



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

BEATRIZ FINANCI ARAÚJO

**AS POSSIBILIDADES DE AÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E SUAS
REVERBERAÇÕES FORMATIVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SÃO CARLOS

2025

BEATRIZ FINANCI ARAÚJO

**AS POSSIBILIDADES DE AÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E SUAS
REVERBERAÇÕES FORMATIVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de São Carlos para
obtenção do título de Bacharel em Terapia
Ocupacional

Orientadora: Profa. Dra. Marina Leandrini de
Oliveira

SÃO CARLOS

2025

Araújo, Beatriz Financi

As possibilidades de ação da Terapia Ocupacional em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos e suas reverberações formativas: um relato de experiência / Beatriz Financi Araújo - 2025.

45f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Marina Leandrini de Oliveira

Banca Examinadora: Luana Canali Ramos

Bibliografia

1. Envelhecimento Populacional; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Terapia Ocupacional; prática profissional; formação acadêmica. I. Araújo, Beatriz Financi. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 718

FOLHA DE APROVAÇÃO

AS POSSIBILIDADES DE AÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E SUAS REVERBERAÇÕES FORMATIVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BEATRIZ FINANCI ARAÚJO

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do título de Bacharel em Terapia
Ocupacional pela Universidade Federal de São
Carlos. São Carlos, dezembro de 2025.

Aprovado em: 22/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Orientadora

Prof. Dra. Marina Leandrini de Oliveira
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Parecerista

Graduada em Terapia Ocupacional Luana Canali Ramos
Centro Universitário de Araraquara - UNIARA

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus avós.

Com eles, aprendi a amar, cuidar, respeitar e
zelar pelas pessoas idosas.

Vô Tico (*in memoriam*) e Vó Bete, minha
eterna e profunda gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, aos céus e a luz que me guiou — e me guia brilhantemente — nesta jornada.

Agradeço a minha mãe. Fui eu quem trilhei o caminho, mas quem o construiu, lapidou e o manteve firme, apesar de todo e qualquer contratempo, foi ela. Mãe, este sonho é nosso e essa realização também. Agradeço pelo apoio imensurável, pela crença no meu potencial e por tornar isso possível. Sempre digo que palavras são insuficientes para expressar o amor e a gratidão que sinto por você, e neste dia, isso não seria diferente: elas permanecem sendo e eu permaneço insistentemente dizendo: é por você e é por nós, sempre.

Agradeço aos meus avós, vó Tico e vó Bete, por sempre incentivarem que eu estudasse e se orgulhassem de mim pelas pequenas coisas. Lembro-me do dia em que ganhei uma bicicleta dos meus avós: eu cheguei da escola, minha avó veio até mim, inventou uma história para que eu fosse até onde meu avô estava, ansioso, com a bicicleta. Colado na minha bicicleta cor de rosa da Barbie, havia um recado, escrito à mão pela minha avó “por você ser uma menina estudiosa e dedicada...”. Em uma das últimas conversas que tive com o meu avô, ele me disse o quanto se orgulhava de mim e, naquele dia, eu me senti gigante. Se sou, é porque vocês foram. E eu agradeço profunda e imensamente por tanto.

Agradeço ao Pedro, por me ouvir, acolher, dialogar e aprender sobre Terapia Ocupacional para refletir comigo sobre várias questões. Obrigada por sempre segurar a minha mão.

Agradeço às minhas queridas amigas da graduação, Ana, Dani e Dri, vocês me salvaram inúmeras vezes sem sequer saberem. Um dos meus maiores medos ao vir para a universidade, era a solidão e vocês, felizmente, fizeram este medo ir embora logo no início. Vocês se tornaram minha família longe de casa, meu colo em dias difíceis, meu riso diário e meu apoio incondicional. Vocês foram almoços demorados no RU, jantares com macarrão e vinhos duvidosos — às vezes, abertos sem saca-rolhas —, conversas filosóficas no ponto de ônibus, abraços apertados nos momentos mais precisos e inesperados e parceria para todos os instantes. Obrigada por não me deixarem esquecer um dia sequer que existem pessoas muito legais nesse mundo — que bom que as encontrei!

Agradeço à Júlia e à Gra, por serem acalento, após tanta tormenta e, fazerem um apartamento com rede elétrica duvidosa, pouca iluminação e vazamentos misteriosos, se tornar casa, lar. O meu e o nosso lugar. Agradeço por partilharem suas vidas, rotinas, dilemas e alegrias. Por serem paz — apesar de um ou outro caos e atraso momentâneo —, por serem riso e meu lugar seguro, para onde eu desejava voltar, todos os dias, feliz, por saber que tinha vocês.

Agradeço à Mari, minha amiga e dupla no estágio que originou este trabalho. Mari, que encontro feliz e potente o nosso! Que alegria partilhar com você esta experiência. Agradeço pelo apoio, pela parceria, pela amizade e por ser uma parte tão importante e especial deste trabalho e da minha vida.

Agradeço à Luana, por desde 2022, ser parte desta trajetória e, assumir novos papéis a cada passo: à princípio, como a T.O de uma ILPI que fiz uma prática específica no início da graduação, depois, como a T.O da ILPI que gostei e permaneci frequentando sempre que possível, depois, como a minha preceptora, depois, como a minha parecerista. E, em todos esses papéis, minha admiração e gratidão por você permanecerem as mesmas.

Agradeço à Marina, minha orientadora, pelos diálogos que carregavam sempre muitos *floresceres* e pelas contribuições e sugestões que refinaram ainda mais este trabalho.

Agradeço à Universidade Federal de São Carlos por ser para além de uma instituição acadêmica e propulsora de conhecimento, o lugar que fez esta história e estes encontros serem possíveis.

Agradeço, por fim, à Beatriz do passado e a do presente por nunca deixar de sonhar e esperar. Nós conseguimos! E que caminho lindo percorremos!

RESUMO

Introdução: Partindo de dados empíricos, o envelhecimento populacional é um processo em ascensão, assim, para além de uma etapa vital, este tema torna-se uma pauta discutível e revela uma sociedade despreparada social, econômica e politicamente para assistir e garantir os direitos da pessoa idosa. Neste contexto, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) atuam como importantes dispositivos sociais, a fim de acolher e proporcionar cuidado à população idosa, todavia, para que estes locais estejam alinhados para promover este cuidado, é necessário que haja uma equipe multidisciplinar de profissionais aptos para acompanhar e lidar com as questões intrínsecas deste grupo e suas especificidades; dentre estes profissionais, destaca-se o terapeuta ocupacional. **Objetivo:** Este estudo buscou relatar a experiência de uma estudante de terapia ocupacional, enquanto estagiária em uma ILPI em um município no interior do estado de São Paulo, e compreender as possibilidades de ação da terapia ocupacional enquanto campo técnico-científico. **Metodologia:** O processo metodológico se estruturou em um relato de experiência, a partir da observação da prática terapêutica-ocupacional e dos registros institucionais e escritos pela estagiária no período de quatro meses. **Resultados:** Como resultado, foram descritas as ações terapêutico-ocupacionais e seus principais objetivos, estabelecendo quatro eixos para descrever tecnicamente tais práticas, sendo eles: relação, articulação, mediação e formação. **Conclusão:** Conclui-se, assim, que o eixo relacional é a base de todas as ações terapêutico-ocupacionais desenvolvidas na ILPI, revelando que o vínculo construído entre terapeuta ocupacional, idosos, equipe, família e comunidade é essencial para ampliar as redes de suporte e modificar positivamente o cotidiano institucional. Já articulação, mediação e formação são tópicos essenciais para a construção de novos referenciais teórico-metodológicos para a terapia ocupacional enquanto campo do saber. Reconheceu-se diante das práticas terapêuticas desenvolvidas na ILPI, a dificuldade em descrevê-las tecnicamente, uma vez que a T.O reúne em si um universo de possibilidades e objetivos. Por fim, reafirma-se que o envelhecer é comum a todos os seres vivos, mas singular em suas formas e percursos e, para promover e garantir um envelhecimento saudável e digno, é necessário que haja também um comprometimento com a formação de futuros profissionais.

Palavras-chave: envelhecimento populacional; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Terapia Ocupacional; prática profissional; formação acadêmica.

ABSTRACT

Introduction: Based on empirical data, population aging is a growing process and, beyond being a stage of life, it has become a relevant social issue that reveals a society that is socially, economically, and politically unprepared to support and guarantee the rights of older adults. In this context, Long-Term Care Institutions for Older Adults (LTCIs) play an important social role by providing shelter and care for the elderly population. However, for these institutions to effectively promote comprehensive care, a multidisciplinary team of professionals capable of addressing the intrinsic issues and specific needs of this population is required. Among these professionals, the occupational therapist stands out. **Objective:** This study aimed to report the experience of an occupational therapy student during an internship at an LTCI in a municipality in the interior of the state of São Paulo, Brazil, and to understand the possibilities of occupational therapy practice as a technical and scientific field of knowledge. **Methodology:** The methodological approach was based on an experience report derived from the observation of occupational therapy practice, as well as from institutional records and written notes produced by the intern over a four-month period. **Results:** The occupational therapy actions and their main objectives were described, establishing four analytical domains to technically systematize such practices: relationship, articulation, mediation, and professional training. **Conclusion:** It is concluded that the relational domain constitutes the foundation of all occupational therapy actions developed within the LTCI, demonstrating that the bonds established among the occupational therapist, older adults, staff, family members, and the community are essential for expanding support networks and positively transforming daily institutional life. Articulation, mediation, and professional training are also essential components for the development of new theoretical and methodological frameworks in occupational therapy as a field of knowledge. The practices carried out in the LTCI revealed the difficulty of technically describing occupational therapy actions, given that occupational therapy encompasses a wide range of possibilities and objectives. Finally, it is reaffirmed that aging is a universal process among living beings but is experienced in singular ways and trajectories. Therefore, promoting and ensuring healthy and dignified aging also requires a strong commitment to the education and training of future professionals.

Keywords: population aging; Long-Term Care Institutions for Older Adults; Occupational Therapy; professional practice; academic training.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Condições diagnósticas dos residentes do sexo masculino.....	24
Quadro 2 – Condições diagnósticas dos residentes do sexo feminino.....	25
Quadro 3 – Ações e objetivos da terapeuta ocupacional acompanhada.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC — Acidente Vascular Cerebral

DM — Diabetes Mellitus

DPOC — Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DRC — Doença Renal Crônica

HAS — Hipertensão Arterial Sistêmica

ILPI — Instituição de Longa Permanência para Idosos

IVC — Insuficiência Venosa Crônica

IVP — Insuficiência Venosa Periférica

RDC — Resolução da Diretoria Colegiada

T.O — Terapia ou Terapeuta Ocupacional

TVP — Trombose Venosa Profunda

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1 O ENVELHECIMENTO.....	13
1.2 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.....	14
1.3 A TERAPIA OCUPACIONAL EM ILPI.....	16
2. OBJETIVO.....	18
2.1 GERAL.....	18
2.2 ESPECÍFICOS.....	18
3. METODOLOGIA.....	19
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
4.1 CONTEXTUALIZAÇÕES.....	20
4.1.1 Sobre a instituição de longa permanência para idosos: história e caracterização.....	20
4.1.2 Sobre o processo de acolhimento: serviços de entrada e sindicância.....	22
4.1.3 Sobre os idosos: perfis e principais demandas.....	23
4.1.4 Sobre a rotina institucional e as atribuições profissionais.....	26
4.2 SOBRE AS AÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL: ENTRE OS OBJETIVOS, OS VÍNCULOS E AS ATIVIDADES.....	28
4.2.1 Descrição técnica-reflexiva das ações desenvolvidas pela Terapia Ocupacional no contexto institucional.....	31
4.2.2 A terapeuta ocupacional e as (suas) relações interprofissionais.....	34
4.2.3 Especificidades da prática da terapeuta ocupacional.....	35
4.2.4 Notas pessoais sobre a dimensão formativa e suas reverberações....	36
4.3 NARRATIVAS.....	37
4.3.1 Entre descobertas, construções e estagnações: o encontro com o outro e muitos outros que há em mim.....	37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42

1. INTRODUÇÃO

1.1 O ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecimento é inerente a todos os organismos vivos, logo, trata-se de um processo natural, fisiológico e multifatorial, e, no caso dos seres humanos, permeado por questões biológicas, psíquicas e sociais. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), consideram-se idosas as pessoas cuja idade seja igual ou superior a 65 anos em países desenvolvidos e igual ou superior a 60 anos em países em desenvolvimento. Essa classificação foi consolidada a partir da Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1982; já no Brasil, esta definição foi incorporada a partir da Lei nº 10.741/2003, a qual regulamenta o Estatuto da Pessoa Idosa no país (Brasil, 2023).

Sob o aspecto fisiológico, o envelhecimento compreende uma série de alterações nas funções orgânicas e mentais, culminando na diminuição da composição corporal — água, massa, tecido mineral ósseo e densidade corpórea —, em alterações no peso, na altura, no sono, na musculatura, na pele, na visão, na audição, bem como na capacidade de mobilidade, postura e equilíbrio, o que aumenta consideravelmente o risco de quedas. Além dessas, ocorrem também alterações mais generalizadas nos sistemas digestório, respiratório, renal, imunológico, neurológico e endócrino (Pereira; Freitas, 2017).

Somados às questões biológicas, há também os fatores sociais e psíquicos relacionados ao envelhecimento; desse modo, a velhice, enquanto uma etapa da vida, na concepção de muitos, ainda é vista e reconhecida como sinônimo de incapacidades, seja de ordem física ou mental, reforçando estigmas de improdutividade nos campos social e econômico (Almeida *et al.*, 2009). Esse ideário pejorativo e reducionista em relação ao envelhecimento atua como um empecilho tanto na elaboração de políticas públicas nas áreas da saúde e da assistência social, quanto na percepção do próprio idoso sobre si mesmo, alterando significativamente os papéis sociais da pessoa idosa (OMS, 2015).

Essa questão torna-se ainda mais problemática, haja vista o aumento demográfico do número de idosos no Brasil e das projeções exponenciais para os próximos anos. Segundo dados do último Censo Demográfico, realizado no ano de 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida ao nascer dos brasileiros tem aumentado progressivamente e, em 2023, alcançou uma média de 76,4 anos. Em torno de 32 milhões de brasileiros têm 60 anos ou mais, o que equivale a 15,6% da população total e as projeções apontam que, em 2031, o número de idosos superará o de crianças e adolescentes de 0 a 14

anos em números absolutos. Assim, em 2060, a população idosa representará cerca de 30% da população brasileira, enquanto as crianças, 14% (IBGE, 2022).

Partindo destes dados, é nítido que uma transição demográfica significativa está em pleno desenvolvimento no país, fato que denota a importância da reorganização e reestruturação de diversos cenários sociais, políticos e econômicos, bem como a ampliação dos serviços voltados à população idosa. Neste sentido, as Instituições de Longa Permanência destacam-se como um tema e um dispositivo social de extrema relevância teórica e prática para a atualidade e suas projeções futuras.

1.2 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Como visto anteriormente, há uma discrepância considerável entre o número — em ascensão — de idosos no país e a escassez de políticas e serviços que estejam aptos para fornecer o cuidado e o suporte necessários a fim de garantir um envelhecimento digno às pessoas. Diante disso, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), assumem um papel social relevante, haja vista que são responsáveis por representarem um local de cuidado e garantia de sobrevivência. Segundo a pesquisa de Oliveira *et al.* (2014), as ILPIs são vistas pelos idosos como um local onde suas necessidades básicas — como alimentação, moradia, higiene, repouso e espiritualidade — são atendidas; são espaços que possibilitam o acesso aos serviços e aos recursos de saúde, e, além disso, são um lugar seguro — e culturalmente esperado — para envelhecer e morrer.

Sendo assim, as ILPIs representam importantes dispositivos sociais e são classificadas como um serviço da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Freitas *et al.*, 2022), isto é, destinam-se ao acolhimento personalizado e ao resgate do convívio, garantindo proteção integral — moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido — para indivíduos e famílias que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário, conforme a Política Nacional da Assistência Social (PNAS) (Brasil, 2004).

Entretanto, são instituições que apresentam características singulares e específicas, com normas, regras, horários específicos e limitações de circulação. Na maioria dessas instituições, as atividades são realizadas em um mesmo ambiente e a rotina é similar para todas as pessoas que ali estão. Desse modo, esse contexto torna-se favorável para que o idoso perca sua identidade, sua autonomia, seu senso de pertencimento e assumam um posicionamento passivo diante dos acontecimentos relacionados a si e ao seu entorno (Oliveira *et al.*, 2014).

Por esses motivos, as ILPIs são vistas de maneira negativa e, de fato, deveriam ser a última opção ou então uma escolha dentre outras alternativas viáveis para o idoso, conforme preconiza a Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994), todavia, esta não é uma realidade e, muitas vezes, esses locais são a única possibilidade para uma parcela do público idoso. Partindo desse pressuposto e comprovando este fato, uma pesquisa realizada pela Universidade Federal Fluminense (UFF) apontou que o número total de denúncias de violência contra pessoas idosas notificadas durante o período de 2020 a 2023 chegou a 408.395, representando 21,6% em 2020, 19,8% em 2021, 23,5% em 2022 e 35,1% em 2023. Dentre esses dados, os principais suspeitos pela violência são os próprios familiares do idoso e as porcentagens em ascensão nos últimos anos — 2022 e 2023 — explicitam um contexto alarmante e uma vulnerabilidade crescente.

Assim, ainda que as ILPIs tenham uma visão pejorativa e carreguem em sua trajetória, denúncias, situações de maus-tratos, negligências e exclusão, o cuidado dos idosos por parte dos familiares não é uma garantia de cuidado adequado e respeitoso. Por isso, é de suma importância compreender o funcionamento e o papel social das ILPIs, a fim de que elas não sejam apenas um local de acolhimento, mas também um espaço de pertencimento, socialização, escuta, vinculação, autonomia, cuidado e garantia de direitos.

Historicamente, o surgimento das ILPIs remonta à Idade Antiga, no entanto, até o presente, não há um consenso claro e objetivo sobre a sua definição e seus critérios de funcionamento, motivo pelo qual, comumente, essas instituições são chamadas de abrigo e, em sua maioria, destinadas às pessoas em situação de vulnerabilidade social (Camarano; Barbosa, 2016). Neste sentido, para além da ausência de uma conceituação genérica e parâmetros funcionais amplamente estabelecidos, há também a problemática relacionada à omissão, por parte do Estado, de implementar políticas públicas específicas que assegurem o direito dos cidadãos às ILPIs e fiscalizem o funcionamento e as práticas realizadas nesses serviços; logo, essa negligência estatal culmina na precarização dos cuidados oferecidos (Giacomin; Couto, 2010) e na inacessibilidade deste direito.

Verifica-se, contudo, que, em termos políticos, um importante marco para a garantia de direitos do público idoso e para a construção de um novo ideário sobre a velhice, foi a criação do Estatuto do Idoso, em 2003, responsável por assumir a legibilidade de uma longevidade saudável, digna e produtiva, pautada em um modelo preventivo em detrimento ao assistencialista-filantrópico (Correa *et al.*, 2010) que vigorava até então. Somado a esse avanço político, houve também a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 283, de 26 de setembro de 2005, emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária

(Anvisa), uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde; foi nesta resolução que se definiu como ILPIs as “*instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania*” (Brasil, 2005, s/p.).

Essa resolução, por sua vez, foi revogada pela RDC nº 502, de 27 de maio de 2021, a qual dispõe sobre o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil, estabelecendo critérios em relação à estrutura física destes locais, suas condições sanitárias e de higiene, diretrizes para prevenção de agravos e condutas em situações de crise, bem como a distinção e a classificação dos idosos conforme seu grau de dependência. Deste modo, ainda que existam inúmeras lacunas conceituais, normativas e legislativas, a criação e a implementação destes dispositivos representam marcos regulatórios relevantes para o cuidado e a garantia da dignidade do público idoso no Brasil.

Somados a esses marcos políticos, para que os direitos dos idosos sejam assegurados e um cuidado qualitativo se estabeleça, é necessário que haja também uma vasta equipe de profissionais capacitados e engajados para acompanhar e proporcionar uma atenção adequada em relação às demandas e necessidades da população idosa.

Neste sentido, a Terapia Ocupacional ocupa um lugar de destaque, uma vez que têm integrado as equipes multidisciplinares e está entre os profissionais que estruturam intervenções em contexto institucional (Reis *et al.*, 2020). Salienta-se que a resolução número 477 de 2016, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), reconhece e disciplina a especialidade profissional de terapeutas ocupacionais em gerontologia. Além disso, espera-se que os profissionais com essa formação tenham conhecimentos, pautados em um arcabouço teórico-metodológico específico, para atuar junto às pessoas idosas, contribuindo para a promoção de seus direitos, cidadania, independência, autonomia, inclusão e participação social (Almeida *et al.*, 2011), objetivos e finalidades diretamente relacionados às práticas e aos saberes da Terapia Ocupacional.

1.3 A TERAPIA OCUPACIONAL EM ILPI

Embora a relevância da Terapia Ocupacional no contexto das ILPIs seja evidente, haja vista seus conhecimentos e domínios acerca dos fazeres humanos, considerando os aspectos biológico, mental e social dos sujeitos, não há um documento regulatório que corrobora para que este profissional componha obrigatoriamente o quadro funcional das ILPIs públicas no estado de São Paulo (Freitas *et al.*, 2022). Sabe-se dos movimentos em direção a essa regulamentação, como por exemplo, com o Projeto de Lei número 2138 de 2025, em processo

de tramitação na Câmara dos Deputados, que dispõe sobre a obrigatoriedade da oferta de atividades de terapia ocupacional em ILPI (Brasil, 2025).

Segundo Camarano *et al.* (2010), apenas 31,3% das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil, sejam elas de ordem privada, filantrópica ou mista, possuem o acompanhamento de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Assim, os serviços geralmente ofertados nestes espaços são direcionados, sobretudo, à cura e à reabilitação, e não à proteção social, ao aprimoramento da capacidade funcional, do desempenho ocupacional e na inserção social dos sujeitos (Creutzberg *et al.*, 2007).

Isso posto, ainda que os tratamentos voltados à reabilitação e ao controle de sintomas sejam importantes — sobretudo, na vida idosa, na qual há uma maior suscetibilidade à dor e às doenças crônicas decorrentes do próprio processo de envelhecimento —, sozinhos, esses tratamentos não são capazes de proporcionar um cuidado integral ao idoso e promover ações que transcendam os aspectos físicos e englobem as questões sociais, as quais, conforme o estudo de Oliveira (2014, p. 6), são, justamente, o que justifica a ILPI um *bom* local para morar. Segundo os residentes institucionalizados deste estudo, as principais características que configuram uma ILPI como um lugar aceitável são a relação que se estabelece entre os idosos e os profissionais, a convivência com os demais residentes e a proteção social que a instituição oferece.

Nessa perspectiva, a atuação do terapeuta ocupacional é essencial, uma vez que ela compreende e articula demandas, ações e atividades, envolvendo a criação e o fortalecimento de redes sociais de suporte, bem como a promoção de atividades que favoreçam a autonomia, a participação e viabilizem condições contextuais e emocionais positivas ao idoso institucionalizado. Este profissional também atua diretamente com as atividades humanas, as quais, devido ao envelhecimento e à reestruturação contextual após a institucionalização, podem ser modificadas, limitadas ou até impossibilitadas.

Segundo Neves e Macedo (2015) ao incorporar o princípio de alteridade, o terapeuta ocupacional amplia sua capacidade de planejar intervenções que atuem como mediações significativas no cotidiano da pessoa idosa. Essa perspectiva favorece ações que valorizam seus saberes, promovem autonomia, estimulam a participação social e fortalecem a construção de novos sentidos para a vida, especialmente em contextos marcados por mudanças funcionais, sociais ou emocionais.

Ainda no contexto das ILPIs, terapeutas ocupacionais se destacam pela capacidade de atuar junto a idosos considerados frágeis (Neves *et al.*, 2015) que, neste caso, é a realidade de todos os idosos institucionalizados, conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

(PNSPI) (Brasil, 2006). Além do critério da institucionalização para a fragilidade, a PNSPI, abrange também os idosos acamados; os que estiveram hospitalizados recentemente independente da razão; aqueles que apresentam doenças causadoras de incapacidades funcionais; aqueles que têm, pelo menos, uma incapacidade funcional básica; aqueles que vivam em situação de violência doméstica e/ou tenham 75 anos ou mais.

Logo, utilizando como referência este parâmetro em específico, todos os residentes de uma ILPI são considerados idosos frágeis, à priori, pelo local onde residem, contudo, comumente, esta não é a única característica no qual o idoso institucionalizado se enquadra, abarcando também outros critérios preconizados pela PNSPI, como a idade superior a 75 anos ou a instauração de enfermidades responsáveis por incapacidades funcionais.

Portanto, considerando o envelhecimento enquanto uma fase intrínseca à vida humana — permeada por singularidades, especificidades e complexidades — e cada vez mais contígua demograficamente, apresenta-se a necessidade e o comprometimento social de dedicar estudos contextualizados em ILPIs, cuja relevância e impacto socio sanitário são evidentes, sobretudo, quando compostas por profissionais capacitados para atuar neste espaço, como é o caso do terapeuta ocupacional.

Diante disso, compreender as ações da Terapia Ocupacional e seu potencial em ILPIs, é essencial para a promoção da dignidade da pessoa idosa, além de subsidiar a prática profissional e contribuir para a formação de futuros profissionais, fatos que justificam a relevância deste estudo.

2. OBJETIVO

2.1 GERAL

O objetivo geral deste trabalho é relatar a experiência de uma estudante de Terapia Ocupacional, enquanto estagiária em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em um município no interior do estado de São Paulo.

2.2 ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são compreender as possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional enquanto campo técnico-científico a partir da descrição das intervenções de uma terapeuta ocupacional e suas estagiárias no contexto de uma ILPI, analisando de forma crítico-reflexiva a atuação no interior de instituições socioassistenciais, com base na observação e nos registros dos acontecimentos.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, o qual se assemelha à uma pesquisa descritiva, composto por descrições minuciosas e reflexões críticas daquilo que foi visto e vivenciado. Este formato de escrita compreende quatro diferentes descrições, sendo elas a informativa, a referenciada, a dialogada e a crítica. Logo, o relato de experiência pretende unir a descrição da experiência vivida a uma perspectiva acadêmica-científica explicativa, por meio de uma análise crítica-reflexiva da realidade, pautada em referenciais teóricos-metodológicos (Mussi *et al.*, 2021).

O relato da experiência possui uma característica qualitativa, a partir da observação-participante da autora na posição de estagiária em uma ILPI, em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Para a coleta de dados, foram utilizados os diários de campo escritos pela estagiária no período em que esteve na ILPI, os livros históricos sobre a instituição e os relatórios mensais escritos pela terapeuta ocupacional e pela enfermeira, somados às reflexões da estudante após as observações e trabalhos desenvolvidos dentro da ILPI.

O período destinado à observação, coleta de dados e escrita dos diários de campo teve duração de aproximadamente quatro meses, compreendendo o intervalo entre os meses de março a julho do ano de 2025 — e contabilizou cerca de 280 horas em campo. As primeiras semanas foram destinadas a conhecer o espaço físico, compreender as dinâmicas de funcionamento da ILPI, os horários e dias pré-determinados para as atividades — como o banho, as refeições e as trocas dos idosos, bem como as reuniões de equipe, as comemorações mensais e os passeios externos.

Estes componentes integrados forneceram elementos para a construção de sínteses no sentido de apresentar o trabalho desenvolvido pela terapia ocupacional na ILPI, a partir de um recorte histórico e temporal, contextualizado com o processo de aprendizagem e formação profissional.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das vivências no acompanhamento à terapeuta ocupacional vinculada à instituição, no desenvolvimento de ações enquanto estagiária, e nas análises dos relatórios, diário de campo e cadernos históricos, estruturou-se os resultados da pesquisa em duas partes, sendo elas: uma relacionada às contextualizações, contendo a apresentação das características institucionais e dos residentes e a segunda sobre as ações da terapia ocupacional na ILPI.

4.1 Contextualizações

4.1.1 Sobre a instituição de longa permanência para idosos: história e caracterização

A Instituição de Longa Permanência para Idosos na qual a coleta foi realizada existe há mais de um século no município. Fundada em meados da década de 1920, trata-se de uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos e regida pela Sociedade São Vicente de Paulo (SSVP) — uma organização católica e assistencialista com origem na França no século XIX, mais especificamente em 1833, e seu mais célebre expoente foi o jovem universitário católico, Antoine Frédéric Ozanam (1813-1853), segundo informações da SSVP.

À princípio, o local não era destinado estritamente ao público idoso, e sim, a todas as pessoas em situação de rua e/ou extrema pobreza, tanto que, em seus primórdios, a ILPI chamava-se *asilo de mendicidade* e seguia uma determinada lógica moralista e caridosa, focada em *ajudar* os considerados *necessitados*, mas também retirá-los do convívio social e, sobretudo, da visão periférica urbana.

Durante décadas, o local abrigou crianças, jovens, adultos e idosos, com diferentes perfis, demandas e histórias de vida. Ao checar os livros de registro, é possível realizar uma estimativa de que, no último século, quase 7 mil pessoas foram acolhidas na instituição. Os primeiros livros eram organizados em linhas horizontais e segmentados em: *nome, filiação, idade, local de origem, data de acolhimento, data de saída e justificativa para o desacolhimento*. A admissão estrita do público idoso, contudo, aconteceu entre as décadas de 1980 e 1990, resultado de uma soma de fatores, porém dentre eles, destaca-se, sobretudo, a crescente demanda voltada para esta população em específico.

Foi somente entre os anos de 2015 e 2016, com a assunção de novas pessoas aos cargos gestores, que a instituição passou a seguir os regimentos legislativos municipais e iniciou o seu processo de reformulação estrutural e profissional; foi neste momento, inclusive, que houve o exercício de contratar profissionais para compor uma equipe multiprofissional. A atual terapeuta ocupacional, por sua vez, foi admitida no ano de 2020, no ápice da pandemia de COVID-19. Hodiernamente, a ILPI dispõe de uma ampla equipe de profissionais, composta por médico generalista, enfermeira, técnico e auxiliares de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social. Somado a esses profissionais, reúne também uma equipe de cuidadoras, sob supervisão da enfermeira responsável, além de colaboradores responsáveis pela limpeza, segurança, administração, recepção, cozinha, transporte, serviços gerais, manutenção e, também, pelo bazar da ILPI.

No âmbito financeiro, a instituição caracteriza-se como filantrópica, isto é, seu funcionamento não possui fins lucrativos, fornecendo um serviço totalmente gratuito à

população idosa. Dessa forma, o seu sustento advém de doações, eventos beneficentes, voluntariado, parcerias estratégicas, bazar institucional e repasse financeiro municipal.

Em termos de infraestrutura, o local é amplo e dividido em diversas áreas, sendo elas: recepção, capela, salas de reunião, bloco administrativo, dormitórios — divididos em feminino e masculino —, sala de TV comum, espaço bem-estar — o qual reúne as salas da equipe multidisciplinar, para que haja a comunicação e articulação direta entre os profissionais — cozinha, refeitório, lavanderia, além de um vasto espaço ao ar livre, repleto de árvores. Além disso, é válido ressaltar que tanto a ala feminina, quanto a masculina, possuem roupeiros, quartos de banho e salas de TV para além da comum; os quartos, por sua vez, dividem-se em individuais, duplos e triplos.

Em relação à alimentação, os idosos realizam seis refeições diárias: café da manhã, colação da manhã, almoço, café da tarde, jantar e ceia. O formato das refeições — completa, composta por vários grupos alimentares; fracionada, isto é, dividida em várias pequenas refeições diárias; líquida ou pastosa — e as quantidades são estipuladas pela nutricionista, seguindo a situação e o quadro de saúde de cada idoso.

Por fim, política e burocraticamente, a ILPI está vinculada ao setor da Assistência Social¹. No âmbito da Política Nacional de Assistência Social, e da tipificação dos serviços socioassistenciais, a Unidade de Acolhimento Institucional, integra à Proteção Social Especial de Alta Complexidade, sendo que este tipo de equipamento oferta serviços com as seguintes características:

Acolhimento para idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência. A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. É previsto para idosos que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos (Brasil, 2014, p. 45).

Assim, na perspectiva de que a institucionalização das pessoas idosas se volta à proteção social, torna-se imprescindível que as ações realizadas nestes espaços contemplem também os aspectos relacionados às demandas sociais nos acompanhamentos ofertados. Para

¹ *A ILPI está vinculada à Secretária da Assistência Social e o salário dos profissionais considerados como ‘área da saúde’ — fisioterapeuta e equipe de enfermagem — são pagos pela própria instituição.

ilustrar a dimensão sócio estrutural que atravessa as vidas das pessoas que residem na ILIP, descreve-se uma breve passagem sobre a narrativa de uma idosa, a qual não só desvela a sua história, mas também a insere em uma realidade macrossocial, permeada por movimentos históricos e sociais que moldaram seu tempo e repercutem diretamente na contemporaneidade.

Ao checar os registros escritos históricos da instituição foi possível identificar o nome dessa idosa que foi acolhida pela instituição em meados da década de 1940, quando ainda era uma criança e a instituição constituía-se como um local destinado a abrigar todas as faixas etárias.

Essa idosa, por sua vez, já havia comentado outrora que vivera no local na infância, mas esta informação só foi, de fato, confirmada ao analisar os livros para a escrita deste trabalho. Em relatos feitos durante as atividades realizadas, a idosa contou que, quando criança, perdeu a mãe e, sem a assistência paterna adequada, foi levada para a instituição, junto aos irmãos. Tempos depois, foi adotada por uma família para trabalhar como empregada doméstica. Todas essas informações foram comprovadas e condizentes com os registros analisados: o seu nome e dos irmãos, a filiação, as datas. Ao falar sobre a sua estadia no local nos anos 50, a idosa narrou situações de humilhação e preconceito racial.

Hoje, passados mais de 75 anos, a idosa retorna e vivencia uma outra experiência neste mesmo lugar, construído a partir de incontáveis histórias, guardião de memórias que, por vezes, carregam dor e denunciam processos sócio-históricos extremamente sensíveis e complexos.

Desta forma, tendo sido introduzidas as características gerais da instituição, apresenta-se a seguir os processos e critérios para o acolhimento de idosos.

4.1.2 Sobre o processo de acolhimento: serviços de entrada e sindicância

O processo de acolhimento dos idosos segue alguns critérios, dentre eles, destaca-se a exigência de que o indivíduo tenha 60 anos ou mais e se encontre em uma situação de extrema vulnerabilidade — caracterizada por condições precárias de saúde, higiene e subsistência, ausência ou fragilidade de redes de suporte e exposição a algum tipo de violência ou negligência.

Neste sentido, é importante destacar que, do ponto de vista social, a vulnerabilidade é também resultado de uma combinação de fatores, sendo eles: a forma como o sujeito obtém informações, recursos materiais e lida com barreiras culturais e imposições violentas (Jesus *et*

al., 2017 *apud* Amendola *et al.*, 2017). Logo, é um conceito e fenômeno amplo, multidimensional e diretamente relacionado à desigualdade sócio estrutural de um país.

Por isso, a avaliação desse contexto é realizada por meio da *sindicância*, um procedimento interno conduzido, em geral, por três profissionais da ILPI — normalmente a enfermeira, o assistente social e um técnico —, os quais se dirigem até o local onde a pessoa está e analisam suas condições sociais, emocionais e de saúde, bem como a viabilidade para o acolhimento institucional.

A instituição recebe os encaminhamentos através da Secretaria de Assistência Social e Cidadania do município e das cidades limítrofes, porém, antes dos casos serem destinados à ILPI, têm como a porta de entrada, isto é, o primeiro serviço responsável por constatar a situação de vulnerabilidade e buscar meios para solucioná-la, os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) do território no qual os sujeitos estão inseridos.

4.1.3 Sobre os idosos: perfis e principais demandas

No início do estágio, a ILPI abrigava 60 idosos — sendo esta a sua capacidade máxima —, contudo, no decorrer do tempo, esse número oscilou consideravelmente, uma vez que alguns idosos faleceram e outros foram admitidos. Por este motivo, ao longo dos meses de abril e julho, a ILPI contou ora com 60 idosos, ora com 62 — após o falecimento de um dos idosos e admissão de outros três — e, ao final, 55, após mais seis falecimentos e um desacolhimento.

Em relação aos idosos, os perfis são singulares, apesar de partilharem critérios de acolhimento similares, são distintas as condições de saúde, os graus de dependência, as necessidades e demandas, fato que representa um desafio constante da equipe para promover um cuidado digno, único e personalizado. Embora haja pessoas com diversos diagnósticos — doença de Alzheimer, demência, esquizofrenia, acidente vascular cerebral (AVC), câncer, diabetes, hipertensão, doença de Parkinson e etc. — a terapeuta ocupacional atribui a principal demanda relacionada à saúde mental, o que pode estar fortemente relacionado às questões sociais que levaram os idosos à institucionalização, assim como ao processo da vivência asilar, o qual pode representar uma experiência com padrões que não necessariamente abarcam as necessidades de expressão e a cotidianidade dos residentes.

Salienta-se que a maioria dos idosos apresenta limitações de mobilidade, sendo assim, alguns são acamados e outros contam o auxílio de dispositivos assistivos, como andador, bengala e cadeira de rodas. Já em relação à comunicação, alguns idosos comunicam-se

verbalmente, enquanto outros por meio de gestos e expressões faciais, isso porque, dentre os residentes, a afasia é uma das principais sequelas dos casos de AVC.

Abaixo estão organizados dois quadros — distintos entre o público masculino e feminino — com o perfil de cada idoso, contendo um número identificador, a idade, o ano de acolhimento, os principais diagnósticos e condições clínicas, bem como o grau de dependência segundo a RDC, capítulo I, art. 3º, inciso IV, a qual segue os seguintes critérios classificatórios: **grau de dependência I** — idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda —; **grau de dependência II** — idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como, alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada — e **grau de dependência III** — idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo.

Quadro 1 – Condições diagnósticas dos residentes do sexo masculino

<u>Nº</u>	<u>NOME</u>	<u>IDADE</u>	<u>ANO</u>	<u>PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS E CONDIÇÕES CLÍNICAS</u>	<u>GRAU DE DEPENDÊNCIA</u>
1	A. V. D.	73	2022	Hérnia escrotal/Epilepsia/DRC/HAS	III
2	A. G.	77	2013	Osteoartrose/Comprometimento Cognitivo/Sequela de Microcefalia	III
3	A. P.	67	2013	Hipotireoidismo/Doença de Huntington/Demência Vascular	III
4	A. S.	90	2024	Doença de Alzheimer/Mielofibrose/Trombocitemia/HAS	I
5	A. V.	76	2018	Transtorno Depressivo/Transtorno Esquizoafetivo/Osteoartrose/Esplenomegalia	I
6	A. J. M.	75	2023	Doença de Alzheimer/Doença de Parkinson/HAS/DM	III
7	C. A. F.	64	2024	Esquizofrenia Não Especificada/Demência Leve	II
8	C. H. C.	63	2024	Histórico de Elitismo	III
9	C. A. G.	68	2021	Esquizofrenia/Transtorno Bipolar/DPOC/DM/HAS	I
10	C. A. O.	86	2024	Sequela de AVC/HAS/DM	II
11	D. P.	88	2021	Insuficiência Cardíaca/ HAS/DRC/ Hérnia de Hiato/Sobrecarga Atrial e Ventricular Esquerda	III
12	E. R. N.	80	2024	Sequela de Paralisia Infantil/Afasia/Cegueira/Surdez	III

13	F. V. S.	71	2017	Demência Alcoólica/Sequela de AVC	II
14	H. F.	65	2025	Hipotireoidismo/Sequela de AVC/HAS/DM	III
15	J. B. L.	78	2023	Sequela de AVC/Demência Não Especificada/HAS	III
16	J. C. F.	66	2024	Obesidade/Diabetes/IVC/DRC	III
17	L. M. R.	75	2024	Insuficiência Cardíaca/DRC/HAS/DM	I
18	L. A. A.	81	2024	Insuficiência Cardíaca/Infarto Agudo do Miocárdio Prévio	III
19	M. C. L.	75	2025	Epilepsia/Sequela de AVC/HAS	III
20	N. R.	80	1986	Sequela de Paralisia Cerebral	III
21	O. M. L.	89	2024	Demência Leve/HAS/DM	III
22	P. C.	85	2018	Arritmia Cardíaca/Hiperplasia Prostática Benigna//Sequela de Fratura na Bacia/DPOC	II
23	S. A.	77	2025	Sequela de AVC/Hiperplasia Prostática Benigna/Enfisema Pulmonar/Cifoescoliose/HAS	III
24	S. A. A.	72	2024	Degeneração do Sistema Nervoso Central associada ao uso crônico de álcool	III
25	S. S. J.	77	1997	Sequela de AVC/Hiperplasia Prostática Benigna/HAS	II
26	V. B. S.	74	2024	Doença de Alzheimer	II

Quadro 1 – Condições diagnósticas dos residentes do sexo feminino

<u>Nº</u>	<u>NOME</u>	<u>IDADE</u>	<u>ANO</u>	<u>PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS E CONDIÇÕES CLÍNICAS</u>	<u>GRAU DE DEPENDÊNCIA</u>
1	A. M. S.	82	2018	Esquizofrenia/Transtorno Depressivo/Hipotireoidismo/TVP	II
2	A. D. T.	66	2024	Sequela de AVC/Afasia/Epilepsia/Bexiga Neuropática/Demência Vascular/Lesão Encefálica Anóxica	III
3	B. S. Q.	79	1979	Osteoartrose/Hipotireoidismo/DRC/DM	II
4	C. P. P.	90	2024	DPOC/Demência Não Especificada/DM	III
5	C. A.	64	1985	Sequelas de Paralisia Infantil	III
6	D. D. D.	75	2024	Demência Não Especificada/HAS	III
7	D. S. M.	99	2012	Transtorno Depressivo/HAS	I
8	E. M. G.	73	2024	Doença de Alzheimer/Esquizofrenia	III
9	E. V.	85	2024	Linfedema de Membros Inferiores/TVP/DM	I

10	F. D. R.	67	2024	Sequela de AVC/Afasia/HAS	III
11	I. A. L.	75	2025	Esquizofrenia/HAS	II
12	I. C. F.	62	2024	Distúrbio Mental/HAS	III
13	I. G.	77	2022	Sequela de Paralisia Infantil/Epilepsia	III
14	J. G. P.	90	2024	Sequela de AVC/Baixa Visão/DCR/Leucoencefalopatia/HAS/DM	II
15	J. F.	80	2024	Demência Não Especificada/Baixa Visão/HAS/DM	III
16	L. N. S.	62	2024	Sequela de AVC/Artrite Reumatoide da Coluna Vertebral/Demência Vascular/Incontinências Urinária e Fecal/HAS	III
17	L. R.	83	2024	Sequela de Fratura de Fêmur/DM	I
18	L. T.	71	2014	Esquizofrenia	I
19	M. C. C.	68	2021	Esquizofrenia/Asma/Demência Não Especificada/DPOC	III
20	M. L. F.	76	2018	Transtorno Cognitivo Avançado/Esquizofrenia	III
21	M. L. T.	85	2022	Sequela de AVC/Afasia/Demência Não Especificada/HAS	III
22	M. I. S. L.	76	2023	Doença de Alzheimer/HAS/DM	III
23	M. R. G.	86	2023	Erisipela/HAS	III
24	N. G.	87	2024	Sequela de Fratura de Fêmur/Hipotireoidismo	II
25	O. T. S.	90	2023	Sequela de Fratura de Fêmur/Transtorno Depressivo	III
26	P. S. F.	66	2020	Sequela de Aneurisma/AVC Hemorrágico/HAS/DM	III
27	R. M. L.	82	2018	Obesidade/Transtorno Esquizotípico/Transtorno Depressivo/IVP/Demência Não Especificada/HAS	III
28	S. M. F.	72	2024	Hipotireoidismo/Transtorno Depressivo/DRC/HAS/DM	I
29	S. A. P.	65	2024	Sequela de AVC/HAS/DM	II

4.1.4 Sobre a rotina institucional e as atribuições profissionais

Durante as primeiras semanas de estágio foi apresentada a instituição e as atribuições e o trabalho de cada profissional. Além disso, estes primeiros dias foram fundamentais para que

a terapeuta ocupacional nos apresentasse² à equipe e vice-versa, bem como comentasse brevemente sobre cada idoso e suas respectivas histórias de vida.

Após este primeiro contato e, ao longo do tempo, tornamo-nos mais aderidas e partes da rotina da ILPI, a qual consistia em: chegarmos, tomarmos café e partirmos para a *ronda*, como a terapeuta ocupacional nomeia. A ronda caracteriza-se como a prática de andar por todo o espaço e ver um a um dos idosos, perguntar como se sentem, como dormiram, e oferecer auxílio no vestir, levantar ou aconchegar-se. Caso já estivessem prontos, eram encaminhados à sala da terapeuta ocupacional ou a algum local externo para um diálogo e/ou atividades direcionadas, às quais se estendiam até o horário do almoço.

Durante o almoço, acompanhávamos as cuidadoras e auxiliávamos no que fosse necessário. O momento entre o almoço e a finalização da nossa carga horária era composto pelos afazeres mais técnicos e burocráticos, como atualizar o sistema com as atividades realizadas, escrever relatórios, esclarecer dúvidas e dialogar sobre os acontecimentos e nossas condutas. Quando o estágio ocorria no período vespertino, a rotina era similar, mas as atividades eram feitas à tarde, antes do jantar. Em ambos os turnos, finalizávamos organizando a sala, arquivando registros de atividades já realizadas e planejando as próximas.

Contudo, é válido ressaltar que este padrão de ações, não se repetia diária e rigidamente, uma vez que a rotina era constantemente atravessada por variáveis: desde condições climáticas — como dias mais frios, em que se recomendava que os idosos permanecessem em ambientes fechados e aquecidos — até visitas e atividades externas, reuniões, confecção de materiais e organização de comemorações.

Em relação às minhas atribuições — e também da minha dupla de estágio —, inicialmente, elas se restringiam a compreender o espaço, conhecer os idosos e propor ajustes e atividades mais pontuais. Com o passar do tempo, a confiança tornou-se mais sólida, o conhecimento mais amplo e passamos a conduzir dinâmicas, dentre elas: as rodas de atividades às sextas-feiras de manhã. Essas rodas, à princípio, aconteceram em parceria com a fisioterapia, mas ao final, eram planejadas, executadas e conduzidas exclusivamente pela terapia ocupacional.

Semanalmente, articulávamos teoria e prática para pensar e adaptar diversas atividades para um público que, apesar de enquadrado em uma faixa etária específica, possui uma infinidade de singularidades. Logo, ao pensarmos nas dinâmicas, estruturávamos o que fazer/ como fazer/ quais materiais utilizar/ onde fazer/ quais as variações, graduações e adaptações

² A partir deste tópico, o pronome “nos” fará referência a autora deste trabalho e a sua dupla de estágio, na posição de estagiárias e também estudantes e parceiras de trabalho

para as tarefas e atividades/ quais os objetivos/ como engajar os participantes e proporcionar a participação e a interação social.

Para além das rodas, construímos livros de colorir com temáticas específicas para um idoso — o qual amava pintar, organizamos e participamos ativamente do *Dia do Cuidando de Quem Cuida*, da Festa Junina da Instituição, construímos uma Prancha de Comunicação Alternativa e Aumentativa para uma idosa, supervisionamos visitas externas, aplicamos instrumentos padronizados com alguns idosos para rastreio de déficits cognitivos, realizamos uma manhã de pintura ao ar livre e outra de cinema, além de inúmeras outras ações que se desenrolaram no dia-a-dia.

Todas essas ações foram possíveis, uma vez que sempre tivemos autonomia e respaldo para propor e agir; para se aproximar e experimentar, na prática, o fazer terapêutico-ocupacional.

4.2 SOBRE AS AÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL: ENTRE OS OBJETIVOS, OS VÍNCULOS E AS ATIVIDADES

Em linhas gerais, de acordo com os relatórios produzidos mensalmente pela terapeuta ocupacional da Instituição de Longa Permanência na qual o estágio ocorreu, as ações da terapia ocupacional têm como principais objetivos promover o estímulo das capacidades dos idosos, favorecendo a manutenção e/ou o aumento da independência e da autonomia nas atividades cotidianas e nas atividades de vida diária (AVDs). Contudo, a partir da inserção, da observação e da vivência neste espaço, é notável que essas ações transcendem estes objetivos e acrescem a infinitas possibilidades, nuances, impactos e maneiras de se desenrolar e acontecer. Malfitano *et al* (2023) afirmam que terapeutas ocupacionais são também profissionais de saúde, mas não apenas e, durante as observações e atuação no interior da ILPI, essa compreensão se tornou ainda mais evidente, isso porque a atuação da terapia ocupacional extrapola o cuidado centrado em aspectos físicos e biológicos, integrando dimensões humanas, relacionais e sociais.

Ao observar a prática profissional da terapia ocupacional neste local, fica claro como a profissional é solicitada, tanto pela equipe quanto pelos idosos. Ao tecer relações multidisciplinares, baseadas no diálogo e na partilha de conhecimentos, a profissional não só embasa uma rede de articulação entre os diversos profissionais, como também se torna reconhecida, o que cria um ambiente pautado na corresponsabilidade do cuidado, no reconhecimento das singularidades de cada profissão e na construção conjunta de estratégias que visam o bem-estar dos idosos.

Já em se tratando da relação estabelecida entre a profissional e os idosos, esta embasa-se a partir da criação e do fortalecimento do vínculo entre os envolvidos, bem como no conhecimento da terapeuta ocupacional sobre o perfil, as demandas, as características e a história de vida de cada idoso. Este conhecimento além de atuar como um ponto inicial na formação do vínculo, também auxilia na identificação de demandas, de possíveis alterações dos quadros de saúde e comportamentais, na elaboração das intervenções direcionadas e específicas, na proposição de atividades grupais e no manejo para lidar com cada idoso no dia a dia e em situações de crise.

Assim, a partir das inúmeras possibilidades de ação profissional, durante o período de estágio, algumas atividades foram desenvolvidas e para fins didáticos e descritivos, foi construído um quadro com as principais ações realizadas e seus respectivos objetivos específicos. Compreende-se que estes objetivos específicos integram objetivos gerais mais amplos que abarcam, principalmente, a ampliação da autonomia e da participação social dos idosos. Vale ressaltar que se optou pelo uso do termo ‘ações’, pelas diferenças abarcadas sobre o conceito de “atividades” na terapia ocupacional.

Quadro 3 – Ações e objetivos da terapeuta ocupacional acompanhada

<u>AÇÕES</u>	<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>
Diálogos e trocas com os residentes, pautados na escuta ativa e no acolhimento dos idosos	Promover o bem-estar integral dos idosos, favorecendo a expressão de sentimentos, a construção de vínculos e a valorização das singularidades de cada idoso e sua história de vida
Exercícios e massagens para reabilitação de membros superiores (MMSS) afetados pós-AVC	Fomentar a ampliação de autonomia por meio de uma perspectiva funcional, na realização de exercícios voltados ao aumento da amplitude de movimento (ADM) e da força dos MMSS, bem como redução de dores e edema
Rodas semanais de atividades com idosos em parceria com a Fisioterapia	Fomentar a interação social, a estimulação cognitiva e sensorial, por meio de exercícios de mobilidade, alongamento e estereognosia
Planejamento, organização e execução do dia “Cuidando de Quem Cuida”	Criar espaços/momentos de relaxamento, acolhimento e cuidado para as cuidadoras da ILPI
Alteração e organização dos quartos	Ampliar e/ou estreitar os vínculos entre os residentes, por meio da organização dos quartos de maneira que os idosos que apresentam personalidades similares e/ou nutram uma relação positiva fiquem juntos, sem prejudicar a logística do ambiente e a rotina de cuidados
Elaboração e construção de um livro de colorir para um idoso, segundo seus gostos e desejos	Criar lógicas de ruptura com o processo de homogeneização dos sujeitos, produzindo estratégias

	de pertencimento ao criar um material pessoal, singular e direcionado, capaz de responder a uma das ocupações mais significativas para o idoso
Elaboração e construção de uma prancha de comunicação alternativa e ampliada para uma idosa	Ampliar a comunicação e a interação social da idosa para além da expressão de necessidades básicas, oportunizando que ela iniciasse e estabelecesse um diálogo, bem como sinalizasse emoções, sentimentos e desejos
Planejamento, organização e execução da “Festa dos Aniversariantes do Mês”	Fortalecer as relações entre idosos, profissionais e familiares, proporcionando um momento facilitador para as trocas interpessoais, descontração, alegria e singularidade
Passeios às missas e quermesses de Santa Rita e Santo Antônio	Promover a participação social por meio de atividades para além do ambiente da ILPI; estimular a interação e proporcionar um momento para o exercício da espiritualidade dos idosos
Coordenação da visita dos estudantes do 1º ano do curso de Terapia Ocupacional da UFSCar	Favorecer a articulação interinstitucional, apresentando a ILPI aos estudantes — história, funcionamento, ambientes, profissionais e residentes —, tecer diálogos e responder às dúvidas sobre as práticas terapêutico-ocupacionais desenvolvidas no local
Atividades de pintura, artesanato e jogos	Ampliar o fortalecimento de vínculos e a participação social, por meio de ações compartilhadas e prazerosas para os idosos, proporcionando o fazer juntos, e possibilitando vivências que acionem as funções motoras, cognitivas e relacionais
Manhã de cinema	Promover espaços de convivência, com descontração e diversão para e com os idosos, a partir de uma sessão de cinema com um filme escolhido conforme o desejo e às vivências dos idosos
Atividade de pintura ao ar livre	Possibilitar a ruptura de rotinas, visando apoiar novas formas de fazer as atividades apreciadas pelos idosos, estimulando o estabelecimento de relações sociais. Para tanto, foi proposta a realização de uma atividade comumente feita na sala da terapeuta ocupacional em um local diferente, aberto e ensolarado
Passeios à praça e ao ambiente externo da ILPI	Favorecer diálogos entre os idosos, visando fortalecer as interações sociais e à ocupação de outros espaços, principalmente, em meio à natureza, bem como realizar passeios individuais e coletivos em ambiente externo à ILPI
Passeios ao Bazar	Atender ao desejo do/a idoso/a de ir até o Bazar para observar, experimentar e adquirir algum item do local — vestidos, filmes, livros e etc
Passeios externos a pedido dos idosos	Fortalecer a autonomia e ampliar as experiências do cotidiano institucionalizado ao responder ao pedido dos idosos de realizar passeios externos de sua preferência, a partir da liberdade de escolha

Participação nas reuniões quinzenais com Equipe Multidisciplinar	Discutir casos, condutas, ações e pautas administrativas de forma multidisciplinar
Supervisão e orientação das visitas e atividades realizadas por grupos externos na ILPI	Mediar a relação entre os grupos externos e os idosos, bem como ajustar e adaptar as atividades realizadas quando necessário
Participação em Evento no Paço Municipal para exposição das obras produzidas pelos idosos	Ocupar os espaços políticos, expor as obras feitas pelos idosos e dar visibilidade à ILPI e às ações positivas nela realizadas
Diálogos interprofissionais	Debater questões de funcionamento da ILPI, bem como o acompanhamento e o alinhamento de conduta para casos específicos
Comunicação direta e constante com as docentes da UFSCar	Manutenção e ampliação da articulação interinstitucional por meio da organização de visitas, construção de parcerias e proposição de projetos de extensão universitária que possam responder às demandas da ILPI e fomentar o conhecimento dos estudantes
Promoção de atividades de autocuidado	Promover um espaço de autocuidado, sobretudo, para as idosas, por meio do corte e da esmaltação das unhas, da coloração dos cabelos e da hidratação e massagem nas mãos
Organização de um Café da Manhã de “Dia das Mães” para as idosas em parceria com a Nutrição	Atender ao desejo manifestado pelas próprias idosas de celebrar o “Dia das Mães”, a partir de um momento significativo, alegre, afetivo e sensível
Participação em eventos, palestras, cursos e oficinas	Ampliar e aprimorar o conhecimento para proporcionar cada vez mais um cuidado pautado na ciência, na integralidade e nas diretrizes atuais
Prática da “Terapia da Boneca” ³	Estimular vínculos e memórias afetivas, criar uma rotina simbólica de cuidado e trabalhar habilidades motoras e cognitivas

4.2.1 Descrição técnica-reflexiva das ações desenvolvidas pela terapia ocupacional no contexto institucional

Com o intuito de descrever tecnicamente as ações desenvolvidas pela terapia ocupacional no interior da ILPI e, a partir disso, refletir criticamente a relevância da profissão enquanto campo técnico-científico, quatro palavras foram selecionadas para descrever

³ *A Terapia da Boneca (ou *Doll Therapy*) é uma intervenção não farmacológica utilizada a fim de promover o bem-estar emocional, o resgate funcional e de memórias afetivas, bem como amenizar comportamentos disruptivos, associados, sobretudo, às pessoas diagnosticadas com demência e doença de Alzheimer. Conforme o artigo de Fróis e Pinto (2022), a Terapia da Boneca contribui consideravelmente para a redução da ansiedade, agitação e depressão, aumentando os sentimentos de felicidade, tranquilidade e a interação com pares. Além disso, esta intervenção, quando mediada e estimulada externamente, pode culminar em uma maior participação ocupacional dos idosos com demência.

aspectos transversais às ações terapêutico-ocupacionais, sendo elas: *relação, articulação, mediação e formação*.

Partindo do quadro 3 — “*Ações e objetivos da terapeuta ocupacional acompanhada*” — é possível observar que todas as ações desenvolvidas pela terapeuta ocupacional e pelas estagiárias foram pautadas e embasadas no vínculo e no fortalecimento das relações sociais. O vínculo, neste caso, atua como meio e também como fim em diversas ações e é ele o responsável por nutrir a confiança e proporcionar um cuidado singular, integral e longitudinal aos idosos.

A **dimensão relacional**, presente nas ações terapêuticas ocupacionais, sobressaiu-se para além da relação profissional-idoso e englobou também o fortalecimento e o estímulo das relações idoso-idoso, idoso-atividade, idoso-terapeuta ocupacional-atividade, idoso-equipe, idoso-família, idoso-comunidade, somado a práticas voltadas ao autoconhecimento, à autoestima, ao autocuidado e ao fomento da autonomia para realizar ocupações significativas e promover o resgate da autossuficiência e da capacidade de agir dos idosos.

Logo, a perspectiva relacional das ações abarcou inúmeras configurações, inclusive a dos idosos consigo mesmos, atingindo um objetivo demasiadamente importante em se tratando de sujeitos que, além de vivenciarem um processo de envelhecimento socialmente estigmatizante, muitas vezes, em detrimento da institucionalização e das vulnerabilidades vivenciadas, não consolidaram uma visão positiva sobre si e suas potencialidades.

Além disso, o fortalecimento relacional atua como uma ferramenta e um fim valioso em se tratando de ampliar o cotidiano dos idosos institucionalizados, isso porque, segundo Marcolino (2016), a valorização do cotidiano para a terapia ocupacional — no contexto da obra, utilizando-se o Método Terapia Ocupacional Dinâmica — não se dá por meio do cumprimento de papéis, rotinas e hábitos, mas sim, pela construção de novos sentidos e significados através das experimentações impressas na relação entre a terapeuta, o sujeito e as atividades. No contexto da ILPI, por sua vez, essa experimentação foi viabilizada pelo vínculo, assim, a relação estabelecida entre a terapeuta ocupacional e os idosos consolidou parte das condições necessárias para que o dia a dia institucional não fosse pautado, única e exclusivamente, em atividades e afazeres rígidos e mecanizados, mas que se tornasse um campo aberto para a produção de sentidos e descobertas.

Já a **articulação** está embutida em todas as ações interdisciplinares, as quais vão desde a organização dos quartos junto a enfermeira, até as rodas de atividades semanais em parceria com a fisioterapia. O diálogo interprofissional realizado pela terapeuta ocupacional na ILPI é, para além de necessário, norteador de um cuidado mais integral para os idosos e importante

para a aprendizagem durante as práticas do estágio. Somado a isso, houve também uma articulação direta entre a terapeuta ocupacional e a universidade, oportunizando que exista uma extensão da academia para a ILPI e uma ampliação do processo de aprendizagem dos estudantes ao transcender a teoria e vivenciar a prática terapêutica no contexto institucional.

A **mediação**, por sua vez, manifestou-se em diversas práticas: ora para facilitar atividades específicas, adaptando-as às demandas e condições dos idosos; ora como intermédio entre a comunidade e os residentes da ILPI, como nos casos de visitas e projetos externos. Essa característica da terapia ocupacional se expressava por meio da supervisão das visitas, do estímulo ao diálogo entre os próprios idosos e deles com o público externo, do repasse de informações sobre seus gostos, personalidades, limitações e necessidades, bem como pelo fomento de atividades significativas e, ao mesmo tempo, estimulantes para os idosos.

Além disso, observou-se a mediação em práticas cujo objetivo era possibilitar que os idosos realizassem as atividades em seu próprio tempo e de maneira mais independente. Um exemplo disso ocorreu durante os jogos de dominó, em que as estagiárias auxiliavam elevando o tom de voz para anunciar os números das peças retiradas e das que compunham as pontas do jogo, favorecendo não apenas a percepção visual, mas também a sonora e incentivando que cada idoso posicionasse a peça a seu modo e conforme sua própria estratégia. Apesar de parecer uma intervenção simples, essa atitude carrega em si uma ação, pois, em situações nas quais os idosos apresentam dificuldades — neste caso em específico, cognitivas e motoras —, a tendência é tomar a frente e realizar a tarefa por eles — gesto que, embora bem-intencionado, limita a autonomia e a participação social.

Outrossim, o compromisso por parte da terapeuta ocupacional para com as estagiárias e seu **processo de formação** foi um pilar essencial para a construção deste trabalho, uma vez que foi ele quem oportunizou práticas palpáveis, supervisionadas, reflexivas e orientadas teórica e profissionalmente. A mediação, neste contexto, surge também atrelada a este processo de aprendizagem, uma vez que a terapeuta ocupacional não apenas cedeu espaço, mas facilitou abordagens, ações e buscou, de maneira singular, despertar cuidadosamente as potencialidades de cada estagiária, ao passo que, reconheceu situações limitantes e dialogou sobre elas, a fim de amparar, mas também viabilizar novas e diferentes condutas.

Deste modo, tomando como base o trabalho de Galheigo et al. (2018), sobre a produção de conhecimento e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira, os últimos três eixos analisados nas práticas terapêutico-ocupacionais observadas na ILPI — *articulação, mediação e formação* — atuam como propulsores na construção de novos

referenciais teórico-práticos para a profissão, uma vez que estes tópicos funcionam como vetores e integram as dimensões institucionais, sociais, políticas e históricas com o ensino e a extensão universitária.

4.2.2 A terapeuta ocupacional e as (suas) relações interprofissionais

Segundo Almeida *et al* (2011), a atenção às pessoas idosas e seus respectivos e singulares contextos demandam profissionais, cuja formação os instrumentalizem em relação à identificação de necessidades e atuação em equipes interdisciplinares e multiprofissionais.

Pensando nisso, a interação e a articulação entre diferentes campos profissionais é um dos pilares responsáveis por proporcionar um cuidado integral ao idoso e, durante o período de estágio na ILPI, este tópico transcendeu a teoria e foi visto e vivenciado na prática, uma vez que, como dito anteriormente, a instituição conta com uma vasta equipe de profissionais, os quais possuem inúmeros conhecimentos que se complementam e se integram.

Além disso, ainda que o estágio fosse na área da terapia ocupacional especificamente, houve uma movimentação e um acolhimento de vários outros profissionais, os quais se dispuseram a partilhar seus saberes e nos incluírem, para além de estagiárias, como parte importante — e também profissional — da instituição. Acredito, inclusive, que este movimento foi extremamente relevante para a minha formação e subsidiado pela relação respeitosa e colaborativa estabelecida entre a T.O e a equipe.

Sendo assim, esta relação reverberou direta e positivamente no processo de estágio: os profissionais foram mais abertos, mais comunicativos e mais disponíveis e esta experiência confirmou, mais uma vez, a importância do trabalho interdisciplinar, uma vez que estabelecida esta abertura entre os profissionais e as estagiárias, foi possível aprender sobre diferentes áreas e variados campos, fato que ampliou o conhecimento teórico-prático e o sentimento de pertença ao espaço e à equipe.

Contudo, é importante frisar que, ainda que exista uma articulação interdisciplinar significativa entre os profissionais da ILPI para com a terapeuta ocupacional, foi observado em alguns discursos e posicionamentos por parte de outros profissionais, uma limitação em compreender as ações e o papel da terapeuta ocupacional na ILPI, questionando suas práticas e atribuindo-lhe funções fora do seu escopo profissional, decorrente de um desconhecimento em relação à sua atuação profissional. Este fato denota que, apesar de importante, a articulação da terapia ocupacional com as demais categorias profissionais ainda demanda fortalecimento.

4.2.3 Especificidades da prática da terapeuta ocupacional

Desde o primeiro dia do estágio, houve uma característica da terapeuta ocupacional que me convidou a refletir sobre a sua conduta diante dos idosos: ela nos apresentou a cada um deles e a sua forma de dialogar e interagir era única, singular e adaptada a quem estivesse conosco. Ela sabia exatamente o quê e como dizer, mesmo que nessa comunicação não houvesse nenhuma palavra dita. Era mais que verbal: era vínculo. (Con)tato, olho no olho, conhecimento das histórias de vida e reconhecimento das características mais particulares de cada um. Perguntei-me, naquele momento, se essas características seriam provenientes de um traço da personalidade da profissional, como um componente pessoal, ou se era um conhecimento adquirido, como parte das competências e habilidades a serem desenvolvidas na formação de terapeutas ocupacionais.

Ao longo do tempo, identifiquei que essas relações não se deram de maneira instantânea e/ou automática, levaram tempo, foi resultado de uma construção processual e comprometida, combinada à um conhecimento técnico e ao interesse genuíno pelo outro. Nesse sentido, cabe enfatizar que a análise das realidades sociais e das demandas integrais dos idosos, compuseram os processos avaliativos e de planejamento das intervenções realizadas. Foi considerado pela profissional, por exemplo, que para a maioria dos idosos que ali estão, chegar àquele local foi complexo, incluindo vivências que podem ter envolvido a violação de direitos e o afastamento de uma vida pregressa, de um lar que talvez tenha demorado uma vida inteira para ser conquistado; e que por vezes, estar institucionalizado, pode significar a perda de parte da identidade, da liberdade de ir e vir, de escolher como e quando fazer as atividades mais básicas.

Por estes motivos, para que haja confiança entre ambas as partes — terapeuta ocupacional e idosos — foi preciso tecer, nas esferas do cotidiano, nas entrelinhas, um vínculo que se inicia sutil e precisa ser nutrido e, até mesmo refeito, em alguns momentos; a depender do quadro clínico, esquecimentos e variações de humor são constantes e demandam a reconstrução diária desta relação.

Essa dimensão da vinculação com o Outro, se associa e se potencializa com os recursos mediadores que a profissional utiliza para o desenvolvimento do seu trabalho: as atividades. Sem dúvida, o repertório da profissional e o uso de determinadas atividades, como apresentado no quadro 3, apresentaram-se como estratégias específicas da categoria e uma forma diferencial para a vinculação e intervenção junto aos idosos. Além disso, considera-se relevante mencionar a proposição de ações com lógicas grupais, coletivas e externas à ILPI, o

que também confere à profissional uma ação singular e comprometida com a participação social dos idosos.

Portanto, foi possível acompanhar que a terapia ocupacional, enquanto profissão e categoria teórico-prática no contexto da ILPI, possui ferramentas sensíveis e críticas, as quais afirmam a importância e a especificidade da profissão.

Estes diferenciais, por sua vez, estão presentes tanto na relação da terapeuta ocupacional e idosos, quanto profissional e equipe. Afirmo este fato, uma vez que, na prática, observei o quão requisitada foi a profissional em diversas situações com ambos os públicos. Penso que isso aconteceu, pois a terapia ocupacional é um campo amplo, abrangente, que considera e intervém em múltiplas dimensões dos seres humanos, ao passo que compreende o sujeito como único — analisando o seu contexto e articulando conexões com os aspectos mais sutis, em um movimento que desloca suas ações nas esferas micro e macrosociais.

A partir desta experiência, pude notar também que a terapeuta ocupacional se diferenciou pela sua consistência, constância, permanência, paciência, capacidade de (se) adaptar e improvisar, e todos esses substantivos foram embasados pelo respeito com o ritmo e as individualidades do outro. Houve presença, dedicação e disponibilidade.

4.2.4 Notas pessoais sobre a dimensão formativa e suas reverberações

O período de estágio em si é primordial para a formação profissional; ele é pensado e articulado para que os estudantes tenham contato direto com a prática e possam, assim, construir uma base teórico-prática sólida antes de adentrarem ao mercado de trabalho. É o momento no qual espera-se que o estudante integre teoria e prática às especificidades da rotina de trabalho, bem como reflita sobre o profissional que deseja ser; é um instante de expandir os horizontes e, ao mesmo tempo, olhar para si e se questionar sobre condutas, ética, valores, limites, capacidades e conhecimentos prévios e a serem adquiridos.

Neste sentido, penso que, felizmente, a minha experiência foi capaz de abarcar todas as questões supracitadas. O contato com a prática se deu de forma aprofundada, sensível e real. Foram quatro meses acompanhando o dia a dia de um local que não é apenas uma ILPI, é o lar de pessoas singulares, com demandas e necessidades específicas, com preferências e personalidades que os constroem e os atravessam cotidianamente. E, apesar de possuir uma experiência pregressa nesta mesma ILPI enquanto voluntária, esses quatro meses foram totalmente distintos: neles, eu pude vivenciar o processo, a rotina, os fazeres singelos, os momentos de crise e não apenas os recortes de momentos isolados que vira outrora.

Em alguns momentos, deparei-me com situações inéditas que colocaram à prova os conhecimentos teóricos, mostrando que, embora fundamentais, eles não são suficientes para abarcar a complexidade do cotidiano. Pude refletir não apenas sobre a experiência de envelhecer daqueles que acompanhei, mas sobre o meu próprio processo e daqueles que tenho apreço. Fui atravessada por diferentes histórias de vida, as quais, por vezes, apresentam-se tão complexas que desafiam, entristecem e despertam o lado mais humano de uma pessoa: o da empatia.

Nesta breve trajetória, eu aprendi intensamente — com a terapeuta ocupacional, com a equipe interdisciplinar, com a minha dupla, com os idosos —; tive contato com realidades até então desconhecidas, complexas, permeadas por vulnerabilidades e negligências expressivas; estive diante de situações extremamente desafiadoras, limitantes. Eu vi, vivi e lidei com o outro, vários outros e suas múltiplas facetas e formas de ser, mas também me vi, me reconhecí, me desconstruí, me questionei, me vi vulnerável, incompleta, em construção. Fui humana e profissional simultaneamente. E acredito que essa construção só foi possível porque tive a possibilidade e a abertura de partilhar.

Por fim, no campo da terapia ocupacional, o termo *holístico* é frequentemente utilizado para descrever a prática junto aos sujeitos. Ele adjetiva e designa uma conduta que leva em consideração todas as dimensões de uma pessoa e busca enxergá-las e integrá-las ao processo terapêutico. Agora, acrescento a ele mais uma relevância em relação à terapia ocupacional, a de caracterizar e permear a dimensão formativa dos estudantes, uma vez que esta deve ser integral, abrangente e visceral. É preciso que teoria e prática se entrelacem e, isso implica não apenas dispor de um ambiente profissional que favoreça a aprendizagem, mas também estar disponível para o encontro com o outro e, nesse processo, reconhecer-se, desconstruir-se e reconstruir-se continuamente.

4.3 NARRATIVAS

4.3.1 Entre descobertas, construções e estagnações: o encontro com o outro e muitos outros que há em mim

Diante da multiplicidade de partilhas e acompanhamentos realizados no período de estágio, selecionei duas narrativas que marcaram o meu processo formativo.

E como um conselho, leia: nessa vida você há de aprender que nem tudo o que é dito, é falado.

A BELEZA DAS PROSAS: CASO DO SENHOR A.

Anteriormente ao estágio na ILPI, eu já havia conhecido este idoso, de 67 anos, durante as visitas e atividades que participei na instituição como voluntária. Entretanto, o nosso contato foi extremamente breve, a ponto de saber o seu nome, sua idade e suspeitar que suas sequelas motoras eram decorrentes de um Acidente Vascular Cerebral. Logo, nossa relação era composta apenas por informações técnicas e suspeitas diagnósticas.

Mas esse cenário começou a se transformar desde o início do estágio, a passos lentos, confesso, mas também significativos. Como descrito na seção das atribuições às estagiárias, diariamente, fazíamos a “ronda” e buscávamos contactar e dialogar com cada idoso. Este idoso em específico estava sempre alegre, respondia feliz e calorosamente às fórmulas de cortesia — bom dia, boa tarde, oi, até logo — e sempre que indagado sobre algo, mostrava-se demasiadamente aberto para dialogar.

Seu bom-humor e desejo genuíno de “prosear” foram fios condutores importantes para que eu permanecesse e sentisse curiosidade em conhecê-lo. Tanto que, apesar de saber sobre a importância do vínculo e estar disposta a construí-lo, naqueles primeiros instantes, fui motivada pela curiosidade e pela maneira gentil e expansiva deste idoso.

E por que a curiosidade foi maior que o desejo de vinculação? Porque eu não sentia que seria capaz de me vincular a ele, e não por ele, por mim. Sentia uma insegurança considerável, pois, na maior parte do tempo, pouco conseguia compreender da sua fala afásica. Mas eu queria genuinamente ouvi-lo e comentar, mesmo que pouco, sobre aquilo que compreendia.

Meu comportamento ao chegar em um ambiente ou abordar algum idoso era modulado a partir das características de cada um deles, mas algumas posturas eram comuns a todos: eu buscava ser sempre alegre e acolhedora, e isso era transmitido a partir do tom da voz, da postura, dos olhos curiosos, dos ouvidos atentos, da percepção aguçada da linguagem corporal do outro e da tentativa de armazenar memórias, trejeitos e assuntos importantes.

Pensando nisso, com o senhor A., notei que o humor era algo posto, então, ao compreender uma fala sua, eu buscava utilizá-la e implementá-la em uma outra situação. Por exemplo, em um de nossos diálogos, entendi que, quando jovem, este idoso trabalhou como construtor e pintor de casas e esta era uma ocupação que lhe trazia muito orgulho e boas memórias. Ao compreender a fala e perceber que era um fato seguro — ou seja, não lhe causaria lembranças dolorosas e remeteria a um passado interrompido — decidi expandi-lo e disse a ele que “um dia construiria a minha própria casa e gostaria da sua opinião

experiente”, ele respondeu que era “careiro” — cobraria muito caro — e assim nosso assunto fluiu e essa se tornou uma pauta divertida entre nós.

Além disso, ao longo do tempo, algumas histórias se repetiam, ainda que as formas de contar fossem diferentes e, por meio delas, eu fui traçando uma linha de raciocínio que me permitiu conectar informações, situações, contextos, características pessoais e parte de sua história de vida. Até que um dia, eu percebi que não sentia mais medo de não compreendê-lo verbalmente. Talvez eu não entendesse integralmente o que era dito, mas eu sabia interpretá-lo e como dar continuidade à nossa conversa.

Nosso vínculo se estabeleceu sem que eu percebesse, ainda que nutrisse a nossa relação diariamente com paciência, persistência, ouvidos atentos e medo, incômodo, insegurança. Porque sim, esses sentimentos estavam ali, ora gritando, ora ecoando, mas a coragem e o desejo de estar e ser o melhor para aquele idoso proseador foram maiores.

Eu fui maior que a minha insegurança. Eu me dispus a enfrentar uma situação que, a princípio, era desafiadora para mim. E neste lento — *e bellissimo* — processo, eu aprendi a compreender uma pessoa de variadas formas, para além da verbal. E percebi que...

É muito bonito estar com o outro.

É muito bonito se descobrir gigante.

É muito bonito confiar no processo que, apesar de imperfeito, é real e possível.

A realidade não se curva às margens do previsto: ela floresce no inesperado e se constrói sem roteiro. Aprenda a se (re)construir quando necessário.

INDAGAÇÕES INTERNAS E REINVENÇÕES NECESSÁRIAS: O CASO DA SENHORA D.

Conheci a senhora D. logo nos primeiros dias do estágio. Soube de parte do seu processo de acolhimento por meio da enfermeira, a qual esteve presente durante a sindicância. Sabia que seu contexto de vida anterior à ILPI era permeado por inúmeras vulnerabilidades e negligências e seu quadro de saúde mental delicado, apesar de não especificado.

Apesar de ouvir por parte das cuidadoras o quão complexo era lidar com a senhora D. e suas especificidades em determinados momentos, nunca havia presenciado uma situação

difícil. Inclusive, comigo, ela era sempre muito simpática e afetiva e, ainda que houvesse questões de saúde mental, sua conduta, até então, era demasiadamente amigável.

Com o passar do tempo, algumas situações aconteceram em relação à senhora D.: era comum vê-la na cadeira de rodas, apesar de deambular perfeitamente, isso, porque, em momentos de crise, a senhora D. perambulava pela instituição, não aceitava o auxílio de nenhum profissional e seu comportamento torna-se mais agressivo e combativo.

Em uma tentativa de negociação com a equipe para que a senhora D. permanecesse menos tempo na cadeira de rodas, ficou acordado entre a T.O e as cuidadoras que, após o banho da manhã, a senhora D. viria para sala da T.O.

Em uma dessas manhãs pós-acordo, a senhora D. estava comigo. Estávamos sentadas na área externa, ao lado da sala da T.O e, próximas a nós, estavam alguns idosos jogando dominó juntos a outra estagiária.

A par de que a senhora D. gostava de música, coloquei uma para ouvirmos e cantarmos juntas, tentei iniciar algumas outras atividades, mas em nenhuma delas, a idosa mostrou-se interessada e engajada. Com a chegada de um outro idoso, o comportamento da senhora D. alterou-se: ela se levantou abruptamente e foi na direção do idoso para abraçá-lo forçadamente. Levantei-me e fui em sua direção para impedir o ato. Após a interdição, a senhora D. se recusou a sentar-se novamente e iniciou uma caminhada em direção a outros locais da ILPI. Pedi, então, para que a outra estagiária nos acompanhasse.

Deixamos que a senhora D. andasse um pouco mais a frente e, aos poucos, nos equiparamos a ela. Buscamos conversar sobre outros assuntos, mas ela demonstrou-se bastante estressada com a nossa presença. Em dado momento, a idosa seguiu em direção a um local fisicamente perigoso, com escadas e desníveis no terreno. Tentamos chamá-la para retornar, a fim de retirá-la da situação de perigo, mas seu comportamento tornou-se ainda mais combativo.

Naquele momento, corri em busca da T.O para nos auxiliar nesta intermediação, enquanto minha dupla permaneceu com a senhora D. A T.O, após me ouvir, pediu auxílio para outros profissionais que, juntos e após diferentes e inúmeras abordagens, conseguiram acalmar a idosa e trazê-la para um ambiente seguro e supervisionado.

O desfecho da manhã foi positivo. Confirmou mais uma vez a importância do trabalho em equipe e do amparo por parte da supervisora. Entretanto, aquela situação viria a me marcar profundamente. Apesar de conhecer a idosa, de saber sobre as suas especificidades e buscar lidar com a situação da melhor maneira possível, eu me senti extremamente impotente. Despreparada. Limitada.

Naquele instante, eu agi rapidamente e utilizei os recursos que tinha, mas na minha mente, inúmeras indagações se formavam e me faziam questionar o que eu poderia ter feito diferente, se havia cometido algum equívoco, se havia feito, de fato, o melhor que poderia fazer.

O caso da senhora D. ressoou em mim por horas, dias, meses e ressoa até hoje.

Ele me mostrou que uma mesma situação é composta por inúmeras camadas.

Ele denunciou a importância de ouvir a todos os profissionais que atuam com o sujeito.

Ele me mostrou uma situação que transcendeu a tudo o que eu já havia vivenciado.

Ele me mostrou as nuances comportamentais atreladas a um quadro demencial.

Ele mostrou que em mim também há lacunas, limites e uma necessidade constante de reinvenção para lidar com diferentes situações que, por vezes, não têm um roteiro específico.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como propósito compreender, identificar e analisar técnica e criticamente as possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, a partir das experiências, observações e indagações tecidas por uma estudante e estagiária da área. Para isso, buscou-se descrever as ações e seus principais objetivos, estabelecendo quatro eixos para descrever tecnicamente as ações desenvolvidas, sendo eles: relação, articulação, mediação e formação.

Conclui-se, assim, que o eixo relacional é a base de todas as ações terapêutico-ocupacionais desenvolvidas na ILPI, revelando que o vínculo construído entre terapeuta ocupacional, idosos, equipe, família e comunidade é essencial para ampliar as redes de suporte e modificar positivamente o cotidiano institucional. Já articulação, mediação e formação são tópicos essenciais para a construção de novos referenciais teórico-metodológicos para a Terapia Ocupacional enquanto campo do saber, uma vez que, associam a realidade à academia, oportunizando que haja uma conexão direta entre prática e teoria.

Ademais, a realização deste trabalho possibilita compreender o fazer terapêutico-ocupacional e seus principais objetivos, elucidando os diferenciais da profissão e da profissional em questão, e contribuindo para fundamentar as especificidades da Terapia Ocupacional, tornando pública a relevância e a singularidade de seu campo de atuação.

Outrossim, a partir da descrição técnica-reflexiva das ações, foi possível reconhecer e legitimar a importância social da Terapia Ocupacional e o seu compromisso ético com práticas que valorizam a autonomia, a dignidade humana e a construção de sentidos no cotidiano de pessoas institucionalizadas.

Reconheceu-se diante das práticas terapêuticas desenvolvidas na ILPI, a dificuldade em descrevê-las tecnicamente, uma vez que a T.O reúne em si um universo de possibilidades e objetivos e, por isso, nem sempre é possível categorizar diretamente uma prática, uma vez que esta mesma prática atinge diferentes e diversos objetivos e, para que seja construída, há um caminho nem sempre linear, posto e roteirizado. Diante dessa constatação, sugere-se que pesquisas futuras aprofundem a descrição minuciosa — e ética — das práticas terapêutico-ocupacionais no contexto das ILPIs, contribuindo para ampliar a compreensão sobre seus processos, fundamentos e impactos.

Por fim, reafirma-se que o envelhecer é comum a todos os seres vivos, mas singular em suas formas e percursos. Nesse sentido, reconhecer a complexidade do envelhecimento e investir em práticas que respeitem sua pluralidade, constitui-se como um compromisso ético, social e político que permeia as ações da Terapia Ocupacional. Além disso, para que estas práticas sejam difundidas e ampliadas, é necessário que haja também um comprometimento com a formação de futuros profissionais, como buscou salientar este trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. A.; PATRIOTA, L. M. **Sexualidade na Terceira Idade: um estudo com idosos usuárias do Programa Saúde da Família do bairro das cidades de Campina Grande-PB**. *Qualitas*, 2009; 8(1): 1-20.

ALMEIDA, M. H. M. et al. **Formação do terapeuta ocupacional em gerontologia: contribuições de docentes de cursos de graduação em terapia ocupacional no Brasil**. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 22, n. 3, p. 289-297, set./dez. 2011. Disponível em: DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v22i3p289-297. Acesso em: 10 ago. 2025.

AMENDOLA, F. et al. **Family vulnerability index to disability and dependence (FVI-DD), by social and health conditions**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6):2063-2071, 2017. Disponível em: 10.1590/1413-81232017226.03432016. Acesso em: 06 jul. 2025.

BENETTON, J. A terapeuta ocupacional. In: Benetton, J. **A Terapia Ocupacional como Instrumento nas Ações de Saúde Mental**. 1994. 190f. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Programa de Pós Graduação em Saúde Mental, Campinas, p. 48-65.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada: RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005.** Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial da União*, 27 set. 2005. Acesso em: 22 jul. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada: RDC nº 502, de 27 de maio de 2021.** Dispõe sobre as boas práticas de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, em caráter residencial, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 100, p. 106-108, 31 maio 2021. Acesso em: 22 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a **Política Nacional do Idoso**, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 132, n. 3, p. 77, 5 jan. 1994.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.** *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS.** 1 ed., Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 24 fev. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Conselho Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004.** Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Nota Informativa nº5/2023: Envelhecimento e direito ao cuidado.** Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota_Informativa_N_5.pdf. Acesso em: 8 jul. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006 aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 2006.

BRASIL. Câmara dos deputados. **Projeto de Lei 2138/2025.** Dispõe sobre a obrigatoriedade da oferta de atividades de terapia ocupacional em Instituições de Longa Permanência (ILPIs) e dá outras providências. 2025. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2899279&filename=PL%202138/2025. Acesso em 23 de novembro de 2025.

CAMACHO, A. C. L. F. **Pesquisa revela mapa da violência contra idosos no Brasil.** Universidade Federal Fluminense, 2024. Disponível em: <https://www.uff.br/05-06-2024/pesquisa-revela-mapa-da-violencia-contra-idosos-no-brasil/#:~:text=Perfil%20dos%20idosos%20v%C3%ADtimas%20de,35%2C1%25%20em%202023.> Acesso em: 22 jul. 2025.

CAMARANO, A. A. et al. Instituições de Longa Permanência para Idosos: abrigo ou retiro? In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. **Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que estamos falando?** In: Política Nacional do Idoso: Velhas e Novas Questões. Capítulo 20: p. 480-514.

CORREA, M. R. et al. **Políticas Públicas: a construção de imagens e sentidos para o envelhecimento humano.** Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 219-238, 2010.

CREUTZBERG, M. et al. **Long-term care institutions for elders and the health system.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, n. 6, p. 1144-1149, nov./dez. 2007.

FREITAS, I. F. S.; ALMEIDA, M. H. M.; BATISTA, M. P. P. **Intervenção da terapia ocupacional em instituições de longa permanência para idosos a partir da percepção de terapeutas ocupacionais.** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, v. 32, n. 1-3, p. e206081, 2022. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v32i1-3pe206081. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/view/206081>.

FRÓIS, M. C. M.; E. M. C. P. S. PINTO. **Revisão da narrativa: Qual o impacto da *doll therapy* no envolvimento ocupacional da pessoa com demência?** Revista Portuguesa de Terapia Ocupacional - Nº 1 | RPTO/PJOT - Out., 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25766/g6z1-8k94>. Acesso em: 14 nov. 2025.

GALHEIGO, S. M.; BRAGA, C. P.; ARTHUR; M. A.; MATSUO, C. M. **Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo.** Cad. Bras. de Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 723-738, 2018. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2302>. Acesso em: 15 nov. 2025.

GIACOMIN, K. C.; COUTO, E. C. A fiscalização das ILPIs: o papel dos Conselhos, do Ministério Público e da vigilância sanitária. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

GOMES, D.; TEIXEIRA, L.; RIBEIRO, J. **Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo — 4. ed.** Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020), 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: Resultados Gerais.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/censo>. Acesso em: 04 nov. 2025.

JESUS, I. T. M. et al. **Fragilidade de Idosos em Vulnerabilidade Social.** Acta Paul Enferm., 2017; 30(6):614-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700088>. Acesso em: 06 jul. 2025.

MALFITANO, A. P. S. et al. **Palavras, conceitos e contextos históricos e culturais: A pluralidade na Terapia Ocupacional.** Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. Revista Ocupación Humana, vol. 23 nº2 - Jul-Dez, 2023. Disponível em: <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/1591/1328>. Acesso em: 04 dez. 2025.

MARCOLINO, T. Q. **Como trabalhamos a noção de ampliação do cotidiano.** In "Cotidiano, atividade humana e ocupação. MATSUKURA, T.; SALLES, M. EDUFSCar, 2016.

MUSSI, F. S. et al. **Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico.** Práxis Educacional, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 21 fev. 2025.

NEVES, A. M. L.; MACEDO, M. D. C. **Terapia Ocupacional na assistência ao idoso: história de vida e produção de significados.** Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, 23(2), 403-410. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0557>. Acesso em: 20 ago. 2025.

NUNES, A. S.; BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M. **Atuação de terapeutas ocupacionais com idosos frágeis.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 29, e2921. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2207>. Acesso em: 15 out. 2025.

OLIVEIRA, J. M. et al. **Instituição de Longa Permanência para Idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?** Rev Bras Enferm., 2014 set-out; 67(5):773-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>. Acesso em: 21 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Resumo: **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** Genebra, 2015.

PEREIRA, S. R. M. In: FREITAS, E. V., PyL (Org), 2017. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.**

REIS, A. C. M. C.; SOUZA, A. C. S.; POLTRONIERI, B. C. **Diálogos entre as práticas da Terapia Ocupacional e as Políticas Públicas em Instituições de Longa Permanência para Idosos.** Revista Kairós-Gerontologia, 23(2), 521-545. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i2p521-545>. Acesso em: 22 ago. 2025.