é importante para os terapeutas ocupacionais visualizarem suas ações que, em diálogo com as Políticas Públicas, reafirmam um espaço de atuação. Importante também para provocar novas ações, intervenções e modos de fazer, alinhados a outras orientações e diretrizes políticas pouco exploradas, ampliando as ações para os espaços comunitários, além de ter importância para a comunidade acadêmica, incitando novas pesquisas em ILPI.

Referências

Almeida, M. H. M., Ferreira, A. B., & Batista, M. P. P. (2011). Formação do terapeuta ocupacional em gerontologia: contribuições de docentes de cursos de graduação em terapia ocupacional no Brasil. São Paulo, SP: *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(3), 289-297. Recuperado em 25 fevereiro, 2019, de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46457/50213>.

Bastiani, F., & Santos, I. S. (2000). Sentimentos despertados em idosos internados em casas asilares. Santa Maria, RS: *Disciplinarium Scientia*, 1(1), 113-124. Recuperado em 25 fevereiro, 2019, de: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/779>.

Baquero, R. V. A. (2012). Empoderamento: instrumento de emancipação social? – Uma discussão conceitual. Porto Alegre, RS: *Revista Debates*, 16(1), 173-187. Recuperado em 25 fevereiro, 2019, de: <https://seer.ufrgs.br/debates/article/view/26722>.

Barros, D. D. (2004). Terapia Ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar. São Paulo, SP: USP: *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 15(3), 90-97. Recuperado em 25 fevereiro, 2019, de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13945>.

Barros, D. D., Ghirardi, M. I. G., & Lopes, R. E. (2002). Terapia Ocupacional Social. São Paulo, SP: USP: *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 13(3), 95-103. Recuperado em 25 fevereiro, 2019, de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13903>.

Barros, D. D., et al. (2015). Terapia Ocupacional nos serviços de Proteção Especial do SUAS – média complexidade. In: Chagas, J. N. de M., et al. (Orgs.). *Terapia Ocupacional na Assistência Social*, 27-37. (2ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: CREFITO2.

Bessa, M. E. P., Silva, M. J., Borges, C. L., Moraes, G. L. A., & Freitas, C. A. S. L. (2012). Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos espaços na construção do cotidiano. São Paulo, SP: UNIFESP: *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2), 177-182. Recuperado em 25 fevereiro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000200004&script=sci_abstract.

Bertoldi, T. J., Batista, A. C., & Ruzanowsky, S. (2015). Declínio cognitivo em idosos institucionalizados: revisão de literatura. Santa Cruz do Sul, RS: *Revista Cinergis*, 16(2), 86. Recuperado em 25 fevereiro, 2019, de: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/5411>.

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF.

Brasil. (1989). Ministério da Saúde. Portaria n.º 810, de 22 de setembro de 1989. Brasília, DF: *Diário Oficial da União*: Recuperado em 26 fevereiro, 2019, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1989/prt0810_22_09_1989.html,

Brasil. (1990). Ministério da Saúde. *Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

Brasil. (1993). *Lei n.º 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)*. Brasília, DF. Recuperado em 25 fevereiro, 2019, de: http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/Leis/L8742.

Brasil. (1994). Ministério da Previdência e Assistência Social. *Lei n.º 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do idoso*. Brasília, DF: Diário Oficial da União. Recuperado em 26 fevereiro, 2019, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm.

Brasil. (2001). Ministério da Previdência e Assistência Social. Portaria n.º 73, de 10 de maio de 2001. *Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil*. Brasília, DF.

- Brasil. (2003). Lei n.º 10.741 de 1º de outubro de 2003. *Estatuto do Idoso. Alterado pela lei n.º 11.765, de 5 de agosto de 2005, e pela Lei n.º 11.737 de 14 de julho de 2008*. Brasília, DF: Diário Oficial da União. Recuperado em 26 fevereiro, 2019, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/110.741.htm.
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA. *RDC n.º 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006, Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília, DF: Diário Oficial da União. Recuperado em 26 fevereiro, 2019, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm.
- Brasil. (2009). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011*. Brasília, DF: Diário Oficial da União. Recuperado em 26 fevereiro, 2019, de: www.bvsmms.saude.gov.br/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
- Camarano, A. A., & Kanso, S. (2010). As instituições de longa permanência para idoso no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: *Revista brasileira de Estudos de População*, 27(1), 233. Recuperado em 26 fevereiro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014.
- Camarano, A. A., Kanso, S., Leitão e Mello, J., & Carvalho, D. F. (2010). As instituições de longa permanência no Brasil. (cap. 7, 187-212). In: Camarano, A. A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro, RJ: IPEA.
- Carvalho, C. R. A., Pinho, S. G., Fonseca, M. V. Z., & Vieira, P. V. R. (2014). Experiências e práticas de um projeto de extensão com idosos socialmente vulneráveis. Goiânia, GO: *Rev. UFG*, 15(1), 107-112. Recuperado em 26 fevereiro, 2019, de: <https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/48527>.
- Castiglione, M. C., et al. (2015). Terapia Ocupacional nos Serviços de Proteção Social Especial do SUAS – Alta Complexidade. In: Chagas, J. N. de M. (Org.), et al. *Terapia Ocupacional na Assistência Social*, 39-51. (2ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: CREFITO2.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (2010). *Resolução n.º 383 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional*. Brasília, DF: Diário Oficial da União. Recuperado em 26 fevereiro, 2019, de: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3146>.
- Conselho Nacional de Assistência Social. (2011). Define a Promoção Integral ao Mercado de Trabalho no campo da assistência social e estabelece seus requisitos. Resolução n.º 33 do Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília, DF: Diário Oficial da União Recuperado em 26 fevereiro, 2019, de: www.mds.gov.br/cnas/arquivos2011.
- Duarte, L. M. N. (2014). O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar? Porto Alegre, RS: *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 13(1), 201-207. Recuperado em 26 fevereiro, 2019, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/33754/31010>.

Estivalet, K. M., & Palma, K. A. X. A. (2014). Estimulação de memória em instituição de longa permanência para idosos. São Paulo, SP: *Revista Neurociências*, 22(3), 365-372. Recuperado em 26 fevereiro, 2019, de: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2014/2203/Original/950original.pdf>.

Ferrari, M. A. C. (2004). *Envelhecimento e bioética: O respeito à autonomia do idoso*. São Paulo, SP: *Revista A terceira idade*, 15(31), 7-15. Recuperado em 16 março, 2019, de: https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/fa9a01bb-4d3f-44ac-946e-5b6c5265c806.pdf.

Freire, R. P., & Garcia, M. B. (2011). O brincar como recurso terapêutico para o adulto maior institucionalizado: uma proposta de intervenção em Terapia Ocupacional. Porto Alegre, RS: *Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento*, 16(edição especial), 395-405. Recuperado em 16 março, 2019, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/17914>.

Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. (6ª ed.). São Paulo, SP: Atlas. Recuperado em 16 março, 2019, de: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>.

Gregorutti, C. C., & Araújo, R. C. T. (2012). Idosos institucionalizados e depressão: atividades expressivas e seu potencial terapêutico. Passo Fundo, SP: *Revista Brasileira Ciências do Envelhecimento Humano*, 9(2), 274-281. Recuperado em 16 março, 2019, de: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/114936>.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2011). *Infraestrutura social e urbana no Brasil: Subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de Políticas Públicas*. Brasília, DF:IPEA.

Lima, E. M. A., Okuma, D. G., & Pastore, M. D. N. (2013). Atividade, ação, fazer e ocupação: a discussão dos termos na Terapia Ocupacional brasileira. São Carlos, SP: *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 21(2) 243-254. Recuperado em 16 março, 2019, de: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/811>.

Loureiro, A. P. L., Lima, A. A., & Silva, R. C. G., & Najjar, E. C. A. (2011). Reabilitação cognitiva em idosos institucionalizados: um estudo-piloto. São Paulo, SP: *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(2), 136-144. Recuperado em 16 março, 2019, de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14131>.

Malfitano, A. P. S. (2005). Campos e núcleos de intervenção na terapia ocupacional social. São Paulo, SP: *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 16(1), 1-4. Recuperado em 16 março, 2019, de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13952>.

Matus-Lopez, M. (2015). Tendencias en las políticas de atención a la dependencia de ancianos y sus reformas. Rio de Janeiro, RJ: *Cadernos de Saúde Pública*, 31(12), 2476. Recuperado em 16 março, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015001202475&script=sci_abstract&tlng=es.

Meneses, K. V. P., Garcia, P. A., Abreu, C. B. B., & Paulin, G. T. (2016). TO clicando - Inclusão social e digital de idosos. São Carlos, SP: *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 24(3), 621-628. Recuperado em 16 março, de 2019, de: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1246>.

Moura, G. A., & Souza, L. K. (2013). Práticas de lazer de idosos institucionalizados. Porto Alegre, RS: *Revista Movimento*, 19(4), 69-93. Recuperado em 16 março, 2019, de: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/36131>.

Oliveira, D. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rio de Janeiro, RJ: *Revista de Enfermagem UERJ*, 16(4), 569-576 Recuperado em 17 março, 2019, de: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>.

Rabelo, F. D., & Nery, L. A. (2013). Intervenções psicossociais com grupos de idosos. São Paulo, SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 16(6), 43-63. Recuperado em 17 março, 2019, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/20022/14897>.

Rodrigues, A. G., & Silva, A. A. (2013). A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 159-170. Recuperado em 17 março, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000100016&script=sci_abstract&tlng=pt.

Silva, M. J. (2001) *Autonomia e Saúde Mental: O desafio para uma velhice bem-sucedida*. (287 f.). Tese de doutorado em Enfermagem. Fortaleza, CE: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem/UFC.

Tirado, M. G. A., & Drummond, A. F. (2008). *A Intervenção do Terapeuta Ocupacional em Instituições de Longa Permanência para Idosos*, 159-175. In: Drummond, A. F., & Rezende, M. B. (Orgs.). *Intervenções da Terapia Ocupacional*. Belo Horizonte, MG: UFMG.

Recebido em 02/04/2019

Aceito em 30/11/2019

Ana Caroline Marinho Costa Reis - Terapeuta Ocupacional. Residência em Saúde Mental, Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, IPUB/UFRJ.

E-mail: caroline.marinhosz@gmail.com

Ana Carolina Santos de Souza - Terapeuta Ocupacional, Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), campus Realengo. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica, Universidade de São Paulo.

E-mail: ana.souza@ifrj.edu.br

Bruno Costa Poltronieri - Docente do curso de Terapia Ocupacional e Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, IFRJ, campus Realengo. Mestre em Saúde Pública, ENSP/Fiocruz. Filiado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro.

URL: <https://orcid.org/0000-0002-2127-0574>

E-mail: bruno.poltronieri@ifrj.edu.br