

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ**  
**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E SAÚDE NA**  
**AMAZÔNIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO E SERVIÇOS EM SAÚDE**

**PRISCILA ALBUQUERQUE MONTEIRO**

**REDE DE CUIDADO AO IDOSO: UMA PROPOSTA PARA**  
**MELHORIA DO CUIDADO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA**  
**PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

**BELÉM**

**2016**

**PRISCILA ALBUQUERQUE MONTEIRO**

**REDE DE CUIDADO AO IDOSO: UMA PROPOSTA PARA MELHORIA DO  
CUIDADO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na Amazônia – Mestrado Profissional como requisito para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Serviços em Saúde, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Msc Esleane Vilela Vasconcelos.

**BELÉM**

**2016**

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO  
BIBL. CRISTIANA GUERRA MATOS  
CRB2: 1143**

---

M775 Monteiro, Priscila Albuquerque

Rede de Cuidado ao Idoso: uma proposta para melhoria do serviço em Instituição de Longa Permanência Para Idosos / Priscila Albuquerque Monteiro; Orientadora: Esleane Vilela Vasconcelos. – Belém, 2016.

120f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Saúde na Amazônia) – Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, 2016.

1. Cuidado 2. Idoso 3. Cuidador formal 4. Instituição de longa permanência para idosos I. Título II. Vasconcelos, Esleane Vilela.

---

CDD: 613.0438

**PRISCILA ALBUQUERQUE MONTEIRO**

**REDE DE CUIDADO AO IDOSO: UMA PROPOSTA PARA A MELHORIA DO  
CUIDADO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

**MESTRE PROFISSIONAL EM GESTÃO E SAÚDE**

e aprovada em 28/03/2016, atendendo às normas da legislação vigente do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na Amazônia/FSCMPA, Área de Concentração: **SAÚDE-ADOCIMENTO E SEUS AGRAVOS.**

---

Dr.<sup>a</sup> PhD Vera Lúcia de Azevedo Lima  
Coordenadora do Programa

**Banca Examinadora:**

---

MsC Esleane Vilela Vasconcelos  
Presidente

---

Dr.<sup>a</sup> Sandra Helena Isse Polaro  
Membro

---

Dr Silvio Éder Dias da Silva  
Membro

---

Dr.<sup>a</sup> Lúcia Hisako Takase Gonçalves  
Membro

Aos meus pais Francisco e Regina com muita gratidão,  
especialmente por demonstrarem a mim, com todo esmero,  
à maneira deles, minha primeira vivência de cuidado.  
Aos meus avós e todos os idosos do mundo.

## AGRADECIMENTOS

A Deus e meus protetores espirituais pelo dom da minha vida, saúde, família, profissão e todas as atividades que me foram permitidas vivenciar para a realização desta pesquisa.

À toda minha família, incluindo aqueles que se encontram no plano espiritual, que sempre me incentivou e me deu todo o suporte necessário para os meus estudos e nesta etapa, que foi o Mestrado também.

À querida orientadora desta dissertação, professora MsC. Esleane Vasconcelos, por todo o cuidado, atenção, carinho, conhecimentos e esclarecimentos, que me possibilitaram não somente o saber acadêmico, mas a vivência de um grande exemplo de parceria, que me alicerçaram, de forma confiante, rumo à concretização deste sonho.

À Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará pela oportunidade ofertada aos profissionais da ampla concorrência como eu, que possibilitou desta forma minha chegada até aqui.

Aos professores da UFPA, UEPA e do corpo técnico da FSCMPA pela grandeza de repasse para meu aprendizado e momentos sublimes em todas as aulas ministradas.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> PhD Vera Lúcia Lima, coordenadora deste Mestrado Profissional, cuja luta em promover a expansão do saber científico na Amazônia me demonstrou quão grande profissional e ser humano é.

Aos Professores Doutores Hilma Khoury, Sandra Polaro, Sílvio Eder Dias, Lúcia Takase e MsC Danielle Ramos pela riquíssima disponibilidade nas bancas que avaliaram esta pesquisa contribuindo imensamente com todas considerações apresentadas.

Aos colegas de mestrado de todas as turmas, 2012, 2013 e 2014 pela alegre convivência e grande oportunidade de troca de conhecimento com profissionais tão dedicados à Saúde Pública, Coletiva e Assistência Social.

À SEASTER/PA que autorizou a realização desta pesquisa, especialmente na figura do Excelentíssimo Secretário e Psicólogo Heitor Pinheiro, e todos aqueles que me foram solícitos durante este processo.

À UAPI Lar da Providência, que cruzou o meu caminho desde os tempos de minha Residência em Saúde do Idoso como cenário de prática e tornou-se meu lócus de trabalho e pesquisa.

À minha chefia e todos os colegas de trabalho da UAPI Lar da Providência pela solicitude em todos os momentos deste percurso.

Aos idosos em acolhimento, em especial aos do Lar da Providência, público que faz parte de uma grande luta social e profissional, na expectativa de serem usuários de serviços dignos nesta sociedade, seja de qual sistema e política pública for.

Aos cuidadores da UAPI Lar da Providência que aceitaram participar desta pesquisa e demonstraram para mim, a nobreza do cuidado aos pesquisadores também.

A todos os meus amigos e amigas (lista extensa, por isso não citarei todos os nomes) que compartilharam desta vivência, na torcida pelo recebimento deste título tão almejado.

Aos amigos conselheiros e equipe do Conselho Regional de Psicologia do Pará e Amapá – CRP 10 pela compreensão, respeito e incentivo nesta jornada, que também se caracterizou como mais uma luta profissional de nossa categoria na sociedade.

Aos colegas do GT Psicologia e Envelhecimento do CRP 10 pela tolerância em minhas ausências para construção desta dissertação e produto derivado.

Aos profissionais e pacientes do ITC pela atenção, torcida, suporte e tratamento em minha reabilitação e caminhada fisioterápica, longa, porém, hoje sólida!

*“Se temos de esperar, que seja para colher a semente boa que lançamos hoje no solo da vida. Se for para semear, então que seja para produzir milhões de sorrisos, de solidariedade e amizade.”*

Cora Coralina



## RESUMO

MONTEIRO, Priscila Albuquerque. A. **Rede de Cuidado ao Idoso**: uma proposta para melhoria do serviço em Instituição de Longa Permanência Para Idosos. 2016. 120f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Saúde na Amazônia) – Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, 2016.

Esta pesquisa teve por objetivo identificar as percepções de cuidadores formais acerca de suas práticas de cuidado ao idoso em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Além disto, descrever estas percepções e elaborar um plano de ação para contemplar melhorias no serviço. Foi realizada em uma ILPI pública em Belém/PA com 27 participantes dos turnos diurno e noturno. O quantitativo foi delimitado por saturação teórica. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, com coleta de dados por meio de entrevista semi-estruturada, contendo aspectos gerais e 5 perguntas com a temática do idoso e cuidados a este. Na análise de dados, utilizou-se o método de Bardin. Os dados foram divididos em duas partes: A primeira, com dados sócio-demográficos, que caracterizaram os participantes em sua maioria: sexo feminino, sem experiência ou capacitação para o cuidado geriátrico, o que concorda com a literatura. Porém, com um diferencial importante comparado às pesquisas com este público: a maioria dos entrevistados possui nível superior, ponto discordante da literatura em outras pesquisas com cuidadores formais. A segunda parte, foi organizada em cinco categorias: 1) “O ser idoso”; 2) “Cotidiano de trabalho”; 3) “Habilidades”; 4) “Dificuldades, Facilidades e Sentimento”; 5) Melhorias. As categorias e subcategorias geradas demonstraram que: o conceito acerca do ser idoso é positivo, em sua maioria; sobre as habilidades para lidar com idosos institucionalizados, os cuidadores apontam que há necessidade de conhecimento e abordagens específicas para lidar com idosos que apresentam diferentes graus de dependência; a quarta categoria, que abordou as dificuldades, facilidades e sentimentos, demonstrou que quase todos, possuem dificuldades no cuidado. E este estaria focalizado na relação com o próprio idoso. E as facilidades também. O sentimento “satisfação” foi o mais citado. Sobre as melhorias propostas pelos cuidadores, estas geraram 3 subcategorias elencadas por ordem de maior expressão do que gostariam que fosse priorizado: a administração e estrutura da ILPI; aspectos profissionais e para o idoso. E como produto para melhoria do serviço, característica do Mestrado Profissional, incluído no plano de ação, foi desenvolvido um site criado pela pesquisadora para compartilhar dados sobre o cuidado ao idoso. O site “Colcha de Retalhos”, endereço “<http://www.rededecuidadoaoidoso.com.br>”, tem a proposta de contemplar a carência de informações expressada pelos resultados. Conclui-se há semelhanças com outras pesquisas realizadas com cuidadores formais e ILPI’s, ainda que esta seja uma pesquisa qualitativa, que visa conhecer e não generalizar. Como ocupação em expansão, o cuidador formal precisa ser instrumentalizado, acompanhado, valorizado e ter afinidade com o cuidado. Por ser um trabalho constituído através de um inter-relacionamento, da subjetividade do cuidador e do idoso, impactará na capacidade funcional do idoso, na qualidade de vida de ambos e na ILPI. Destaca-se a necessidade de maior atenção às ILPI’s e ao funcionamento destas, bem como a emergência de outras modalidades para os idosos no Brasil. Ressalta-se a dificuldade em obter literatura específica para o tema, denotando que pesquisas precisam ser realizadas para contribuição do conhecimento.

Palavras-Chave: Cuidador Formal. Cuidado. Idoso. Instituição de longa permanência para idosos.

## ABSTRACT

MONTEIRO, Priscila Albuquerque. **Elder Care Network**: a proposal for service improvements at Long Term Care Institution for Elderly. 2016. 120f. Dissertation (Professional Masters in Management and Health in the Amazon) – Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, 2016.

This research aimed to identify the perceptions of formal caregivers about their practice of elderly care at Long Term Care Institution for Elderly - LTC (ILPI in Portuguese). As also to describe those perceptions and elaborate an action plan to contemplate service improvements. It was realized in a public LTC in Belém/PA with 27 participants from daily and night shifts. The quantitative was delimited by the use of a theoretical saturation. It is a descriptive study with a qualitative approach, with data gathered by the use of semi-structured interviews, containing only general aspects and 5 questions about elders and elderly care. In the data analysis, it was used the Bardin method. The data were divided in two parts: The first, with socio-demographic data, that characterize the participants, in their majority: female, no experience or capacitation for elderly care, which agrees with the literature. However, with important differences compared with this kind of public from previous researches: the majority has a graduation, a disagreeing point in the literature from other researches about formal caregivers. The second part was organized in five categories: 1) “Being an Elder”; 2) “Work routine”; 3) “Ability”; 4) “Difficulties, Facilities and Feeling”; 5) Improvements. The categories and subcategories generated showed that: the definition about the elderly being is positive, in its majority; about the abilities to handle with institutionalized elders, the carers pointed that there is a necessity for knowledge and specific approaches to deal with elders with different degrees of dependency; the fourth category, which approached difficulties, facilities and feelings, showed that almost all have difficulties with the caring. And this would be focused on the relation with the elderly person. As also the facilities. The feeling of “satisfaction” was the most cited. About the improvements proposed by the carers, those generated 3 subcategories organized by order of magnitude of what they wished to be more prioritized: the administration and structure of the LTC; aspects for professionals and elders. And as a product for service improvements, Professional Master’s characteristics, included in the action plan, was developed a website created by the researcher to share data about elderly care. The website “Colcha de Retalhos” (“Patchwork”), address “<http://rededecuidadoaidoso.com.br/>”, aims to fill the gap of informations expressed by the results. It was concluded that there are similarities with other researches did with formal caregivers and LTC, despite being a qualitative research, that aims to understand and not to generalize. As an expanding job, the formal caregiver needs to be instrumentalized, accompanied, valued and have affinity with the caring. For being a job constituted through an interrelationship, of the subjectivity of the carer and the elder, it will impact in the functional capability of the elder, in quality of life of both and in the LTC. Stands out the need of more attention for the and their operation, as also the emergency need for other arrangements for elders in Brazil. Highlights the difficulty to obtain a specific literature for the theme, denoting that research need to be made for knowledge contribution.

Keywords: Formal caregiver. Care. Elderly. Long Term Care Institution for Elderly.

**LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 – Faixa etária dos participantes.....	49
FIGURA 2 – Nível de Escolaridade dos participantes.....	50
FIGURA 3 – Profissão atribuída ao exercício profissional na ILPI pelos próprios participantes.....	50
FIGURA 4 – Quantitativo de cuidadores por tempo de serviço na ILPI.....	53
FIGURA 5 – Diagrama das subcategorias.....	54

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAZ – Associação Brasileira de Alzheimer – Seção Pará

ABVD'S – Atividades Básicas de Vida Diária

AIVD'S – Atividades Instrumentais de Vida Diária

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AVD'S – Atividades de Vida Diária

CBO – Classificação Brasileira de Ocupação

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

MDS – Ministério de Desenvolvimento Social

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SEASTER/PA – Secretaria de Assistência Social Trabalho Emprego e Renda

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	20
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	20
<b>3. HISTÓRICO DE LOCAIS DE ABRIGAMENTO DE IDOSOS E A REALIDADE ATUAL.....</b>	<b>21</b>
<b>4. O CUIDADO E O CUIDADOR: O QUE O IDOSO TEM A VER COM ISTO?.....</b>	<b>29</b>
<b>5. POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL AO IDOSO.....</b>	<b>40</b>
<b>6. METODOLOGIA.....</b>	<b>46</b>
6.1 TIPO DE ESTUDO.....	46
6.2 LOCAL DA PESQUISA.....	46
6.3 PARTICIPANTES.....	47
6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	47
6.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	47
6.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	47
6.7 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS.....	48
6.8 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	49
6.9 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	49
<b>7. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>49</b>
7.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	49
7.2. ANÁLISE DE CONTEÚDO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES – CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS.....	53
7.2.1. O Ser idoso.....	54
7.2.1.A Longevidade, finitude e sabedoria.....	54
7.2.1.B Uma pessoa que precisa de cuidados.....	56

<b>7.2.2. Cotidiano de trabalho.....</b>	<b>58</b>
7.2.2.A Auxílio nas AVD's.....	58
7.2.2.B Rotina e Subjetividade.....	61
<b>7.2.3. Habilidades.....</b>	<b>62</b>
7.2.3.A Diferentes.....	62
7.2.3.B Iguais.....	66
<b>7.2.4 O cuidado ao idoso institucionalizado.....</b>	<b>68</b>
7.2.4.A Dificuldades.....	68
7.2.4.B Facilidades.....	70
7.2.4.C Sentimentos.....	71
<b>7.2.5. Melhorias.....</b>	<b>73</b>
7.2.5.A Na administração e estrutura.....	73
7.2.5.B Nos aspectos profissionais.....	75
7.2.5.C Para o idoso.....	77
<b>8. PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>78</b>
<b>9. CONCLUSÃO.....</b>	<b>79</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>116</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O último Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde divulgado pela OMS em 2015 estimou que o número de pessoas com mais de 60 anos será duas vezes maior em 2050, o que exigirá uma mudança social radical. O órgão contabiliza cerca de 900 milhões de idosos atualmente, ou cerca de 12,3% da população total. A expectativa é de que em 2050, este quantitativo represente 21,5%, mais de um quinto do planeta (2 bilhões) (OMS, 2015).

No Brasil, o número de pessoas com mais de 60 anos (que são consideradas idosas e têm amparo legal pelo Estatuto do Idoso de 2003) deverá crescer muito mais rápido do que a média internacional, com a estimativa de quase vir a triplicar até 2050. Atualmente, a população de idosos no país constitui-se de 12,5% de idosos e deve alcançar os 30% até a metade do século. Isto, também tornará o Brasil uma nação envelhecida, pois conforme a OMS (2015), esta classificação é dada aos países com mais de 14% da população constituída de idosos, como são, atualmente, a França, Inglaterra e Canadá, por exemplo.

Por isso, a OMS propõe três grandes mudanças: tornar os lugares em que os idosos vivem em ambientes amigáveis, realinhar sistemas de saúde às necessidades dos idosos, e os governos desenvolverem sistemas de cuidados de longo prazo que possam reduzir o uso inadequado dos serviços de saúde agudos, garantindo assim a dignidade nos últimos anos de vida. O que não será fácil nos próximos anos.

E a própria definição do conceito de envelhecimento já demonstra o desafio em lidar com a temática, quando se tenta resumir algo bastante abrangente e complexo. Santos (2010) menciona que o critério cronológico é um dos mais utilizados para definir o ser idoso (apesar de ser um dos menos precisos): na delimitação da população de um determinado estudo, para análise epidemiológica, nos propósitos administrativos e legais voltados para desenho de políticas públicas e para o planejamento ou oferta de serviços.

Os fenômenos do envelhecimento, da velhice e a determinação de quem seja o idoso, muitas vezes, são caracterizados pelas específicas modificações que ocorrem no corpo nesta fase da vida. Mas, é desejável que se perceba que, ao longo dos anos, são processadas mudanças também na forma de pensar, de sentir e de agir dos seres humanos que passam por esta etapa do processo de viver. Contudo, as dimensões humanas devem ser levadas em consideração no processo de envelhecimento: biológica, psicológica, social, espiritual e outras mais que necessitem ser consideradas para aproximação de um conceito que abranja o envelhecimento como processo multidimensional, onde o idoso precisa ser entendido enquanto ser holístico.

Atualmente, ao lidar com a temática do envelhecimento, busca-se uma visão realista e com senso prático, através da perspectiva de Envelhecimento Saudável. Este é conceituado pela OMS (2015) como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada.

Desta forma, compreende-se de que nem a capacidade intrínseca (que se refere ao composto de todas as capacidades físicas e mentais que um indivíduo pode apoiar-se em qualquer ponto no tempo), nem a capacidade funcional (caracterizada pela manutenção da autonomia e independência - atributos relacionados à saúde que permitem que as pessoas sejam ou façam o quê com motivo valorizam), permanecem constantes. Embora ambas sofram mudanças e adaptações com o aumento da idade, as escolhas de vida ou as intervenções em diferentes momentos durante o curso da vida irão determinar o caminho - ou trajetória - de cada indivíduo (OMS, 2015).

Desta forma, o Envelhecimento Saudável não é definido por um nível ou limiar específico do funcionamento ou da saúde. Em vez disso, é um processo que permanece relevante a cada adulto maior, uma vez que sua experiência de Envelhecimento Saudável pode sempre se tornar mais ou menos positiva. Por exemplo, a trajetória do Envelhecimento Saudável de pessoas com demência ou doença cardíaca avançada pode melhorar se elas tiverem acesso aos cuidados de saúde que otimizem sua capacidade funcional e se essas pessoas viverem em ambientes de apoio (OMS, 2015).

Assim, a velhice ativa ou não, se torna um desafio para toda a sociedade, incluindo as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI's. Ainda somada aos crescentes índices de envelhecimento populacional, como resultado das altas taxas de natalidade observadas no passado recente e da continuidade da redução da mortalidade nas idades avançadas. Todos se constituem em um cenário de grandes transformações em vários aspectos, especialmente, em relação aos arranjos de configuração familiar. Isto se repercute na incerteza das condições de cuidados que experimentarão os longevos (CAMARANO; KANSO, 2010).

Embora a legislação brasileira estabeleça que o cuidado dos membros dependentes deva ser responsabilidade das famílias, este se torna cada vez mais escasso, em função da redução da fecundidade, das mudanças na nupcialidade e da crescente participação da mulher, tradicional cuidadora, no mercado de trabalho. Desta forma, passa-se a requerer que o Estado e o mercado privado dividam com a família, as responsabilidades no cuidado com a população idosa. Diante desse contexto, uma das alternativas de cuidados não-familiares existentes corresponde às ILPI's, sejam públicas ou privadas, embora estas não sejam prática comum na sociedade brasileira (CAMARANO; KANSO, 2010).



Em Belém, existem 4 ILPI's: 2 instituições públicas e 2 de caráter filantrópico/privado. Estas últimas ilustram os primórdios da assistência ao idoso (no sentido de atendimento e suprir recursos) que funcionava de forma caritativa e asilar. Em pesquisa realizada com idosos nas 4 ILPI's de Belém, Polaro et al (2012) demonstrou que estas precisam evoluir na assistência geronto-geriátrica global. O quantitativo de unidades que se apresenta hoje é desproporcional às demandas da população idosa que vem aumentando bastante e necessita de múltiplos suportes, principalmente, em Belém, cidade do Norte em 1º lugar em número de idosos segundo o IBGE (2010).

Diante desta problemática relacionada ao cumprimento das práticas de políticas públicas que acompanhem e auxiliem a população idosa brasileira, Plouffe (2014), estudiosa canadense e pesquisadora da velhice brasileira, sugere dentre vários desafios a serem superados, principalmente: 1) desenvolvimento de uma cultura de cuidado, onde haja apoio e cuidado a idosos frágeis e incapacitados, bem como aos cuidadores familiares. Ou seja, há que se trabalhar o olhar da sociedade no sentido de despertar sua sensibilidade para aqueles que precisam ser cuidados, bem como potencializar a oferta de profissionais capacitados, pois há uma falta crônica de profissionais com treinamento adequado em gerontologia e geriatria; 2) a falha do reconhecimento do cuidado como algo socialmente e economicamente importante.

Isto é, ainda que haja oferta de ILPI's e outros modelos de residência para idosos, há que se ressaltar sobre a necessidade de qualificação de profissionais para atendimento a um público que possui várias particularidades. Porém, isto não é suficiente, pois existe a necessidade de oferta de profissionais, bem como que seja desenvolvido olhar e a prática sobre o ato de cuidar para que haja respeito e receptividade no trato gerontológico.

As relações de cuidado tornaram-se cada vez mais relevante, face ao panorama vivido hoje no Brasil e cenário mundial perante o aumento das taxas relacionadas ao fenômeno do envelhecimento. Desta forma, os profissionais que desempenham ações de cuidado, tornam-se cada vez mais requisitados no trato ao idoso, principalmente no cuidado em ambiente institucionalizado. Conforme, pesquisa realizada por Polaro et al (2012) em ILPI's de Belém, elas abrigam idosos dependentes em sua maioria, cerca de 57%.

Convergente ao que já foi exposto, a partir da prática de atendimento na psicologia e à observação da rotina diária na ILPI que sediou esta pesquisa, algumas inquietações surgiram. Em especial, sobre os cuidados prestados aos idosos, onde algumas vezes, foi possível perceber, vários níveis de dificuldade da equipe no manejo dos idosos, bem como as expectativas tanto dos cuidadores, quanto dos idosos que recebiam estes cuidados. Cenário semelhante ao de muitas outras ILPI's no Brasil.

Na prática, conforme citado anteriormente em relação à qualificação do cuidado, alguns estudos (AGUIAR et al, 2011; BRITO, 2014; COLOMÉ et al, 2011; SILVA; DA SILVA, 2013) demonstraram que há bastante carência de informações acerca de cuidados para idosos reforçando a falta de capacitação para cuidadores formais. Cujas práticas se fazem através de conhecimentos prévios apreendidos e compartilhados, somados às histórias de vida, obrigações, responsabilidades e necessidade de inserção no mercado de trabalho.

Colomé et al (2011) destacaram que a prática dos cuidadores deve ser repensada, não somente através do conhecimento, mas, também, objetivando o aprimoramento desses profissionais, frisando as questões de condições de trabalho e qualidade de vida para estes.

Brito (2014), através de resultados de pesquisa realizada com 5 cuidadoras formais em uma ILPI em Belém, demonstrou que o nível de conhecimento sobre a velhice por parte destas foi baixo e concluiu que o pouco domínio sobre a temática da gerontologia pode favorecer o surgimento de práticas de cuidado inadequadas, dificultando a manutenção da capacidade funcional do idoso.

Silva e Da Silva (2013) concluíram que quanto mais específico o cuidado, mais informações necessitam os cuidadores para desempenhar suas funções, especialmente o cuidador formal de uma ILPI, que lida, inclusive, com quadros da Doença de Alzheimer. Além disso, há necessidade de atualização de conhecimentos para que o cuidado ao idoso com demência evite danos físicos e isolamento.

Aguiar et al (2011) alertaram que o despreparo do cuidador para atender às necessidades dos idosos, pode gerar ansiedade, maior desgaste físico e adoecimento, ocasionando risco para ambos. A educação em saúde é uma estratégia fundamental para o cuidador, de forma a permitir que ele compreenda o processo de envelhecimento para prevenir danos à própria saúde e dos idosos sob seus cuidados.

Em 2013, tive a oportunidade de aprimorar e exercitar meus conhecimentos, adquiridos em Gerontologia durante o período em que fui psicóloga residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso através da Universidade Federal do Pará - UFPA no Hospital Universitário João de Barros Barreto - HUIBB. Além de ser aprovada no Mestrado Profissional em Gestão e Saúde da Amazônia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - FSCMPA, fui nomeada para a Secretaria de Assistência Social do Pará – SEAS/PA, hoje Secretária de Assistência Social Trabalho Emprego e Renda – SEASTER/PA e lotada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI do Estado, chamada Unidade de Atendimento à Pessoa Idosa (UAPI) Lar da Providência que abriga idosos de ambos os sexos e de diferentes graus de dependência.

Tal vivência motivou a realização desta pesquisa, conforme inquietações já apontadas anteriormente, cujo objeto de estudo são as percepções de cuidado ao idoso a partir da ótica dos profissionais que realizam os cuidados ao idoso residente em uma Instituição de Longa Permanência em Belém. O estudo, vinculado à Linha de Pesquisa: Saúde/Adoecimento e seus Agravos realizou-se em uma ILPI vinculada à Assistência Social. Ressalta-se que a qualidade do cuidado repercute na capacidade funcional do idoso (BRITO, 2014). Isto é, também na saúde dele. Somado a isto, os idosos da ILPI, em geral são atendidos pelo SUS e também na FSCMPA, local de onde ocorre o Mestrado Profissional desta pesquisa. Este destaque se faz necessário, porque no caso dos idosos que residem na ILPI que sediou desta pesquisa, embora assistidos prioritariamente pelo SUAS, não podem ser desvinculados do SUS pela necessidade que o atendimento à Saúde do Idoso exige.

A pesquisa também pode contribuir como parte de estudos e do desenvolvimento de tecnologias a essa população específica, tendo em vista a pactuação de metas na criação de políticas públicas para o idoso, seja na assistência social através de ações via Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ou do Sistema Único de Saúde (SUS) e/ou na convergência de ambos subsidiados na Política Nacional do Idoso, Política de Saúde da Pessoa Idosa, Estatuto do Idoso e Pacto pela Vida e Saúde. Corroborando, de maneira geral, tais políticas têm como prerrogativa, o incentivo à produção de referencial bibliográfico, científico e tecnológico para aperfeiçoar cuidados nesta área e trazer contribuições/reflexões.

Quanto à relevância social desta pesquisa, houve o desejo de tentar contribuir para a gestão das demandas assistenciais e de saúde da ILPI, aos idosos, cuidadores e equipe na competência da SEASTER/PA e, conseqüentemente, apresentando uma proposta para melhoria nas ações, conforme atribuição de um Mestrado Profissional.

Este, segundo Quelhas, Farias Filho, França (2005) é uma modalidade de formação que, a partir de uma visão horizontal/vertical do conhecimento consolidado em campo disciplinar (com as evidentes relações inter e multidisciplinares), busca enfrentar um problema proposto pelo campo profissional de atuação do aluno, utilizando de forma direcionada, verticalizada, o conhecimento disciplinar existente para equacionar tal problema. Não se trata de repetir soluções já existentes, mas de conhecê-las (horizontalidade) para propor a solução nova.

No caso do mestrado profissional, o objetivo seria encontrar o caminho da resposta a uma pergunta específica proposta pela área profissional ou identificada pela Universidade como algo que deve ser investigado e solucionado naquela área. Assim, configura a viabilidade da universidade atuar de forma pró-ativa usando os seus recursos para identificar áreas, problemas e impasses em que se beneficiariam, e muito, do contato com o que é investigado na sua rotina.

Enquanto profissional da Psicologia, acredito que a relevância no tema esteve em abordar de forma detalhada o cuidado ao idoso para conhecimento desta realidade particular do Brasil, incluindo o recorte ao Estado do Pará e sua capital, Belém, carente ainda de pesquisas mais específicas neste contexto de cuidados. Vários pesquisadores, há mais de 20 anos, já vinham apontando esta necessidade, para que a sociedade viesse lidar com uma perspectiva que seria futura. Que hoje, se faz atual e ainda se mantém extremamente relevante. É necessário saber lidar com o idoso. (CAMARANO et al, 2010; NERI; CARVALHO, 2006; NERI; SOMMERHALDER, 2006; NERI, 1993).

Portanto, nesta pesquisa, posicionou-se o foco em quatro conceitos: as ILPI's, o idoso institucionalizado, o cuidado e o cuidador formal. Todos estes conceitos de uma maneira geral estão vinculados a preconceitos, estereótipos, rejeições, carências e necessidade potencial de investimentos para melhorias. Quando inter-relacionados, se tornam mais complexos ainda. Os programas do Brasil ao idoso são mais recentes que os do Canadá, país exemplo no sucesso de suas políticas públicas, mas que ainda sofre com algumas dificuldades em relação ao tratamento à velhice, conforme aponta Plouffe (2014).

Diante do exposto até o momento, formulou-se a seguinte questão para nortear tal pesquisa: Quais as percepções dos cuidadores acerca de suas práticas de cuidados oferecidas ao idoso em uma ILPI?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1) GERAL:**

- Identificar as percepções de cuidadores acerca de suas práticas de cuidado aos idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência em Belém do Pará.

### **2.2) ESPECÍFICOS:**

- Descrever as percepções de cuidadores acerca dos cuidados que desenvolvem aos idosos institucionalizados;

- Elaborar um plano de ação com base nas percepções de cuidadores que vise à melhoria dos cuidados prestados aos idosos institucionalizados.

### **3. HISTÓRICO DE LOCAIS DE ABRIGAMENTO DE IDOSOS E A REALIDADE ATUAL**

Segundo Born e Boechat (2013) não se pode falar de idoso institucionalizado sem antes fazer referência às imagens negativas frequentemente associadas às entidades que os abrigam, para as quais a denominação popular “asilo” continua prevalecer, ou no melhor dos casos, se encontra atenuada na expressão “instituição asilar”. Precursor de programas de Gerontologia, associada à pobreza e ao abandono, o asilo não mereceu atenção, até os anos recentes, daqueles que se interessavam por trabalhos de cunho científico.

De acordo com Alcântara (2004), o surgimento de instituições para idosos não é recente. O primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou a sua casa em um hospital para velhos. Desta forma, o cristianismo iniciou o acolhimento de idosos.

De uma maneira que pareceu empática, na época do Brasil Colônia, o Conde de Resende defendeu que soldados velhos mereciam uma velhice digna e "descansada". Em 1794, no Rio de Janeiro, começou então a funcionar a Casa dos Inválidos, não como ação de caridade, mas como reconhecimento àqueles que prestaram serviço à pátria, para que tivessem uma velhice tranquila (SBGG, 2003).

A história dos hospitais se assemelha aos dos asilos de velhos (saúde e assistência social muito próximos desde muito tempo), pois em seu início ambos abrigavam idosos em situação de pobreza e exclusão social. O que atualmente ainda acontece, pois se trata de prerrogativa para acolhimento institucional através do SUAS, conforme descrito posteriormente. No Brasil, o Asilo São Luiz para idosos desamparados, criado em 1890, foi a primeira instituição para idosos no Rio de Janeiro. O surgimento desta proporcionou visibilidade à velhice (GROISMAN, 1999).

A instituição era um mundo à parte e ingressar nela significava romper laços com família e sociedade. Quando não existiam instituições específicas para idosos, estes eram abrigados em asilos de mendicidade, junto com outros pobres, doentes mentais, crianças abandonadas e desempregados. Em fins do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo forneceu assistência aos mendigos e, conforme o aumento de internações para idosos passou a definir-se como instituição gerontológica em 1964 (BORN, 2002). E mesmo que o tempo tenha se passado, conceitos mudaram, mas a forma de lidar com alguns, ainda permanece.

Para Goffman (1974), as instituições, por ele denominadas de totais, em nossa sociedade podem ser agrupadas em cinco categorias, uma das quais está destinada ao cuidado de pessoas

consideradas inofensivas e incapazes: cegos, velhos, órfãos e indigentes. Nesta perspectiva, poder-se-ia considerar algumas instituições para idosos, na sua origem, local de segregação. Algumas denominavam-se asilo de mendicidade, posto que a problemática da velhice se confundia com a da pobreza.

Camarano et al (2010) esclarecem que é muito comum associar as ILPI's às instituições totais ou de saúde. E Debert (1999), acrescenta que é quase direta a associação de asilo de idosos com o modelo de instituição total. Goffman (1974) define instituições totais como aquelas em que todos os aspectos da vida são realizados num mesmo local e sob a mesma autoridade; o dia-a-dia do participante é realizado na companhia de um grupo relativamente grande de outras pessoas; as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários; e toda a sequência de atividades é imposta de cima por um sistema de regras formais e um grupo de funcionários; finalmente, as atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição.

No entanto, Camarano et al (2010) através de várias pesquisas realizadas no Brasil sobre as ILPI's, explicam que a evidência empírica não parece confirmar essa associação em sua plenitude. Em primeiro lugar, “o grau de totalidade” das instituições depende do grau de dependência dos residentes. Os idosos dependentes, como os acamados, têm a sua vida totalmente administrada pela instituição, o que, provavelmente, ocorreria se estivessem residindo com suas famílias. A administração da vida desses é decorrente da sua falta de autonomia e, não, necessariamente, da residência em uma instituição.

Nos países de língua portuguesa, as instituições que normalmente abrigam pessoas idosas são classicamente chamadas asilos ou albergues. Por sua conotação pejorativa de abandono e pobreza, essas denominações têm sido substituídas por outras mais eufêmicas, como casas de idosos, lar dos idosos, residenciais para idosos, dentre outras. Isso tanto em instituições de caridade, como em estabelecimentos públicos ou privados.

Asilo vem do grego, *asylon*, que significa refúgio onde a pessoa se sente amparada, protegida, ao abrigo de possíveis agravos e danos de qualquer natureza e, por definição, é um estabelecimento social que abriga, em regime de internato, por tempo indeterminado, idosos de ambos os sexos, com diferentes graus de dependência física, mental e social, impossibilitados de se manterem ou serem mantidos na família ou na comunidade. Caso, por alguma razão ou doença, o idoso tornou-se dependente em algum aspecto, isto é, necessita de ajuda de familiares para atividades de vida diária, tem indicação de isolamento (TERRA et al, 2007).

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (BRASIL, 2005), as ILPI's são 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.

Em maiores detalhes seria então a ILPI, uma residência coletiva que atende, tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família, quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados (CAMARANO; KANSO, 2010).

Ainda sobre a terminologia de um local para acolhimento de idosos, após um levantamento geral, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG, 2007) sugeriu a adoção do termo "Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)" a qual visa acolher pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou não, sem condições de permanecer com a família e/ou no seu domicílio e o cuidado prestado neste estabelecimento é integral através das atividades realizadas, principalmente, por um cuidador. O termo sugerido pela SBGG é uma adaptação do termo "Long-Term Care Institution" utilizado pela Organização Mundial de Saúde –OMS.

Conotações à parte, positivas ou negativas, a ILPI é uma opção de moradia extremamente importante no cenário que se depara com uma velhice que precisa de soluções práticas. Born e Boechat (2013, p. 117) assinalam um aspecto bastante relevante sobre a possibilidade de institucionalização em casos específicos, onde o idoso por livre vontade decide pelo abrigo, mesmo tendo família, fica sem alternativas para residir em ILPI ou outro modelo temporário:

A Política Nacional do Idoso assinala que o atendimento ao idoso deve, prioritariamente, desenvolver-se por meio de suas próprias famílias, em detrimento do asilo, excetuando-se os casos dos que não têm condições necessárias para sobrevivência (Lei 8.842 de 04/01/94). Nessa linha de raciocínio, a modalidade asilar é considerada uma alternativa assistencial para suprir a ausência de família e socorrer o idoso em situação de abandono ou pobreza, não levando em conta quaisquer outras condições que possam tornar necessário o atendimento em regime de internato, em uma instituição para idosos, em caráter temporário ou permanente.

Sobre a necessidade de outros modelos de atenção ao idoso que necessitam ser criados, Born e Boechat (2013) ressaltam que as instituições para o idoso são heterogêneas quanto aos padrões de atendimento, organização financeira, população atendida, e inclusive, quanto às denominações adotadas.

Bastante relevante o destaque dos autores citados sobre o questionamento de que não há termo de comparação entre uma instituição asilar na Amazônia (com perfil endêmico específico e gestão caritativa) de outras no Sul e Sudeste, nas quais os idosos são atendidos por equipes multiprofissionais qualificadas. Isto dificulta em possibilidades de escolha para a clientela, bem

como a qualidade do cuidado oferecido, que muitas das vezes sujeitam-se às instituições sem critérios. Estas quando denunciadas por estarem bastante aquém do mínimo preconizado nos parâmetros das Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, são impedidas de funcionar como constatamos nos noticiários.

Tendo em vista o aumento das faixas etárias elevadas na sociedade, o número daqueles que não conseguirão manter a sua independência/autonomia tende a se maximizar, o que implica um crescimento da demanda por cuidados. Projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) apontam para um incremento de aproximadamente 400% na demanda por cuidados de longa duração para a população idosa residente nos países em desenvolvimento. O número de idosos brasileiros que deverão necessitar de cuidados prolongados poderá crescer de 30% a 50% (CAMARANO, 2010).

Em pesquisa realizada por Duarte (2007), percebe-se que o panorama das ILPI's em Belém não difere muito das demais no país. O primeiro asilo, fundado em 1902, teve o nome Asilo de Mendicidade com o propósito de abrigar em local distante do centro de Belém, pedintes que “enfejavam” as ruas e constrangiam os governantes/visitantes na *Belle Époque*. Na época, ser pedinte trazia bons retornos financeiros, o que reforçava a manutenção desta condição e o aumento significativo desta população, que o poder público tomou a decisão de isolar de forma estigmatizada.

Duarte (2007) pontua que, posteriormente, com a crise advinda do declínio do ciclo econômico da borracha a partir dos anos vinte do século passado, não apenas aumentou significativamente o número de pobres nas ruas de Belém, mas revelou como era inócua a lei que tentava proibir o comportamento pedinte. Bem como a grande quantidade de pessoas carentes sem ter como manter-se, nem viver sob a tutela do Estado, impossibilitou o funcionamento bastante dispendioso do Asilo da Mendicidade, nos moldes até então adotados.

Assim, algumas décadas depois de sua inauguração, o Asilo da Mendicidade seria transformado na Casa do Ancião Dom Macedo Costa, em homenagem ao ilustre Bispo do Pará (ordenado bispo em 1860 e falecido em 1891), passando a partir de então, a abrigar idosos de ambos os sexos.

No século XXI, após um período longo de desativação relegado ao esquecimento, o prédio tornou-se sede da Escola de Governo do Estado do Pará e os idosos que lá ainda residiam foram redistribuídos para outras instituições. Alguns foram direcionados para a instituição Lar da Providência que na época, mudou seu regime de funcionamento. Antes, chamado de pensionista, onde havia o pagamento de uma mensalidade pela moradia, como requisito de ingresso e possibilidade de escolher lá residir, passando a não exigir valor e sim,



ingressar por vulnerabilidade, risco social e ausência de familiares, sob as normas do Estatuto do Idoso. Os idosos que ingressaram neste novo regime ficaram tutelados ao Estado.

O Lar da Providência, lócus do desenvolvimento desta pesquisa, foi fundado em 14 de maio de 1981, pelo então Governador do Estado do Pará Alacid da Silva Nunes, pela Presidente da Fundação do Bem Estar do Pará, Fernanda Pereira Barros e com o apoio da IV Feira da Providência coordenada pela primeira dama do Estado, Sr<sup>a</sup>. Marilda Nunes. Sua estrutura física atual ainda é a mesma desde sua construção. No entanto, sofreu reforma recente (2015) em 02 alas de dormitórios, sendo 01 destas com adaptação geral e a outra apenas parcial. Houve expansão no corpo técnico e mudança do perfil do idoso residente. Está sediado no bairro do Souza, atrás do antigo Dom Macedo Costa.

É composto por 47 apartamentos, não sendo estes ocupados apenas por idosos, e sim distribuídos também para sediar as atividades da ILPI que foram sendo ampliadas com o decorrer do tempo. Possui refeitório e cozinha industrial, que sofreram modificações recentes para melhoria dos serviços.

Ao adentrar a instituição passando a guarita (em estado deplorável), há 01 sala de visitas, que também tem a função de armazenamento de roupas de alguns idosos e os banheiros nela existentes, se destinam aos profissionais da cozinha. Nos espaços posteriores constituem 02 salas de estar sem adaptação e que oferece alto risco de quedas. Aliás, quase toda a ILPI oferece riscos.

Existem 04 salas anexas às alas de dormitórios que sediam: o setor administrativo, Psicossocial, Educação/Terapia Ocupacional e Nutrição/Fisioterapia. Além de outro pavilhão que contempla o Setor de Enfermagem com sala de observação e Farmácia. Há 01 capela católica, almoxarifado e salão de beleza.

Seu corpo técnico quando fundado era composto por: Assistentes Sociais, Agentes Administrativos, Monitores, Porteiros, Cozinheiras e Serventes. As atividades eram coordenadas pela Fundação do Bem-Estar Social do Pará. Destaca-se o trabalho dos monitores, que era dar apoio às atividades aos idosos moradores do Lar da Providência, que na época eram bastante independentes.

Hoje, possui equipe multiprofissional formada por: 02 nutricionistas, 02 fisioterapeutas, 01 médica, 02 terapeutas ocupacionais, 01 educadora, 06 enfermeiras, 03 psicólogas, 05 assistentes sociais, incluindo a gerente da Unidade. Conta também com apoio terceirizado de Serviços Gerais e Vigilância Patrimonial. E vários outros servidores públicos, dentre estes os técnicos de enfermagem, motoristas, equipe administrativa e os cuidadores, cujos cargos estão denominados como: Monitor; Assistente de Assistência Social e Assistente de

Desenvolvimento Social. Há ainda excepcionalizações para alguns idosos que possuem maior renda. No caso, o cuidador individual particular. São idosos que necessitam de atenção exclusiva, já que o Estado oferece quantitativo geral preconizado pela ANVISA, onde o cuidado é coletivo.

A grande maioria dos cuidadores desenvolve cuidados formais aos idosos. Apenas alguns exercem funções administrativas e/ou de suporte por readaptação ou demandas emergentes na UAPI.

Há uma crescente solicitação de contratação de cuidadores para os idosos. A ILPI, atualmente, abriga idosos independentes (não necessitam de auxílio em suas atividades), semi-dependentes (necessitam de ajuda parcial em algumas de suas atividades) e dependentes (necessita de assistência para realizarem suas atividades básicas ou instrumentais).

Ainda que a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC (ANVISA, 2005) oriente que em casos de assistência aos idosos dependentes, a ILPI deva disponibilizar para cada 06 idosos, 01 cuidador, na prática, percebe-se que isto não é o suficiente. Tanto que, em alguns casos, a própria equipe solicita que alguns idosos possam vir a ter 01 cuidador formal individual, em caráter excepcional. No entanto, na maioria das vezes isto não é possível, principalmente por uma questão do quadro de pessoal e financeira.

Quando fundado, aqueles que optavam em lá residir, buscavam um local seguro e a companhia de pessoas da sua mesma faixa etária. Eram idosos independentes, com família, com poder aquisitivo que garantia de forma satisfatória as necessidades de saúde, alimentar, vestuário e lazer. Os idosos remanescentes desta época apresentam conflitos de identidade e rejeitam, de certa forma, a companhia dos idosos que foram abrigados posteriormente, clientela bastante diferente deles e com outros critérios de ingresso.

Em 1992, o Estado criou a Secretaria Executiva de Trabalho e Promoção Social que gerenciaria os serviços de proteção social direcionados à criança, ao adolescente, e ao idoso, visando promover espaço voltado ao desenvolvimento da cidadania, além de ações destinadas à geração de renda e trabalho. Após esta transição, a instituição passou a abrigar idosos em situação de vulnerabilidade social e pessoal.

Em 2000, o Abrigo Dom Macedo Costa, apresentando dificuldades estruturais e administrativas, iniciou reforma e transferiu para o Lar da Providência alguns idosos, concretizando, a partir deste momento, a mudança do perfil dos idosos atendidos por esta Unidade. O Dom Macedo atendia idosos sem vínculo familiar, dependentes e com baixa ou nenhuma renda, tendo suas necessidades de saúde, alimentação e vestuário providas pelo Estado. Acrescenta-se que não viriam a residir somente pessoas desprovidas financeiramente e

sem família, mas pessoas portadoras de várias patologias: psiquiátricas, neurológicas, com perda de mobilidade, etc. Idosos fragilizados e dependentes de cuidados, com histórias de vida diferentes em comparação àqueles mais antigos na instituição.

A partir daí, passou-se a admitir dois vínculos de atendimento ao idoso residente: os ex-pensionistas e os tutelados. Os ex-pensionistas não pagam mais seus apartamentos, moram sozinhos, administram seus recursos financeiros, sem contribuir financeiramente com a ILPI e necessitam de autorização de saída da instituição. Alguns ainda possuem vínculo familiar e apresentam, na maioria, capacidade funcional preservada, são independentes, necessitando de pouco suporte ou supervisão.

Quando foi feita a transição de regime, não foram convidados a se retirarem da ILPI pela Secretaria, conforme relato dos colegas que acompanharam a transição. Portanto, pelo tempo que residem, idade avançada, estão bastantes adaptados e vinculados ao espaço. Justificativa da equipe técnica a decidir por mantê-los no local. O que gera controvérsias e pressões ocasionais.

Os tutelados dividem, em geral, seu dormitório com outro idoso. E até 70% de sua renda é administrado pela ILPI, através da gerência. Salvo alguns idosos independentes e com sua autonomia preservada, que administram seu próprio dinheiro. E alguns, se recusam a contribuir financeiramente seja em qualquer percentual, ainda que isto conste regulamentado no Estatuto do Idoso (2003). Além disto, para entrada e saída, precisam de solicitar autorização.

Em 2004, com o fechamento da UAPI Val-de-Cans, o Lar da Providência recebeu novos idosos com o mesmo perfil daqueles do Dom Macêdo Costa, aumentando o seu atendimento a idosos tutelados pelo Estado. Além disso, recebeu também idosos que foram internados em instituições psiquiátricas extintas e que com a Política Nacional da Pessoa Idosa, foram incluídos em ILPI's com o intuito de manter a socialização de idosos de diferentes níveis de dependência.

Atualmente, o Lar da Providência passa por inúmeras problemáticas, como: infraestrutura precária, especialmente na adequação dos espaços para cada setor e para os idosos; quantitativo de funcionários precisando ser capacitado, revisto e aumentado, para melhor rendimento das atividades; dificuldade no suprimento de recursos; ausência de equipamentos de proteção individual – EPI's para os cuidadores; ausência de fluxograma de atividades, regimento interno e clareza na atribuição dos cargos e setores.

A não regulamentação da profissão de cuidador e o fato do cargo não ter sido descrito em edital, na época do concurso público, como seriam as atribuições na prática, aumentam a insatisfação dos profissionais que desempenham tais cuidados. Além de desentendimentos entre

grupos de profissionais por ausência de fronteiras e definições que podem gerar a perda da qualidade no cuidado ao idoso. Pode-se exemplificar com situações que foram observadas na prática, tais como: o servidor público omitir-se de algo por acreditar que seja competência de outra categoria profissional. Ou sobrecarregar-se com outra função que seria responsabilidade de outrem, como em situações do que é pertinente ao técnico de enfermagem ou ao cuidador.

Somado a isto, há a questão do modelo institucional em vigor, choque cultural e social de vários idosos advindos de municípios, outros Estados e países. A imposição de abrigo em função de violação de direitos, mesmo na ausência de vagas através de demandas de plantões do Judiciário, agrava a situação, diante de uma rede insuficiente e ineficaz. Enfim, há muito a se discutir e pactuar.

É necessária urgência na criação de outras instituições para idosos com modelos mais flexíveis e com melhor acessibilidade, no sentido de conseguir vaga para residir. Ainda há o imperativo de que o ideal seja manter o idoso em casa, junto à família. Mas, e se for desejo do idoso residir em ILPI com qualidade? Não há vagas, nem opções! E no caso de manter o idoso junto à família, porque não haver algum incentivo financeiro para manutenção deste vínculo? Talvez os gastos fossem menores aos cofres públicos.

Todos os dias há, pelo menos uma, solicitação de acolhimento institucional encaminhada para as UAPI's do Estado. Os municípios do Pará encaminham idosos constantemente, para residirem nas Instituições em Belém, e não criam unidades/programas para idoso, o que sobrecarrega bastante a capital. Isto se complica mais ainda diante do grau de dependência dos idosos encaminhados, que sempre se encontram com a saúde bastante comprometida.

Born e Boechat (2013) criticam que no Brasil as ILPI's ainda não cumprem o objetivo de ajudar o idoso a viver, recuperar a saúde, criar novas relações sociais e assim continuar a desenvolver-se. Os autores acrescentam ainda que no país, poucas instituições para idosos são merecedoras destas qualificações. Em geral, suas configurações se traduzem em estruturas constrangedoras, com critérios padronizados que não permitem a expressão individual, promovendo a despersonalização do indivíduo. Há uma ruptura brusca do padrão de vida anterior, seguido à vida em um compartilhamento fechado, que afasta o idoso do convívio social e familiar.

Os resultados de uma pesquisa em ILPI filantrópica corroboram o fato de que as ILPI's cumprem uma importante função social aos idosos carentes, abandonados que não conseguem sobreviver com recursos próprios. Contudo a perda de identidade e independência são ameaças constantes. É urgente a implantação de um projeto de atenção integral às necessidades do idoso

possibilitando maior qualidade de vida a partir de ações pautadas na ciência, na ética e no humanismo (VAGHETTI; WEINHEIMER; DE OLIVEIRA, 2007).

Uma contraposição ao que já foi exposto, é apresentada por Camarano et al (2010, p. 188) através do seguinte esclarecimento:

(...) ainda é comum a percepção de que a residência em uma ILPI significa somente ruptura de laços com familiares e amigos. Em geral, acaba-se atribuindo à instituição a responsabilidade por situações de abandono que, de fato, já prevaleciam antes de o idoso chegar a ela. Frequentemente ignoram-se os novos laços que nelas são constituídos (...). Duas das consequências do forte estigma que envolve essa modalidade de atendimento são a baixa oferta de instituições de residência para idosos e o pequeno número de idosos que nelas vivem.

Desta forma, há que se vislumbrar a possibilidade de acolhimento em ILPI com uma solução para vários problemas também. Dentre estes: a solidão, a vulnerabilidade e abandono daqueles que nela ingressam. Pois haveria assim, possibilidades de melhorias para vários idosos, a partir de estratégias desenvolvidas dentro da própria instituição.

Além disso, conforme afirmou Kane (1987) nenhum modelo de cuidado é definitivo. Portanto, a instituição de cuidados prolongados é uma forma de cuidado em transição. Com relação a isto, Born e Boechat (2013) esclarecem que, mesmo que outros modelos ainda não sejam a realidade brasileira, como lares comunitários ou repúblicas, com o princípio da estrutura de pequenos grupos, da valorização do cotidiano e de participação do residente, tudo isto pode vir a ser aplicado também, na reforma das ILPI's de maior porte.

#### **4. O CUIDADO E O CUIDADOR. O QUE O IDOSO TEM A VER COM ISTO?**

Dois conceitos que estão implicados e que passaram, historicamente, por múltiplas transformações e trazem visões bastantes subjetivas são: do cuidado e o do cuidador. Vaghetti et al (2007) por meio de revisão bibliográfica acerca do cuidado na trajetória humana, concluíram que as ações de cuidado por meio dos seres humanos com vistas à saúde, estão estreitamente relacionadas com os eventos históricos protagonizados por eles, vinculados aos regimes de produção, à evolução tecnológica, às mudanças demográficas, às configurações familiares, à cultura e à constituição de instituições. Na construção desses eventos, em cada um dos seus domínios, constitui a própria história da humanidade, que ao longo de sua existência procura, através dos grupos e do cuidado ao semelhante, a sobrevivência da raça humana.

O conceito de cuidado através de Boff (2004) denota que ele se opõe ao descuido e ao descaso. O cuidar abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo, e mais que um ato, é uma atitude. Representa uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro. Esse cuidado surge somente quando a existência de outra pessoa tem importância para o indivíduo que cuida, o qual passa a dedicar-se a essa pessoa e a participar de sua vida, buscando estar junto nos sucessos e sofrimentos.

Ainda em Boff (2004), o cuidado é aquele modo de ser no qual a pessoa focaliza o outro, vislumbrando duas significações básicas, intimamente ligadas entre si: a primeira, a atitude de solicitude e atenção para com o outro; a segunda, de preocupação e inquietação, porque a pessoa que cuida se sente envolvida e afetivamente ligada ao outro.

Desta forma, o cuidado não surge puramente do instinto e, sim, da consciência de identificação com o outro e a certeza da fragilidade humana. E mais, o cuidado é uma tentativa de fazer com que os grupos sobrevivam (VAGETTI; WEINHEMER; DE OLIVEIRA, 2007).

O ato de cuidar, segundo Waldow (2010), é ver o ser humano na sua totalidade, respeitando suas características e, se possível, planejar junto às ações terapêuticas. Durante muito tempo, o cuidar foi visto sempre associado à execução de algum procedimento de enfermagem, dando ênfase apenas a uma técnica bem realizada, sempre atrelada a uma prescrição médica e ligada a alguma enfermidade. Mas, com o passar do tempo, a prática da técnica deixou de ser primordial e passou-se a dar importância também às intervenções de ordem social e psicológica. A partir daí, é dado ênfase ao conceito de cuidado de si e de humanização no ato de cuidar, visando o bem-estar de quem precisa de cuidado.

Cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é se oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado. Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, em sua essência, seus gestos e falas, sua dor e limitação (BRASIL, 2008).

Boff (2012, p.223) resume a grandeza do cuidado e a dimensão deste, especificamente, em algumas profissões, dando, inclusive, um destaque raro na literatura, ao cuidador de idosos. Para ele, o cuidado é a ética natural dos operadores de saúde, do corpo médico e da equipe de enfermagem. Acrescenta ainda:

(...) mas não podemos esquecer o trabalho inestimável que fazem os acompanhantes de idosos e fisioterapeutas. Todos eles vivem o cuidado essencial diretamente ligada à sua atividade. Especialmente o desvelo que devotam aos doentes terminais, seja nas enfermarias, seja nas casas.

Além de Boff, Waldow (2010) cita Heidegger como grande expressão filosófica do

cuidado, entre as poucas teorizações sobre ao assunto. Este filósofo traduzia o cuidado como um modo de ser. O “ser-no-mundo” caracteriza-se pelo cuidar, por estar em relação. Significa um vir a ser, em se completando, em se fazendo, indicando potencialidades e possibilidades. O cuidar significa, ainda, solicitude, preocupação com e estar com.

E sobre o processo de cuidar Waldow (2010, p. 89) resume da seguinte forma:

(...) envolve verdadeiramente uma ação interativa. Essa ação e esse comportamento estão calcados nos valores e no conhecimento do ser que cuida para e com o ser que é cuidado, o qual passa também a ser cuidador. Cumpre salientar que essa experiência, ocorrida em um dado momento, resulta em uma situação de cuidador. Entendendo dessa forma, o ser – recipiente do cuidado – participa (quando possível) ajudando-se. Assim ele passa a ser cuidador de si, responsável, em certa medida, total ou parcialmente pelo seu próprio cuidado.

Aquele que cuida, também necessita de cuidados. E sobre isto, Boff (2012) esclarece que o cuidado de si exige saber combinar as aptidões com as motivações. Além disso, é preciso saber conviver com o paradoxo que atravessa nossa existência: temos impulsos para a bondade, a solidariedade, a compaixão e o amor. E simultaneamente pulsam em nós apelos para: o egoísmo, a exclusão, a antipatia e até ódio. Somos feitos com estas contradições dadas a nossa existência. Cuidar de si mesmo impõe saber renunciar e ir contra certas tendências internas conflitantes e até nos por à prova. Cuidar de si mesmo é amar-se, acolher-ser, reconhecer nossa vulnerabilidade, saber perdoar-se e desenvolver a resiliência, que é a “capacidade de dar a volta por cima” e aprender dos erros e contradições.

O papel do cuidador ultrapassa o simples acompanhamento das atividades diárias dos indivíduos, sejam eles saudáveis enfermos e/ou acamados, em situação de risco ou fragilidade, seja nos domicílios e/ou em qualquer tipo de instituição que necessite de atenção ou cuidado diário. Sua função é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha. Ressaltando sempre que não fazem parte da rotina do cuidador técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente, na área de enfermagem (BRASIL, 2008).

Para esclarecer melhor, de acordo com o Guia Prático do Cuidador do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. E percebendo as necessidades daquele que recebe suas atenções, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas idéias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. Este cuidado deve ir além dos com o corpo físico, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que

se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada.

Cabe ressaltar que nem sempre se pode escolher ser cuidador, principalmente quando a pessoa cuidada é um familiar ou amigo. É fundamental ter-se a compreensão de se tratar de tarefa nobre, porém complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios (BRASIL, 2008).

Da mesma forma que nem todos os cuidadores formais realmente se identificam com a tarefa do ponto de vista romântico e solidário. Trata-se de uma profissão que se encontra em franca expansão dado o processo de envelhecimento e tecnologias para preservação da vida de idosos dependentes. Portanto, é uma oportunidade de trabalho real, mas que deve ser exercida com responsabilidade como todas as outras profissões, tendo em vista que condutas irresponsáveis podem constituir-se como maus tratos ao idoso, hoje considerado crime hediondo em vários aspectos.

O bom cuidador é aquele que observa e identifica o que a pessoa pode fazer por si, avalia as condições e ajuda a pessoa a fazer as atividades. Cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando necessita, estimulando a pessoa cuidada a conquistar sua autonomia, mesmo que seja em pequenas tarefas. Isso requer paciência e tempo (BRASIL, 2008).

De acordo com Lemos e Medeiros (2013), o programa de cuidadores foi instituído pela Portaria Interministerial de 1999, como uma estratégia de melhoria na qualidade do atendimento aos idosos. Foi justificado como atenção individualizada de caráter preventivo e reabilitador em que se articulam serviços e técnicas de intervenção profissional em atenção doméstica, pessoal, de apoio psicossocial familiar e relações comunitárias, prestados no domicílio da pessoa idosa, com algum grau de dependência.

Na medida em que a referida Portaria não esclarece qual a natureza dos cuidados, nem a formação profissional necessária àqueles que vão proporcioná-la, vive-se um momento de tensão que envolve boas e más iniciativas de formação de cuidadores “leigos”, mas que oferecerão serviços em troca de remuneração. De modo ideal, adaptações da atividade não deveriam ser ditadas por interesses do mercado e do lucro, mas pelo bem-estar dos idosos e de suas famílias. Porém, esse é um domínio propício à ocorrência de confusões conceituais e profissionais. A figura “cuidador de idoso” não mais é caracterizada como profissão, sendo apenas identificada na classificação brasileira de ocupações sob o código 55.162 a 10 (LEMOS; MEDEIROS, 2013).

O cuidador, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO (2002)



é o profissional que: “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração.

Em nosso país, embora a ocupação de cuidador esteja catalogada na CBO, a profissão de cuidador de idoso ainda não se encontra regulamentada. Até o presente momento, encontra-se em tramitação na Câmara dos Deputados sob o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 284 de 2011 e que dispõe o seguinte sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa específica em seu artigo 3º que: "Poderá exercer a profissão de cuidador de pessoa idosa o maior de 18 anos com ensino fundamental completo que tenha concluído, com aproveitamento, curso de formação de cuidador de pessoa idosa, de natureza presencial ou semi-presencial, conferido por instituição de ensino reconhecida por órgão público federal, estadual ou municipal competente" (BRASIL, 2011).

A partir da prática cotidiana, observa-se que alguns cuidadores formais parecem saber exatamente o que querem, estabelecendo suas prioridades pessoais e profissionais, organizando suas rotinas. Isto pode minimizar impactos psicopatológicos que o trabalho estressor pode proporcionar. No entanto, outros parecem adotar atitudes que, enquanto prática de cuidado, podem ser consideradas negligentes, irresponsáveis, super-protetoras, equivocadas na perspectiva técnica. Há ainda, uma agenda de cuidados, bastante extensa, e o trato com idosos emocionalmente instáveis e comorbidades, que resulta, às vezes, em agressões físicas ou psicológicas.

Neri e Carvalho (2006) atentam para a diferença do cuidador formal. Embora este não seja onerado por questões pessoais e familiares do idoso, enfrenta situações difíceis que, frequentemente, o conduzem ao desgaste físico e emocional. Entre elas é forçoso citar a falta de adequado preparo e de apoio pessoal e técnico para o exercício das funções; a submissão a rotinas de trabalho desgastantes, baixo salário e vencer dupla jornada de trabalho.

Assim, parece ser bem difícil conseguir exercer o cuidado de forma afetiva e companheira, além do básico: alimentação, banho, transferência, higiene e agenda de rotinas para consultas e procedimentos. Tendo em vista se traduzem, para alguns, em sobrecarga ocupacional e psíquica diária, parecendo não haver energia para o exercício de outras atividades.

Waldow (2010) assinala que é frequente, as relações se darem de forma impessoal em que o cuidador desempenha seu trabalho de forma correta, eficiente, porém apenas no aspecto

técnico. Ele realiza procedimentos em um corpo qualquer. Esse tipo de relacionamento caracteriza-se pela relação pessoa-objeto e acontece com frequência na saúde. Não há necessidade de desenvolver um relacionamento íntimo e profundo, mas sim uma relação que fortaleça o *self* do outro, capacitando-o para sua auto-cura ou saúde. E ainda que isto não seja possível, isto é, não haja cura, ou seja, um preparo para o enfrentamento da morte, o cuidado, em seu processo, envolve crescimento. Ou seja, exprime uma forma de vivenciar uma relação baseada em princípio e não em um fim.

O Guia Prático do Cuidador (BRASIL, 2008, p. 9) esclarece sobre a relação de cuidado:

Aparecem sentimentos diversos e contraditórios, raiva, culpa, medo, etc. Podem aparecer juntos na mesma pessoa, o que é bastante normal nessa situação. E precisam ser compreendidos, pois fazem parte da relação do cuidador com a pessoa cuidada. É importante que o cuidador perceba as reações e os sentimentos que afloram, para que possa cuidar da pessoa da melhor maneira possível. O cuidador deve compreender que a pessoa cuidada tem reações e comportamentos que podem dificultar o cuidado prestado, como quando o cuidador vai alimentar a pessoa e essa se nega a comer ou não quer tomar banho. É importante que o cuidador reconheça as dificuldades em prestar o cuidado quando a pessoa cuidada não se disponibiliza para o cuidado e trabalhe seus sentimentos de frustração sem culpar-se. O cuidador deverá manter sua integridade física e emocional para planejar maneiras de convivência. Entender os próprios sentimentos e aceitá-los, é o primeiro passo para qualidade de vida.

E tratando-se de um cuidador formal, que, segundo Coelho (2010), seria a pessoa capacitada para auxiliar o idoso com limitações para realizar as Atividades de Vida Diárias AVD's, fazendo elo entre o idoso, a família, e os serviços de saúde/da comunidade, podendo ser um profissional de saúde, que atua em ILPI.

Quanto à importância deste cuidar, Born (2008) pontua que as atitudes daqueles que trabalham com pessoas idosas têm grande influência na atitude própria da pessoa idosa e sua habilidade para se adaptar às mudanças e às perdas. Se nós apresentarmos uma atitude de esperança e estímulo, a pessoa idosa terá maior esperança nela mesma. Existem evidências de que as atitudes dos profissionais que trabalham com as pessoas idosas – cuidadores, assistentes sociais, clínicos, terapeutas, e outros – são frequentemente negativas.

E ainda sobre isto, Born (2008) esclarece que atitudes pessimistas, falta de conhecimento, falta de sensibilidade e medo do envelhecimento podem causar negligência e qualidade inferior nos cuidados. Somos pessimistas sobre o quê e como fazer com as pessoas idosas, se temos preconceitos, então provavelmente não temos boas condições para envolvê-las em atividades para promover melhoria de sua capacidade funcional. Nossas atitudes com relação ao envelhecimento podem afetar negativamente como nós tratamos as pessoas idosas em geral e como nós estimulamos a realização de atividades.

Ainda que seja bastante reforçado que a figura do cuidador assume seu papel em um

momento em que o auto-cuidado fica deficiente, gerando alguma dependência de cuidados de outro alguém, esquecemos que nos desenvolvemos porque fomos cuidados. Já cuidou-se de si e/ou cuida-se de alguém de alguma forma. Sorato et al (2010) referem que cuidar e ser cuidado é a essência ao ser humano, porém, nem todos que exercem tal função, obrigatoriamente se identificam com ela. O homem necessita de cuidados desde o nascimento até a morte. A ausência destes torna a vida sem sentido e desestruturada. Não se deve pensar no cuidado como algo desvinculado de nós mesmos, mas sim como algo que faz parte da nossa estrutura e é permeado pelas histórias de vida de cada indivíduo.

Ainda sob o ponto de vista de Sorato et al (2010), o cuidado é algo natural, intrínseco e de certa forma utópico. Porém, é válido ressaltar que a prática do cuidado nem sempre ocorre desta forma. Pode ser obrigatória, por exemplo, quando há solicitação do Ministério Público para que este seja exercido por famílias e familiares que nunca construíram uma relação de cuidado; pode ser estratégia de sobrevivência, quando, por exemplo, não se pode exercer outra profissão (no caso de um concurso público pela estabilidade); ou como algo passageiro, por exemplo, para obter remuneração em uma atividade que não foi refletida, enquanto afinidade e habilidade.

Born e Boechat (2013) destacam que a qualificação de pessoal que compõe o quadro da ILPI, sobretudo da equipe responsável pelo cotidiano do idoso, é condição fundamental para a sua qualidade. Quanto maior o número de idosos dependentes, maior e mais qualificado deverá ser o quadro de pessoal. Além dos conhecimentos adquiridos no ensino formal, os componentes da equipe necessitam de treinamentos contínuos, orientação e supervisão.

Alguns fenômenos psicopatológicos de trabalho no exercício diário do cuidado ao idoso dependente podem se manifestar em grupo ou individualmente. Quanto maior a carga de estresse, responsabilidades, sobrecarga ou até mesmo de identificação com o cargo, estes fenômenos podem se potencializar. Resultando desde problemas de saúde para o cuidador até em sequelas na saúde global do idoso.

Born (2008) sinaliza que o cuidar da pessoa idosa dependente e deprimida, aumenta a sobre carga e o sofrimento de quem é responsável pelo seu cuidado: o cuidador. Por isso, além de proporcionar à pessoa idosa os cuidados médicos adequados, é também importante a organização de atividades que a façam sentir-se mais capaz e útil e que lhe proporcionem momentos agradáveis. Essas atividades vão auxiliar na promoção e manutenção de boa saúde mental, conseqüentemente, tornando-a mais disposta, alegre e menos dependente.

Sobre o trabalho junto ao idoso, Born (2008) ressalta que, nós, enquanto cuidadores precisamos desenvolver uma atitude positiva a respeito do envelhecimento. Devemos avaliar

nossos próprios sentimentos e atitudes em relação à velhice e às incapacidades. É importante perceber como repassamos nossos sentimentos para as pessoas idosas que cuidamos. Nosso desafio é criar um ambiente ativo, acolhedor e seguro, que ressalte as qualidades e minimize as fraquezas.

Vagetti, Weinheimer e De Oliveira (2007) concluíram que a abordagem sócio-espiritual é a mais adequada para o idoso que vivencia o cotidiano em ILPI. A dimensão biológica não pode ser considerada sem a relação interdependente com a psicológica, a social e a espiritual. O bem-estar do idoso se traduz em um equilíbrio harmônico holístico, entre seu meio interno e externo. E quando há melhoria no estado geral do idoso e uma relação positiva deste com seu meio, por outro lado, a equipe desenvolve mais conhecimento na área do envelhecimento, que se traduz em crescimento profissional.

E somado a tudo isto, a experiência de relacionar-se com aqueles que vivenciam o asilamento, tem proporcionado desenvolvimento pessoal que não pode ser desconsiderado na formação de profissionais de saúde. Assim, Vagetti, Weinheimer e De Oliveira (2007) recomendam práticas assistenciais e pesquisas interdisciplinares voltadas aos idosos que vivem em ILPI's com o intuito de seguir enriquecendo o cotidiano destes.

Born e Boechat (2013) recomendam que haja um exercício crítico dos profissionais envolvidos, no sentido de avaliarem continuamente os modelos existentes e de adquirirem flexibilidade para construir novas formas de cuidado ao idoso que requer atendimento integral. Todos devem procurar sempre um ambiente que preserve e promova os direitos fundamentais do idoso como ser humano.

Em pesquisa realizada com cuidadores em uma ILPI, Colomé et al (2011) constataram que em relação às características dos cuidadores, que a maioria era do sexo feminino, casadas, estava na faixa etária de 40 a 49 anos e possuíam o primeiro grau incompleto. O predomínio do sexo feminino e do estado civil casadas entre os cuidadores corroborou dados publicados na literatura, evidenciando que as mulheres exercem a atividade de cuidar em função de raízes históricas, culturais, sociais e afetivas. A prática das mulheres em cuidar de filhos, esposo e casa pode facilitar a adaptação para exercer o cuidado à pessoa idosa.

No que se refere ao dado sobre a escolaridade, na pesquisa de Colomé et al (2011), os sujeitos deste estudo apresentaram baixo grau de instrução escolar. Esta pode vir a influenciar na realização de atividades como: auxílio na medicação, acompanhamento de consultas, capacidade de receber e transmitir orientações médicas. Assim, um maior nível de escolaridade pode ser um fator que contribui para a melhoria da qualidade do cuidado prestado, favorecendo o desenvolvimento dessas atividades.

No Brasil, a heterogeneidade das ILPI's também se manifesta acentuadamente no item pessoal, o que repercute no cuidado ao idoso, quando não há base nem padronização mínima. Tem-se constatado que um grande número de ILPI's, seja por problemas de ordem financeira ou inexistência de pessoal qualificado na localidade onde se encontra a instituição, conta com um quadro de cuidadores egresso do ensino fundamental completo ou incompleto, distante, por conseguinte, do padrão mínimo recomendado (BORN; BOECHAT, 2013).

Neri e Carvalho (2006) frisam que no âmbito do cuidado formal, predomina a noção de que a atividade de assistir aos idosos por um longo período dá origem a um quadro de desgaste profissional, caracterizado por um cansaço emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, sinais de resposta a pressões incontrolláveis do contexto de trabalho. Entretanto, há pelo menos duas razões que contra-indicam pensar no cuidado como uma atividade que obrigatoriamente causa efeitos negativos, tanto ao cuidador familiar, quanto ao profissional.

A primeira delas é justificada por um dado intuitivo, que vem sendo corroborado por pesquisas: embora possam ser muito onerados por questões físicas e emocionais, nem todos os cuidadores desenvolvem doenças, depressão, insatisfação, estresse e esgotamento. A segunda razão é que o cuidado a idosos tem um lado objetivo e outro subjetivo, ambos extremamente variáveis, dependendo de eventos situacionais, pessoais, sociais e culturais. No âmbito subjetivo residem possibilidades de transformar cognitivamente a situação, de modo a permitir que o cuidador dê conta do seu desconforto pessoal sem adoecer seriamente.

Ainda sobre isto, esclarecem Neri e Carvalho (2006) que as avaliações subjetivas são fortemente afetadas por crenças, prioridades e valores do cuidador, por suas concepções sobre velhice e cuidado, pela qualidade da interação com o idoso. O cuidador familiar acaba sendo afetado pela história passada de relacionamentos que ele tem, sobre a condição enfrentada pelo idoso, as habilidades que tem para realizar tarefas de ajuda e o que pensa e acredita sobre si mesmo. Isto serve como amortecedores entre as pressões externas e os seus sentimentos de bem-estar.

O cuidado ao idoso dependente é complexo e envolve múltiplos aspectos voltados não apenas para as intervenções técnicas, mas também para a valorização do cuidado individualizado, considerando-se as dimensões simbólicas e afetivas que envolvem o processo de adoecimento (AGUIAR et al, 2011).

O bem-estar do cuidador é função de um complexo conjunto de elementos que excedem a situação de cuidar, pois envolvem normas sociais de atribuição de papéis e status, segundo o sexo e a idade da pessoa que serão foco do cuidado, junto a outros elementos tais como: raça, etnia, renda, ocupação e classe social. Por causa deles, as pessoas têm diferentes oportunidades,

responsabilidades, recompensas e privilégios. Assim, os estressores não são universais, mas assim como não o são os recursos sociais e pessoais de que dispõem para lidar com eles, as maneiras de senti-los e as formas de expressá-los (NERI; CARVALHO, 2006).

Com frequência, os cuidadores são vítimas de maus-tratos psicológicos, abusos verbais e preconceitos por parte de alguns idosos e de profissionais mais qualificados. Tudo isso conduz à desvalorização da profissão e da função, a percepção de que a tarefa não tem sentido, pelo ato de ser dirigida às pessoas geralmente pouco responsivas e com pequena perspectiva de recuperação e de desenvolvimento (NERI; CARVALHO, 2006).

Outro elemento importante na determinação da qualidade do cuidado e do bem-estar do cuidador formal, diz respeito às crenças equivocadas sobre o significado do cuidado, com frequência identificado com “fazer no lugar do idoso”, em vez de “dar a ajuda necessária para que ele preserve a independência e a autonomia possíveis” (NERI; CARVALHO, 2006).

Da Silva Jr., Merhy e De Carvalho (2007) acerca do ato de cuidar da saúde contribuíram identificando questões pontuais sobre a temática do Sistema Único de Saúde (SUS) que podem ser aplicadas também ao universo do cuidador formal e o idoso em ILPI: a) trazem como ponto de reflexão, a capacidade de ouvir o usuário e acolher sua demanda; b) a capacidade de articular conhecimentos gerais e especializados na investigação de problemas; c) o projeto terapêutico individualizado e as tecnologias em saúde. Isto é dar um atendimento com atenção para a singularidade de cada usuário articulando com as possibilidades que possam vir a ser úteis para ele, do ponto de vista terapêutico. Enfim, operar de fato o discurso da integralidade.

De acordo com Neri e Carvalho (2006), da mesma forma como acontece com familiares, o estresse de cuidadores formais é expresso pelo crescimento e enfermidades físicas e mentais, tais como a depressão e ansiedade, e por um sensível decréscimo na participação em atividades sociais e recreativas.

Cuidadores formais estressados exibem pior funcionamento social (baixos níveis de satisfação, hostilidade, depressão, afetividade negativa) e físico (elevados percentuais de cansaço, queixas somáticas e uso de fármacos). Estes sinais também estão presentes nos que apresentam condutas de indiferença e distanciamento em relação aos idosos assistidos, despersonalização, esquiva dos companheiros e tendência ao abandono do posto de trabalho. De forma similar, os cuidadores que trabalham em asilo podem sofrer enfermidades crônicas e demonstram maior desejo de mudar de emprego, em relação aos que não se encontram vinculados a este contexto como definem Murray, Ralf e Couldrick (1998).

Para Neri e Carvalho (2006) os cuidadores formais que são mais jovens, estão mais propensos às reações disfuncionais do estresse, devido à ausência de uma maior capacitação ou

falta de experiência profissional. Entretanto, são mais resistentes os indivíduos otimistas e que têm habilidades para analisar a sua existência de forma realista, para comunicar-se clara e assertivamente com todos, e para avaliar as dificuldades no trabalho. Analogamente, os cuidadores que utilizam de estratégias de enfrentamento adaptativo, que desfrutam de apoio social, familiar e institucional e que mantêm uma vida externa satisfatória, que lhes permite desligar-se adequadamente do trabalho, têm menor probabilidade de sucumbir ao estresse.

Ainda que o cuidador tenha perfil e estratégias de enfrentamento para lidar com suas demandas cotidianas de trabalho junto ao idoso, Neri e Carvalho (2006) pontuam que é muito importante que o cuidador também tenha seu suporte social, além de atividade física, lazer, repouso, alimentação saudável, vida social e familiar. Há indicações quanto uso de recursos como: os grupos de apoio para suporte psicológico, troca de informações, aprendizado de novas formas de cuidar; psicoterapia individual; propostas psicoeducativas, dentre outros.

Neri e Carvalho (2006) destacam que é socialmente relevante investigar e favorecer o bem-estar de familiares e profissionais que prestam cuidados a idosos incapacitados e dependentes, porque nessas situações está em jogo a dignidade do ser humano, objetivada na qualidade de vida dos envolvidos.

Há poucos dados brasileiros sobre o cuidado profissional, mas com o aumento da população idosa, está crescendo o interesse de várias profissões a investir no preparo de pessoal para lidar com esta questão. Neste contexto, é importante que, entre os planejadores de políticas sociais, educacionais e de saúde, haja uma reflexão sobre os riscos inerentes a considerar o cuidado somente em termos negativos e a promover a vitimização pura e simples do cuidador.

Um dado relevante apresentado por Neri e Carvalho (2006) é o fato de que tanto o senso comum, quanto a literatura, retratam as instituições para idoso de forma negativa no que tange às condições e o tratamento oferecidos por cuidadores formais. Estes, inclusive, às vezes são descritos como cruéis, rudes e intransigentes. Mesmo em locais em que se prepondera um padrão inaceitável de cuidados, ocorrem episódios de genuína dedicação e de genuíno apuro nos cuidados.

Logo, é perigoso produzir generalizações sem base em cuidadosas observações, assim como é danoso aos idosos e aos profissionais pensar que o cuidado profissional sempre acarreta desgaste, pois isto justificaria dar atenção insuficiente ou inadequada aos idosos. Desta forma, o desgaste e os maus cuidados resultantes deste, seriam exceção e não a regra.

## **5. POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL AO IDOSO**

A partir de 1994, iniciou-se a implementação de uma política de âmbito nacional destinada às pessoas idosas. Não havia nada tão estruturado neste sentido. Existiam alguns decretos e leis, sugeridos a partir de 1975, na gestão de Ernesto Geisel, que instituiu a Renda Mensal Vitalícia. Isto consistia em pagar 50% do salário mínimo às pessoas com 70 anos ou mais, que não recebessem pensão de aposentadoria e não tivessem nenhuma fonte de renda (RODRIGUES, 2007).

O Programa de Assistência ao Idoso (PAI) surgiu em 1976 no então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que consistia em receber grupos de idosos na sala de espera dos ambulatórios. Nesta década e nas subseqüentes, surgiram muitas organizações não-governamentais e muitas associações destinadas a trabalhar com o público idoso (RODRIGUES, 2007).

Com a aprovação da Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), seis artigos contemplaram a questão da pessoa idosa rumo ao reconhecimento de políticas públicas a esta faixa etária. Importante destacar os seguintes artigos que repercutem até os dias atuais:

Art. 229. “[...] os filhos maiores tem o dever de ajudar e amparar os pais, na velhice, carência ou enfermidade.”

Art. 230. “A família, a Sociedade e o Estado tem o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na Comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhes o direito à vida.”

A partir da criação da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742 sancionada em 1993- LOAS), foi organizada a Assistência Social no Brasil. Em 1994, foi elaborada a Política Nacional do Idoso (PNI – Lei 8.842) com o objetivo geral de assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Além de frisar novamente a importância da família, sociedade e Estado (como na Constituição Federal), já menciona a necessidade de criação de Conselhos de Idosos em todas as esferas do governo para justamente serem responsáveis pela formulação, coordenação, supervisão, fiscalização e avaliação da política nacional do idoso.

Estabelece as competências dos órgãos e entidades públicas para a implementação da PNI, prevê os atendimentos nas modalidades asilar e não-asilar, os especifica e classifica cinco tipos de atendimento não-asilar: Centro de Convivência, Centro e Cuidados Diurno, Casa-lar,



Oficina Abrigada de Trabalho e Atendimento Domiciliar.

Há mais de 15 anos, em 1999, foi assinada a Portaria Interministerial 5.163 que instituiu o Programa Nacional de Cuidadores. E neste mesmo ano, criou-se a Política Nacional de Saúde do Idoso, através da Portaria 1.395, que obteve última atualização em 2006 (Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto).

Em 2003, a Lei 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, hoje bastante mencionado, porém cumprido aquém do que preconiza.

O Decreto 5.109 de 17 de junho de 2004 trata da composição, estruturação, competência e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). De acordo com Rodrigues (2007), o movimento para implantação da PNI foi enfraquecendo no final da década de 90 e em vários estados, enfrentando uma série de dificuldades, o que é possível constatar na prática através da observação dos dispositivos de abrigamento para idosos, por exemplo, e suas qualificações e adaptações.

Atualmente, a PNI está inserida no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), vinculado ao Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). O idoso abrigado em ILPI está sob os Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, que deve corresponder à legislação específica caracterizada na Tipificação Nacional de Serviços Sócio-assistenciais da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Obedecendo aos seguintes critérios:

- Quando da chegada do idoso, ele deve ser atendido no que é chamado de Serviço de Acolhimento Institucional, que está destinado às famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral.

- O atendimento prestado deve ser personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. Deve funcionar em unidade inserida na comunidade com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar.

O acolhimento é previsto 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 auto-sustento e convívio com os familiares.

É previsto o acolhimento para os 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. Idosos com vínculo de parentesco

ou afinidade – casais, irmãos, amigos, etc., devem ser atendidos na mesma unidade. Preferencialmente, deve ser ofertado aos casais de idosos o compartilhamento do mesmo quarto. Idosos com deficiência devem ser incluídos nesse serviço, de modo a prevenir práticas segregacionistas e o isolamento desse segmento.

O serviço de acolhimento institucional para idosos pode ser desenvolvido nas seguintes modalidades:

1. Atendimento em unidade residencial onde grupos de até 10 idosos são acolhidos. Deve contar com pessoal habilitado, treinado e supervisionado por equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades da vida diária.

2. Atendimento em unidade institucional com característica domiciliar que acolhe idosos com diferentes necessidades e graus de dependência. Deve assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade. A capacidade de atendimento das unidades deve seguir as normas da Vigilância Sanitária, devendo ser assegurado o atendimento de qualidade, personalizado, com até quatro idosos por quarto.

Os objetivos gerais deste atendimento de Alta Complexidade são: a) acolher e garantir proteção integral; b) contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos; c) restabelecer vínculos familiares e/ou sociais; d) possibilitar a convivência comunitária; e) promover acesso à rede sócio-assistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais; f) favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia; g) promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público.

No caso dos idosos, deve-se: a) incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária; b) desenvolver condições para a independência e o auto-cuidado; c) promover o acesso a renda; d) promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência.

Quanto ao ambiente físico, há os seguintes requisitos: espaço para moradia, endereço de referência, condições de repouso, espaço de estar e convívio, guarda de pertences, lavagem e secagem de roupas, banho e higiene pessoal, vestuário e pertences e acessibilidade de acordo com as normas da ABNT.

Com relação aos objetivos específicos como os recursos materiais (material permanente e material de consumo necessário para o desenvolvimento do serviço), tais como: mobiliário,

computador, impressora, telefone, camas, colchões, roupa de cama e banho, utensílios para cozinha, alimentos, material de limpeza e higiene, vestuário, brinquedos, entre outros. Materiais pedagógicos, culturais e esportivos. Banco de Dados de usuários de benefícios e serviços sócio-assistenciais; banco de dados dos serviços sócio-assistenciais; Cadastro Único dos Programas Sociais; Cadastro de Beneficiários do BPC.

Os recursos humanos devem estar de acordo com a NOB-RH/SUAS para o cumprimento dos seguintes trabalhos: acolhida/recepção; escuta; desenvolvimento e estimulação do convívio familiar, grupal e social; apoio à família na sua função protetiva; orientação e encaminhamentos sobre/para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sócio-familiar; acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados; elaboração de relatórios e/ou prontuários; trabalho interdisciplinar; informação, comunicação e defesa de direitos; orientação para acesso a documentação pessoal; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais e de defesa de direitos.

Os usuários, sobre a segurança de sua acolhida: ser acolhido em condições de dignidade; ter sua identidade, integridade e história de vida preservada; ter acesso a espaço com padrões de qualidade quanto à: higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto; ter acesso a alimentação em padrões nutricionais adequados e adaptados às necessidades específicas; ter acesso a ambiência acolhedora e espaços reservados à manutenção da privacidade do usuário e guarda de pertences pessoais.

Quanto à segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social: ter acesso a benefícios, programas, outros serviços sócio-assistenciais e demais serviços públicos; ter assegurado o convívio familiar, comunitário e/ou social.

Quanto à segurança de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social: ter endereço institucional para utilização como referência; ter vivências pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros; ter acesso às atividades, segundo suas necessidades, interesses e possibilidades; ter acompanhamento que possibilite desenvolver habilidades de autogestão e independência; ter respeitados os seus direitos de opinião e decisão; ter acesso a documentação civil; obter orientações e informações sobre os serviços, direitos; ser ouvido e expressar necessidades, interesses e possibilidades; desenvolver capacidades para auto-cuidado, construir projetos de vida e alcançar a autonomia; ter ampliada a capacidade protetiva da família; ser preparado para o desligamento do serviço; avaliar o serviço.

Com relação às condições e formas de acesso, os idosos: por requisição de serviços de políticas públicas setoriais, CREAS, demais serviços sócio-assistenciais, Ministério Público ou

Poder Judiciário, nas seguintes modalidades de Unidade (Casa-Lar, Abrigo Institucional - ILPI), com funcionamento ininterrupto (24 horas) e abrangência (Municipal e Regional).

Os serviços de acolhimento poderão ter abrangência correspondente a um pequeno grupo de municípios com proximidade geográfica, quando a incidência da demanda e porte do município não justificarem a disponibilização do serviço no seu âmbito. Nas unidades para o atendimento a idosos e mulheres em situação de violência, o serviço também poderá ter abrangência regional por indicação técnica ou determinação judicial.

Sobre as articulações em rede: demais serviços sócio-assistenciais e serviços de políticas públicas setoriais; programas e projetos de formação para o trabalho, de profissionalização e de inclusão produtiva; serviços, programas e projetos de instituições não governamentais e comunitárias; demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

À época de sua criação, a Tipificação Nacional de Serviços Assistenciais tinha o seguinte impacto social esperado: redução das violações dos direitos sócio-assistenciais, seus agravamentos ou reincidência; redução da presença de pessoas em situação de rua e de abandono; - Indivíduos e famílias protegidas; construção da autonomia; indivíduos e famílias incluídas em serviços e com acesso a oportunidades; rompimento do ciclo da violência doméstica e familiar.

Há algum tempo, Herédia, De Lorenzi e Ferla (2007), estudiosos de políticas públicas de saúde e sociais para idosos, apontavam que as precárias condições sócio-econômicas da população induzem ao questionamento sobre o acesso aos serviços de saúde e a dimensão das políticas públicas dos países em desenvolvimento como o Brasil. Isto remetia a idéia de que a qualidade de vida da população idosa precisava ser potencializada por meio de políticas sociais que garantissem o atendimento das necessidades individuais e coletivas, mediante uma assistência sanitária e social que acompanhasse esse crescimento e suas consequências.

Assim, o que estes autores mencionaram em seu estudo, hoje constata-se na prática. A velocidade do aumento da população idosa não pode ser considerada apenas no aspecto quantitativo, mas no fenômeno social. As políticas públicas em relação aos idosos são recentes, há muito que ser feito. E o sucesso desta empreitada está na visão integrada da sociedade, onde todos os setores sejam respeitados.

Pessoa et al (2007) em estudo de dispositivos de abrigamento e políticas públicas ao idoso, constataram que o caminho daquela época, ainda hoje é o mesmo, pois nosso cenário não mudou muito. Com uma proposta de rede atenção ao idoso centralizada baseada em Reis e Cardoso (2006), onde se conectam assistência social, moradia, saúde e convivência, apontam ainda, urgências para implementação e modificação que gerem melhorias para a velhice.

Ainda segundo Reis e Cardoso (2006), há que se inspirar e concretizar modelos de cuidado e moradia em rede, visando à busca de conhecimentos interdisciplinares e práticas multiprofissionais, o reconhecimento da complexidade da questão da velhice, a sensibilidade ética com políticas e soluções voltadas para a integralidade e humanização na atenção aos idosos, tencionar inovações políticas e a capacitação técnica institucional. E tudo não seja apenas análise, mas viabilizado para além da continuidade, com ruptura da cultura negativista ou negadora instituída em relação ao idoso.

Finalmente, Pessoa et al (2007) assinalam que devemos, enquanto sociedade, inaugurar outra cultura: a do direito à vida com qualidade e justiça para todas as pessoas. Com urgência e maior compromisso. Faleiros (2008), outro grande estudioso das políticas públicas e envelhecimento, aponta que para o cuidado ao idoso, a sociedade precisa participar de um processo de mudança cultural e organizacional dos serviços, relações familiares e de proximidade. As políticas devem ser estratégicas quanto às cidades, transportes, serviços, estes, especialmente, precisam ser estendidos aos Centros de Convivência, Centros-Dia, ILPI's e Serviços Domiciliares.

Quando se fala em ILPI do Estado, há mais um aspecto complexo de ser administrado em relação às políticas públicas: a confusão entre as funções sociais e sanitárias da ILPI (PINTO, 2010). As ILPI's são instituições essencialmente híbridas, onde o cuidado é simultaneamente social e sanitário, segundo Fernandes-Ballesteros (2000).

Porém, como o Lar da Providência está vinculado ao MDS através da SEASTER, o SUAS norteia as diretrizes principais. No entanto, o perfil da clientela acolhida demonstra que quem depende do SUAS necessita de tratamentos do SUS, face às demandas de saúde apresentadas desde a data de admissão e o grau de dependência que o idoso apresenta. Há que se rever ou estabelecer pactuações e serviços em rede, não somente da saúde mais de outras áreas também.

Almeja-se a criação de espaços geronto-geriátricos no Estado do Pará que não sejam apenas as ILPI's, mas também Casas-Lares, Repúblicas e Condomínios para idosos de qualquer condição sócio-econômica. Não somente isto, mas, discutir também para implementação, outras possibilidades de manutenção do idoso dentro de sua casa, e/ou com sua família, na melhor das tentativas. Pois, às vezes, não é somente uma questão de ruptura afetiva, mas sim, financeira ou de readequação de políticas públicas, dada a complexidade dos problemas existentes no Brasil e seus múltiplos cenários regionais. Enfim, dar atenção devida a uma faixa etária importante e ainda negligenciada.

## 6. METODOLOGIA

### 6.1. TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa trata de estudo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo descritivo é definido por Leopardi (2002, p. 120) como “estudos caracterizados pela necessidade de se explorar uma situação não conhecida, da qual se tem necessidade de maiores informações”. Santos (2001) complementa o pensamento da autora, quando nos evidencia que as pesquisas descritivas têm como objetivo principal descrever um fato ou fenômeno de uma determinada realidade, estando bem adequada sua aplicação para este.

A pesquisa qualitativa não busca generalizações e tem como objetivo simplesmente compreender um fenômeno em seu sentido mais intenso (APPOLINÁRIO, 2006). Para Turato (2003), a abordagem qualitativa trata-se de uma pesquisa que possui como meta conhecer as qualidades de um objeto de investigação, ou seja, trata-se de formular um conhecimento acerca das propriedades que lhe são inerentes, pretendendo apresentá-las em sua essência, e, assim conhecendo como as coisas são, tornamo-nos capazes de distingui-las das outras.

Para Teixeira e Ranieri (2001) esta abordagem tem a intenção de detectar qual a percepção, significado, saberes e práticas, a nível cotidiano, que os sujeitos do estudo têm a respeito do estudo em questão.

### 6.2. LOCAL DA PESQUISA

Como cenário da pesquisa, a Unidade de Acolhimento à Pessoa Idosa – UAPI - Lar da Providência, Instituição de Longa Permanência para Idosos vinculados à SEASTER/PA, na Alameda Samuca Levy, 25, bairro: Souza na cidade de Belém do Pará. Esta Instituição foi selecionada por fazer parte da rotina da pesquisadora, de onde partiram as inquietações que geraram esta pesquisa. Trata-se de unidade de longa permanência para idosos em situação de vulnerabilidade e risco social, na maioria sem familiares e renda para residir em outro local ou condições de auto-cuidado e outras dificuldades para morar sozinho.

No momento, acolhe 49 idosos de 60 a 99 anos de idosos, independentes, semi-dependentes e dependentes. Possui um contingente de mais de 100 funcionários concursados, contratados e terceirizados. Dentre estes, estão 31 cuidadores formais que se dividem escalas

de revezamento de 12 horas diurnas e noturnas. Tendo em vista que o funcionamento da Unidade é de 24 horas.

### 6.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram cuidadores lotados na ILPI em questão, abrangendo todos os tipos de vínculos empregatícios e que concordaram em participar da pesquisa. O quantitativo se deu por saturação teórica, que para GIL (2002) este deve ser o procedimento quando a determinação do número de caso não é feita a priori. Desta forma, a maneira mais adequada consiste no adição progressivo de novos casos, até o instante em que se alcança a saturação teórica, isto é, quando o incremento de novas observações não conduz ao aumento significativo de informações. Assim, foram entrevistados, 27 cuidadores distribuídos entre ambos os turnos.

### 6.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Cuidadores com tempo mínimo de 6 meses de exercício profissional que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

### 6.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Funcionários da ILPI que não estivessem desempenhando funções de cuidado ao idoso. Isto é, os que estiverem designados para outras atribuições da instituição.

### 6.6. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados utilizou-se entrevista semi-estruturada contendo roteiro (Apêndice B) dividido em duas partes: 1ª) contendo dados sócio-demográficos do cuidador e a 2ª) englobando 05 questões que abordaram aspectos relacionados às percepções de cuidadores

acerca do cuidado ao idoso. Todos os cuidadores convidados aceitaram participar e muitas entrevistas foram realizadas nos finais de semana, quando a rotina mostrou-se mais tranquila para não haver interrupções, inclusive para a pesquisadora. Foi possível mesclar participantes do turno diurno e noturno. As entrevistas foram realizadas no período de 12 de julho a 01 de novembro de 2015.

De acordo com Britten (2009), a entrevista semi-estruturada tem com base uma estrutura flexível consistindo em questões abertas que definem a área a ser explorada, pelo menos inicialmente, a partir da qual o pesquisador ou a pessoa entrevistada podem divergir a fim de prosseguir com uma ideia ou resposta em maiores detalhes.

## 6.7. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Através da técnica de análise de conteúdo de Bardin, buscou-se o significado dos materiais obtidos, por meio dos resultados das entrevistas. De acordo com as etapas elencadas por Bardin (2011), procedeu-se a análise de dados: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados – a inferência e a interpretação.

A pré-análise, a primeira etapa é a fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação. Na segunda etapa, exploração do material, os dados são codificados a partir das unidades de registro. Na última etapa, tratamento dos dados, se faz a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

Portanto, a codificação e a categorização fazem parte da Análise de Conteúdo, um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (CAREGNATO; MUTTI, 2006). Em síntese, a análise de conteúdo espera compreender o pensamento do sujeito através do conteúdo expresso no texto. Supõe a transparência da linguagem. Visa no texto justamente uma série de significações que o codificador detecta por meio de indicadores que a ele estão ligados.



## 6.8. RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa apresentou riscos mínimos, tais como o constrangimento em responder às perguntas da entrevista com uso do gravador. Entretanto, para minimizá-los foi garantido o anonimato dos depoentes, assim como a liberdade de deixar de participar da pesquisa quando desejasse. Como benefícios, os resultados da pesquisa poderão contribuir significativamente, tendo em vista a proposta de convertê-los em produto para aplicabilidade no serviço, de acordo com as demandas apresentadas no relato dos participantes. Além da produção de conhecimento técnico-científico e social.

## 6.9. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

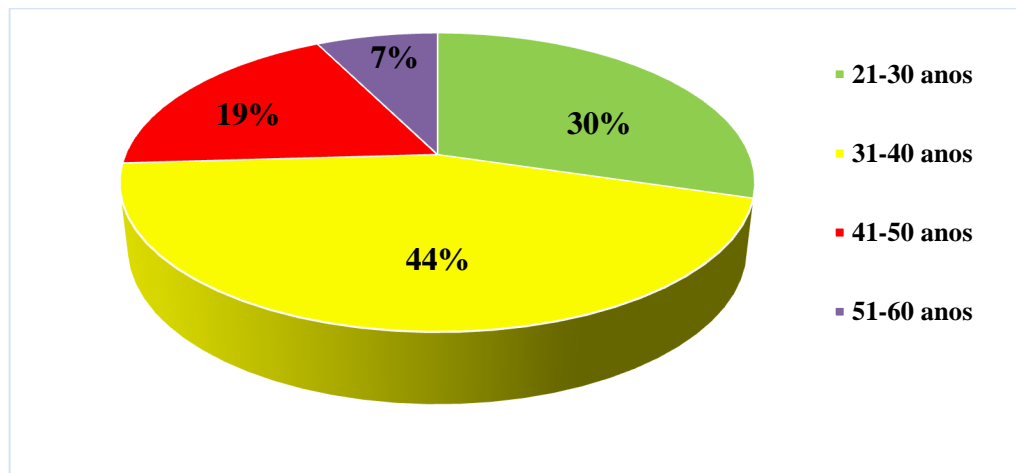
Esta pesquisa foi realizada com base na RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012, que orienta os procedimentos éticos em pesquisa com seres humanos. Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil, sob o nº1.118.891 (Anexo B), cuja autorização consta em anexo. Solicitou-se autorização também à SEASTER/PA através de carta. Após aprovação, os cuidadores foram convidados a participar da pesquisa e, de acordo com a disponibilidade apresentada e interesse, após o conhecimento dos objetivos desta, procedeu-se a solicitação de assinatura do TCLE.

# 7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

## 7.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Conforme exposto no decorrer desta pesquisa, há pouca literatura relacionada ao cuidador formal, principalmente em ILPI's. Desta forma, para contribuir também com dados objetivos, após levantamento de dados sócio-demográficos presentes na primeira parte do roteiro de entrevista semi-estruturada, constituiu-se um panorama dos 27 cuidadores entrevistados na instituição, onde realizou-se a pesquisa. As informações obtidas abrangeram os seguintes aspectos: idade, sexo, escolaridade, formação, profissão, status conjugal, renda, filhos, religião, tempo de serviço, experiência anterior na função e treinamento/capacitação para o exercício de atividades enquanto cuidador.

No total de 27 participantes, a idade variou entre 21 anos a 57 anos, estabelecidas em 4 intervalos de faixas de idade, conforme Figura 1. A faixa etária predominante contemplou o intervalo de 31 a 40 anos (44%) e em seguida de 21 a 30 anos (30%). Isto é, em geral os cuidadores desta ILPI são mais jovens do que a média de idade de cuidadores apresentada pela Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios - PNAD realizada pelo IBGE (2009), cuja faixa etária mais abrangente esteve entre 41 a 55 anos, atingiu percentual de 24,5%.



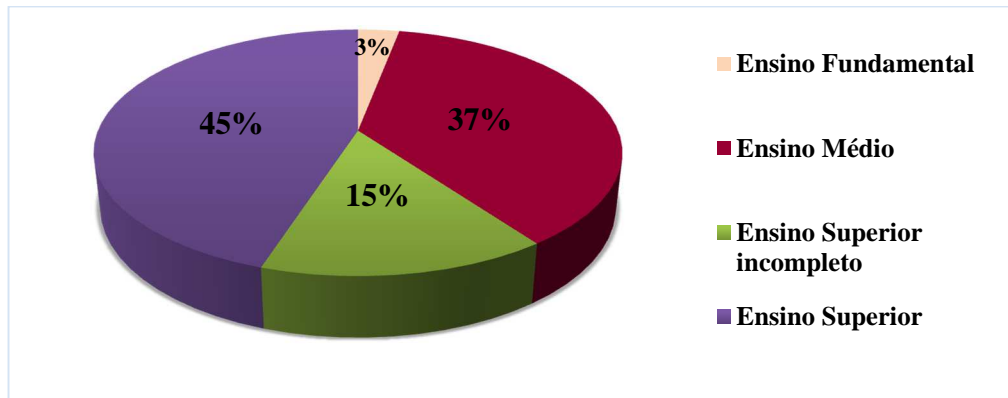
**Figura 1:** Faixa etária dos participantes

O sexo feminino predominou entre os participantes, com percentual de 56% (15 cuidadoras). E os demais participantes, 12 do sexo masculino, constituindo 44%. Este resultado corrobora os dados apresentados na maioria das pesquisas com cuidadores formais em ILPI's de acordo com Brito (2014), Colomé et al (2011), Hasten-Reiter Junior, Ferreira e Jucá (2013), IBGE (2009), Lopes et al (2012) e Silva e Falcão (2014). O predomínio do sexo feminino evidencia que as mulheres exercem a atividade de cuidar em função de raízes históricas, culturais, sociais e afetivas. A prática das mulheres em cuidar de filhos, esposo e casa pode facilitar a adaptação para exercer o cuidado à pessoa idosa, conforme destacam Colomé et al (2011).

Em relação à escolaridade e/ou formação, classificadas por níveis no ensino brasileiro e cursos técnicos que também são profissionalizantes, os cuidadores apresentaram um percentual incomum daquele que ocorre na maioria das pesquisas com esta ocupação. Curiosamente, 12 dos entrevistados (45%) possuem nível superior, conforme a Figura 2. E dentre os demais, ressalta-se que 3 daqueles que tem nível médio, possuem formação técnica em enfermagem e em informática.

Às vezes, a formação mínima é o ensino fundamental e sem curso de básico de formação

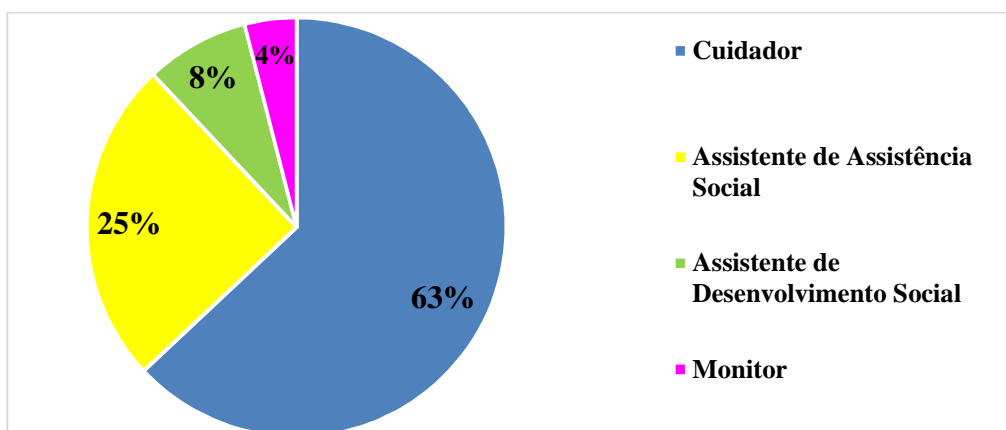
de cuidador (BORN; BOECHAT, 2013; BRITO, 2014; COLOMÉ et al, 2011). Em geral, as pesquisas apontam baixa escolaridade. Porém, de acordo com Batista, De Almeida e Lancman (2014), isto ainda é controverso diante de uma profissão que ainda não se encontra regularizada.



**Figura 2:** Nível de Escolaridade dos participantes

Sobre o status conjugal, a maioria dos cuidadores respondeu ser solteiro (14 – 52%) ou casado (11- 40%). Quanto à renda mensal, a média obtida foi de R\$ 1.609,00. Vários cuidadores acrescentaram rendimentos extras advindas de outras profissões que desempenham bem como renda complementar dos seus familiares e cônjuges. Sobre o número de filhos, a maioria respondeu possuir dois.

Em resposta à profissão que desempenhavam, foi citado em maior índice a denominação “Cuidador” (63% - 17). Em seguida, veio a denominação “Assistente de Assistência Social (A.A.S)” com a resposta de 7 participantes (25%). E os demais com os outros cargos, conforme a Figura 3. Cerca de 10 cuidadores (37%) informaram dividir-se em profissões paralelas, como: professores, agentes de portaria, técnicos em informática e enfermagem, motorista e editor de moda. Vale ressaltar que o regime de trabalho possui jornada com escala de 12 horas, obtendo folga de 48 horas.



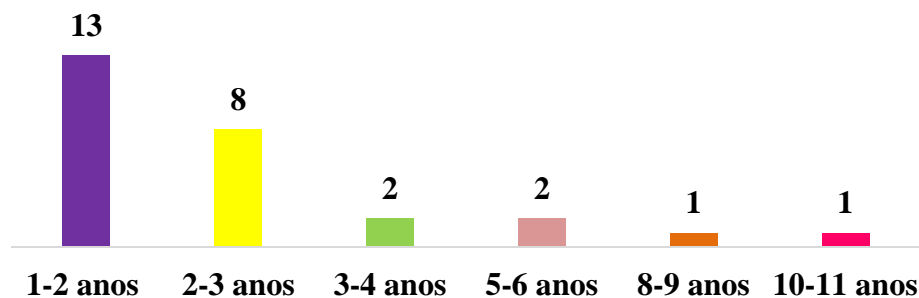
**Figura 3:** Profissão atribuída ao exercício profissional na ILPI pelos próprios participantes

Esta questão sobre a profissão foi elaborada com o intuito de perceber qual identificação profissional haveria em relação às funções desempenhadas. Isto porque, com o passar dos anos, as denominações dos cargos foram mudando, tal como os nome da Secretaria responsável por esta política pública e suas atribuições, seja por atualização das políticas de assistência social ou por ajustes governamentais.

O último concurso público realizado em 2009, trouxe o cargo de A.A.S, cuja ocupação também seria para as funções de cuidador, conforme a lotação. Porém, o edital trazia a seguinte descrição de cargo: “Desenvolver atividades voltadas ao atendimento humanizado às pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social; promover atividades recreativas diversificadas, visando ao entretenimento, à integração social e ao desenvolvimento pessoal; prestar atendimento às crianças, aos jovens, aos adultos e aos idosos, zelando pelo seu bem estar, educação, cultura, recreação e lazer; administrar equipamentos e materiais da área de atuação; executar atividades de acordo com as normas de segurança e outras atividades correlatas.”

Ao iniciarem o exercício, muitos desistiram. Outros ingressaram com ações trabalhistas questionando a descrição do cargo no edital com o que seria exercido nas unidades. Vários dos aprovados possuem nível superior, conforme já demonstrado. Sabe-se que a não identificação com cargo e escolaridade pode desencadear problemáticas ocupacionais, podendo refletir na instituição, servidor e usuário.

Outra pergunta apresentada indagou o tempo de serviço que os participantes possuíam na ILPI. O intervalo de tempo informado com maior representatividade foi entre 1 a 2 anos (13 cuidadores).



**Figura 4:** Quantitativo de cuidadores por tempo de serviço na ILPI

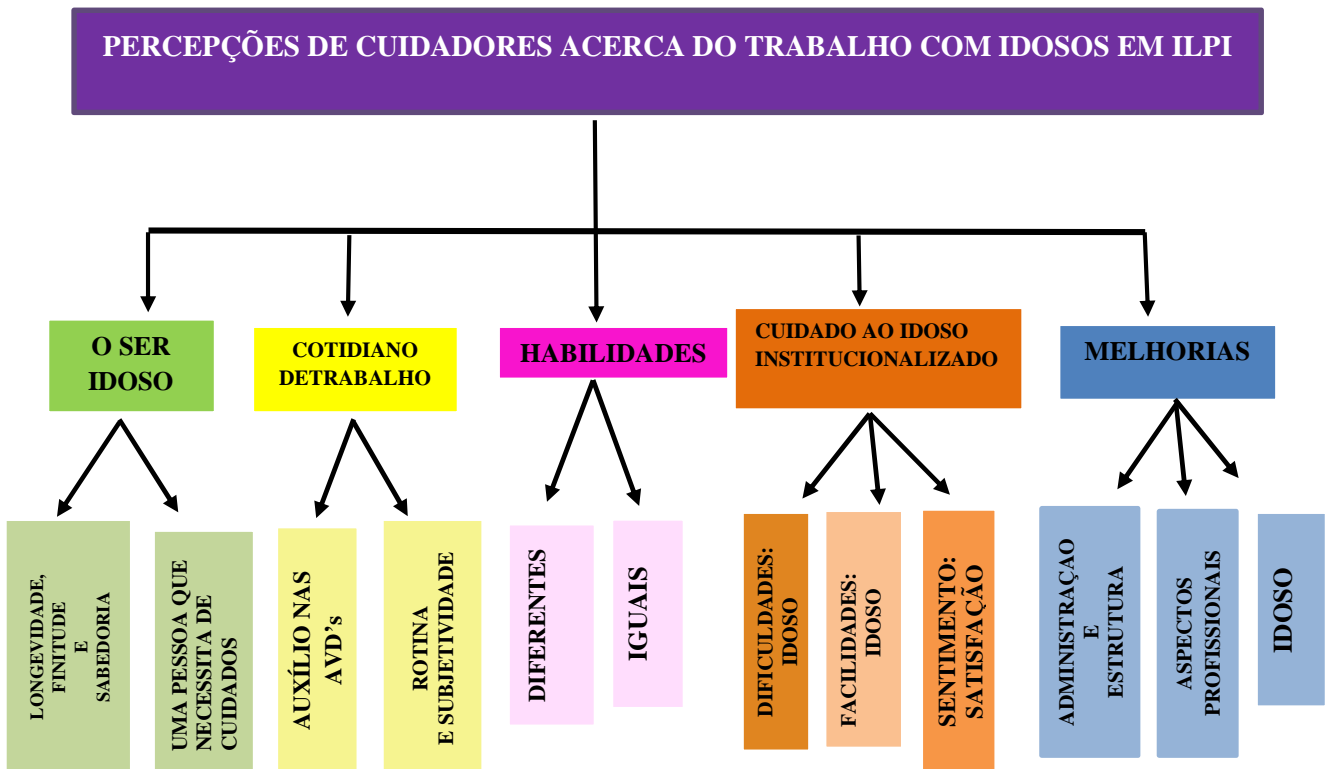
Quanto a possuir experiência anterior ou não na função de cuidador, cerca de **70%**, ou seja, 19 dos entrevistados, responderam “Não ter”. Mesmo percentual também foi obtido nas respostas apresentadas à questão que abordou se os participantes receberam ou não capacitação/treinamento na área, desde seu ingresso na ILPI. Isto é, **70%** (19) dos cuidadores informaram não terem sido treinados para o exercício das atividades como cuidador. O que está

de acordo com a literatura, que afirma que grande parte dos trabalhadores que desempenham cuidados com idosos, não possui treinamento específico para o exercício desta profissão (HASTEN-REITER JUNIOR; FERREIRA; JUCÁ, 2013) ou anterior a este (BORN; BOECHAT, 2013; BRITO, 2014; COLOMÉ et al, 2011). Estes dados são extremamente preocupantes pelo impacto que podem ocasionar em um serviço em vários aspectos.

Quanto ao vínculo empregatício, as respostas foram: concursados, 44%; contratados 37%; serviços prestados 15% e servidor efetivado 4%. Destaque aqui para um detalhe importante, o contratado sabe exatamente qual será sua atividade antes, no entanto não é exigido deste formação/capacitação prévia, o que denota falhas no processo seletivo também.

## 7.2. ANÁLISE DE CONTEÚDO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES

Na segunda parte da pesquisa, as informações qualitativas foram consolidadas através da análise de conteúdo de Bardin. Os dados obtidos nas 27 entrevistas acerca das percepções dos cuidadores foram organizados em 05 categorias, de acordo com a sequência de perguntas do roteiro de entrevistas. Em seguida, agrupados em subcategorias classificadas conforme o diagrama abaixo:



**Figura 5:** Diagrama das subcategorias

### 7.2.1. “O ser idoso”

A pergunta inicial do roteiro de entrevista abordou sobre a compreensão do conceito de idoso, para identificar a percepção dos cuidadores acerca daquele que recebe seus cuidados. A forma como o cuidador concebe o conceito do “ser idoso” e percebe a velhice pode impactar na atuação profissional conforme demonstraram Campos, Dias e Rodrigues (2011) onde a construção de uma percepção positiva do “ser idoso” pelo cuidador pode trazer ganhos significativos para a população idosa. Pois essa percepção, na maioria das vezes, propicia uma melhor atuação das ações de cuidado, fazendo com que este tenha melhor desempenho profissional. As percepções foram divididas em duas subcategorias.

#### 7.2.1. A) “Longevidade, Finitude e Sabedoria”.

Nesta subcategoria, a maioria dos cuidadores (56%) atribuiu o significado de ser idoso aos conceitos que são comuns na sociedade, de maneira realista. Pode-se então relacionar com o estudo de Colomé et al (2011) em que grande parte dos cuidadores teve a concepção de idoso voltada para questões biológicas, sociais e institucionais. Isto é, um ser que obedece ao processo natural da vida com suas dimensões positivas e negativas. Conforme os relatos dos participantes a seguir:

*É uma pessoa que precisa ser respeitada, valorizada, que merece todo amor, respeito e carinho. Tudo o que a gente possa fazer por ele, ainda é pouco! Temos que lembrar que estamos em um país de idosos. Eles contribuem muito para família com a parte financeira. É um ser humano que pode passar muito conhecimento e sabedoria por sua experiência de vida. A gente aprende muito com eles. (E7)*

*É uma pessoa que teve uma trajetória na sua vida. Nasceu, cresceu, se tornou uma criança, um adolescente, adulto e hoje envelheceu. (E15)*

*Um ser humano que atravessou algumas etapas e tem muitas experiências. Gerenciou alguns passos da vida. Temos que compreendê-los com base na sua história de vida. (E19)*

*É uma pessoa, no mínimo, titular dos direitos humanos, que ficou mais velha e precisa de ajuda por alguma limitação física ou mental. Tendo o exemplo dos meus avós, são pessoas que se pode valorizar a experiência! (E26)*

Silva e Falcão (2014), em estudo realizado com cuidadoras formais, concluíram que as concepções destas sobre o que é ser uma pessoa idosa, em sua maioria, foram favoráveis, apontando a importância do respeito às pessoas dessa faixa etária e à sua história de vida. Observou-se ainda, que a visão favorável acerca da pessoa idosa influenciaria na reflexão que as cuidadoras faziam sobre o próprio fenômeno do envelhecimento em suas vidas.

Há que se destacar que existem raras publicações acerca do assunto indagando esta concepção a partir do cuidador formal. Na verdade, estas percepções refletem parte do imaginário atual, onde, a partir das políticas públicas voltadas para o envelhecimento, vem sendo trabalhada a noção de fase, experiência, respeito e finitude.

Santos (2010) frisa que deve ser considerada a relação do todo com as partes e vice-versa, o ser idoso não pode ser definido só pelo plano cronológico, pois outras condições, tais como físicas, funcionais, mentais e de saúde, podem influenciar diretamente na determinação de quem seja o idoso. Porém, identifica-se como necessária uma uniformização com base cronológica do ser humano-idoso-brasileiro a ser utilizada, principalmente, no ensino. Hoje no país, a pessoa considerada idosa é aquela que tem 60 anos ou mais.

Reis e Ceolim (2007) reforçam a existência da manutenção de diversos estereótipos entre os profissionais de ILPI. Verificou-se que se destacam os atributos: doce, carinhoso, conformado e humilde, caracterizando assim, uma velhice dócil, submissa, dependente, tranquila quando indagados acerca do “Ser idoso”.

Para Baltes (1987), a idade cronológica não causa o desenvolvimento, nem o envelhecimento, mas é um importante indicador. Na verdade, o desenvolvimento se estende por toda a vida. Com o envelhecimento, diminui a plasticidade comportamental, definida como a possibilidade de mudar para se adaptar ao meio. Fica resguardado o potencial de desenvolvimento, dentro dos limites da plasticidade individual, a qual depende das condições histórico-culturais. Cada idade tem sua própria dinâmica de desenvolvimento (BALTES, 1987). Daí, a importância da vida sobre o conceito de idoso que o cuidador possa vir a ter, já que isto poderá influenciar diretamente em sua prática.

Ainda dentro da perspectiva do “ser idoso”, mas agora com a pessoa longeva em acolhimento institucional à espera da finitude, apresenta-se o seguinte relato:

*“Uma pessoa vivida que já está no fim da vida. Alguns sem muita expectativa, porque se entregam. Aqui principalmente...” (E16)*

Aqui, foi possível observar que há uma concepção de divisão ou diferença entre o idoso que está na ILPI e aqueles de fora, na sociedade em geral. E realmente, é essa realidade da equipe, na prática. Justamente porque se lida com uma clientela que possui um perfil pré-estabelecido através de uma normatização para ingressar em uma UAPI do Estado, tal como subsidiado na tipificação dos serviços assistenciais proposta em 2009.

É importante atentar para o uso de rótulos e/ou vitimização dos idosos em função dos critérios prioritários para o ingresso nas UAPI do Estado, tais como: ausência ou ruptura de vínculos familiares, vulnerabilidade e risco social. Para assim não revitimizar o idoso institucionalmente e eliminar suas potencialidades de ressignificação.

A visão deturpada do envelhecimento pode ser uma tendência de alguns profissionais que lidam com idosos. Inclusive, estes podem enxergar a velhice até mais negativa que o próprio idoso, conforme aponta Trentini et al (2006). Há que se levar em consideração o significado do que é transmitido.

#### 7.2.1. B) “Uma pessoa que necessita de cuidados”

Para menor parte dos cuidadores (44%), o conceito de idoso se resume a partir da percepção destes sobre a capacidade funcional e do grau de dependência apresentado por essa clientela. A dependência do idoso é o que sobrecarrega mais estes trabalhadores e que começam a se tornar maioria na ILPI pesquisada.

Isto também pode implicar na forma como se dão os cuidados, conforme esclarecem Silva e Falcão (2014) em estudo realizado com cuidadoras formais, onde elas apresentaram percepções desfavoráveis acerca da velhice, tais como período de perdas acentuadas, e infantilização em relação ao tratamento dispensado aos idosos.

*É uma criança em tamanho grande. Que necessita dos mesmos cuidados, às vezes, até mais ainda do que uma criança saudável! Uma pessoa frágil, incapaz... se torna pela doença, pelo estado de saúde em que ela se encontra. Adoece com muita facilidade, igual a uma criança. (E2)*

*Uma pessoa que precisa de cuidados. Está vulnerável na sociedade em que está inserida. É preciso saber e entender a diferença, pois as pessoas são difíceis de lidar e cada um é diferente do outro. (E3)*

*É tipo uma criança! Tem que ter paciência com ele, senão se consegue nada. Com amor e carinho, você consegue muita coisa!(E8.)*



*Quando eu comecei a trabalhar com idoso, eu fiz uma comparação: - Nós nascemos sem dentes, e vivemos um período da vida de fraldas. E no final da vida, a grande maioria de nós, termina sem os dentes e também usando fraldas. A diferença é que o idoso traz consigo toda uma história de vida. E muitas não são boas. Algumas são tristes. Mas, que, no âmbito geral, todas elas merecem o respeito! Eu penso que cada idoso traz dentro de si, um simbolismo engrandecedor da vida que teve. Uma vida confortável ou difícil e nós, mais novos, devemos sempre procurar aprender algo com eles. E eu vejo assim, que o idoso nada mais é do que alguém que está sempre apto a receber amor. Seja até mesmo ele, uma pessoa difícil! Mas, se você tiver o jeito certo de abordar... mesmo os idosos mais difíceis ou que tenham me maltratado, eu não guardo rancor. Pelo contrário, quanto mais difícil é o idoso, mais eu me esforço para conquistá-lo. Eu penso assim: tipo um domador de cavalos! Quanto mais eu tento obter a amizade daquele idoso, mais eu me sinto valorizado! O respeito entre ele e eu é mais engrandecedor. (E12)*

Silva e Falcão (2014) apontam dados de outras pesquisas, de Souza (2014), Souza e Argimon (2013) cujos resultados, no que competia a avaliação do cuidado de cuidadores formais aos idosos em ILPI, também se traduziu em um cuidado infantilizado, relegando o direito de uma atenção que favorecesse um atendimento que primasse pelo respeito à dignidade da pessoa idosa.

Afinal, são adultos, com toda sua história de vida, têm desejos, concepções, discordâncias e etc. E nesta de fase de suas vidas, alguns podem ter mais dificuldades, outros não. A perspectiva da recuperação ou manutenção da capacidade funcional, infelizmente, por desconhecimento ou introjeções, pode ser relegada. Como se o idoso não tivesse mais nenhuma possibilidade.

Mello et al (2008) também obtiveram dados semelhantes, onde categorizaram o relato dos cuidadores. Para estes cuidadores, o envelhecimento está relacionado com a velhice, com o ser velho, e não é visto como um processo natural que todos estamos sujeitos a vivenciar em um determinado período de nossas vidas. Pode-se perceber que todos os cuidadores descrevem o idoso como um ser dependente, devido ao seu vínculo com a institucionalização, comparando o idoso com uma criança que necessita de cuidado e atenção.

Moniz (2008) atentou para o que parece ser uma tendência dos adultos para tratar a pessoa idosa como se fosse um bebê. O idoso, sobretudo em situação de doença passa a ser cuidado como uma “criança grande”, permanecendo duplamente dependente.

As pessoas, muitas vezes, utilizam-se da infantilização, como por exemplo, chamar por diminutivos, apelidos ou familiaridade exacerbada, para lidar com os idosos. Esse tipo de

tratamento poderia remeter à crença de que agir assim é sinal de afeto, compaixão, sendo um tratamento que agradaria aos idosos (PAVARINI et al, 2005). Essa percepção é possível de se observar, na prática dos cuidadores.

Born (2008) alertou para a forma como está sendo desenvolvido o cuidado junto aos idosos nas ILPI's, principalmente a partir das concepções de envelhecimento que cada cuidador possui. Os sentimentos e atitudes em relação à velhice e às incapacidades precisam ser reavaliados. É importante que exista uma auto-análise do cuidar e sobre o que está sendo repassado aos idosos. Cita ainda, que o desafio é criar um ambiente ativo, acolhedor e seguro, que ressalte as qualidades e minimize as fraquezas.

### 7.2.2. “Cotidiano de trabalho”

Através da indagação sobre como ocorria o exercício do trabalho dos cuidadores, foi possível identificar e compreender em seus relatos a dinâmica deste cuidado, por meio de uma sistemática adotada por estes, com os relatos agrupados em duas subcategorias.

#### 7.2.2. A) “Auxílio nas AVD's”

Um alto percentual de cuidadores (85%) relatou que a rotina de trabalho do cuidador está relacionada ao suporte de atividades de vida diária, como: alimentar, transferir, higienizar, dentre outras. Os cuidadores responderam de forma descritiva como ocorria a operacionalização da rotina de trabalho deles, podendo ser vislumbrada conforme descrição a seguir:

*Tem o banho, alimentação. Tem que ter a preocupação com estas questões. A minha maior dificuldade no dia é o asseio do idoso. Tenho aquela preocupação com o idoso. Hoje, foi um dia atípico, final de semana, dia corridíssimo... estamos trabalhando com número reduzido de pessoas na casa. Os cadeirantes estão aumentando cada dia mais, as dificuldades estão aumentando. E eu cheguei e dei banho em 10 idosos, num período de 3 horas. Terminei praticamente na hora do almoço, faltava meia hora para o almoço. E começamos a distribuir o almoço e o idoso fica impaciente, pedindo: - Falta aqui, falta aqui”. E aí, a gente fala: - Tem que esperar, tem que ter paciência! Tem que estar falando que não tem muita gente trabalhando, toda essa conversa também. Depois (à tarde) a gente distribui o café, mas aí, a gente já não traz todos os idosos de lá (das alas, já que eles deitam após o almoço. Não todos, mas, uma parte significativa). Todos, a gente já traz só na hora do jantar. Aí, faz a troca de fraldas depois do banho (manhã) e a última troca que é depois do jantar às 17:30. Por sinal, hoje eu*

*estou estragada, arrasada da minha coluna! É pela sobrecarga do trabalho. É muito difícil! E nós, temos aquele período no mês, onde tudo fica dolorido... Nossa! Se abaixar, carregar idoso, fazer força, esforço. Faz isso, faz aquilo! Eles pesam! (E2)*

*Quando eu chego, recebo o plantão dos colegas. Daí, eles me dão ciência do andamento dos idosos. Como estão? Se estão bem... Se tem algum que precise de mais atenção. A gente faz sempre uma ronda logo no começo. Depois, a gente passa para servir o mingau dos idosos. Oferecemos água a eles. Mas, muitos poucos aceitam tomar. Fazemos as trocas de fraldas, em geral 3 vezes durante a noite e madrugada. Também se tiver algum intercorrência, de evacuação e observação, se houve alguma dor, a gente avisa a enfermagem. Mas, o que desgasta mais a gente é a presença dos idosos com problemas psiquiátricos. Principalmente, os dependentes, que a gente precisa tá ali, pois tiram a roupa e podem sair do quarto. Ou passam a noite gritando. Ou aqueles que têm aquelas alterações de sono e passam a noite cantando, não conseguindo dormir. A gente tem que estar ali observando, senão os outros não dormem, reclamam e chamam atenção da gente. Ou aqueles que deixam o rádio ligado. Ou tem aqueles que não querem dormir e passam a noite no refeitório. E não aceitam voltar pro quarto. E isto pode dar briga entre eles no refeitório, já que apresentam quadro psiquiátrico ou demencial. (E4)*

*É tranquilo! Eu brinco, converso e sou solidário na hora em que precisa. Chego às 7h. Sirvo o café e depois recolho. Levo café para os idoso que “são do quarto”. Os que não são, eu sirvo no salão. Para alguns, eu dou (aqueles que não conseguem comer sozinhos). Aí, depois disso, a gente vai dar o banho. Tiramos as roupas, colocamos os que são cadeirantes nas cadeiras de banhos e os levamos para o banheiro. Fazer toda a higiene e vestimos. Após o banho, levamos todos para o salão para o lanche e almoço. Somente dois idosos não aceitam ir (são idosos muito difíceis de lidar). (E5)*

*Procuro fazer todas as coisas... Para servir almoço, eu ajudo em tudo. Um busca os idosos nos quartos. Outros servem o suco. Outros cuidam da alimentação dos diabéticos. À tarde, no café, é preciso ficar chamando os colegas para ajudarem, quando não estão por perto. Às vezes, a gente começa sozinho. A gente se divide com os idosos. Quando saem 2 ou até 3 com os idoso (para as consultas) ainda fica até bom aqui (o quantitativo). Agora, se tiver algum idoso internado. E ficar só 1 na casa, fica muito puxado!. Seja para normal ou não. Quando eu entrei aqui, eram 9 cuidadores por turno. Agora, são 5 ou 6. E piora com as saídas e internações. (E9)*

Pereira e Corte (2014) em investigação realizada com cuidadores de idosos institucionalizados constataram que estes apresentam maiores dificuldades na prestação de

cuidados ao nível da deambulação/mobilização, da alimentação, da higiene, da comunicação e das alterações emocionais. Constatou-se ainda que, quanto maior for o cansaço físico e psicológico e quanto maiores forem os níveis de ansiedade do cuidador, mais dificuldades estes apresentam na prestação de cuidados aos idosos.

Freitas e Noronha (2010) através de pesquisa realizada em ILPI's relataram que o cuidado prestado aos idosos no asilo seria realizado por meio de ações como: higiene (banho de idosos dependentes, auxílio ou ajuda a idosos parcialmente dependentes, troca de fraldas), alimentação, apoio e auxílio nas atividades de lazer e, sobretudo, na observação da evolução das condições de bem-estar dos idosos. E acrescentam maiores detalhes a respeito da rotina dos cuidadores junto aos idosos:

A concepção percebida do cuidado, por parte dos profissionais de saúde, é equivalente a uma ação técnica e mecânica. Por isso, notamos o despreparo para cuidar do idoso. Quando isso acontece, notadamente, traz o olhar reducionista para a ação humana, que é intrínseca a qualquer indivíduo. Percebemos, durante a pesquisa de campo, que a relação entre os profissionais e os idosos são construídas por uma série de conflitos, e a postura de alguns desses profissionais, para com os idosos, passa pelo questionamento e, algumas vezes, pela afirmação de que os idosos da instituição são desorientados, estão caducando, são briguentos e difíceis de lidar. Assim, em qualquer contato entre humanos há relações de poder, e isso também está presente quando se cuida ou se é cuidado. Geralmente, o cuidador é quem mais está investido de poder. Ou seja, parece que em suas mãos está a decisão do cuidado, porém também o ser, objeto do cuidado, emite sinais de poder rejeitando ou não colaborando com o cuidador. Destacamos que cuidador é a pessoa que oferece cuidados para suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva (p. 4).

Desta forma, o profissional que se propõe a cuidar de idosos, principalmente dependentes ou semi-dependentes, possui tarefas de alta responsabilidade. A habilidade e afinidade no cuidar são importantes, mas há necessidade de outras competências, como: o dinamismo, sociabilidade, disponibilidade, energia física e psíquica, etc. E que a partir disto possa ser construída uma relação genuína de cuidado. Que em vários momentos pode não ocorrer em função da rotina, da mecanização das atividades, sobrecarga, falta de perfil, desconhecimento, ausência de afinidade grupal e divisão justa de tarefas entre os próprios cuidadores.

Vale ressaltar que, além do suporte nas AVD's aos idosos dentro da ILPI, os cuidadores também os acompanham fora das dependências da instituição, isto é em: consultas, exames, passeios, pagamentos, compras e o procedimento mais controverso da rotina – a internação, onde emergem mais dúvidas e questionamentos sobre as atribuições profissionais.

Outra questão importante é o investimento em tecnologia para diminuir a sobrecarga no manuseio de idosos dependentes. Países como o Japão, por exemplo, com tradição tecnológica,

investem nessa área. Assim, haveria a possibilidade de menor esforço físico em função das tecnologias de auxílio. Desta forma, em tese, “sobraria” mais tempo e energia para o cuidador e idoso se envolverem em outras atividades positivas para a relação de cuidado.

De acordo com Colomé et al (2011), a sobrecarga de trabalho também pode ser resultante da falta de recursos humanos (ou seja, mais cuidadores) para atuar na ILPI. Neste estudo dos autores, os anseios dos cuidadores foi um motivo para a contratação de mais funcionários e profissionais capacitados para suprir as necessidades dos idosos. Além da promoção de ação entre o corpo técnico, os cuidadores e idosos com trabalhos que visem à preservação da saúde ocupacional e interatividade.

### 7.2.2. B) “Rotina e subjetividade”

O dia-a-dia de trabalho emergiu através de um relato subjetivo de uma maneira bem peculiar, traduzindo assim uma estratégia de executar o cuidado relacionando aos idosos procurando conhecê-los, estreitamente, quanto as suas personalidades, concepções, estado de humor, afeto e percepções sobre a vida. Destaca-se aqui a importância do vínculo junto ao idoso com ferramenta para subsidiar o trabalho, fundamental no ato de cuidar. Questões como esta tornaram-se oportunidade de escuta e desabafo para alguns cuidadores.

*Bom, hoje em dia, quando eu venho para cá, eu posso dizer que eu gosto de vir! Me adaptei ao que eu faço aqui. Então, cada dia é uma experiência nova que eu tenho com eles. É porque, às vezes, a gente fica chateado com algum por causa de alguma ação que ele fez. Ou por causa de algum funcionário que tomou alguma atitude ou coisa parecida. Ou então, pela própria rotina que o abrigo tem. Mas, em relação a eles (idosos), é muito boa a convivência! A gente conversa! A gente brinca bastante com eles, para gente tirar mais essa rotina que eles têm... Eu tento me envolver mais com eles para eu esquecer a parte mais pesado do trabalho. Para ficar um dia mais agradável! (E3)*

*Cada plantão (escala) tem um modo de trabalhar, uma dinâmica. Por exemplo, eu sou muito preocupada com as coisas, sou perfeccionista, procuro dar o melhor de mim. Tanto que, às vezes, eu saio daqui passando mal, com dor nas costas, no peito, falta de ar, chateada com algumas situações. Às vezes, com os meus colegas mesmo. Mas, os idosos, eu gosto muito. É um trabalho que eu gosto de fazer! (E7).*

Lampert e Scortegagna (2015) em um estudo realizado com 15 cuidadoras formais em ILPI obtiveram dados relevantes sobre a subjetividade e empatia nas motivações para o

trabalho. E destacaram demandas subjetivas referidas pelas cuidadoras, influenciadas pela identificação com o cuidar e disposição afetiva para o convívio com o idoso.

A dimensão subjetiva é importante, tanto quanto a técnica e a experiência. Neri e Carvalho (2006) esclarecem que o cuidado ao idoso tem um lado objetivo e outro subjetivo, ambos extremamente variáveis, dependendo de eventos situacionais, pessoais, sociais e culturais.

No subjetivo residem possibilidades de transformar cognitivamente a situação, de modo a permitir que o cuidador dê conta do seu desconforto pessoal sem adoecer seriamente. As avaliações subjetivas são fortemente afetadas por crenças, prioridades e valores do cuidador, por suas concepções sobre velhice e cuidado, pela qualidade da interação com o idoso, as habilidades que tem para realizar tarefas de ajuda e o que pensa e acredita sobre si mesmo. Estes mecanismos atuam com amortecedores entre as pressões externas e os seus sentimentos de bem-estar (NERI; CARVALHO, 2006).

Desta forma, parece que o cuidador que avalia diariamente sua rotina, reflete sobre seus atos e tenta compreender o funcionamento do idoso, da equipe e da instituição, trabalha de maneira mais saudável e prazerosa. Suas dificuldades podem ser melhor administradas desta forma. E isto, inclusive, pode ser pontencializado em grupos de apoio nas ILPI's, através da Psicologia e ONG's como a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), por exemplo.

### **7.2.3 “Habilidades”**

Os cuidadores foram consensuais em referir que, para lidar com idoso em ILPI, são necessárias várias habilidades. E mais da metade dos entrevistados entendem que o trato é diferenciado com os idosos a partir da capacidade funcional de cada um deles. Os demais entendem o contrário, que as habilidades são iguais para o cuidado ao idoso independente ou dependente.

#### **7.2.3. A) “Diferentes”**

Para os cuidadores há diferença em lidar com idosos dependentes ou não. Com base nos entendimentos e concepções acerca dos graus de dependência dos idosos sobre seus cuidados. Estes conceitos estão presentes no verbalizar e agir dos profissionais da ILPI, vindo a seguir:

*Primeiramente, tem que ter aquele afeto. Atenção. Mas, para o idoso dependente, tem que ter conhecimento técnico. Porque tu vais*

*mobilizar, tens que saber como carregar aquele idoso. Como tu vais manusear aquele idoso, se ele tiver uma perna ou um fêmur quebrado? Tem que ter todo um treinamento. Na verdade, é muito diferente, o atendimento ao idoso dependente e independente. E, além disso, nós não somos treinados para isso. Na verdade, eu acho que a enfermagem é quem deveria fazer o manuseio dos dependentes. Ou então, pelo menos, ensinar como a gente deveria manusear esses idosos. Tem o caso de uma idosa que sofreu fratura, foi para a sala de observação da Enfermagem e voltou para cá (quarto dela). Ela tem sentido muito dor, quando vamos dar banho. Ao tirá-la da cadeira de rodas ou levá-la para cadeira de banho. A idosa grita de dor! (E2)*

Esta fala está de acordo com os resultados da pesquisa de Silva e Falcão (2014) que pontuaram que, para ser cuidador este profissional, além de ter paciência é preciso gostar de idosos, da profissão, ter empatia, ser responsável/dedicado e saber servir/doar-se ao outro. Além disto, é preciso ter habilidades instrumentais como saber auxiliar/orientar, cuidar da higiene pessoal, da alimentação e medicação.

*Atenção, compreensão, atitude, solidariedade, conversar, ter companheirismo. No caso dos independentes, é mais a questão do diálogo, pois a assistência não é muita. Basta dar atenção ou auxílio. Os dependentes, mais! Por precisarem que lhes dê água, banho, alimentação. Aí, nesses casos quando chega a parte do diálogo, esse não se apresenta muito, até mesmo pela própria debilidade que eles apresentam! É mais operacional! São idosos que se comunicam, mas perdem aquilo muito rápido (o senso de comunicação/linguagem). Eles perdem isso. Mudam. Podem se tornar agressivos. (E3)*

Não importando as diferenças para abordar idosos independentes e dependentes, a essência do cuidado é a mesma, pois de acordo com Boff (2004), o cuidar é uma atitude. E aquele que zela, que quer dar atenção, se opõe ao descuido e ao descaso. Abre possibilidades assim para o diálogo, preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro. No entanto, parece ser um exercício diário, pois o cuidado implica em dedicar-se a essa pessoa e a participar de sua vida, buscando estar junto nos sucessos e sofrimentos.

A questão problema perceptível no que foi expresso por estes cuidadores, é que a perspectiva de diálogo ficaria mais voltada para os idosos independentes e os dependentes, não teriam tanto esta possibilidade. Em função de quadros demenciais, psiquiátricos e de outras comorbidades degenerativas que impactam na função cognitiva e social do idoso. Além disso, os déficits de conhecimento, treinamento, orientações sobre como abordar os idosos, tornam-se mais evidentes quando a necessidade é o cuidado com idosos dependentes. Nada impede

também que o próprio profissional tente ser pró-ativo na busca de informações básicas, redes de suporte e auxílio da equipe técnica.

A Cartilha do Cuidador (FRIAS et al, 2012) em parceria com a UNATI/RJ, oferece uma proposta de habilidades específicas ao cuidador familiar de idoso que precisa desenvolver e as características que o cuidado ao idoso exige. Ainda que o foco desta pesquisa seja o cuidador formal, a proposta é viável para ambos. Prioritariamente, ele deve buscar apoio ou o auxílio de profissionais, familiares ou mesmo grupos de ajuda, quando isto for indicado. Isto é, deve estar em busca de conhecimento e suporte, pois lida com um fenômeno complexo, o envelhecimento.

Deve procurar quebrar mitos, atitudes e estereótipos relacionados ao envelhecimento e conhecer os aspectos biopsicossociais do envelhecimento do ser humano. Buscar conhecer melhor os aspectos que envolvem a autonomia, dependência e independência da pessoa idosa, conhecer os aspectos conceituais e legais e sua relação com o cuidado com a ajuda de profissionais de saúde qualificados. Procurar discutir as possibilidades de cuidado com membros da família equipe de saúde e grupos de apoio a cuidadores.

Sobre a responsabilidade, que implica questões legais, o entrevistado **E8**, aponta que esta é maior com os idosos dependentes. No entanto, deve haver um equilíbrio nas atenções para todos os idosos, de forma que o independente não seja negligenciado e assim não prejudique a manutenção da capacidade funcional deste.

*Eu acho que tem que ter mais atenção com os dependentes. É ali que tu tens que estar preparada. Porque se acontecer alguma coisa, é a tua responsabilidade com o idoso! Estar disponível porque eles precisam muito de ti (os dependentes). Com os independentes é tranquilo, a gente brinca, leva, rapidinho tu resolves! É mais fácil! Em primeiro lugar, tu tens que dar bom dia e responder aos chamados deles imediatamente. Senão, eles vão te ignorar porque não deste atenção. Não é só o idoso dependente. Mas, os independentes também. Tem que dar atenção para todos. (E8)*

Para Araújo, Oliveira e Pereira (2012), a tarefa do cuidar inclui ações que visam a auxiliar o idoso, no caso de impedimentos físicos ou mentais, a levá-lo a participar de atividades voltadas ao bem-estar ou melhora subjetiva e quanto às relações no campo social, no contato com os outros, extensivo ao próprio cuidador, inclusive no campo afetivo, amoroso.

O idoso independente constitui o relacionamento com o cuidador de uma maneira em que ainda podem haver escolhas. No caso do dependente, não. Todos os dias há necessidade de suporte para as mesmas coisas, porém, quando há uma brincadeira, um passeio, um jogo para entretenimento, cinema ou festas, a interatividade aumenta. E assim, é possível perceber as



outras nuances do cuidado, como a afetividade e a socialização. Que melhoram e muito, o estado de humor de todos, cuidadores e idosos, refletindo no clima organizacional da ILPI.

*Os independentes a gente conversa, anda com eles, vai, entra no quarto, conversa bastante. Sabemos da vida deles! A maioria dos idosos independentes eu converso bastante. Exceto 1 ou 2, por restrições deles. Puxo assuntos interessantes e eles também. Os dependentes precisam de mais de 1 cuidador, pois precisam ser carregados. Aqui, tem mais mulher dependente! E as cuidadoras cuidam delas. Porque as idosas solicitam a nós, para ir ao banheiro. Eu levo, mas aviso as colegas para assumirem a tarefa. A gente precisa do outro e outro precisa estar disposto, para que a gente faça o nosso trabalho. (E9)*

*Nenhum idoso é igual! Os independentes, aquele que podem ir e vir sem ajuda de um monitor ou de uma assistente social, esse aí, ele vive melhor! Se locomove melhor, porque tem uma saúde melhor. A convivência, o termo de conversa com eles é diferente, que eles não são tão próximas. Porque os cuidados não são tão estreitos! A personalidade vai determinar o relacionamento. E isso vai depender do idoso. Eles podem te maltratar, inclusive. Tem que conhecer o idoso e tentar se enquadrar com ele. Senão, ele não vai te aceitar e interagir contigo. Os dependentes, a pessoa que já teve alguém assim na família ou que já presenciou os cuidados a um cadeirante, já tem uma noção do que é cuidar do idoso. Precisa saber até o peso de um idoso para poder manobrar. Senão, você vai sentir o peso na coluna ou nos ombros, como a gente sente várias vezes! Por causa da força maior que a gente faz! Quando a gente divide com outro colega, tudo bem! As meninas são diferentes. Elas dão aquele apoio médio, mas o peso vem todo pro homem. Principalmente no carregar, tirar, colocar (movimentos de transferência do idoso dependente). Esse que é o trabalho maior. Saber lidar com esse idoso que não anda. Muitas das vezes, ele está depressivo. Ele não quer sair, até mesmo para tentar ter um diálogo contigo para se alimentar. (E11)*

*Muita paciência! Eles são totalmente diferentes. Os independentes a gente conversa, ele entende. É uma coisa completamente mais simples. Porque aqui é quase um hospício! Se aqui fosse uma casa-lar com idosos lúcidos, seria outra coisa. Mas, outra coisa é convencer 2 idosas diferentes a tomar banho, uma lúcida e outra demenciada. Isso leva muito tempo! Às vezes, têm que ensinar a eles todos os dias, as mesmas coisas! É diferente, tal como do cadeirante, do que anda. O dependente de locomoção, dá menos trabalho do que o idoso não lúcido.(E16)*

Além de habilidades, há que se vincular ao idoso. Conhecê-lo, saber seu nome, sua idade, história de vida, preferências, alimentos, quais doenças o acometem, saber como gosta

de ser tratado, em quais espaços prefere ficar, de quem não gosta, com quem não deu certo dividir o dormitório. Ou então, estimulá-lo a fazer algo diferente. O cuidador, quando engajado em seu trabalho, se constitui em um profissional da mais alta relevância no acesso ao idoso para várias questões. Justamente por esse convívio que tende a ser mais próximo ao idoso, do que outros funcionários que trabalham na ILPI.

E quando vinculam, aqueles aos quais tem uma proximidade maior, precisam administrar a distância por causa das escala e da não exclusividade de cuidados. Já que são em média, de 9 a 11 cuidadores diurnos ou 5 cuidadores noturnos para 54 idosos atualmente. Bem diferente daqueles que podem constituir um cuidador particular, tal como funciona para um cuidador formal fora da ILPI. Sempre que possível, a equipe técnica procura valorizar os vínculos, encaixando os afins nas escalas de atividades dentro ou fora da ILPI.

Há também uma questão delicada na prática de cuidado em discussão, que é a questão das relações, dos cuidados do sexo feminino e masculino com idosos e idosas. Principalmente nas ABD's de higiene, como: o banho e troca de fraldas. O fato de, às vezes, não haver possibilidade escolha, por exemplo: quando há necessidade de vestir uma idosa, que tem bastante vergonha em tirar sua roupa na presença do cuidador de sexo masculino, e só há cuidadores na ILPI naquele momento para fazer isto. O mesmo também acontece com os idosos e as cuidadoras.

Em outros casos, pode ocorrer o contrário. Por assimilarem esta rotina e a rotatividade de cuidadores, vários podem mostrar-se dessensibilizados e adaptados a essa prática. Mas a escolha, o vínculo e o direito de privacidade em uma ILPI onde o cuidado é rotativo, são questões complexas e importantes de serem discutidas também.

#### 7.2.3.B) “Iguais”

Conforme estes cuidadores, as habilidades seriam iguais, tanto para lidar com idosos dependentes, quanto para independentes. Os cuidados seriam regidos, não necessariamente por uma sistemática, mas focalizados em aspectos prioritários para cada cuidador e na maneira como constrói suas relações de trabalho junto ao idoso a partir de: perfil, afeto, aptidão, experiência, manejo, familiaridade, vínculo, em geral. E quando bem aproveitados, potencializariam a relação de cuidado entre ambos. O que se evidencia nas unidades de contexto a seguir:

*Em ambos os casos, tem que ter aptidão. Quando eu vim para cá, eu tateando no escuro. Com as atribuições que constavam no edital. Mas,*

*eu vi assim para se trabalhar com idoso, assim como com criança, você tem que ter conhecimento! É preciso ter habilidade. Além de ter aptidão, tem que ter aquele manejo. E desenvolver a manha de lidar com cada idoso. (E4)*

*Eu vou te falar que isso, a gente ganha com o tempo de serviço. Quando eu entrei aqui, eu não tinha nenhuma habilidade. Agora, já consigo executar várias tarefas com minha experiência. Eu gosto de ficar estudando cada jeito do idoso, para poder me chegar nele. Basta a gente tentar conquistar a confiança deles. Conquistando, a gente consegue tudo deles. E tem a questão do perfil! Tem pessoas que não tem perfil para ser cuidador. Eu como já estou há 9 anos aqui, já percebo isto. E também tem a questão da subjetividade. Tem pessoas que não gostam da gente. Não vamos agradar a todos. E isso é normal. (E7)*

*Acho que não tem muita diferença... É importante conversar com todos, dar um bom dia. São poucas pessoas que saem de seus lugares, sentam à mesa e puxam conversa com os idosos. O principal que um cuidador tem que ter é amor, a interação, como atitude amorosa, que serve tanto para um quanto para outro. Isto é importante até para estimular o que ele vai fazer, ou pode cooperar nas ações com ele. Até mesmo, para vestir uma camisa. Não pode ser de forma mecânica ou agressiva. Estimulando a independência do idoso. Isto é muito importante para o trabalho do cuidador. (E12)*

O que foi relatado por estes cuidadores sobre as habilidades que traduzem a prática do cuidado e a relação dos envolvidos baseada no vínculo e outras questões subjetivas, está de acordo com as concepções de Sampaio et al (2011, p. 599):

(...) no contexto atual o cuidador aprende com seu próprio fazer. Nesse fazer desenvolve percepções sobre si e sobre aqueles de quem cuida. Na relação cuidador-ser-cuidado, ocorre uma experiência mútua, cuja profundidade e percepção da mesma dependem do modo de compreensão e absorção de cada um dos atores. Se as percepções desenvolvidas pelos cuidadores ao longo de seu fazer constituem-se em parâmetros para o próprio ato de cuidar, torna-se relevante conhecê-las de forma mais precisa.

Schoueri Junior (2015) explicita que para um bom desempenho no ato de cuidar, há pressupostos a serem cumpridos. Ter sido cuidado, isto é ter tido esta vivência anterior, pois é necessário para a nossa sobrevivência. Preparar-se tecnicamente com esmero, o que exige um esforço a que nem todos se dispõem. Ter um desenvolvimento pessoal suficiente para oferecer o necessário, evitando conflitos, com foco no interesse do paciente. Isto permite aliar o conhecimento técnico à empatia; aliar a intuição, a percepção do desejo ou da necessidade do

outro com a disponibilidade interna de oferecer seu tempo ou sua energia, às vezes só seu olhar e sua escuta, sua continência, sua paciência.

E acrescenta ainda: “no ato de cuidar, além de medicar, alimentar ou banhar, oferecemos nossa presença, oferecemos segurança, toque, afeto, enfim, muitas vezes oferecemos vida e humanidade” (SCHOUERI JUNIOR, 2015, p. 381).

## 7.2.4 O cuidado ao idoso institucionalizado

A quarta categoria captou dos cuidadores o que os ajudava ou prejudicava nos cuidados ao idoso da ILPI, bem como o sentimento que poderia resumir tudo isso. Alguns desses aspectos potencialmente negativos ou positivos já foram comentados de alguma forma nas categorias anteriores. No entanto, potencializou-se a emergência dos sentimentos destes cuidadores em suas práticas, juntamente com outras questões que julgaram pertinentes e se permitiram falar.

### 7.2.4. A) Dificuldades

Os cuidadores entrevistados, na quase totalidade, 96% (26 cuidadores) admitiu que a existência de dificuldades para o cuidado institucional voltadas ao idoso e neste estaria o motivo principal. Quando se faz uma breve ou ampla revisão bibliográfica dos cuidados junto ao idoso, seja formal (SAMPAIO et al, 2011), informal (REIS; CEOLIM, 2006) ou familiar (ARAÚJO; OLIVEIRA; PEREIRA, 2012), todos apontam a existência de muitas dificuldades. O contrário seria mais raro, dado o cenário para prestação de serviços e ausência de qualificação para tamanha responsabilidade.

As unidades de contexto em seguida resumem como se dão as dificuldades dos cuidadores. Vale ressaltar que os profissionais da Assistência Social, lotados em ILPI, não recebem adicional de Risco de Vida.

*Dificuldades são de relacionamento, personalidade. Como com alguns idosos difíceis! Têm idosos que se identificam com uns cuidadores, ou com outros. Tem uns que eles gostam, têm outros que eles não gostam! Eu acho que vai tudo do tratamento, né? Do carinho que a gente tem com eles! Se a gente for assim com cuidado e carinho, eles se identificam com a gente. Mas se for grosseiro, aí fica difícil! Tem idoso que não sai com qualquer cuidador. Eu me esforço para me dar bem com todos. (E6)*

*Aqui, é difícil o trabalho! E tem que conhecer os idosos para poder trabalhar com ele. Quando eu entrei aqui, não existiam tantos idosos*

*acamados e esquizofrênicos. Aí, é muito difícil lidar com eles. Há 5 anos atrás, não era esse tanto de idoso, como esses que estão hoje aqui desse jeito. Tem idosos esquizofrênicos que são extremamente agressivos! Por causa disto, a gente passa por cada situação vexatória... Eu já peguei tapa no meu rosto. Logo no começo, eu muito. É por isso que tem uns que não conseguem ficar aqui. Então, os quadros clínicos são os maiores complicadores e dificultadores do nosso trabalho. Eu saio exausta fisicamente e emocionalmente. Às vezes, me deparo com situações de injustiça, aí isso me deixa mal. Quando eu completei 2 anos aqui, eu tive uma depressão muito grande! Eu nunca tinha trabalhado em um ambiente desses e com “n” situações acontecendo. Emagreci 15 quilos em 2 meses. Fiquei afastada por 2 meses. Eu não quis desistir, fiquei impactada! Eu quis melhorar e hoje em dia, estou mais fortalecida. Agora, fico muito triste com as situações de injustiça. Somos xingadas constantemente pelos idosos! (E7)*

Conforme Ferreira (2012) existem dificuldades de entendimento entre os cuidadores e os idosos, porém as situações mais complicadas são devido a uma compreensão, por parte de quem cuida, das características desse idoso institucionalizado. Há também, um grande esforço para entender o que o outro nos quer dizer, neste caso específico do que o idoso quer transmitir. Principalmente, quando parte deste público apresenta quadros demenciais. Somado a isto, cuidadores que sentem dificuldades em relacionar-se com o idoso, as atribuem à personalidade de cada um deles. Porém, vão desenvolvendo suas estratégias pessoais para entenderem os porquês.

Pereira e Marques (2014) concluíram em sua pesquisa que um dos dificultadores de cuidadoras formais de idosos institucionalizados seria a comunicação, e nestes cuidados, de acordo com as alterações emocionais apresentados pelos idosos, ainda poderia ser agravado.

Quanto maior for o cansaço físico e psicológico e maiores níveis de ansiedade, maiores dificuldades sentem os cuidadores na prestação de cuidados aos idosos. O processo de cuidar é, acima de tudo, um processo complexo que exige apoio e intervenção em vários domínios, pelo que altera fortemente a vida dos cuidadores. Os resultados obtidos sugerem a necessidade de desenvolver programas de formação direcionados às cuidadoras formais, de modo a adquirirem competências, nas áreas com maior dificuldade, contribuindo desta forma para melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos idosos institucionalizados (PEREIRA; MARQUES, 2014).

Outras dificuldades ainda no trato com os idosos, de acordo com os entrevistados:

*As dificuldades são o desrespeito, a ignorância, os palavrões, mau-humor, o peso deles... (E17)*  
*Quanto às dificuldades: imprevisibilidade dos idosos; apartar briga entre idoso; lidar com alucinação e agressividade. O comportamento*

*dos idosos, humor dos idosos influencia muito no trato. E o risco biológico. (E26)*

Gurgel, Oliveira e Salles (2012), através de resultados de pesquisa com cuidador familiar, concluíram que, tanto as agressões verbais como as físicas, foram de natureza não intencional. E o cuidador mostrou-se despreparado para sua prática, necessitando de apoio. De forma que, o trato com idosos portadores de demência ou transtornos mentais pode resultar em respostas agressivas por parte destes em função de seus quadros clínicos. E o impacto pode ser minimizado, dependendo da forma como o cuidador (família, forma ou informal) está preparado para lidar com os comportamentos e emoções dos idosos.

E quando se fala em violência, geralmente, a literatura produzida, aborda o contexto de quando ela se apresenta contra o idoso e não contra o cuidador, mesmo que ela não seja intencional em muitos casos. Embora, na prática se perceba também, alguns comportamentos perversos por parte de alguns idosos em sua relação cotidiana com o cuidador, onde o idoso se coloca como o patrão autoritário e o cuidador como servo.

Ainda que esteja na figura do idoso as dificuldades elencadas, talvez este seja, às vezes, o bode expiatório para justificar as várias falhas no processo de trabalho, conforme já comentado em parágrafo anterior e seguirá mais adiante em discussão. O perfil, treinamento, aptidão, estrutura, recursos e gestão, apresentarão controvérsia logo a seguir quando as facilidades encontradas no cuidado institucionalizado estão posicionadas no idoso.

#### 7.2.4. B) Facilidades:

A segunda categoria destacou-se pela coincidência de conteúdo emergido para categorização, pois a maioria dos cuidadores apontou que as facilidades do trabalho também estariam no idoso. E somente **30%** dos cuidadores (8) relataram não ter encontrado facilidade alguma no cuidado ao idoso. Cujas falas, expressam:

*Os mais carentes (emocionalmente) são fáceis de lidar. (E1)*

*... a gente tenta ao máximo brincar entre nós e eles (os idosos) para ver se a gente consegue levar o dia numa boa.”(E3)*

*Se torna fácil trabalhar quando eles aceitam ser cuidados (E5)*

*As facilidades são que existem idosos legais. Tem que administrar as diferenças. Tem que ter jeitinho. (E6)*

*Sobre as facilidades: faço uma comparação com o cuidador familiar. Que esta família cobra mais o trabalho do profissional. Por ter um convívio mais próximo. Esse idoso daqui dá menos trabalho. Por ter a enfermagem aqui à noite, diminui a sobrecarga. (E6)*

Pode-se perceber que não é só no idoso que está à facilidade, mas no cuidador e na relação que constrói com este. Por ter afinidade com a profissão, por se disponibilizar, por respeitar a individualidade de cada idoso e construir algo singular e sólido com cada um deles. Mesmo porque vários possuem memória preservada, mesmo nos níveis demenciais e quadros psiquiátricos.

Sobre a percepção dos cuidadores no estudo realizado por Sampaio et al (2011), observaram que a maioria deles possuía uma percepção positiva de sua profissão. Expressa através de termos que demonstravam afeto e amor pelos idosos, sentimentos de importância atribuída à profissão e desenvolvimento destes. A motivação primária do cuidar é fundamental para a prática e se configura através de sentimentos peculiares como a afinidade e o amor.

Born (2008) alerta para a importância na percepção de como transmitimos nossos sentimentos para as pessoas idosas que cuidamos. Nosso desafio é criar um ambiente ativo, acolhedor e seguro, que ressalte as qualidades e minimize as fraquezas.

#### 7.2.4. C) Sentimento:

Nesta questão que abordou qual seria o sentimento do cuidado que resumiria ou expressaria como se sentia o cuidador em seu exercício profissional, os sentimentos positivos prevaleceram em detrimento dos negativos. O sentimento de **Satisfação (52%)** foi apresentado pela maioria. Os demais se distribuíram em: **Exaustão; Amizade; Identificação; Abandono; Tristeza; Insatisfação; Impotência** e houve aqueles cuidadores que **não denominaram seus sentimentos**.

O sentimento de satisfação é extremamente importante em qualquer exercício profissional. E o profissional torna-se ciente disto em sua prática. O que está de acordo com Silva e Falcão (2014), pois cuidadoras formais de uma ILPI demonstraram satisfação em trabalhar no local e destacaram os incentivos que recebiam por gostar do trabalho com os idosos, percebendo assim a importância do ato de cuidar. O que pode ser observado também no relato dos cuidadores a seguir:

*Em relação ao cuidado ao idoso, eu me sinto ótimo. Não tenho o que reclamar. Tanto que cuidei dos meus avós, dos meus tios e dos meus avós. Eu aprendi na minha família o carinho, o cuidado... Eu falo para todo mundo aqui, podem pagar o salário que for, mas se o cara não tiver amor, ele não fica nessa profissão! Pode ficar provisoriamente, enquanto concursado e não arrumar nada melhor, mas assim que puder vai sair daqui. Mesmo que os salários aumentassem... (E11)*

*Eu me sinto bem e gosto de trabalhar com eles. (E13)*

*Em relação ao meu sentimento, quando acabar meu contrato, eu vou sentir não só pelo dinheiro. Mas, pelo meu afeto. Eu gosto do que eu faço. Eu uno o útil ao agradável. Eu estou esperando o concurso. É um emprego onde eu me achei. E quero terminar minha faculdade. (E15)*

O participante **E11** demonstra, através de sua entrevista, que lida de forma natural, tranquila e feliz com ato de cuidar, pois já é hábito adquirido no ato de cuidar dos membros de sua família. Isto é de suma importância para as profissões que lidam com a saúde e a assistência social.

Isto passa a tratar-se de prerrogativa para o futuro, diante do lugar em que o Brasil ocupa e ocupará em número relevante de idosos. O que concorda com o que Plouffe (2014) sugere como desafio e prática, que é o desenvolvimento de uma cultura de cuidado em que se trabalhe o olhar da sociedade no sentido de despertar sua sensibilidade para aqueles que precisam ser cuidados, bem como potencializar profissionais nas áreas da gerontologia e geriatria. Enfim, tornar o cuidado como algo socialmente e economicamente importante.

E no caso do participante **E15**, a experiência provisória em um contrato de 2 anos para prestação de serviços como cuidador, o levou à consciência de que esta é a sua profissão ideal para a qual possui orientação. Reconhecendo suas limitações de conhecimento, comprometendo-se a aperfeiçoar-se de forma pró-ativa para obter destaque no mercado de trabalho. Esta vivência está relacionada ao que defendem Vagetti, Weinheimer e De Oliveira (2007) que admitem que o cuidado não surge puramente do instinto, e sim, da consciência de identificação com o outro e a certeza da fragilidade humana.

É bem melhor para todos estarem satisfeitos e sentirem-se bem em seu trabalho, pois conforme Neri e Carvalho (2006) são mais resistentes os indivíduos otimistas e que têm habilidades para analisar a sua existência de forma realista, para comunicar-se clara e assertivamente com todos, e para avaliar as dificuldades no trabalho.

A ocorrência de sintomas físicos através do stress ou psíquicos também são comuns na ocupação de cuidador. A exaustão é um destes. E a literatura demonstra tal ocorrência. Araújo,



Oliveira e Pereira (2012) verificaram em um estudo com cuidadores formais e informais que o grupo desses cuidadores manifestava grande desgaste físico, emocional e subjetivo, que se ligava a uma carga excessiva e extenuante de trabalho. O estudo vem ratificar que os impactos e desafios a um cuidador de idoso com Doença de Alzheimer, são complexos e com consequências preocupantes à relação idoso-cuidador e à própria vida do cuidador, o que mostra a imperiosa necessidade de se encontrarem vias para solucionar a problemática dessas relações.

Desta forma, ainda que tenha havido índice maior expressado no sentimento de satisfação, os demais, que foram negativos são sinalizadores importantes para que seja dada uma atenção à subjetividade, bem-estar e qualidade de vida do cuidador. Principalmente que as reflexões acerca do cuidar sejam feitas no sentido de conhecer suas limitações e possibilidades de exercer o cuidado de reforma responsável e condizente com perspectivas humanizadas.

### 7.2.5 Melhorias

Esta categoria expressou as proposta dos cuidadores no sentido de potencializar/corrigir/melhorar/criar ações para o exercício das atividades deles. Os resultados ficaram sub-categorizados da seguinte forma:

#### 7.2.5. A) Na administração e estrutura

Os cuidadores sugeriram em maior número, melhorias relacionadas às questões de administração e estrutura. Os relatos a seguir, demonstram como se chegou a este resultado:

*Primeiro, deveria haver um re-ordenamento dos idosos dependentes e idosos independentes, pois já estamos quase na situação do Socorro Gabriel (ILPI do Estado que acolhia idosos com grau 3 de dependência). A segunda medida, seria que o cuidador deveria cuidar no máximo de 2 idosos! Isto estabelece vínculo, atenção e qualidade no trabalho. Facilitaria até para fazer uma avaliação do teu trabalho. Outra situação aqui é a questão de estrutura. Isso acaba com a gente! Os EPI's necessários e a questão das coisas não serem adaptadas para o cuidado. Então, tá muito difícil! E o nosso salário também deveria aumentar. O reconhecimento deveria ser maior. Como dizem: o nosso trabalho é lindo cuidar! O problema é que nós não somos reconhecidos nem pelos nossos próprios colegas de trabalho... Eu não acho que a gente seja agraciado à altura. A gente precisa de um reconhecimento dessa profissão. A questão do respeito com o outro... Até para falar as coisas, é preciso saber falar. Até mesmo porque a gente está com o idoso muito mais perto, que vocês... a gente sabe tudo do idoso. (E2)*

A coleta de dados desta pesquisa iniciou-se em julho de 2015. Aqui a atenção é chamada porque alguns pontos em destaque na fala dos cuidadores, que já sofreram mudanças. Quando a participante acima sugere um re-ordenamento para o envio de idosos dependentes para a UAPI, agora reinaugurada na cidade e denominada “UAPI Nosso Lar Socorro Gabriel”. A reinauguração já aconteceu. Além disto, a UAPI Lar da Providência vem sofrendo reforma, mas, foi interrompida. Aguarda-se que o recomeço aconteça para dinamizar uma série de questões. Com a transferência de alguns idosos para a outra ILPI, o quantitativo de idosos diminuiu na proporção para o número de cuidadores, melhorando um pouco a questão da sobrecarga.

No entanto, há outro tipo de relato também:

*A princípio, mudar a infra-estrutura do local. Quando eu falo isso, me refiro ao material de trabalho, EPI's, adaptações no ambiente. Mesmo assim, com tudo isso, mesmo que o idoso morasse só com tudo, ainda haveria problema. Deveria haveria uma redução na sobrecarga de trabalho. (E3)*

A questão da infra-estrutura é bem mais complexa, porque além de ser uma questão administrativa, também é financeira. As solicitações de Equipamentos de Proteção Individual é antiga e nunca foi sanada. Não há uniformes, nem outros recursos, exceto as luvas, máscaras e os kits de higiene. A sala da monitoria, onde ficam os cuidadores é insalubre e com estrutura bastante deficitária. É uma sala que possui ventilador. Porém, os outros setores possuem ar-refrigerado. As queixas de reconhecimento fazem muito sentido quando um trabalhador de uma função primordial é tratado sim, com diferença.

*Aqui, minhas sugestões primeiro são das adaptações para melhorar a manobra das cadeiras, porque tem idoso que é pesado. Às vezes, tem colega que tá ocupado e não tem como ajudar. Nem sempre, o idoso pode cooperar com a gente. E para nós cuidadores faltam equipamentos para gente trabalhar. Todos individualizados. Aumentar a quantidade de cuidadores, ainda mais quando tem idoso no hospital. Fica fazendo muita falta na casa. Quando eu sair daqui, vou buscar mais qualificações, porque o que eu aprendi nesses cursos foi muito pouco. Vou fazer meu curso de cuidador e só de eu dizer que eu tenho, vão me reconhecer em todos os lugares. Por mais que eu diga que tenha trabalhado aqui, é importante que eu tenho o curso de formação.(E8)*

A questão das adaptações ambientais também é algo muito sério na ILPI. Não é fácil o cuidador, além de não receber treinamento, manobrar cadeiras de rodas sem manutenção, fazer um esforço imenso para empurrar, subir calçadas, trabalhar em banheiros sem barras corretas e

acesso adequado para cadeira de banho. Não somente isso. A ILPI faz parte de uma Secretaria responsável pela Pessoa com Deficiência e o idoso também apresenta as suas. Mas, a maioria dos veículos (exceto 1 micro-ônibus) utilizados pelos idosos não adaptados para os que são cadeirantes. E os cuidadores, principalmente, os homens fazem esforços absurdos para carregar os idosos no embarque e desembarque para as dependências da instituição.

Levando em consideração os aspectos mínimos de uma ILPI, Born e Boechat (2013), mencionam que os cuidadores têm muita razão em solicitar melhorias nestes aspectos, pois a maioria deles não faz parte da estrutura física com que se trabalha. Será citado aqui apenas os aspectos estruturais problemáticos da ILPI em questão: Adaptação Ambiental e Amigável Iluminação (não há); Corrimãos (não há); Piso antiderrapante (em alguns espaços); Barras de apoio no banheiro (não são suficientes e adequadas); Luz de vigília (não há); Pistas visuais (não há); Campainhas (não); Espaço de manobra para cadeira de rodas (existe nas alas reformadas); Decoração com objetos pessoais (raro); Espaço suficiente e livre com corrimãos e iluminação (há o espaço, porém, sem as adaptações sugeridas); Mesas adequadas para cadeira de rodas (não).

#### 7.2.5. B) Nos aspectos profissionais

Nesta categoria, os cuidados tiveram suas percepções expressadas para solicitar melhorias aos recursos humanos da ILPI. As falhas da equipe, a ausência de perfil, de ciência das atividades, falta de manejo e interatividade junto aos cuidadores. Além da sugestão de possibilidades para minimizar impactos com ações orientadas e acolhedoras por parte da Fisioterapia, Psicologia e Enfermagem. São apresentados os seguintes relato dos cuidadores:

*Profissionais esclarecidos e com conhecimentos; Políticas individualizadas para os idosos. (E4)*

*Em primeiro lugar, as pessoas que são contratadas ou lotadas para cá, elas precisam realmente saber o que vão fazer para um preparo e não ter esse impacto, que outras tiveram! Elas têm que estar cientes de tudo! Que tarefas eles vão fazer. E capacitar sempre as pessoas e aumentar o quantitativo. Receber treinamento dos fisioterapeutas. Receber orientações posturais e manejo com os idosos, principalmente, com os acamados. E gostaria que houvesse reuniões conosco, nem que fossem trimestrais. Para ficarem sabendo como é o nosso trabalho. Termos um espaço de escuta, que a Psicologia nos ouvisse (lamentou a ausência da ABRAZ). Isto é importante! (E7)*

*União do menor ao maior. Tem que haver concordância entre as ações.  
Juntar todos os setores para melhorar todo o funcionamento.  
(E18)*

A regulamentação da profissão de cuidador de idosos no Brasil se configura em um campo de conflitos em torno do que significa prestar cuidados, a quem cabem diferentes responsabilidades na execução de cada tarefa? quais os custos envolvidos? e a quem caberá arcar com eles? Há polêmicas em torno do PL nº 4.702, em especial no que se refere às exigências de escolaridade mínima e de formação específica, bem como em relação aos embates com outras categorias, como com os profissionais de enfermagem e as empregadas domésticas. Articulam-se múltiplos significados associados ao cuidado, à família, ao cuidador e ao idoso demandante de cuidados (DEBERT; OLIVEIRA, 2015).

Logo, o debate acerca do lugar a ser ocupado pelo cuidador de idosos como profissão, se dá mediante uma série de marcas de diferenciação em disputa, que vão além de diretrizes relacionadas às atribuições ou aos direitos trabalhistas, ou mesmo à constituição do cuidado de idosos como uma necessidade social. Os diferentes argumentos apresentados revelam, na verdade, uma disputa de poder de quem terá a prerrogativa de conceder e a quem será concedido o direito de exercer a atividade de cuidador (DEBERT; OLIVEIRA, 2015).

As contribuições bem recentes de Debert, grande estudiosa do envelhecimento, e De Oliveira, trazem uma série de questões acerca desta ocupação. Como reflexão, convida-se a refletir sobre ela, com todas estas polêmicas, interagindo com profissões estabelecidas, mas dentro de uma política recente como a Assistência Social. Ainda há muito o que se rever e construir. No entanto, as colocações destes cuidadores foram muito pertinentes e são também questionamentos que emergem em outros momentos de várias maneiras.

O próprio processo de trabalho geral, sem método, fluxograma, instrumentos, a formatação dos serviços, deixam margem para inúmeras questões que, dentro de um sistema como uma ILPI, não fluem por questões de estrutura e as demais dificuldades já mencionadas. Todas as sugestões de melhorias estão inter-relacionadas.

Para Silva e Falcão (2009) o trabalho de cuidadoras formais junto à equipe trata-se de uma oportunidade de adquirir conhecimento e aprendizagem, abarcando o vínculo com o idoso e as trocas de informações com a equipe multiprofissional. Não havendo capacitação, é a equipe multiprofissional fazendo trabalho interdisciplinar que minimiza riscos, estabelece o diálogo, orienta realiza ações conjuntas engrandecendo o cotidiano de todos. E há que se reconhecer a outra via. O quanto é importante a busca de informações, o acompanhamento do trabalho dos cuidadores, pois a proximidade ao idoso, traz ricas informações sobre este.

E ainda que muitos tenham projetado necessidades de melhorias na equipe ou instituição, poucos admitiram falhas em seus processos de trabalho também. Que se forem, avaliadas de outra maneira, podem ser consideradas como negligência, descaso, irresponsabilidade, descompromisso, conforme observado na prática diária.

#### 7.2.5. C) Para o idoso

Esta categoria obteve o menor percentual, **22% (6 cuidadores)**. Entretanto, o que é mencionado pelos entrevistados é de suma importância para a qualidade de vida dos idosos em acolhimento: lazer, melhorias na alimentação e na atenção dos cuidados de enfermagem. Como pode-se perceber nos relatos a seguir:

*Deveria haver mais lazer. Acho que deveria haver mais atenção ao idoso em relação à enfermagem. Principalmente, aos quadros respiratórios de idosos dependentes. (E13)*

*Acho o corpo técnico completo. Os idosos precisam de mais atividades para fazer. Algo a mais na alimentação. A gente trabalha com o que tem. (E27)*

Quando estes cuidadores falaram isto, estavam transmitindo que embora cuidem de idosos dependentes, isto não quer dizer que é algo que não pode melhorar, mudar. Enfim, ser potencializado. Isto é, o foco na capacidade funcional também. Além do mais, expressa uma característica importantíssima e essencial para o trabalho deles que é a empatia. Ou seja, ao se preocuparem com o idoso, desta forma, estão identificando que eles possam estar em: sofrimento, dificuldades, angustiados, famintos, entediados, carentes. Enfim, uma gama de sentimentos e necessidades.

Isto está implicado com o que explica Waldow (2010) sobre a relação de cuidado, que envolve verdadeiramente uma ação interativa. Esta ação e esse comportamento estão calcados nos valores e no conhecimento do ser que cuida para com o ser que é cuidado, o qual passa também a ser cuidador. Cumpre salientar que essa experiência, ocorrida em um dado momento, resulta em uma situação de cuidado. Desta forma, quando esta relação é funcional, impulsiona o ser cuidado, a se ajudar também. O que fará com que se alcance o objetivo final da relação, o cuidado.

Caldas (2003) salienta que a dependência funcional não se caracteriza como um estado permanente, mas define-se como um processo dinâmico que evolui ou não, podendo ser

prevenida ou reduzida, de acordo com o ambiente e a prestação de assistência. Daí a importância de oferecer um ambiente dinâmico com recursos, estratégias e profissionais atentos e com cuidado humanizado.

Em relação ao lazer e pequenas iniciativas que se pode tomar na ILPI:

*Deveria ter mais lazer aqui dentro. Voltar ao trabalho na horta. Enfim, mais atividades para termos um ambiente mais agradável e com cadeiras para eles sentarem perto do portão de entrada para verem o movimento e não ficarem tão isolados. (E22)*

Há que ser ressaltado que existem várias iniciativas, por parte dos setores de: Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social, Nutrição e Educação. Que promovem cinema, passeios, viagens breves, festas, palestras, grupos de dança, estimulação cognitiva, dentre outros. Além dos grupos voluntários, acadêmicos e ONG's, que os visitam durante a semana e aos sábados, domingos e feriados que promovem várias atividades. No entanto, há necessidade constante de diversidade e a equipe têm outras demandas também, não podendo assumir somente o lazer. Isto caberia ser desenvolvido em outras pesquisas e discussões, sobre o como personalizar o atendimento na ILPI da melhor forma possível, conforme preconizado, diante das condições de trabalho apresentadas.

## **8. PLANO DE AÇÃO**

Por meio das percepções dos cuidadores, pensou-se que dada a diversidade destas que emergiram no relato de suas entrevistas, o instrumento que ficaria mais próximo da realidade apresentada seria um plano de ação. De acordo com Chiavenato (2000) o plano de ação é o registro das decisões e de todas as ações definidas em um planejamento para atingir um resultado desejado. A elaboração de um plano evita a adoção de ações improvisadas, casuais, contribuindo para reduzir o nível de incerteza e possibilitando maior segurança quanto aos objetivos esperados.

Então, o plano de ação direcionado aos cuidadores seria da seguinte forma:

- 1<sup>a</sup>) Etapa: Divulgação
- 2<sup>a</sup>) Etapa: Ação
- 3<sup>a</sup>) Etapa: Avaliação dos resultados

A primeira etapa, constituída pela apresentação dos resultados desta pesquisa aos cuidadores, equipe e SEASTER/PA. Somada esta, a criação e divulgação do site, “COLCHA DE RETALHOS”, desenvolvido pela pesquisadora com acesso em: [www.rededecuidadoaoidoso.com.br](http://www.rededecuidadoaoidoso.com.br) (APÊNDICE C). O site foi pensado em todos os detalhes para atender várias expectativas dos cuidadores, através de conteúdo interativo e dinâmico.

O título “**COLCHA DE RETALHOS**” foi pensado por estar associado à temática do envelhecimento. Em pesquisa realizada na internet, foi possível perceber que este nome lembraria o idoso, de forma lúdica e com potencial para ser explorado em outras frentes. E o conceito dá sentido ao processo de trabalho junto ao idoso, isto, é cada um fazendo a sua parte, nas suas diferentes áreas, formas, personalidades e histórias de vida distintas, contribuem para a confecção de algo importante, o cuidado.

O site foi configurado para acesso em celular também. Justamente para facilitar o acesso do cuidador. Agrega em sua estrutura: informações, orientações, normatização, homenagens, arte, eventos, cursos e tecnologias de cuidado. Todos como ferramenta de troca de conhecimento, na possibilidade de universalizá-lo entre os turnos de cuidadores, a equipe e outros. Somada à possibilidade de estabelecer parcerias com outros órgãos, empresas, etc.

Na etapa da ação, será implementado um grupo junto aos cuidadores, coordenado pela psicóloga pesquisadora através do Serviço de Psicologia da ILPI para acolher, debater, fomentar, unir, informações e realizar vivências. Enfim, interagir e esclarecer conteúdos do site e o que mais emergisse em grupo.

Em um prazo de 06 meses, avaliar-se-á, após a implementação, as ações para ciência de seus resultados, última etapa deste plano de ação.

## **9. CONCLUSÃO**

No percurso desta pesquisa apresentou-se conceitos sobre o cuidar, o cuidado, o cuidador formal e das ILPI's, com um recorte regionalizado, juntamente com as Políticas Públicas para a Pessoa Idosa. É uma discussão relativamente recente, configurada pelo cenário que vem se constituindo a partir do aumento das taxas do número de idosos, especialmente no Brasil. E aqui, apresenta-se dados no sentido de conhecer uma realidade específica.

Assim, a partir das percepções de cuidadores formais em uma ILPI do Estado na capital, concluiu-se que: a maioria é do sexo feminino, sem experiência, nem cursos de formação

ou exercícios de capacitação, o que concorda com a literatura. Porém, possui nível superior, diferindo dos estudos apresentados.

As percepções dos cuidadores agruparam-se em 5 categorias, demonstradas a seguir com subcategorias de maior destaque: 1) “ser idoso”, para a maioria dos entrevistados, traduziu de forma positiva o conceito através da subcategoria “Longevidade, Finitude e Sabedoria”, percepção comum em outras pesquisas similares. A percepção positiva da velhice facilita o lidar com o envelhecimento de si e do outro. 2) “cotidiano de trabalho”, foi descrito com o que pode ser sintetizado como “Auxílio nas AVD’s”. Este suporte é fundamental, mas o vínculo, companhia, interatividade e a subjetividade devem compor a relação de cuidado para que esta não se torne mecânica ou dessensibilizada e sem empatia. 3) “habilidades”, os participantes mencionaram mais “diferenças” no cuidado ao idoso. Além de classificarem modos de lidar com idosos dependentes e independentes, os cuidadores frisaram a importância do manejo, da técnica e habilidade. 4) “dificuldades, facilidades e sentimentos”. Quase todos os participantes, relataram possuir dificuldades. Ambas “dificuldades” e “facilidades” foram atribuídas ao idoso. O que merece destaque quando os entrevistados, na maioria, não possui experiência, formação ou capacitação na área. O sentimento de “satisfação” foi o mais citado, um ponto positivo. 5) “melhorias”, os relatos ficaram subcategorizados, por ordem de percentual decrescente: “administração e estrutura”; “aspectos profissionais” e “idosos”. Não diferem das literaturas apresentadas que apontam que a maioria das ILPI’s apresenta estrutura física deficitária e pouca ou nenhuma capacitação profissional dos cuidadores.

O produto resultante desta pesquisa, prerrogativa dos Mestrados Profissionais, foi uma proposta para melhoria da qualidade dos serviços através de um plano de ação. Cujos componentes principais se focalizarão na informação, déficit evidente nos resultados desta pesquisa: 1) Divulgação e utilização do site “Colcha de Retalhos”: [www.rededecuidadoaidoso.com.br](http://www.rededecuidadoaidoso.com.br), 2) Criação de um grupo para os cuidadores com espaço para acolhimento, trocas e informações, sob a responsabilidade da psicóloga pesquisadora; 3) Avaliação dos resultados.

Além do exposto, não se pode pensar no idoso apenas e cobrar somente o cuidador. Ele precisa ser instrumentalizado e essa relação precisa ser avaliada constantemente, reforçando sucessos e minimizando problemas. Ao cuidador é necessário um olhar de cuidado também. E nele deve ser fomentado o auto-cuidado.

O mercado de trabalho que vem fomentando a empregabilidade no cuidado ao idoso, também precisa atentar para processo assertivos de recrutamento, seleção e treinamento. A capacitação e formação são de fato problemas, mas não é só isso. Pessoas que não tem afinidade



alguma com o cuidado e a gerontologia podem oferecer riscos, gerar violências e/ou atuar de forma insatisfeita e/ou insatisfatória.

E conforme defendem Plouffe (2014) e Faleiros (2008), mesmo que tenhamos as melhores tecnologias, geriatras e profissionais da gerontologia e cuidadores capacitados tecnicamente, adaptações nos ambientes, infra-estrutura, etc, é no cuidado que jaz a prioridade. Há que se trabalhar o olhar da sociedade para se preparar para lidar com o envelhecimento e como lidar com este público. E quem cuida, precisa ser reconhecido, valorizado.

Somado a isto, é preciso rever nossos conceitos sobre a instituição para idosos: ela deve ser parte integrante e indispensável dos programas de atenção à população de maior idade. A internação de uma pessoa idosa deve seguir indicação criteriosa, precedida de avaliação médica e social. A ILPI não deve ser o espaço, para onde são encaminhadas pessoas de várias faixas etárias, juntamente com os idosos, devido à ausência, na comunidade de rede de assistência social e de saúde. Este sim, o verdadeiro objetivo da desinstitucionalização (BORN; BOECHAT, 2013)

Dentro da esfera pública, os profissionais necessitam urgentemente de capacitações, melhorias estruturais, reconhecimento, recursos para trabalhar e assim poderem oferecer um serviço de qualidade. E o dilema saúde e assistência social precisa chegar a um consenso. A evolução na área não permite mais a postergação. Há interesses e necessidades urgentes!

Pesquisas na área devem ser feitas para ampliar o conhecimento desta ocupação, o cuidado formal, para gerar novas publicações e proporcionar discussões que almejem a qualidade dos serviços e o avanço políticas públicas para a pessoa idosa.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

ANVISA. **RDC n° 283**, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <http://www.portalsaude.gov.br>. Acesso em: 05 jan 2015.

AGUIAR, Elizabeth Souza Silva de, et al. Representações Sociais do Cuidar de Idosos para Cuidadores: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem da UERJ**. v. 9, n. 3, p. 485-490, 2011.

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004.

APPOLINÁRIO, Fábio. **Metodologia da Ciência: filosofia e prática da pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.

ARAÚJO, Cláudia Lysia Oliveira de; OLIVEIRA, Janaina França; PEREIRA, Janine Pereira. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 119-137, 2012.

BALTES, Paul. Theoretical propositions of the life span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. **Developmental Psychology**. n. 23, p. 611-696, 1987.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BATISTA, Marina Picazzio Peres; DE ALMEIDA, Maria Helena Morgani; LANCMAN, Selma. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, n. 17, v. 4, p. 879-885, 2014.

BOFF, Leonardo. **O cuidado necessário**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

\_\_\_\_\_. **Saber cuidar**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

BORN, Tomiko. Cuidado ao idoso em instituição. In: Netto, Matheus Papaléo. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo, Atheneu, p. 403-414, 2002.

\_\_\_\_\_. Cuidado ao idoso em instituição. In: PapaléoNeto, M. et al (orgs). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, p. 403-413, 2002.

BORN, Tomiko (org). **Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BORN, Tomiko; BOECHAT, Norberto Seródio. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V. et al (orgs). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. – [Reimpr.] Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BRASIL. **Projeto de Lei do Senado, nº 284 de 2011** que dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia Prático Do Cuidador**. Brasília: MS, 2008.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 12 dez 2015.

BRITO, Jeisiane Lima. **Nicho de desenvolvimento do idoso institucionalizado: ambiente, crenças e práticas de cuidadores formais**. Belém, 2014, 106f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Pará. Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2014.

BRITTEN, Nicky. Entrevistas Qualitativas. In: POPE, C. **Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde** [recurso eletrônico]. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CALDAS, Célia Pereira. Desenvolvimento e envelhecimento: Paradigmas contemporâneos. In: LOURENÇO, Roberto; VERAS, Renato (Orgs). **Formação Humana em Geriatria e Gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2010.

\_\_\_\_\_. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 19, v. 3, p. 733-781, 2003.

CAMARANO, Ana Amélia **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** (Org). Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

\_\_\_\_\_, Ana Amélia, et al. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In: CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** (Orgs). Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

\_\_\_\_\_, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. Bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010.

CAMPOS, Maísa Regina Xavier; DIAS, Carlos Alberto; RODRIGUES, Sueli Maria. Representações de cuidadores de idosos a respeito do “ser idoso”, da “velhice” e do “viver institucionalizado”. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 255-264, maio/ago. 2011.

CAREGNATO, Rita. Catarina Aquino; MUTTI, Regina Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 6. ed. Rio de Janeiro : Campus, 2000.

COELHO, Luciana Caldas Teixeira. **A importância do cuidador domiciliar de idosos: revisão de literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 36 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br>>. Acesso em: 17 dez. 2014.

COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos, et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p.306-12, abr/jun, 2011.

DA SILVA JR, Aluísio Gomes; MERHY, Emerson. Elias; DE CARVALHO, Luiz Cláudio. Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UFF, 2007.

DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/FAPESP, 1999.

DEBERT, Guita Grin; OLIVEIRA, Amanda Marques de. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Política**. n. 18, p 7-41, 2015.

DUARTE, Cristovão Fernandes. Asilo da Mendicidade em Belém do Pará: a pobreza urbana como contra-face da Belle Époque na Amazônia. **XII Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional**. PROURB-FAU-UFRJ. 21 a 25 de maio de 2007.

FALEIROS, Vicente. O direito humano ao envelhecimento e o impacto nas políticas públicas. Envelhecimento no Brasil: desafios e compromissos. In: Conselho Federal de Psicologia. **Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social**. Brasília, DF, 2008.

FERREIRA, Maria Eduarda Machado Melo. **Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal**. Bragança: 2012, 123 f. Dissertação (Mestrado em Educação Social). Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Educação. Bragança, 2012.

FERNANDEZ-BALLESTEROS, Rocío. **Gerontologia Social**. Madri: Pirâmide, 2000.

FREITAS, Adriana Valéria da Silva; NORONHA, Ceci Vilar. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Revista Interface Comunicação Saúde e Educação**, v.14, n.33, p.359-369, 2010.

FRIAS, Sandra Rabello et al. **Cartilha do cuidador de idoso**. Rio de Janeiro: UNATI - UERJ, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GROISMAN, Daniel. Asilos de velhos: passado e presente. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. n. 2, p. 67-87, 1999.

GURGEL, Diana Abreu; OLIVEIRA, Francine Pinto; SALLES, Heli da Silva Araújo. Cuidador de idoso doente crônico e suas dificuldades. **Revista Kairós Gerontologia**, n. 15, v. 2, p. 129-143, 2012.

HASTEN-REITER JUNIOR, Herman Nogueira; FERREIRA, Lucas de Lima; JUCÁ, Mário Jorge. Rastreamento de abuso e maus-tratos em idosos de instituições de longa permanência. **Revista de Enfermagem UFPE** (on line): Recife, n. 7, v. 7, p. 4704-11, jul., 2013

HERÉDIA, Vânia; DE LORENZI, Dino; FERLA, Alcindo Antônio. Envelhecimento, Saúde e Políticas Sociais. In: HERÉDIA, Vânia; FERLA, Alcindo Antônio; DE LORENZI, Dino. (Orgs). **Envelhecimento Ativo, Saúde e Políticas Públicas**. Caxias do Sul: Educa, 2007.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais uma análise das condições de vida da população brasileira, 2010**. Censo Demográfico. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=42&dados=0>> Acesso em: 07 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: PNAD: microdados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/conjunta\\_analise\\_n\\_43.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/conjunta_analise_n_43.pdf)>. Acesso em: 19 fev. 2016.

KANE, Robert. **Long-term care: Principles, Programs and Policies**. New York: Springer, 1987.

LAMPERT, Claudia Daiane Trentin; SCORTEGAGNA, Silvana Alba. Subjetividade e empatia no trabalho do cuidado. **Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**. v.2, n.5, dez. 2015.

LEMOS, Naira; MEDEIROS, Sônia Lima. Suporte Social ao Idoso. In: FREITAS, E. V. et al (orgs). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. – [Reimpr.] Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

LOPES, Renata Antunes et al. Perfil dos cuidadores das instituições de longa permanência para idosos de Itaúna – MG. **ConScientiae Saúde**, n. 11, v.2, p. 338-344, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/929/92923674019.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

MELLO, Pâmela Billig et al. Percepção dos cuidadores frente às dificuldades encontradas no cuidado diário de idoso dependentes institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 259-274, 2008.

MONIZ, José Manoel Nunes. Cuidar de pessoas idosas: as práticas de cuidados de enfermagem como experiências formadoras. **Revista Kairós Gerontologia**, n. 11, v. 1, p. 39-57, 2008.

MURRAY, Colin; RALF, Marilyn; COULDRICK, Ann. **Counselling in terminal care and bereavement**. Leicester: BPS Book, 1998.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de Vida no Adulto Maduro: Interpretações Teóricas e Evidências de Pesquisa. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas: Papirus Editora, 1993.

NERI, Anita Liberalesso; CARVALHO, Virgia Angela Menezes Lucena. O Bem-estar do cuidador: aspectos psicossociais. In: FREITAS, Elisabeth Viana de, et al (orgs). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

NERI, Anita Liberalesso; SOMMERHALDER, Cinara. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. 2ª ed. Campinas: Editora Alínea, 2006.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Estados Unidos da América: OMS, 2015.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost et al. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? **Texto Contexto - Enferm.**, v. 14, n. 3, p. 398-402, 2005.

PEREIRA, Sonia Andréia dos Santos; CORTE, Agostinha Esteves. Dificuldade dos Cuidadores Formais de Idosos. **Revista de Psicologia**, n. 2, v. 1, p. 133-140, 2014.

PEREIRA, Sônia Andeia dos Santos; MARQUES, Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves. Dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados. **INFAD Revista de Psicologia**, n. 1, p. 133-140, 2014.

PESSOA, Luísa Regina et al. Cuidado ao Idoso e Envelhecimento: análise de novos dispositivos para as políticas públicas. In: HEREDIA, V. B. M.; FERLA, A. A.; DE LORENZI, D. R. S. **Envelhecimento, Saúde e Políticas Públicas**. Caxias do Sul, EDUCS, 2007.

PINTO, Silvia Patrícia Lima. Instituições de Longa Permanência para idosos: Panorama Atual. In: LOURENÇO, Roberto; VERAS, Renato. (Orgs). **Formação Humana em Geriatria e Gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2010.

PLOUFFE, Louise. Mútuo Aprendizado. **Aptare. Geriatria e Gerontologia para Especialidades Clínicas**. a. II, v. 10, abril/mai, p. 6-8, 2014.

POLARO, Sandra Helena Isse. et al. Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.15, n.4, p. 777-784, 2012.

QUELHAS, Osvaldo Luiz Gonçalves; FARIA FILHO, José Rodrigues; FRANÇA, Sérgio Luiz Braga. O mestrado profissional no contexto do sistema de pós-graduação brasileiro. **Revista Brasileira de Pós Graduação**. v. 2, n. 4, p. 97-104, 2005.

REIS, Dalila dos; CARDOSO, Frederico Pessôa. Pelo Símbolo da Rede SUS. In: **Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Projetos de Investimentos em Saúde**. PESSOA, Luzia Regina; PINTO, Luiz Felipe. Rio de Janeiro: EADF/ENSP/Fiocruz, 2006.

REIS, Priscilleynne Ouverney; CEOLIM, Maria Filomena. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, n. 41, v. 1, p. 57-64, 2007.

RODRIGUES, Nara da Costa. Políticas Públicas em Relação ao Idoso. In: HERÉDIA, Vânia; FERLA, Alcindo Antônio; DE LORENZI, Dino. (Orgs). **Envelhecimento Ativo, saúde e políticas públicas**. Caxias do Sul: Educa, 2007.

SAMPAIO, Aline Melo Oliveira et al. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. **Revista Estudos em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n 2, a. 15, p.590-613, 2011. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v11n2/artigos/html/v11n2a15.html>. Acesso em: 07 jan 2015.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico-filosóficas sobre: envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 63, n. 6, p. 1035-1039, 2010.

SANTOS, Antônio Raimundo. **A metodologia científica a construção do conhecimento**. 4. ed. Rio de janeiro: DP&A editora, 2001.

SCHOUERI JUNIOR, Roberto. O que move o cuidador de idosos? **Revista Kairós Gerontologia**, v 18, n. 2, p. 375-384, 2015.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Seção São Paulo. **Carta aberta sobre ILPI's**. São Paulo: SBPGG-SP, 2007.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). **Instituição de Longa Permanência para Idosos: manual de funcionamento**. São Paulo: SBGG - Seção São Paulo, 2003.

SOUZA, Maria Betânea dos Santos; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Cuidado infantilizado: percepção dos cuidadores no processo de cuidar de idosos institucionalizados. **Anais do CIEH**, 1(1), 2013.

SOUZA, Maria Betânea dos Santos. **Os significados construídos por cuidadores que trabalham em uma instituição de longa permanência a respeito do cuidado ao idoso**. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica. Porto Alegre, 2014.

SILVA, Marlene Dantas; DA SILVA, Maria Bethânia Maciel. [A importância do Conhecimento dos Cuidadores das ILPIs Sobre a Doença de Alzheimer](https://psicologado.com/psicopatologia/transtornos-psiquicos/a-importancia-do-conhecimento-dos-cuidadores-das-ilpis-sobre-a-doenca-de-alzheimer). **Psicologado.com**, 2013. Disponível em: <<https://psicologado.com/psicopatologia/transtornos-psiquicos/a-importancia-do-conhecimento-dos-cuidadores-das-ilpis-sobre-a-doenca-de-alzheimer>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

SILVA, Mariana Pedroza; FALCÃO, Deusivânia Vieira da Silva. Cuidar de Idosos numa ILPI na Perspectiva de Cuidadoras Formais. **Revista Kairós Gerontologia**, n.17, v. 3, p.111-131, 2014.



SORATO, Daniela Batista et al. Cuidar e ser cuidado pelo grupo de apoio protege. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 751-759, 2010.

TEIXEIRA, Elizabeth; RANIERI, Maria Santana Soares. **Diretrizes para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso**. Belém: EDUEPA, 2001.

TERRA, Nelton Luiz. et al. Perfil Biopsicossocial de instituições asilares: estudo em Porto Alegre. In: HERÉDIA, V. B. M.; FERLA, A. A.; DE LORENZI, D. R. S. (Orgs). **Envelhecimento Ativo, saúde e políticas públicas**. Caxias do Sul: Educa, 2007.

TRENTINI, Clarissa Marcelli et al. A Percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 2, p.191 -197, 2006.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clinico-qualitativa: construção teórica-epistemológica discussão comparada e aplicada nas áreas de saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.

VAGETTI, Gislaine Cristina; WEINHEIMER, Marlei Salete; DE OLIVEIRA, Valdomiro. Atendimento integral à saúde do idoso residente em instituição de longa permanência: uma experiência interdisciplinar. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, v. 11, p. 53-66, 2007.

VAGHETTI, Helena Heidtmann et al. Grupos sociais e o cuidado na trajetória humana. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 15, n. 2, a. 18, p. 267-278, 2007.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidar: Expressão Humanizada da Enfermagem**. Petrópolis: Vozes, 2010.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O presente termo em atendimento à Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, destina-se a esclarecer ao participante da pesquisa intitulada “**Cuidado ao idoso em instituição de longa permanência – propostas com base na percepção de cuidadores**”, desenvolvida pela pesquisadora Priscila Albuquerque Monteiro, do Mestrado Profissional Gestão e Saúde na Amazônia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, bem como obter o consentimento para coleta de dados dos participantes, caso aceitem participar. Esta pesquisa tem como objetivo geral identificar as percepções de cuidadores acerca de suas práticas de cuidado aos idosos em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI em Belém do Pará (Lar da Providência) e objetivos específicos descrever estas percepções, bem como elaborar um instrumento educativo com base nas percepções destes cuidadores que vise os cuidados prestados ao idoso institucionalizado. Convidamos você a participar da pesquisa respondendo a 5 perguntas sobre a referida temática, na forma de uma entrevista, que só será gravada se você autorizar. Caso contrário, as suas respostas serão registradas por escrito em uma caderneta. Caso não saiba alguma pergunta ou lhe provoque constrangimento, você tem liberdade para não responder. Para evitar a preocupação de que os dados sejam divulgados, deixamos claro que as informações obtidas têm como única finalidade o estudo e que os resultados obtidos serão descritos de forma geral e não individual, não sendo divulgada qualquer informação que possa levar a sua identificação. Nesta pesquisa não será realizado nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. A qualquer momento você pode desautorizar o pesquisador de fazer uso das informações obtidas. Assim como, afastar-se da pesquisa e todo o material gravado e/ou anotado lhe será devolvido. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo. Também não haverá nenhum pagamento por sua participação. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos e publicações científicas e os dados obtidos serão preservados por cinco anos e depois descartados. Se tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa ou aos seus direitos poderá entrar em contato com o pesquisador orientador responsável Prof<sup>a</sup> Msc Esleane Vilela Vasconcelos pelo número 91- 98149-8268. Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e compreendi as informações que me foram explicadas sobre o estudo em questão. Autorizo a gravação da entrevista, ficando claros para mim, quais são os objetivos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também que a minha participação não tem despesas, nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Autorizo a divulgação dos dados em eventos e publicações e concordo voluntariamente em participar desse estudo.

Belém, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistado

RG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup> Msc Esleane Vilela Vasconcelos  
Pesquisadora / Orientadora  
Av. Magalhães Barata, 992. São Braz  
Fone: (91) 3342-1116

\_\_\_\_\_  
Priscila Albuquerque Monteiro  
Pesquisadora / Mestranda  
Tv. Barão do Triunfo, 1827. Pedreira.  
Fone: (91) 98146-9973

**APÊNDICE B**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

**PARTE I-ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS:**

Idade:

Sexo:

Formação:

Profissão:

Status Conjugal:

Renda Mensal:

Filhos:

Religião:

Tempo de serviço na ILPI:

Experiência anterior nessa função e tempo de serviço:

Capacitação/Treinamento na área (Qual? Quando? Carga horária):

Contratado ou Concursado:

**PARTE II – ENTREVISTA**

- 1) Para você, o que é o idoso?
- 2) Relate um dia de trabalho seu com idoso na ILPI.
- 3) Na sua opinião, quais as habilidades necessárias para lidar com os idosos que são independentes e dependentes?
- 4) Quais as facilidades e dificuldades de trabalhar com idoso institucionalizado? Como você se sente nesta rotina de cuidados?
- 5) O que você sugeriria para melhorar?

## APÊNDICE C

Colcha de Retalhos Rede de Cuidado ao Idoso

INÍCIO ORIENTAÇÕES NOVIDADES GRUPOS DE APOIO LINKS IMPORTANTES

Artigos  
Vídeos  
Legislações  
Datas  
Comemorativas  
Parcerias

<< Ago 2016 >>

D	S	T	Q	Q	S	S
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3

"O saber a gente aprende com os mestres e os livros. A sabedoria, se aprende e com a vida e com os humildes"  
Clara Corralles

Este produto é derivado de pesquisa realizada no Mestrado Profissional em Gestão e Serviços de Saúde, Linha de Pesquisa Saúde/Adoecimento e seus Agravos, da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará desenvolvido pela psicóloga Priscila Albuquerque Monteiro CRP 10/02368, orientado pela Profa MSc Esleane Vasconcelos com o título: "REDE DE CUIDADO AO IDOSO: UMA PROPOSTA PARA MELHORIA DO SERVIÇO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS."



# APÊNDICE C

The screenshot shows a web browser window with the address bar containing <http://rededecuidadoaidoso.com.br/wp-content/upl...> and a tab titled 'rededecuidadoaidoso.co...'. The main content area displays a PDF document titled 'Cartilha do Cuidador de Idosos'. The cover of the PDF features a cartoon illustration of an elderly woman with glasses and a pink banner that says 'CUIDADOR'. Below the illustration, the text reads 'o cuidador também precisa de cuidados'. Logos for the state of Mato Grosso do Sul and the Municipality of Maracaju are visible at the bottom of the cover.

**Cartilha do Cuidador de Idosos**

o cuidador também precisa de cuidados

**APRESENTAÇÃO**

Recursos Comunicativos são ações da política comunicativa com maior ou menor índice de apoio externo, que visam promover a comunicação e a interação social. Este projeto que aborda os idosos e aqueles que lidam com este segmento populacional, cartilhas que abordam aspectos importantes

Universidade do Estado de Mato Grosso – UEG

Reitor: Ricardo Wainstein da Costa  
Vice-reitor: Paulo Roberto Nogueira Dias  
Secretaria de Educação Superior (SES)  
Luzia Marinho de Moraes  
Secretaria de Registro e Arquivo (SRA)

1 / 11

# APÊNDICE C

← → C [rededecuidadoaoidoso.com.br/novidades/](http://rededecuidadoaoidoso.com.br/novidades/) 🔍 ☆ ☰

**Artigos** Novidades

**Videos** ELEVADOR PORTÁTIL PARA TRANSFERÊNCIA - + R\$1.500,00

**Legislações**

**Datas**

**Comemorativas**

**Parcerias**

« Ago 2016 »

D S T Q Q S S


31 1 2 3 4 5 6

7 8 9 10 11 12 13

14 15 16 17 18 19 20

21 22 23 24 25 26 27

28 29 30 31 1 2 3



## APÊNDICE C

← → C rededecuidadoaoidoso.com.br/grupos-de-apoio/

**Artigos**  
**Videos**  
**Legislações**  
**Datas**  
**Comemorativas**  
**Parcerias**

### Grupos de apoio

Associação Brasileira de Alzheimer-ABRAZ Regional PARÁ  
Avenida: Magalhaes Barata, 615. Esquina com a 03 de Maio. Edifício Tropical Center. Térreo. Nazaré  
Fones: 91 – 98802-9729/987399549  
email: para@abraz.org.br  
Facebook: Abraz Pa

<< Ago 2016 >>

D S T Q S S  
31 1 2 3 4 5 6  
7 8 9 10 11 12 13  
14 15 16 17 18 19 20  
21 22 23 24 25 26 27  
28 29 30 31 1 2 3

### Deixe uma resposta

O seu endereço de email não será publicado Campos obrigatórios são marcados \*

Nome \*

Email \*

Site

Comentário

Você pode usar estas tags e atributos de HTML: <a href="" title=""></a> <abbr title=""></abbr> <acronym title=""></acronym> <code></code> <del></del> <div style=""></div> <em></em> <strong></strong>





## APÊNDICE C

← → C rededecuidadoaidoso.com.br/links-importantes/

**Artigos** Links importantes

**Videos** <http://www.seaster.pa.gov.br/http://mds.gov.br/http://portalsaude.saude.gov.br/https://www.facebook.com/Uniterci-UJPA-1575364979357010/http://www.portaldoenvelhecimento.com/>

**Legislações**     

**Datas**

**Comemorativas**

**Parcerias**

**Deixe uma resposta**

O seu endereço de email não será publicado Campos obrigatórios são marcados \*

Nome \*


Email \*

Site

Comentário

Você pode usar estas tags e atributos de HTML: <a href="" title=""></a> <abbr title=""></abbr> <code></code> <del date=""></del> <em></em> <strong></strong>

**Publicar comentário**



## APÊNDICE C


www.seaster.pa.gov.br

Secretaria de Estado de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda


GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Início Institucional Diretorias Conselhos Downloads Imprensa Servidor Transparência Fale Conosco


segunda, 29 de outubro de 2016




Seaster promove oficina de acompanhamento familiar para 17 municípios




### Notícias



ago 17  
Membros da CIB discutem regulamentação do cofinanciamento de Cras



jul 28  
Conselheiros aprenderão a utilizar Sistema de Informações para Infância e Adolescência




jul 20  
Inclusão produtiva de catadores de materiais recicláveis é tema de reunião

### Eventos próximos

01 set  
**Reunião ordinária**  
Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa - CEDPI

01 set  
**Reunião ordinária**  
Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência - C...

1 of 9 próximo



## APÊNDICE C

www.portaldoenvelhecimento.com

Select Language ▼

 **Portal do Envelhecimento**  
sua rede de comunicação e solidariedade

Buscar... Buscar

Home Quem somos Revista Rede de Colaboradores Portal Edições Anuncie Contato

Nome  E-mail  Assinar

**Conteúdo mais visto** TOP

[São Paulo ganha mais um Centro-dia municipal](#)  
Escrito em Sexta, 19 Agosto 2016

[Conviver com o envelhecimento, uma questão de resiliência](#)  
Escrito em Sexta, 19 Agosto 2016

[O envelhecimento se espalha pelo mundo](#)  
Escrito em Quinta, 18 Agosto 2016

[Uma angústia de gênero na velhice](#)  
Escrito em Sexta, 19 Agosto 2016

[A vida após a morte do cônjuge](#)  
Escrito em Quinta, 18 Agosto 2016

[Como envelhecer](#)



portaldoenvelhecimento.com

## APÊNDICE C

← → C [rededecuidadoaidoso.com.br/acolhimento-de-pessoas-idosas-em-ilpis/](http://rededecuidadoaidoso.com.br/acolhimento-de-pessoas-idosas-em-ilpis/) Q ☆ ☰

« SAIBA MAIS SOBRE A OCUPAÇÃO DO CUIDAR DE IDOSOS

**Artigos**

**Vídeos**

**Legislações**

**Datas**

**Comemorativas**

**Parcerias**

« SAIBA MAIS SOBRE A OCUPAÇÃO DO CUIDAR DE IDOSOS

**ACOLHIMENTO DE PESSOAS IDOSAS EM ILPI's**

Publicado em 28 de março de 2016 | Por admin

<http://www.dm.com.br/opiniao/2015/07/o-acolhimento-de-pessoas-idosas-em-instituicoes-de-longa-permanenciailpi-abrigo.html>

WhatsApp | Curtir | Compartilhar | Facebook

« Ago 2016 »

D S T Q Q S S

31 1 2 3 4 5 6

7 8 9 10 11 12 13

14 15 16 17 18 19 20

21 22 23 24 25 26 27

28 29 30 31 1 2 3

**Deixe uma resposta**

O seu endereço de email não será publicado Campos obrigatórios são marcados \*

Nome \*

Email \*

Site

Comentário

Você pode usar estas tags e atributos de HTML: <a href="" title=""></a> <abbr title=""></abbr> <acronym title=""></acronym> <code></code> <del></del> <em></em> <strong></strong>

Publicar comentário

« SAIBA MAIS SOBRE A OCUPAÇÃO DO CUIDAR DE IDOSOS

## APÊNDICE C

← → [rededecuidadoaidoso.com.br/artigos/](http://rededecuidadoaidoso.com.br/artigos/) 🔍 ☆ ☰

**INÍCIO** **Orientações** **NOVIDADES** **GRUPOS DE APOIO** **LINKS IMPORTANTES**

**Artigos** **ACOLHIMENTO DE PESSOAS IDOSAS EM ILPI's**  
**Videos** Publicado em 28 de março de 2016 | Por admin  
**Legislações** <http://www.dm.com.br/opiniao/2015/07/o-acolhimento-de-pessoas-idosas-em-instituicoes-de-longa-permanenciailpi-abrigo.html>  
**Datas**  
**Comemorativas** **SAIBA MAIS SOBRE A OCUPAÇÃO DO CUIDAR DE IDOSOS**  
 Publicado em 28 de março de 2016 | Por admin  
**Parcerias** <http://www.vivoseudinheiro.com.br/saiba-mais-sobre-a-profissao-de-cuidador-de-idosos/>

<< **Ago 2016** >>

D S T Q S S  
 31 1 2 3 4 5 6  
 7 8 9 10 11 12 13  
 14 15 16 17 18 19 20  
 21 22 23 24 25 26 27  
 28 29 30 31 1 2 3

**CANADÁ À PROCURA DE CUIDADORES DE IDOSOS**  
 Publicado em 25 de março de 2016 | Por admin  
<http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/empregos-e-carreiras/noticia/2016/02/canada-a-procura-de-cuidadores-de-idosos-4985685.html>

 SANTA CASA DO PARÁ  
 INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

Este produto é derivado de pesquisa realizada no Mestrado Profissional em Gestão e Serviços de Saúde, Linha de Pesquisa Saúde/Adoecimento e seus Agravos, da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará desenvolvido pela psicóloga Priscila Albuquerque Monteiro CRP 10/02368, orientado pela Profª MsC Esleanne Vasconcelos com o título: "REDE DE CUIDADO AO IDOSO: UMA PROPOSTA PARA MELHORIA DO SERVIÇO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS."

## APÊNDICE C

www.dm.com.br/opiniaos/2015/07/o-acolhimento-de-pessoas-idosas-em-instituicoes-de-longa-permanenciaipi-abrigo.html

ASSINE AGORA COTAÇÃO DE EDITAL DM CLUBE

**DM** **OPINIÃO** Pesquisar por...

### O acolhimento de pessoas idosas em instituições de longa permanência/Ilpi (abrigo)

POR REDAÇÃO AND DAIANA PETROF  
2/07/2015 ÀS 20:11 PM

f t G+



guardando:mobile.usabilitytools.com...

**A QUALQUER HORA,  
EM QUALQUER LUGAR,  
TUDO PODE MUDAR.**



**PÓS-GRADUAÇÃO  
A DISTÂNCIA  
PUC MINAS VIRTUAL**

**Inscrições até  
5 de setembro**

VIGÊNCIA PUC Minas Virtual

Antes da instituição religiosa, mais precisamente do cristianismo, os seres humanos agiam por impulsos humanitários que os faziam oferecer socorro àqueles que não pertenciam ao seu círculo imediato.

Existem relatos de formas de "ajuda" aos necessitados normalizadas no Código de Hamurabi e lá se estabelecem algumas normas sobre a ajuda ao desprovido e sobre a ética das relações sociais.

As obras de caridade e ações humanitárias desenvolvidas junto aos "pobres" e

**VEJA TAMBÉM**

- Seneagol: gravações mostram suplente de Calado em atitude
- TCM divulga os prefeitos e vereadores com maiores
- As piores e melhores faculdades goianas
- Pesquisa aponta que Iris Rezende lidera sobre as

# APÊNDICE C

← → C rededecuidadoaoidoso.com.br/videos/ Q ☆ ☰

**Artigos**  
**Vídeos**  
**Legislações**  
**Datas**  
**Comemorativas**  
**Parcerias**

<< Ago 2016 >>  
D S T Q Q S S  
31 1 2 3 4 5 6  
7 8 9 10 11 12 13  
14 15 16 17 18 19 20  
21 22 23 24 25 26 27  
28 29 30 31 1 2 3

### Vídeos

Arnaldo Antunes - Envelhecer

Já pensou na sua velhice, de uma maneira bem simples e realista?  
Veja esse vídeo fofo com a música "Envelhecer" de Arnaldo Antunes (ex-Titãs), agora um grande poeta contemporâneo!

[Twitter](#) [WhatsApp](#) [Curtir](#) [Compartilhar](#) [Facebook](#)

### Deixe uma resposta

O seu endereço de email não será publicado Campos obrigatórios são marcados \*

Nome \*

Email \*

Site

Comentário

Você pode usar estas tags e atributos de HTML: <a href="" title=""></a> <code></code> <pre></pre> <del></del> <sup></sup> <sub></sub> <u></u> <img alt=""> <strong></strong>

---

Este produto é derivado de pesquisa realizada no Mestrado Profissional em Gestão e Serviços de Saúde, Linha de Pesquisa Saúde/Adoecimento e seus Agravos, da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará desenvolvida pela psicóloga Priscila Albuquerque Monteiro CRP: 10/02368, orientado pela Profª MsC Estelene Vasconcelos com o título: "REDE DE CUIDADO AO IDOSO: UMA PROPOSTA PARA MELHORIA DO SERVIÇO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS."

## APÊNDICE C

← → ↻ <https://www.youtube.com/watch?v=0OPRUxEchsl> ☆ ☰

☰ YouTube BR  🔍 ⬆️ [Fazer login](#)

**Arnaldo Antunes - Envelhecer**

Lellinha [Inscrever-se](#) 2.376

4.974 visualizações

+ Adicionar a [Compartilhar](#) ... Mais 👍 38 👎 0

Publicado em 12 de set de 2014

Próximo vídeo Reprodução automática

**A Casa é Sua - Arnaldo Antunes**  
Natura Musical  
2.401.508 visualizações

**Arnaldo Antunes - lê lê lê - Disco completo(Full album)**  
Fabrício Luiz  
209.344 visualizações

**Arnaldo Antunes - Envelhecer**  
Antonio Luis Junior  
962 visualizações

**Contato Imediato - Música linda - Arnaldo Antunes HD**  
Retratos e Canções  
19.391 visualizações

**Arnaldo Antunes - Envelhecer (com legenda)**  
André Machado  
153.328 visualizações



## APÊNDICE C

← → [rededecuidadoaoidoso.com.br/legislacoes/](http://rededecuidadoaoidoso.com.br/legislacoes/) 🔍 ☆ ☰

Artigos

Videos

Legislações






Datas

Comemorativas

Parcerias

### Legislações

PL CUIDADORESTATUTO DO IDOSO

### Deixe uma resposta

O seu endereço de email não será publicado Campos obrigatórios são marcados \*


Nome \*

Email \*

Site

Comentário

Você pode usar estas tags e atributos de HTML: <a href="" title=""></a> <b></b> <i></i> <code></code> <del></del> <u></u> <sup></sup> <sub></sub> <img alt=""> <strong></strong>



## APÊNDICE C

← → [www.cofen.gov.br/camara-dos-deputados-aprova-regulamentacao-da-profissao-de-cuidador\\_36815.html](http://www.cofen.gov.br/camara-dos-deputados-aprova-regulamentacao-da-profissao-de-cuidador_36815.html) ☆ ☰



**Cofen**  
Conselho Federal de Enfermagem

Busca Geral    Buscar Legislação

Pesquise no Portal Cofen

[Ouvidoria](#)

[Fale Conosco](#)

Página Inicial
Institucional
Legislação
Profissional
Imprensa
Acesso Rápido ▾

10/12/2015

### Câmara aprova regulamentação da profissão de cuidador

*Proposta aprovada segue para o Senado; texto abrange cuidadores de crianças, idosos, enfermos e pessoas com necessidades especiais*

[Imprimir](#)

A Câmara dos Deputados aprovou nesta terça-feira (8/12), na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), proposta que regulamenta a profissão de cuidador de idosos, crianças, portadores de doenças raras e de necessidades especiais. O Cofen atuou junto à deputada Cristiane Brasil, autora da proposta substitutiva aprovada em caráter conclusivo, para garantir que a regulamentação respeitasse as prerrogativas da Enfermagem.



"A vitória é de toda a sociedade", afirmou relatora

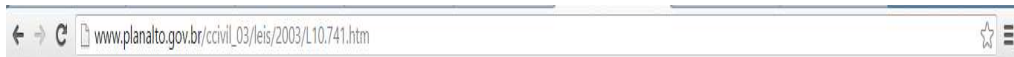
O Projeto de Lei [1385/07](#), do deputado Felipe Bornier (PSD-RJ), regulamentava originalmente apenas a profissão de babá. Mas a relatora da proposta, deputada Cristiane Brasil (PTB-RJ), ampliou o alcance do PL, abrangendo também outros profissionais com atribuições e reconhecibilidades semelhantes reconhecíveis pelo







## APÊNDICE C



Presidência da República  
Casa Civil  
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

[Texto compilado](#)

[Mensagem de veto](#)

[Vigência](#)

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

[\(Vide Decreto nº 6.214, de 2007\)](#)

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I  
Disposições Preliminares

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
- III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
- IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – prioridade do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento coletivo, exceto nos casos em que a não ocorrência ou o cumprimento das condições de manutenção da própria coabitação:

## APÊNDICE C

← → ↻ [rededecuidadoaoidoso.com.br/datas-comemorativas/](http://rededecuidadoaoidoso.com.br/datas-comemorativas/) 🔍 ☆ ☰

**Artigos**

### Datas Comemorativas

**Vídeos**

15 DE JUNHO – DIA DE COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

**Legislações**

21 DE SETEMBRO – DIA DE COMBATE AO ALZHEIMER

**Datas Comemorativas**

01 DE OUTUBRO – DIA DO IDOSO

**Parcerias**

<< Ago 2016 >>

D	S	T	Q	Q	S	S
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3

### Deixe uma resposta

O seu endereço de email não será publicado Campos obrigatórios são marcados \*

Nome \*

Email \*

Site

Comentário

Você pode usar estas tags e atributos de HTML: `<a href="" title=""></a>` `<code></code>` `<del></del>` `<em></em>` `<strong></strong>` `<sup></sup>` `<sub></sub>` `<u></u>` `<img alt=""></img>` `<pre></pre>` `<code></code>` `<del></del>` `<em></em>` `<strong></strong>`

Publicar comentário

## APÊNDICE C

The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying "rededecuidadoaidoso.com.br/parcerias/". The page has a light-colored, textured background. On the left side, there is a vertical navigation menu with orange buttons labeled "Artigos", "Vídeos", "Legislações", "Datas", "Comemorativas", and "Parcerias". The "Parcerias" button is highlighted. The main content area features the title "Parcerias" and the text "GT PSICOLOGIA E ENVELHECIMENTO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA PARÁ/AMAPÁ" and "CONTATO: 3224-6322". Below this, there are social media sharing icons for WhatsApp, Facebook, and LinkedIn. A section titled "Deixe uma resposta" contains a warning: "O seu endereço de email não será publicado Campos obrigatórios são marcados \*". The form includes input fields for "Nome \*", "Email \*", and "Site", and a large text area for "Comentário". A "Publicar comentário" button is located below the text area. At the bottom of the page, there is a small logo featuring a tree and a building.

# APÊNDICE C

rededecuidadoaidoso.com.br/events/aniversario-de-belem/

Parceiros

<< Jun 2016 >>

D S T Q Q S S

29 30 31 1 2 3 4

5 6 7 8 9 10 11

12 13 14 15 16 17 18

19 20 21 22 23 24 25

26 27 28 29 30 1 2

CONGRESSO BRASILEIRO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

### Deixe uma resposta

O seu endereço de email não será publicado. Campos obrigatórios são marcados \*

Nome \*

Email \*

Site

Comentário

Você pode usar estas tags e atributos de HTML: <a href="" title=""></a> <b></b> <code></code> <del></del> <pre></pre> <img alt=""> <sup></sup> <sub></sub> <u></u> <strong></strong>

[Publicar comentário](#)

[Next Post »](#)

### APÊNDICE C



## APÊNDICE C

The screenshot shows a Google Chrome browser window with the address bar displaying `rededecuidadoaoidoso.com.br/events/aniversario-de-belem/`. The page content includes a navigation menu with categories like 'Artigos', 'Vídeos', 'Legislações', 'Datas', 'Comemorativas', and 'Parcerias'. A calendar for August 2016 is visible. A Twitter share overlay is active, titled 'Compartilhe um link no Twitter - Google Chrome'. The overlay contains the text 'Compartilhe um link com seus seguidores' and a text box with the URL `http://rededecuidadoaoidoso.com.br/events/aniversario-de-belem/`. Below this is a login form with fields for 'Celular, e-mail ou nome de usuário' (containing '116') and 'Senha'. A blue 'Entrar e Tweetar' button is present. A 'Novo no Twitter?' section offers a 'Inscreva-se' button. The background website has a search bar and a 'Next Post' link. A message at the bottom of the overlay reads 'Deixe uma resposta' and 'O seu endereço de email não será publicado Campos obrigatórios são marcados \*'.



## APÊNDICE C

← → C rededecuidadoaoidoso.com.br/events/aniversario-de-belem/

**Colcha de Retalhos Rede de Cuidado ao Idoso**

INÍCIO ORIENTAÇÕES NOVIDADES GRUPOS DE APOIO LINKS IMPORTANTES

Artigos  
 Vídeos  
 Legislações  
 Datas  
 Comemorativas  
 Parcerias

Publicado em 8 de junho de 2016  
 Data / Hora  
 Date(s) - 08/06/2016 - 11/06/2016  
 All Day  
 Categorias Não Categorias

CONGRESSO BRASILEIRO DE GERI  
 Deixe uma resposta  
 O seu endereço de email não será pub  
 Nome \*

Entrar | LinkedIn - Google Chrome  
 https://www.linkedin.com/uas/connect/user-signin?session\_redirect=https%3A%  
 Ainda não tem uma conta? Cadastre-se já  
 E-mail ou telefone:  
 Senha: Esqueceu a senha?  
 Entrar Cancelar  
 Ao utilizar este plugin, você estará concordando com o Contrato do Usuário e com a Política de Privacidade do LinkedIn.  
 Next Post »  
 Mapa não está disponível

## APÊNDICE C

rededecuidadoaoidoso.com.br/events/aniversario-de-belem/

**Colcha de Retalhos Rede de Cuidado ao Idoso**

Publicado em 8 de junho de 2016 | Por admin Mapa não está disponível

Data / Hora  
Date(s) - 08/06/2016 - 11/06/2016  
All Day

Categorias Não Categorias

CONGRESSO BRASILEIRO DE GERIATRIA

Deixe uma resposta

O seu endereço de email não será publicado Campos obrigatórios são marcados \*

Nome \*

Publicar no Facebook - Google Chrome

https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=http://rededecuidadoaoidoso.cc

Compartilhar no Facebook

Compartilhar em sua própria Linha do Tempo

Next Post »

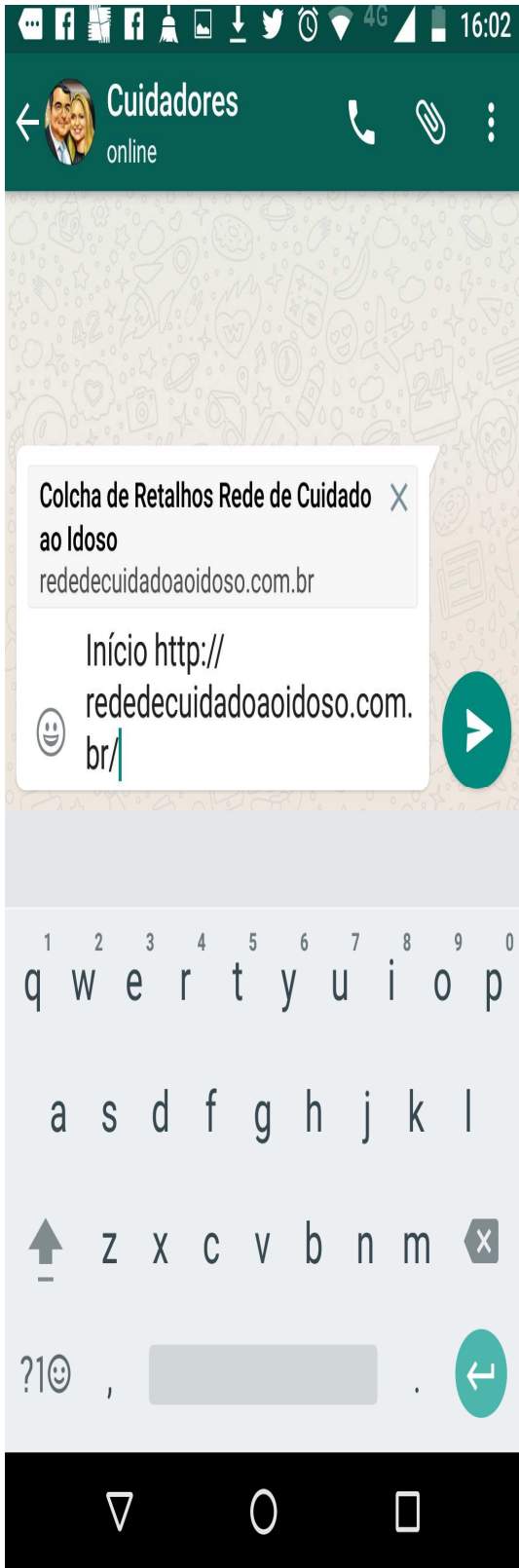
Mapa não está disponível

Publicado em 8 de junho de 2016 | Por admin Mapa não está disponível Data / Hora  
Date(s) - 08/06/2016 - 11/06/2016 All Day Categorias Não Categorias CONGRESSO  
BRASILEIRO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA Deixe uma resposta Cancelar resposta O  
seu endereço de email não será publicado Campos obrigatórios são...

REDEDECUIDADOAOIDOSO.COM.BR

Amigos Cancelar Publicar no Facebook

APÊNDICE C



# ANEXOS

Secretaria de  
**Assistência Social,  
Trabalho, Emprego e Renda**



**DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
COORDENADORIA DE PRTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

### AUTORIZAÇÃO

Belém, 08 de abril de 2015.

A Coordenadoria de Alta Complexidade/DAS/SEASTER autoriza a aluna **Priscila Albuquerque Monteiro** do Curso de Mestrado Profissional Gestão e Saúde na Amazônia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, a realizar pesquisa na **UAPI Lar da Providência**, nos dias e horários a serem combinados previamente com a gerência desta unidade.

Contato Gerência: Célia Mafra Freitas – 98895-6756

Atenciosamente,

  
**Odete Yanzeler Saba**  
Gerente da CPSE-AC

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ -  
FSCMPA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CUIDADO AO IDOSO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA e PROPOSTA COM BASE NA PERCEPÇÃO DE CUIDADORES

**Pesquisador:** ESLEANE VILELA VASCONCELOS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 45213115.8.0000.5171

**Instituição Proponente:** Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.118.891

**Data da Relatoria:** 19/06/2015

**Apresentação do Projeto:**

Esta pesquisa tem como objetivo geral conhecer as percepções de cuidadores acerca de suas práticas de cuidado aos idosos em instituição de longa permanência e dentre os objetivos específicos: descrever as percepções de cuidadores sobre suas práticas de cuidado e elaborar um instrumento educativo centrado nas percepções dos cuidadores que vise os cuidados prestados ao residente em instituição de longa permanência. A pesquisa realizar-se-á em uma instituição de longa permanência (ILPI) pública na cidade de Belém/PA com cuidadores de idosos. Será um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O quantitativo de participantes será por saturação teórica, isto é, adicionar-se-á novos caso, até quando o incremento de novas observações não conduzirem ao aumento significativo de informações. O procedimento de coleta de dados dar-se-á através de entrevista semi-dirigida contendo aspectos sócio-demográficos e 5 perguntas. Para análise dos dados utilizar-se-á Análise de Conteúdo de Bardin. Os procedimentos éticos nortear-se-ão pela Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Conhecer as percepções de cuidadores acerca de suas práticas de cuidados aos idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência em Belém do Pará.

**Endereço:** Rua Oliveira Belo, 395

**Bairro:** Umarizal

**CEP:** 66.050-380

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-2264

**Fax:** (91)4009-0328

**E-mail:** comite.etica-fscmpa@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ -  
FSCMPA



Continuação do Parecer: 1.118.891

**Objetivo Secundário:**

- Descrever as percepções de cuidadores acerca dos cuidados que desenvolvem aos idosos institucionalizados;- Elaborar um instrumento educativo com base nas percepções de cuidadores que vise os cuidados prestados aos idosos institucionalizado.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa apresentará mínimos riscos, tais como: constrangimento em responder às perguntas da entrevista com uso do gravador. Entretanto, para minimizar tais riscos será garantido o anonimato dos depoentes, assim como a liberdade de deixar de participar da pesquisa quando desejar. Como benefícios, os resultados da pesquisa poderão contribuir significativamente, tendo em vista a proposta de convertê-los em instrumento educativo, de acordo com as demandas apresentadas no relato dos participantes. Além da produção de conhecimento técnico-científico e social.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O protocolo apresentado atende as exigências definidas na resolução 466/12 do CNS/MS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios são apresentados no protocolo de pesquisa.

Recomendamos que se acrescente no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, o endereço completo e telefone da pesquisadora e orientanda da pesquisa.

**Recomendações:**

Recomendações:

- Acrescentar no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, o endereço completo e o telefone da pesquisadora e orientanda da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Somos de parecer favorável a aprovação da pesquisa, devendo as pesquisadoras atenderem as recomendações supracitadas.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Oliveira Belo, 395

Bairro: Umarizal

CEP: 66.050-380

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-2264

Fax: (91)4009-0328

E-mail: comite.etica@fscmpa@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ -  
FSCMPA



Continuação do Parecer: 1.118.891

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Pesquisa aprovada.

BELEM, 23 de Junho de 2015

---

**Assinado por:**  
**Solange Carneiro Antonelli**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Oliveira Belo, 395  
**Bairro:** Umarizal **CEP:** 66.050-380  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-2264 **Fax:** (91)4009-0328 **E-mail:** comite.etica@fscmpa@yahoo.com.br