

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO DE TURISMO E HOTELARIA
CURSO DE BACHARELADO EM HOTELARIA

BEATRIZ MESQUITA NOGUEIRA MUNIZ

**A HUMANIZAÇÃO PARA IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO NA INSTITUIÇÃO LAR BELA VIDA
CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA A TERCEIRA IDADE**

São Luís
2020

BEATRIZ MESQUITA NOGUEIRA MUNIZ

**A HUMANIZAÇÃO PARA IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO NA INSTITUIÇÃO LAR BELA VIDA
CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA A TERCEIRA IDADE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Hotelaria, da Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Hotelaria.

Orientador: Prof. Dr. Cairo Cezar Braga de Sousa – UFMA.

São Luís

2020

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Muniz, Beatriz Mesquita Nogueira.

A HUMANIZAÇÃO PARA IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO NA INSTITUIÇÃO LAR BELA VIDA CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA A TERCEIRA IDADE / Beatriz Mesquita Nogueira Muniz. - 2020.

69 f.

Orientador(a): Cairo Cezar Braga Sousa.

Curso de Hotelaria, Universidade Federal do Maranhão, SÃO LUÍS, 2020.

1. Envelhecimento. 2. Humanização. 3. Idoso. I. Sousa, Cairo Cezar Braga. II. Título.

BEATRIZ MESQUITA NOGUEIRA MUNIZ

**A HUMANIZAÇÃO PARA IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO NA INSTITUIÇÃO LAR BELA VIDA
CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA A TERCEIRA IDADE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Hotelaria, da Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Hotelaria.

Orientador: Prof. Dr. Cairo Cezar Braga de Sousa – UFMA.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Cairo Cezar Braga de Sousa
Universidade Federal do Maranhão
Orientador

Prof. Ma. Ana Leticia Burity da Silva-1º Examinador (a)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Ma. Elaine Cristina Silva Fernandes -2º Examinador (a)
Universidade Federal do Maranhão

Dedico esta pesquisa a Deus nosso criador, por sempre me atender e suprir todos os meus desejos, ao meu filho Roberto Felipe a pessoa que mais me incentivou a concluir esta graduação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que esteve ao meu lado e me deu força, ânimo e fé para não desistir e continuar lutando por este meu sonho e objetivo de vida. A Ele eu devo a minha gratidão.

A minha mãe e meu pai Stênio que sempre estiveram me apoiando e me dando forças, meu filho amado por quem tive ainda mais vontade de me formar, meu esposo Roberto por estar sempre ao meu lado me incentivando e me ajudando, a minha sogra por todo carinho e atenção.

A minha família por todo incentivo, pois são essas pessoas, através da sua presença, seus sorrisos, seus abraços, suas palavras, apoio, compreensão, amor e carinho, que dão sentido à minha vida e a tornam mais fácil e prazerosa de viver.

Ao meu orientador e professor Cairo Cezar Braga de Sousa – UFMA cuja dedicação e paciência serviram como pilares de sustentação para a conclusão deste trabalho.

Com muita satisfação, agradeço aos meus amigos, Lorena Avelar, Elisângela Arouche e Alexandre Costa, pelo apoio e suporte que me deram durante todo o curso e pelas incontáveis horas de ajuda dedicadas a este processo de formação.

Porque sou eu que conheço os planos que tenho para vocês", diz o Senhor, "planos de fazê-los prosperar e não de lhes causar dano, planos de dar-lhes esperança e um futuro. Então vocês clamarão a mim, virão orar a mim, e eu os ouvirei. Vocês me procurarão e me acharão quando me procurarem de todo o coração.

Jeremias 29:11-13

RESUMO

Uma das características marcantes das últimas décadas é o processo de envelhecimento da população brasileira, decorrente da atual situação demográfica. A humanização para idosos em Instituições de Longa Permanência surge como ações voltadas para a ampliação do auto estima desta parcela crescente da população, motivar-lhes a busca de novos conhecimentos e à prática de novas experiências, oferecendo uma melhor expectativa de vida. Surge a necessidade de práticas de humanização voltada ao atendimento das necessidades diferenciadas deste grupo específico. A presente pesquisa tem como objetivo identificar a existência e a pratica da humanização nas ILPIs. A estratégia empregada para subsidiar estas reflexões consistiu em pesquisas bibliográficas e uma pesquisa com aplicação de questionário, realizada em uma instituição da cidade de São Luís. O envelhecimento é uma realidade atual e crescente, o que torna relevante estudar mecanismos que ajudem essa população a ter uma vida digna que lhe proporcione bem-estar e qualidade de vida.

Palavras-chave: Humanização; Idosos; Envelhecimento.

ABSTRACT

One of the remarkable characteristics of recent decades is the aging process of the Brazilian population, due to the current demographic situation. Humanization for the elderly in Long-Stay Institutions emerges as actions aimed at expanding the self-esteem of this growing portion of the population, motivating them to seek new knowledge and practice new experiences, offering a better life expectancy. The need for humanization practices aimed at meeting the differentiated needs of this specific group arises. This article aims to identify the existence and practice of humanization in ILPIS. The strategy used to support these reflections consisted of bibliographic research and a survey with questionnaire application, carried out in an institution in the city of São Luís. Aging is a current and growing reality, which makes it relevant to study mechanisms that help this population to have a dignified life that provides well-being and quality of life.

Keywords: Humanization; Elderly; Aging.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição da População Segundo Idade Brasil, 4º Trimestre.	17
Figura 2 - Pirâmides etárias absolutas	18
Figura 3 - Corredor	66
Figura 4 - Área de Convivência	66
Figura 5 - Quarto	67
Figura 6 - Vista superior da Instituição	67
Figura 7 - Banheiro.....	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Equipe de profissionais.....	44
Tabela 2 - Estrutura da Instituição	45
Tabela 3 - Relação Família x Idoso	46
Tabela 4 - A prática da humanização no tratamento ao idoso residente	47
Tabela 5 - Ações e Práticas voltadas à humanização	47
Tabela 6 - Desafios da humanização	48
Tabela 7 - ILPIS no Estado do Maranhão	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ILPIS- instituição de Longa Permanência Para Idosos

OMS- Organização Mundial da Saúde

PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

SUS- Sistema Único de Saúde

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

SUAS- Sistema Único de Assistência Social

MDS- Ministério do Desenvolvimento Social

INSS- Instituto Nacional do Seguro Social

FVG- Fundação Getúlio Vargas

CEDIMA- Conselho Estadual dos Direitos dos Idosos no Maranhão

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 PERFIL DO IDOSO BRASILEIRO	17
2 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	20
2.1 Constituição de 1988.....	21
2.2 Política Nacional do Idoso	22
2.3 Estatuto do Idoso.....	23
2.4 Política Estadual do Idoso no Maranhão	24
2.5 RDCN°283 - Normas para Funcionamento das ILPIS	25
3 HUMANIZAÇÃO.....	25
3.1 Conceito do termo humanização.....	26
3.2 Humanização: aplicabilidade na atenção à saúde do idoso	27
3.3 Lazer e qualidade de vida na terceira idade.....	30
4 INTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA	32
4.1 Conceituação	32
4.2 Contexto Histórico.....	34
4.3 ILPIS no Brasil.....	35
4.4 ILPIS no Maranhão	37
5 METODOLOGIA	38
5.1 Lócus da Pesquisa	39
5.1.1 Atividades desenvolvidas na Instituição Lar Bela Vida	41
5.2 Universo e Amostra da Pesquisa	42
5.3 Instrumento de Coleta.....	42
6 RESULTADOSE DISCUSSÕES.....	44
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICE	64
ANEXO	62

INTRODUÇÃO

Ao considerarmos que o envelhecimento humano tem sido um tema relevante nos países em desenvolvimento como o Brasil, pois a estimativa de vida das pessoas tem aumentado de forma significativa. Nas últimas décadas, tem-se percebido maior preocupação de vários estudos sobre o envelhecimento. Em face disto, ao analisar-se a contemporaneidade, percebe-se que mais e mais vemos surgir ações voltadas para a ampliação da autoestima desta parcela crescente da população, motivar-lhes a busca de novos conhecimentos e a prática de novas experiências. Surgem a necessidade de práticas de humanização voltados ao atendimento das necessidades diferenciadas deste grupo específico. Pois atualmente têm-se observado, nas relações que a sociedade estabelece com o idoso, não apenas uma mudança de valores, mas um aumento da esperança de vida, passando o idoso a ser merecedor de cuidado e atenção especiais inexistentes nos últimos dois séculos. A mudança se deve ao arsenal tecnológico que a medicina dispõe devido ao seu crescente progresso, favorecendo a longevidade e contribuindo, dessa maneira, como um dos fatores para o aumento significativo da população idosa, passando as doenças crônicas a serem enfrentadas com mais tranquilidade do que no passado.

Então evidencia-se que a humanização está longe de ser exclusivamente um diferencial competitivo e daí torna-se necessário o núcleo do qual estas práticas devem irradiar. Vemos que o bem receber, práticas de humanização no cuidado com a saúde do idoso, o bom acolhimento, e a hospitalidade em instituições de saúde (na forma de Hotelaria Hospitalar) apresentam impacto positivo na recuperação dos internos de um hospital; vemos o surgimento de Moradas para Idosos, na forma de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS) como mais uma forma de buscar atender-lhes em suas necessidades específicas; Dessa forma, ao atender o idoso, a equipe de saúde deve estar atenta a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorrem nesses pacientes, e que justificam um cuidado diferenciado (Brasil, 1999). Esses profissionais têm um importante papel com o idoso, pois acredita-se que, através de uma relação empática, haja uma assistência humanizada e um comprometimento com o cuidado personalizado, garantindo o seu equilíbrio físico e emocional (FRANCO *et al*, 1999).

Araújo, Sousa e Faro (2010) nos lembra que a história dos asilos no mundo ocidental não é algo recente, remonta ao período da gestão da igreja católica efetuada

pelo Papa Pelágio II (575 a 579), que transformou sua casa num hospital abrigando doentes e conseqüentemente idosos. Na história do Brasil também ocorreu de forma semelhante confundindo-se as origens dos hospitais e dos asilos.

Pois, como apontado por Mendes *et al* (2005) A demanda de terceira idade se caracteriza por suas necessidades especiais, que precisam ser atendidas, todavia, a tantos outros problemas, dificilmente ocorrem tais atendimentos.

Estendendo este panorama, compreende-se porque as instituições de permanência prolongadas iniciaram um esforço tremendo para afastarem-se de nomenclaturas que passaram a carregar a fama de abandono e desamparo. Outros termos surgem para batizá-las, como casas de repouso, clínicas geriátricas, hotéis para idosos, residências assistidas etc.

Durante esta evolução histórica, o que sempre se quis foi desvincular ao termo “asilos”. Todavia, os modelos de atendimento, estrutura, fiscalização e entre outros também foram se aperfeiçoando até chegarmos ao conceito das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS): Locais destinados à moradia, permanente ou temporária, para pessoas idosas e que geralmente oferece cuidados de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros serviços.

A problemática da pesquisa será a Existência e a Prática da Humanização nas Instituições de Longa Permanência para Idosos um estudo de caso em uma instituição da cidade de São Luís-MA.

Por sugestão da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia passou-se a adotar no Brasil a denominação “Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)” ao invés de asilo ou casa de repouso, consideradas como:

[...] estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de *multi* e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário (SOCIEDADE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2003)

Assim, objetiva-se com esta pesquisa identificar a existência e a prática da humanização em Instituições de Longa Permanência para Idosos no Município de São Luís do Maranhão, listar ações e procedimentos voltados para humanização e apontar possíveis alternativas para saneamento de quaisquer deficiências detectadas.

Em conseguinte, os objetivos específicos são destacados: a) Identificar a existência e a aplicação da humanização; b) listar ações e procedimentos voltados para humanização; c) sugerir alternativas para saneamento de quaisquer deficiências detectadas; d) estimular o acolhimento humanizado como postura de diálogo do idoso com a instituição e a família; e) definir estratégias que favoreçam a capacitação e treinamento da equipe multiprofissional.

O envelhecimento é o processo natural da vida, e não uma doença, diferente de como erroneamente o senso comum o faz parecer. No Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, a OMS - Organização Mundial de Saúde (2015), destaca que a dependência e a perda da capacidade funcional não são características atreladas ao envelhecimento, pois existem idosos com 80 anos que possuem capacidade física e mental comparável a jovens de cerca de 20 anos. No mundo, em países considerados ricos, já existe uma preocupação pública e social maior com os idosos, em virtude do aumento da expectativa de vida. Entende-se que uma velhice saudável é possível, sendo valorizada a contribuição da população idosa no apoio emocional proporcionado à família e aconselhamento em momentos de estresse, por exemplo, mesmo que isso acarrete uma influência econômica pouco tangível.

A reflexão sobre a humanização na assistência à saúde, considerando a valorização dos diferentes sujeitos implicados nesse processo. Também se torna necessário repensar as políticas e práticas de assistência ao idoso para que o cuidado dessa especial e crescente fatia da população seja realizado de forma humanizada, visto ser este um paciente especial que requer um cuidado diferenciado. A humanização como diferencial no tratamento e na acolhida dos idosos se torna uma ferramenta de extrema importância pois aumenta a expectativa e a qualidade de vida, pois a partir do momento em que o ambiente se encontra preparado para receber os pacientes e os profissionais capacitados para um bom atendimento a humanização começa a ser eficaz. Dessa forma a humanização e também a hospitalidade são fatores primordiais nesse contexto das Instituições de Longa Permanência, pois a prática da humanização pode representar um elemento primordial para os idosos que vivem nessas instituições.

No setor privado já existem em funcionamento várias ILPIS que, além de responderem à regulamentação específica emitida pela ANVISA, devem estar em acordo com a Lei 8.842/1994 (Plano Nacional do Idoso) e a Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), que determinam e regulamentam as condições gerais para o funcionamento

de uma instituição desta natureza. Temos como exemplos que podem ser citados: o Residencial Santa Catarina, em São Paulo (vinculado ao Hospital Santa Catarina e agora sob gerenciamento da rede CORA – Residencial Sênior) e a Casa São Luiz, no Rio de Janeiro (entidade filantrópica em funcionamento há 126 anos).

Para melhor compreensão do fenômeno em estudo, a pesquisa apresentada estrutura-se em oito etapas: no primeiro momento foi realizado um estudo teórico sobre as Instituições de Longa Permanência onde é explicado a justificativa e a relevância do tema; na segunda etapa apresentou-se sobre o Perfil do Idoso Brasileiro apresentando os dados no Pnad e do IBGE; na terceira etapa abordou-se sobre a Legislação Brasileira para idosos existentes atualmente como A Constituição Federal de 1988, Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, Política Estadual do Idoso e a RDC N°283 que trata sobre as normas de funcionamento das ILPIS; na quarta etapa apresentou-se sobre os Conceitos da Humanização e sua aplicabilidade ao idoso e os benefícios do lazer e a qualidade de vida proporcionada pela prática das atividades de humanização; na quinta etapa foi abordado sobre o histórico das Instituições de Longa Permanência, a conceituação das ILPIS, quantitativo no Brasil e no estado do Maranhão; na sexta etapa foi apresentado a Metodologia onde é relatado o interesse na pesquisa e demarcando posteriormente a escolha metodológica e o percurso da construção da pesquisa; na sétima etapa mostrou-se os resultados e a análise e discussões desses resultados e por fim as considerações finais que nela buscou-se sintetizar os principais debates estabelecidos no decorrer do trabalho..

1 PERFIL DO IDOSO BRASILEIRO

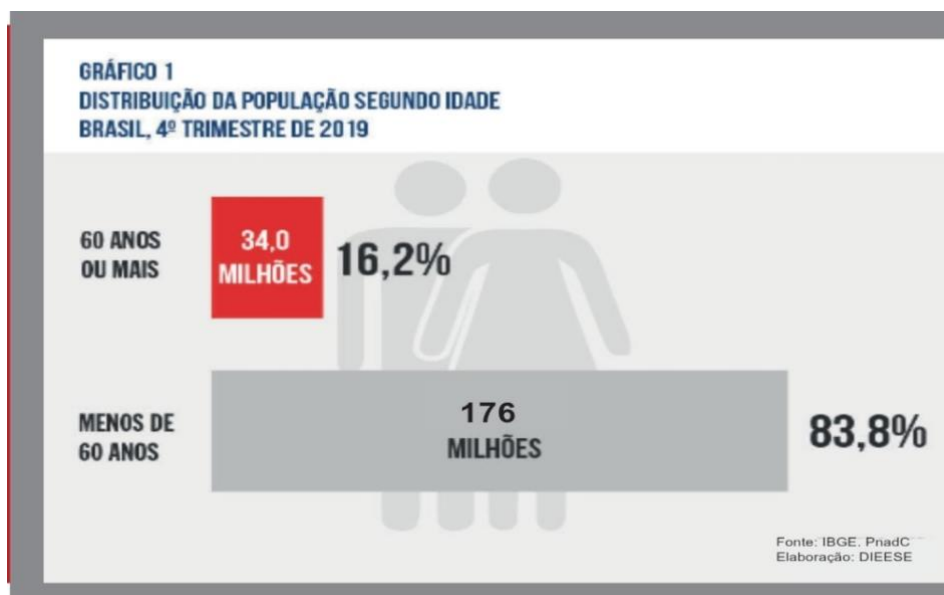
Na atualidade o envelhecer surge como uma expectativa que todos nós imaginamos vivenciar, é importante nos atentar para este fenômeno e nos conhecer enquanto seres humanos identificando tanto nossas limitações físicas quanto intelectuais que posteriormente caracterizam o envelhecimento.

Segundo Mendes *et al*, (2005), envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada.

Porém torna-se necessário delimitar uma faixa etária para o idoso brasileiro principalmente na formulação da política pública e na demarcação de grupo populacional dos beneficiários focalizando os recursos e concebendo direitos a esta população (SANTOS, 2004).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do total de 210,1 milhões de brasileiros, 34 milhões eram idosos, no quarto trimestre de 2019. O número corresponde a 16,2 da população do país.

Figura 1 - Distribuição da População Segundo Idade Brasil, 4º Trimestre.



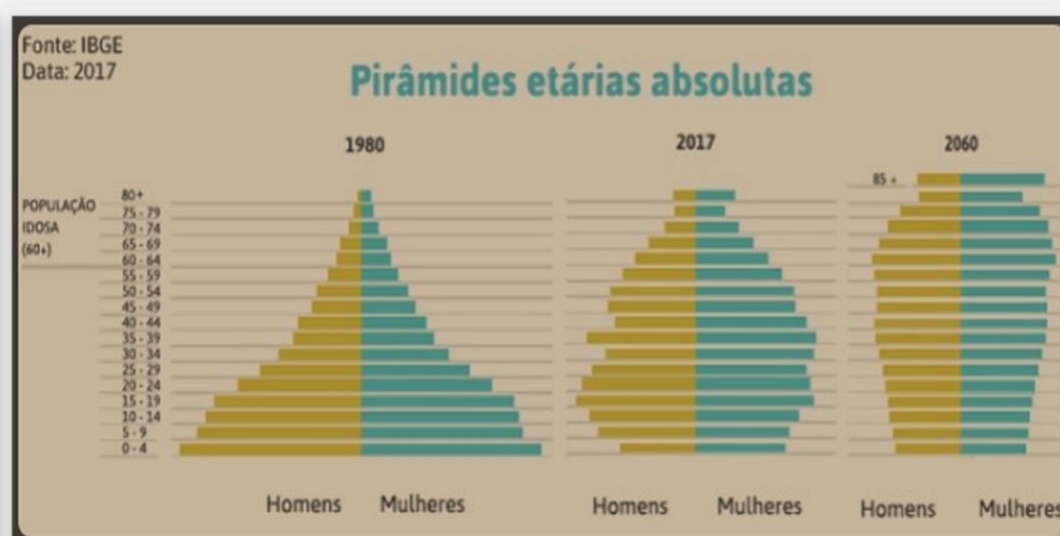
Fonte: PNAD. 2019

Com base nos dados do Departamento Intersindical De Estatística E Estudos Socioeconômicos (2020), os idosos viviam em 25,1 milhões dos 73,0 milhões de domicílios existentes no Brasil, o que significa que, em 34,5% dos lares brasileiros, havia, pelo menos, uma pessoa com 60 anos ou mais. As informações revelam que, apesar de representarem menos de 17% da população total, os idosos estavam presentes em mais de um terço dos domicílios. Dessa população com idade a partir de 60 anos, 83,2% moravam com outras pessoas no domicílio e 16,8% viviam sozinhas.

No final de 2019, 22,9% da população com 60 anos ou mais de idade estavam trabalhando e representavam 8,2% dos ocupados. Os dados mostram ainda que parcela dos idosos colaboram com o sustento dos lares onde vivem com outras pessoas. De acordo com o levantamento, 24,9% dos domicílios no Brasil têm pessoas de 60 e mais anos que contribuem com mais de 50% da renda domiciliar, com aposentadorias, pensões, rendimento do trabalho ou de outro tipo.

Nas últimas décadas vem aumentando a expectativa de vida dos brasileiros dos idosos por vários fatores diversos. Segundo informações do instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram o aumento da população idosa tem mudado o formato da pirâmide etária em relação ao ano de 1980. Esta mudança ainda é mais significativa em 2060 quando 1\3 da população será de pessoas idosas conforme mostra o gráfico abaixo:

Figura 2 - Pirâmides etárias absolutas



Fonte: IBGE, 2017

Censo 2010: População total: 190,7 milhões; População idosa: 20,6 milhões sendo que 10,8 % da população é idosa.

Parafrazeando os autores Kalache, Veras; Ramos (1987), o Brasil vem passando por um processo populacional rápido e intenso o que pode ser observado nos dados levantados pelo IBGE no gráfico acima, de 6 % da população em 1980 os idosos passaram a 14% em (2025) o que leva o Brasil a ter uma das maiores populações de idosos do mundo, O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. Segundo o IBGE, a população idosa brasileira é composta por 29.374 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total do país. A expectativa de vida em 2016, para ambos os sexos, aumentou para 75,72 anos, sendo 79,31 anos para a mulher e 72,18 para o homem.

A população idosa tende a crescer no Brasil nas próximas décadas, como aponta a Projeção da População, do IBGE, atualizada em 2018. Segundo a pesquisa, em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3%. Segundo a demografia do IBGE, a partir de 2047 a população deverá parar de crescer, contribuindo para o processo de envelhecimento populacional quando os grupos mais velhos ficam em uma proporção maior comparados aos grupos mais jovens da população (IBGE NOTÍCIAS,2018).

Desse modo surgem alguns anseios com relação a alguns fatores sociais e econômico relacionados a pessoa idosa como o serviço previdenciário, a saúde já que a maioria dos idosos necessita de cuidados especiais, e de moradia. Existem vários fatores que determinam o perfil do idoso brasileiro, principalmente a questão socioeconômica observando por esse ângulo, percebe-se que não há apenas um perfil do idoso exatamente, mas um conjunto deles que abrange todos os itens acima que devem ser analisados separadamente, para que possa ser entendido o que abrange esse tópico abordado.

Segundo o Ministério da Saúde quanto a questão de saúde quem tem a responsabilidade de fornecer é o governo por meio do Sistema Único de Saúde o SUS. A Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde, publicou, nos anos de 2013 e 2014, o documento “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de Modelo de Atenção Integral”, que tem por objetivo orientar a organização do cuidado ofertado à pessoa idosa no âmbito do SUS, potencializando as ações já desenvolvidas e propondo estratégias para fortalecer a

articulação, a qualificação do cuidado e a ampliação do acesso da pessoa idosa aos pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde.

Ainda segundo o Ministério da Saúde a Atenção Básica (2019), é a principal porta de entrada para o SUS, apresenta-se como ordenadora do cuidado e deve considerar as especificidades desse grupo populacional, a partir de sua capacidade funcional. Cabe destacar que o cuidado à Saúde da Pessoa Idosa apresenta características peculiares quanto à apresentação, instalação e desfechos dos agravos em saúde, traduzidas pela maior vulnerabilidade a eventos adversos, necessitando de intervenções multidimensionais e multi setoriais com foco no cuidado.

Relacionado a questão previdenciário com o aumento da população vem trazendo o questionamento quanto a renda dessa parcela da população é onde entra o setor previdenciário que segundo o “Ministério da Previdência Social” É um seguro que o brasileiro paga para ter uma renda no momento em que parar de trabalhar. A renda transferida pela Previdência Social é utilizada para substituir a renda do trabalhador contribuinte quando ele perde a capacidade para o trabalho, seja por doença, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou mesmo a maternidade e a reclusão.

Diante do exposto é possível compreender a importância de dados que colem informações sobre essa população tão crescente em nosso país. Para que possamos nos preparar para atender tal demanda, dando prioridade a criação de políticas de públicas e novas pesquisas que atendam as expectativas da população idosa do futuro.

2 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A cidadania do idoso pode ser considerada como um dos maiores avanços obtidos pela sociedade. Atualmente existem mecanismos e meios de proteção da pessoa idosa, que tem a função de criar um sistema amplo de proteção às pessoas, inclusive com medidas preventivas. A identificação no campo legislativo brasileiro acerca dos direitos dos idosos. Nesse cenário a sociedade e o Estado, agem como agentes necessários e capazes de responder e corresponder às expectativas e necessidades ora surgidas com essas mudanças, referentes aos cuidados dos idosos

que perdem sua autonomia para o desempenho de atividades antes corriqueiras. Essa questão se dimensiona na medida em que esses mesmos idosos que precisam ser protegidos e amparados.

A Legislação Brasileira tem fortes bases e partem de princípios respeitadores dos direitos humanos, como a da igualdade, respeito e inserção social. Segundo Chemin (2009), o princípio da dignidade da pessoa humana surge como uma conquista em determinado momento histórico. Trata-se de tutelar a pessoa humana possibilitando-lhe uma existência digna, aniquilando os ataques tão frequentes à sua dignidade.

2.1 Constituição de 1988

De forma generalizada a Constituição Federal brasileira de 1988 no artigo 1º, inciso III, apresenta o fundamento da dignidade da pessoa humana. Já no artigo 3º, estipula que um dos objetivos fundamentais da República é o de promover o bem de todos, sem preconceito ou discriminação em face da idade do cidadão. O texto constitucional afirma, também, que a cidadania e a dignidade da pessoa humana são fundamentos do Estado Democrático de Direito.

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, os idosos passaram a ser reconhecidos por lei como sujeitos de direitos especiais. Já em 1994, com a promulgação da Lei 8.842, a 'Política Nacional do Idoso', o Estado passou a elaborar políticas e leis específicas voltadas à população de mais idade. Com a promulgação da Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, o 'Estatuto do Idoso', não sobrou margem para dúvidas de que a terceira idade passou a ser reconhecida como portadora de direitos específicos, ou seja, passou a constituir um subsistema individuado no universo do direito (Ceneviva, 2004).

A Constituição Federal, em seu artigo 230, prevê:

A família a sociedade e o estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo o direito à vida". "par 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares" par 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantido a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

De acordo com Martinez (1997, p. 18), "Na Constituição Federal de 1988, enorme passo programático foi dado, enfatizando a cidadania da pessoa de idade

avançada, formatando-se alguns princípios fundamentais para uso dos juristas”. A Constituição Federal de 1988 serviu de base para a elaboração de políticas de assistência aos idosos e com a sua promulgação esse seguimento da população passou a ser mais vistos como sujeitos de direitos tendo garantias básicas previstas legalmente.

2.2 Política Nacional do Idoso

Foi através da promulgação da Constituição Federal brasileira de 1988 que foram surgindo as leis que deram aos idosos os seus verdadeiros direitos e garantias. A primeira lei que surgiu para atender as necessidades dos idosos foi a de nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 estabelecendo a Política Nacional do Idoso, sendo regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948, de 3 de Julho de 1996, o que parecia ainda ser pouco e sem muita eficácia em relação à importância econômica, social e jurídica que representa o contingente do idoso.

Ela veio normatizar os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Essa lei é fruto de reivindicações feitas pela sociedade, sendo resultado de inúmeros debates e consultas ocorridas nos Estados e Municípios, nos quais participaram idosos em plena atividade, aposentados, educadores, profissionais da área de gerontologia e geriatria e várias entidades representativas desse seguimento, que elaboraram um documento que se transformou no texto base da lei.

A Política Nacional dos Idosos tem como objetivo criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer, procurando impedir qualquer forma de discriminação de qualquer natureza contra o idoso, pois ele é o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política. Ao considerar sobre os Princípios e Diretrizes da Política Nacional do Idoso, Rulli Neto (2003, p. 103 - 104) enfatiza o seguinte:

A Política Nacional do Idoso tem como princípios: (a) direito à cidadania – a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania; (b) garantia da participação do idoso na comunidade; (c) defesa da dignidade; (d) direito ao bem-estar; (e) direito à vida; (f) dar conhecimento e

informação a todos de que o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral.

Constituem diretrizes da Política Nacional do Idoso a: (a) viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações; (b) participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; (c) priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência; (d) descentralização político-administrativa; (e) capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços; (f) implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo; (g) estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; (h) priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família; (i) apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

2.3 Estatuto do Idoso

Criado com o objetivo de garantir dignidade ao idoso, foi aprovado pelo Senado Federal e sancionado pelo Presidente da República em 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso, após seis longos anos de espera. Ele é o resultado da junção dos Projetos de Lei nº3.561, de 1997; nº 183, de 1999; nº 942, de 1999; nº 2.420, de 2000; nº 2.241; nº 2.426, de 2000; nº 2.427, de 2000; e o de nº 2.638, de 2000. Não resta dúvida que ele veio em boa hora, com objetivo de dar continuidade ao movimento de universalização da cidadania, levando até o idoso a esperança de que seus anseios e necessidades estão de fato garantidos. No entendimento de Rulli Neto (2003, p. 105), o Estatuto do Idoso, em várias disposições, segue as diretrizes da Política Nacional do Idoso. Além disso, o próprio Estatuto criou mecanismos de garantia de cumprimento de seus ditames, com a previsão de fiscalização e sanção.

O estatuto do idoso atua na proteção do idoso que é composto de 118 artigos, o " Art. 2º do estatuto fala" 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 prevenção de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Para Rulli Neto (2003, p. 42), o Estatuto do Idoso está firmemente calcado em tais ideias, pois, além da proteção ativa do idoso, traz mecanismos de educação e conscientização da sociedade. Dando sequência ao seu posicionamento, o Estatuto do Idoso não inova apenas ao reunir as normas relativas à proteção da pessoa idosa, mas também cobra das pessoas seu envolvimento para o efetivo funcionamento daquilo que foi previsto pelo legislador. No Brasil o estatuto do idoso estabelece os direitos dos idosos e prevê punições a todos que as violarem esta lei.

É importante destacar que a Constituição Federal, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso colocam a família como parte essencial da proteção do idoso. Sendo a família uma instituição natural e estando o seu papel essencial ligado à proteção, afetividade, alimentação, habitação, respeito e companheirismo como princípios de subsistência de seus próprios membros, bem como especial relevância para o próprio desenvolvimento da sociedade.

2.4 Política Estadual do Idoso no Maranhão

A Política Estadual do Idoso por meio da Lei Estadual nº 8.368, de 06 de janeiro de 2006, que tem por objetivo garantir ao cidadão, com idade igual ou superior a 60 (sessenta anos), as condições necessárias para continuar no pleno exercício da cidadania. Tal política garantidora dos direitos do idoso busca atingir os seguintes objetivos e metas: resgatar a identidade, o espaço e a ação do idoso na sociedade; integrar o idoso à sociedade em geral, por meio de formas alternativas de participação, ocupação e convívio; estimular a permanência dos idosos junto à família e a organização destes para participarem efetivamente da elaboração de sua política em nível nacional, estadual e municipal; estimular a criação de políticas municipais através dos Conselhos Municipais de Idosos, além de outras medidas que visam assegurar os direitos das pessoas idosas. Por outro lado, essa mesma política contempla todas as modalidades de serviços previstas na Política Nacional do Idoso, incluindo o estímulo à criação de serviços de proteção ao idoso, como Defensoria Pública do Idoso, Delegacia do Idoso e Varas do Idoso. Esta Política objetiva garantir

ao cidadão com idade igual ou superior a 60 anos as condições necessárias para continuar no pleno exercício da cidadania.

2.5 RDCN°283 - Normas para Funcionamento das ILPIS

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c do Art. 111, inciso I, alínea "b" § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 20, de setembro de 2005, e: considerando a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor; considerando a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência; considerando a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para idosos; considerando a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos, adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e o Diretor-Presidente, determino a sua publicação: Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução. Art. 2º As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta RDC, podendo adotar normas de caráter suplementar.

3 HUMANIZAÇÃO

A humanização pode ser vista como um processo de melhorias cujo intuito é promover uma nova cultura que apoie a melhoria na qualidade e eficiência dos serviços prestados. Para compreender melhor a importância da humanização, é necessário considerar que a pessoa não busca apenas a solução de um problema de saúde, mas também alívio e conforto pessoal. Dessa forma a humanização é importante e necessária desde o primeiro contato, a compreensão e a empatia são

fatores primordiais para a prática de humanizar. Na qual a integralidade do cuidado, isto é, a união entre a qualidade e o relacionamento desenvolvido entre o idoso, a família e a equipe. A humanização busca a constante melhoria da comunicação entre o profissional e o paciente, considerando ambos como sujeitos do processo de humanizar, estabelecendo uma relação mais próxima, que preze pelo respeito, atenção, ética, acolhimento, bem-estar e longevidade

É importante ressaltar que detalhes como a infraestrutura do ambiente e a qualidade dos serviços prestados também podem interferir na prática da humanização, já que um ambiente adequado com uma boa estrutura física irá fazer toda diferença na promoção da qualidade de vida e bem-estar. Por isso é importante que a equipe esteja sempre atenta aos detalhes e sempre buscando por melhorias e capacitação para pôr em prática de forma satisfatória a humanização

3.1 Conceito do termo humanização

Neste tópico é válido entendermos a priori o que é humanização, para Waldow; Borges (2011) afirma que a palavra humanizar no contexto saúde significa como tornar o cuidado, o apoio ao indivíduo como algo fundamental de forma íntegra, no qual, destaca que esse processo envolve não só o paciente, mas também é incluso a família e a equipe de profissionais.

No ponto de vista de Rios (2009), a humanização diz a respeito da prática processual do ato humano que requer ser aplicado acerca dos princípios e valores orientada pela diversidade de profissionais em prol da ética. Em complemento, o autor atribui a humanização como algo que deve ser feito de maneira justa, solidária e acolhedora a quem necessita de tal cuidado.

Os autores Oliveira, Collet e Vieira (2006) discutem que o processo de humanização numa visão mais holística busca observar além do tratamento, pois o incentivo utilizando recursos diversificados atribui uma melhor prevenção, cura e reabilitação. Em adição, é pontuado também que humanizar não é apenas amenizar a situação de convívio hospitalar, as inseguranças ou o sentimento de solidão.

Para qualquer pessoa, principalmente os idosos, a hospitalização é um processo de difícil aceitação, para que o tratamento possa ocorrer da melhor forma os profissionais deverão estar preparados e oferecer não só a qualidade no atendimento, mas que seja mais humano.

Hennington (2008) discute que o trabalho realizado no setor de saúde compete a necessidade de manter um ambiente de socialização, com empatia ao próximo e conformação dos agentes envolvidos. Em adição, os profissionais devem atender as novas exigências pois esta não possui uma única função que é a de garantir saúde, mas sim deve inserir novos conhecimentos e tecnologias que irão aprimorar o atendimento no que se refere ao bem-estar do paciente.

Um atendimento de qualidade alcança a especificidade de cada um de forma integral relacionando o seu estado físico, mental e emocional. Apesar da área de saúde possuir uma grande responsabilidade, principalmente as residências que abriga idosos, os profissionais possuem um papel fundamental em manter e garantir a sua assistência.

De acordo com Hennington (2008) coloca em questão a responsabilidade que o profissional possui em trabalhar uma assistência de qualidade já pensando na forma do cuidar e de novas práticas mais sensibilizadas, em consequência disso, acarretará a satisfação do paciente.

3.2 Humanização: aplicabilidade na atenção à saúde do idoso

Apresentar uma assistência humanizada proporciona maior conforto ao paciente idoso, promovido pelo Ministério da saúde através do Programa nacional de humanização da assistência hospitalar desde a década de 1990 no intuito de preparar os profissionais, desse modo, irão agir com respeito à vida humana abrangendo o entendimento que a sua competência técnica deverá ser somada a uma interação dentre as relações profissional-paciente (FORTES, 2004).

Visto que a humanização vem sendo uma preocupação ainda mais presente para este tipo de público por apresentar condições mais delicadas com surgimento de diversas comorbidades patogênicas. Buscar por novas estratégias no que condiz a humanização na prestação de serviço para otimizar os serviços avaliando o acesso dos usuários e oportunizando um atendimento acolhedor.

Traverso-Yépez e Morais (2004) pontuam o que usuário procura no profissional da saúde neste momento é a receptividade, acolhimento que possa amenizar o seu sofrimento ou estado de solidão em benefício mostra-se resultados significativos, baseando-se no ouvir, no momento de conversa, na atenção e no respeito. Em suma, A necessidade do cuidado afetivo, dedicação e respeito.

Além disso, abordaram que a estrutura física também contribui para o bem-estar, desenvolvendo ambiente de lazer como um simples banho de sol, um local para repouso, com áreas amplas e acessíveis.

Almeida (2009) cita algumas propostas que poderão ser aplicadas as instituições seja público ou privado:

- humanização: preparação e desenvolvimento do conjunto de profissionais, trabalhar as relações humanas, efetivar um trabalho de qualidade, promoção de hábitos alimentares
- hospitalidade: trata não só os pacientes, mas os acompanhantes e familiares de forma hospitaleira, manter o contato sempre receptivo; possibilitar o lazer para os acompanhantes, atividades de lazer;
- ambiência: destaca-se a decoração, adotar músicas (musicoterapia) para trabalhar aspectos cognitivos e motores, desenvolver ambientes tranquilos que lembrem ser um lar, proporcionar espaços e momentos festivos, incrementar com um ar natural com plantas e flores, instalações acessíveis e seguras, cores e iluminação adequada;
- alimentação: seguir orientações nutricionais estabelecidas por um profissional da área, compondo sempre uma alimentação balanceada.

Apesar dos aspectos que foram citados, ainda há uma necessidade de que todas as instalações implantem um serviço humanizado e digno aos pacientes, tornando-os em realidade. Para isso é necessário o interesse de gestores e profissionais do setor público ou privado.

Baseando-se no regulamento técnico RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, estabelece os procedimentos das ILPIS, tal documento esclarece que a instituição deve elaborar, a cada dois anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde (ANVISA, 2005).

ANVISA (2005) diz que o Plano de Atenção à Saúde deve contar com as seguintes características:

- ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade;

- indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário;
- prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção; conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.
- a instituição deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização.
- a Instituição deve comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde.
- caberá ao Responsável Técnico da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitando os regulamentos da vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.
- a instituição deve dispor de rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o idoso.
- em caso de intercorrência médica, cabe ao Responsável Técnico providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência.

Com embasamento no pensamento de Anacleto et al (2005), podemos compreender que as instituições vêm ganhando um novo olhar no que se dizia a respeito da prestação de serviço de pouca qualidade percebida por condições inapropriadas, insalubridade para os pacientes/ profissionais e falta de recursos.

Neste contexto, Fragoso (2008) afirma que a inserção de um serviço humanizado proporciona uma segurança melhor para o atendimento e acolhimento desses pacientes seja de cunho governamental ou não mantendo assim a sua integralidade.

3.3 Lazer e qualidade de vida na terceira idade

Com a chegada da terceira idade ocorre diversas diferenças socioculturais, onde é estigmatizada por alguns pretextos tais quais: os preconceitos, desvalorização familiar e social, acarreta na diminuição de atividades funcionais. Em razão disso, o que ocorre se não houver uma aceitação após a aposentadoria e o aparecimento de comorbidades comuns a esta idade, esta fase pode ser enfrentada com dificuldades de ordem física, social e psíquica (PONT GEIS, 2003).

De acordo com Marcellino (2008) o lazer deve ser levado em conta, por ter um duplo aspecto educativo, como forma de desenvolvimento pessoal e social, além do descanso e divertimento, de forma que se tenham mais ações em relação às políticas de Lazer, ou seja, tentar observar as relações entre este e a Educação, Saúde, e a Promoção Social.

Quando atribuímos viver com qualidade de vida não aplica apenas aquele indivíduo que possui saúde física e mental, mas aquele que consiga desenvolver suas atividades, que esteja bem consigo mesmo e os outros, realizar atividades que os façam de forma prazerosas (SALCHER *et al*, 2014).

Algumas atividades deverão ser atribuídas para o usuário da terceira idade com o intuito de trabalhar e preservar os movimentos e vivências recreativas e interativas explorando sua habilidade cognitiva. Diante disso, o lazer lida com a complexidade da vida social instituindo as relações dialéticas ou um conjunto de manifestações culturais que podem ser convertidas em atividades lúdicas, classificadas em: artísticas, manuais, físicas, intelectuais, sociais, turísticas e virtuais (SANTOS *et al*, 2014).

A prática do lazer é essencial e tem o papel de trazer melhores condições de vida, promovendo diversão da população idosa, amenizar as questões dos sintomas de estresse e criar uma nova rotina, substituindo principalmente aquele tempo que era ocupado no expediente de trabalho.

Marcellino (2008) aponta também a necessidade de se ter profissionais competentes na área, que compreendam as interfaces do lazer, para que sejam trabalhados os diferentes conteúdos culturais do lazer. Destes profissionais se espera “que se respeite o conceito de lazer e conjugue difusão e participação culturais”.

Essas são algumas atividades de lazer para a terceira idade desenvolvidas nas Instituições Longa Permanência para Idosos:

Quebra-cabeça, jogo da memória e jogo de tabuleiro: ocupa o tempo ocioso estimula a percepção, além de ser ótimo para desenvolver a concentração e o raciocínio.

Bingo: um clássico que além de contribuir para o convívio social auxilia no desenvolvimento da saúde mental. Com o bingo os idosos trabalham a agilidade e a capacidade de percepção.

Musicoterapia: este tipo de terapia que faz uso de sons e ritmos, além de divertida apresenta ótimos resultados para a melhora das condições de saúde dos idosos. Além disso, restaura o equilíbrio psicológico, físico e espiritual dos idosos.

Artesanato: atividades artesanais são relaxantes e ajudam a desenvolver habilidades motoras. Também são uma boa forma de se expressar e criar autoconhecimento. Alguns exemplos são trabalhados: bordados, pinturas, costura e produção de objetos.

Oficinas de culinária: uma atividade de recreação e lazer em casas de repouso que é um verdadeiro sucesso. Além de saborosas, estimulam a atenção, a memória e a criação de laços sociais e afetivos.

Dança: recreativa, divertida e possui benefícios físicos, como o fortalecimento dos músculos e da estrutura óssea.

Ioga: a prática deste exercício alivia o estresse e relaxa corpo e mente. Trabalha a flexibilidade, a postura e o equilíbrio. Para a prática da ioga é preciso que o idoso passe por uma avaliação física.

Jogo de cartas: causa interação e colabora para a atividade mental. O jogo de cartas trabalha o raciocínio lógico e a capacidade cognitiva

É indiscutível a importância das relações sociais na velhice, interagir socialmente é muito importante para o idoso, para que o mesmo possa manter o apoio social, garantindo assim uma melhor qualidade de vida. E é justamente o que o lazer proporciona aos idosos, qualidade de vida para viver bem e por mais tempo.

Carneiro et al (2007) ressalta que a qualidade dos contatos sociais é mais importante do que a quantidade. Ou seja, uma pessoa que tem uma conduta interpessoal efetiva é capaz de desenvolver redes sociais de apoio, que operam como um dos fatores mais relevantes na recuperação e prevenção dos problemas de saúde mental.

A qualidade de vida está relacionada com percepções acerca do bem-estar, da autonomia, da independência, da satisfação pessoal, a produtividade, a

continuação dos papéis familiares, pois estão ligadas ao dia a dia de cada sujeito, sendo capacidades ou habilidades desempenhadas pelos mesmos ao longo do dia, para assim, obter a satisfação. Envelhecer com qualidade de vida consiste na otimização da expectativa de vida, logo, as pessoas poderão viver saudáveis por mais tempo, dependendo dos fatores econômicos e sociais (INOUYE et al, 2010)

4 INTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

As instituições de longa permanência são vistas como uma alternativa para idosos que por motivos diferentes buscam por moradia fixa ou parcial, é importante destacar o avanço que essas instituições tiveram ao longo do tempo e a relevância de um serviço prestado com qualidade por essas instituições, atualmente existem várias ILPIS e cada uma tem seu modelo de prestação de serviços. É necessário entender que os idosos institucionalizados precisam de um ambiente que atendam suas distintas necessidades que lhes proporcionem bem-estar e qualidade de vida.

4.1 Conceituação

A instituição de longa permanência é considerada um sistema social organizacional e assim como outras organizações, desempenha uma função social determinada em sociedades complexas. A manutenção de relacionamentos significativos é considerada uma necessidade básica da sobrevivência humana e atribui-se à ILPI o papel de manter os vínculos familiares e a integração dos residentes (CREUTZBERG *et al.*, 2007).

Segundo a Anvisa, ILPIS 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. Ou seja, podemos entender que as ILPIS possuem uma estrutura residencial na forma de domicílio coletivo.

Ao longo do processo de envelhecimento, o ser humano vai se tornando cada vez mais sensível ao meio ambiente devido à diminuição de suas capacidades de adaptação (ROSA *et al*, 2005). É necessário cuidar para que esse processo seja saudável e ativo, o que significa estimular o idoso a praticar sua independência e

autocuidado. Caso isso não seja possível, é importante cuidar para que as necessidades do indivíduo sejam supridas, pois o envelhecimento motor do idoso modifica sua interação consigo mesmo, com as outras pessoas e com o mundo (ROSA *et al*, 2005).

O aumento da expectativa de vida e da sobrevivência de pessoas com a redução da capacidade física, cognitiva e mental tem justificado, atualmente, a existência dos abrigos. A demanda por essas instituições acarreta uma exigência para que deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e passem a integrar a rede de assistência à saúde, ou seja, devem oferecer algo mais do que um abrigo. Sendo assim, a fim de expressar a nova função híbrida para tal instituição, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu que os abrigos para idosos passassem a ter a denominação de Instituição de Longa Permanência para Idosos ou ILPI (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

Diante do que foi mencionado podemos refletir e entender as mudanças que a idade traz consigo, ou seja, alterações que podem afetar diretamente a saúde dos idosos, comprometendo a capacidade física e mental do indivíduo em desempenhar determinadas atividades da vida diária. Estas alterações podem tornar os idosos incapazes de cuidarem de si, levando-os a necessitar de ajuda e cuidados. Diante disso se pondera a importância da existência das Instituições de Longa Permanência para idosos, que então surgem como uma alternativa de espaço e cuidados específicos para essa parcela da população que tende a ser naturalmente mais dependente.

É importante ressaltar que as Instituições de Longa Permanência para Idosos não possuem foco exclusivo no serviço da saúde e sim em uma grande diversidade de cuidados e ações voltados para o bem estar do idoso, principalmente no que se refere a equipe de colaboradores presente dentro das ILPIs compreende-se a importância de proporcionar aos idosos residentes um cuidado ampliado e acolhedor na busca de atender distintas necessidades.

Atualmente as ILPIs, principalmente as privadas estão cada vez mais modernas e buscando se atualizar para atender diferentes necessidades tornando a estadia seja ela permanente ou parcial a mais benéfica e acolhedora possível com atividades voltadas para o lazer e bem-estar social.

As instituições para idosos precisam tomar conhecimento, conscientizar-se da importância de todas as áreas que trabalham o envelhecimento e vê-las como

necessárias e importantes. Precisam de vida, dinamismo, a partir da energia que venha da vontade do fazer, tanto do residente quanto do profissional. Para que isso seja viabilizado, elas têm que investir na qualificação de todos os funcionários, voluntários e diretores (XIMENES; CÔRTE, 2006). O cuidado dispensado aos idosos deve ser realizado por uma equipe que tenha um olhar de cuidado mais amplo e responsável. Cuidar a partir do olhar da complexidade implica compreender o ser humano na sua multidimensionalidade, integrando-o no seu contexto familiar, cultural, histórico e social (MORIN, 2000).

4.2 Contexto Histórico

O surgimento das instituições para idosos teve seu início no Cristianismo, entre os anos de 520 e 590, pelo Papa Pelágio II, que transformou sua residência em um hospital para pessoas idosas. Na Idade Média, pessoas que prestavam serviços assistenciais aos pobres locados em hospitais eram consideradas caritativas - religiosos ou leigos - que além de buscarem a salvação de suas almas, tinham o propósito de separar os indivíduos que poderiam representar ameaças à saúde da população. Assim, as primeiras instituições já foram elaboradas pautando-se na assistência, na formação espiritual e também na exclusão social, uma vez que a criação das instituições respondia ainda a uma necessidade da época, na tentativa de solucionar a problemática da mendicância, da pobreza e das doenças. Com o passar do tempo, pessoas portadoras de situações semelhantes começaram a ser tratadas de modo isolado, originando espaços próprios, como leprosários, manicômios, sanatórios, orfanatos e asilos. A princípio, os asilos tinham a função de abrigar aqueles que não se enquadravam em outras instituições, como andarilhos e pessoas idosas. Somente no final do século XX, a denominação “asilos” passou a ser substituída por “Instituição para Velhos”. Contudo, o termo “asilos” continua sendo empregado nos dias atuais e com vestígios do significado primeiro de exclusão social, pois são reconhecidas como instituições voltadas ao abrigo de pessoas idosas que necessitem de um local para morar, alimentar-se e receber cuidados básicos (FAGUNDES et al, 2016).

Já no Brasil Colônia, o Conde de Resende instituiu no Rio de Janeiro, em 1794, a Casa dos Inválidos, destinada a proporcionar aos soldados idosos uma velhice digna e tranquila. Sequencialmente, o Asilo São Luiz Para A Velhice

Desamparada, fundado em 1890, foi a primeira Instituição para pessoas idosas, também no Rio de Janeiro, colaborando à visibilidade da velhice (FAGUNDES et al, 2016).

Em 2005, passa a vigorar a Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 283. A mesma estabelece normas para o funcionamento das instituições. Define quais são os graus de dependência e as condições gerais de organização institucional baseada nos direitos dos idosos, incluindo recursos humanos, infraestrutura, processos operacionais, notificação compulsória, monitoramento e avaliação. Essas normas auxiliam os indivíduos para que sigam diretrizes em busca da homogeneização da qualidade ao invés de seguirem padrões de caridade e assistencialismo.

Por fim, o padrão de qualidade no atendimento institucional deve se pautar na valorização da história do idoso, no respeito à sua individualidade, autonomia e privacidade, na preservação dos vínculos e na participação na comunidade. A assistência religiosa deve ser oferecida de acordo com a crença para aqueles que desejarem.

Atualmente, os Residenciais para Idosos prometem ser um conceito cada vez mais comum e popular de assistência de qualidade. Os modelos atuais que englobam casas de repouso, clínicas geriátricas e condomínios residenciais oferecem uma infraestrutura completa para garantir acolhimento, segurança, bem-estar e qualidade de vida para os idosos de sua família (COSTA; MERCADANTE, 2013).

4.3 ILPIS no Brasil

No Brasil, nas últimas décadas a atenção a pessoas idosas passou por notável avanço, e o resultado de importantes transformações observadas na sociedade no que se refere à estrutura familiar (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

A proporção de idosos no Brasil ultrapassa 13,5% da população, representando em torno de 28 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2018). Apesar do envelhecimento não ser um processo novo, muitas das suas necessidades específicas estão ainda por ser identificadas e trabalhadas. Para que isso aconteça é necessário à atenção das autoridades e a criação de políticas públicas voltadas para o bem-estar dos idosos. É notório a falta de pesquisas voltadas para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (SBGG, 2019).

No Brasil, a institucionalização do idoso ocorre apenas no limite da capacidade familiar de oferecer cuidados. Isso significa que as famílias, mesmo com todas as adversidades sociais, têm sido as responsáveis pelo cuidado dos idosos. Apesar dos avanços obtidos pela fiscalização do Ministério Público, tem-se constatado uma situação de carência das ILPIS no Brasil, o que não difere no município de São Paulo. Há cada vez mais demanda por institucionalização, geralmente acompanhada por carência da oferta de vagas (Alcântara, 2017).

Atualmente, quando se demanda vaga em ILPI para idoso com baixa renda, a Promotoria de Justiça de Defesa de Direitos Humanos dificilmente encontra este recurso na rede. Nestes casos, faz-se necessário buscar medidas judiciais para se conseguir o acolhimento institucional demandado, principalmente em casos mais complexos de vulnerabilidade do idoso aliado à deficiência socioeconômica.

É importante ressaltar que o envelhecimento populacional associado ao aumento da expectativa de vida e aos novos arranjos familiares, levará à uma demanda por vagas nessas instituições cada vez maior, sendo necessária uma melhor atuação do poder público a fim de proporcionar uma maior qualidade de cuidado e garantia dos direitos da pessoa idosa.

Uma iniciativa que buscou conhecer o perfil das ILPIS brasileiras foi realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) na pesquisa foram analisadas as Condições de Funcionamento e de Infraestrutura das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil, realizada entre 2007 e 2009.

A pesquisa levantou as condições físicas, a infraestrutura, os serviços oferecidos, os recursos disponíveis (humanos, financeiros e parcerias), os custos de manutenção, bem como algumas características da população residente. Outra fonte de informação são os censos anuais realizados pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas), empreendidos desde 2010 nas unidades de acolhimento conveniadas com o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS). A Pesquisa Ipea localizou 3.548 instituições no território brasileiro, das quais 1.617 declararam serem filantrópicas e conveniadas.

Em 2012, foram recenseadas 1.227 instituições pelo Suas; e em 2014, 1.451. Atualmente o Brasil não possui pesquisas recentes em relação a quantidade de ILPIS existentes no território nacional. Diante do que foi mencionado podemos analisar a falta pesquisas atuais referente a situação das ILPIS no Brasil, pesquisas de caráter nacional sobre as modalidades de cuidado não familiar para a população

idosas têm sido realizadas isso se evidencia ainda mais pela falta de políticas públicas voltadas a esse tipo de Instituição (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

Para Hofling (2001) as políticas públicas podem ser entendidas como o estado em ação, já para Golbert e Muller (1997 apud Hofling, 2001), são o estado e o seu projeto de governo, através de programas e ações voltadas para grupos específicos da sociedade. Borges (2002 apud Hofling 2001) diz que o termo política trata de um conjunto de objetivos que informam determinado programa de ação governamental e condicionam sua execução. Contrário a essas temáticas Draibe (1998 apud Hofling 2001) afirma que o neoliberalismo gerou essa situação de assistencialismo e desuniversalização das ações do estado. No Brasil, a política pública torna-se necessária para as pessoas idosas, tanto no quadro social e econômico, devido à situação que se instaurou em grande parte desse grupo social, Goldman (2004) diz que 70% dos aposentados e pensionistas vivem com um salário mínimo por mês pago pelo INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social).

4.4 ILPIS no Maranhão

O estado do Maranhão é dividido em 217 municípios, sua população segundo estimativa do IBGE de 2018 era de 7.035.055 habitantes, sendo o quarto estado do Nordeste mais populoso e o décimo em todo país. De acordo com Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas (FGV Social) os idosos atingem cerca de 8,3% da população. É necessário esse levantamento da população em geral principalmente os habitantes idosos para que assim possamos perceber a realidade em que o estado do Maranhão se encontra em relação as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Para que possamos entender se nosso estado consegue atender a população idosa.

Segundo o Conselho Estadual dos Direitos dos Idosos do Estado do Maranhão – CEDIMA, o estado possui atualmente 20 Instituições de Longa Permanência para Idosos, lembrando que estas instituições estão cadastradas no CEDIMA para assim poderem ser mapeadas. Estão divididas em ILPIS governamentais (estadual e municipal), filantrópicas e privadas. Segue em ANEXO I das ILPIS no estado do Maranhão espalhadas por todo estado divididas entre governamentais, filantrópicas e privadas.

5 METODOLOGIA

Com o objetivo de investigar a existência e aplicação da humanização em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, a presente investigação traz um estudo de caso do tipo pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa.

Para Gil (1999, p.42), a pesquisa tem um caráter pragmático, é um "processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos".

A pesquisa descritiva, conforme Gil (1999) é uma análise em profundidade que visa descrever, classificar e interpretar o objeto estudado. Utiliza técnicas mais sistematizadas e rigorosas. Elas podem ir além da mera identificação de variáveis, aproximando-se, nesse caso, da pesquisa explicativa, analisando detalhadamente fatos e fenômenos. E, nos casos em que se proporciona uma nova visão do objeto, aproxima-se da pesquisa exploratória. Vergara (2000, p. 47) argumenta que a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza. "Não têm o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação". Cita como exemplo a pesquisa de opinião.

Segundo Selltiz *et al* (1965), enquadram-se na categoria dos estudos exploratórios todos aqueles que buscam descobrir ideias e intuições, na tentativa de adquirir maior familiaridade com o fenômeno pesquisado. Nem sempre há a necessidade de formulação de hipóteses nesses estudos. Eles possibilitam aumentar o conhecimento do pesquisador sobre os fatos, permitindo a formulação mais precisa de problemas, criar novas hipóteses e realizar novas pesquisas mais estruturadas. Nesta situação, o planejamento da pesquisa necessita ser flexível o bastante para permitir a análise dos vários aspectos relacionados com o fenômeno.

Para Zikmund (2000), os estudos exploratórios, geralmente, são úteis para diagnosticar situações, explorar alternativas ou descobrir novas ideias. Esses trabalhos são conduzidos durante o estágio inicial de um processo de pesquisa mais amplo, em que se procura esclarecer e definir a natureza de um problema e gerar mais informações que possam ser adquiridas para a realização de futuras pesquisas conclusivas. Dessa forma, mesmo quando já existem conhecimentos do pesquisador

sobre o assunto, a pesquisa exploratória também é útil, pois, normalmente, para um mesmo fato organizacional, pode haver inúmeras explicações alternativas, e sua utilização permitirá ao pesquisador tomar conhecimento, se não de todas, pelo menos de algumas delas.

Kirk & Miller (1986) observam que a pesquisa qualitativa identifica a “presença ou ausência de algo” (que tipo de coisa e o que a qualifica), opondo-se à pesquisa quantitativa, que envolve a “medição do grau” em que determinada coisa se apresenta. Para esses autores, a pesquisa qualitativa está comprometida com o trabalho de campo e não com a enumeração. No entanto, ao se falar de pesquisa qualitativa, não se deve supor que a mesma englobe tudo o que “não é quantitativo”. “Suas diversas expressões incluem a indução analítica, a análise de conteúdo, semiótica, hermenêutica, entrevistas com a elite, o estudo de histórias de vida, e certas manipulações utilizando arquivos, computador e manipulação estatística”.

A pesquisa aconteceu na Instituição de Longa Permanência Para Idosos Lar Bela Vida-Centro de Convivência para a Terceira Idade localizada na cidade de São Luís. A pesquisa ocorreu entre os dias 05 de outubro de 2020 e 20 de novembro de 2020.

5.1 Lócus da Pesquisa

O Lar Bela Vida – Centro de Convivência Para Terceira Idade foi fundado enquanto empresa em 02 de agosto de 2019. Idealizado por seus proprietários Roseana Paiva Novaes e João Marcelo Aquino de Carvalho, em que, a partir da vivência com o público idoso, percebeu-se a necessidade de um espaço que atendesse e acolhesse de forma integral, ética e humanizada. O que motivou a criação da instituição Lar Bela Vida. Roseana com formação na área da saúde, sendo Psicóloga, e João Marcelo servidor público, no entanto, como cidadão e com mãe e tios idosos, atentaram-se para as especificidades desse público e carência de empresas que visualizassem a promoção da qualidade de vida e bem-estar do público idoso. A instituição tem como Missão atender pessoas da terceira idade, estimular o envelhecimento saudável, socialização e integração. Com os seguintes objetivos: promover envelhecimento com qualidade - valorizar a dignidade humana - respeito a história de vida do idoso.

O Lar Bela Vida tem o propósito de atuar de forma legal, cumprindo os direitos e deveres dos colaboradores e clientes de acordo com os preceitos institucionais. Bem como, seguindo a Lei Federal, nº10.741, de primeiro de outubro de 2003, que assegura o cumprimento dos direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos que vivem no país. Sediada na rua São Luís, Nº 38 Chácara Brasil, a residência tem capacidade para 14 idosos residentes, podendo receber mais 10 clientes/pacientes para os diferentes pacotes disponibilizados. Dentre estes: um turno, três vezes na semana, segunda-feira a sexta-feira, entre tantos outros, flexibilizando de acordo com a necessidade do idoso e do familiar. A empresa dispõe de equipe multidisciplinar de saúde, sendo: Psicóloga; Enfermeira; Fisioterapeuta; Nutricionista; Terapeuta Ocupacional, Cuidador e Técnico.

A Instituição possui funcionários para Recreação, potencializando momentos lúdicos, interação e diversão entre os idosos, reforçando a importância de comunicação verbal e não verbal e equipe de Cuidadores de idosos; Cozinheira, Auxiliar de Serviços de Gerais e Lavanderia. No setor administrativo, dispõe de contador e sócios administrativos. Os públicos alvos do Lar Bela Vida são idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de diferentes bairros, comunidades e cidades do estado, por tratar-se de uma ILPI – Instituição de Longa Permanência Para Idosos. Ao longo do período de funcionamento oferece serviços de assistência e atendimento especializado a pessoas idosas que por diferentes razões buscam o centro de atendimento. Respeitando as individualidades e motivos dos pacientes e familiares e/ou responsáveis. O público atendido demanda cuidados especiais, apresentando em sua grande maioria dificuldade de desenvolver com autonomia tarefas diárias, cujas limitações são ocasionadas em alguns casos por doenças degenerativas como Alzheimer, problemas emocionais e isolamento social. O cuidado é realizado por equipe multiprofissional, conforme prevê a legislação, respeitando a autonomia e particularidades socioculturais de cada residente, onde todos são adequadamente atendidos, conforme o grau de dependência, proporcionando ao idoso a oportunidade de continuar a convivência respeitosa. Prima-se pelo desenvolvimento de atividades em datas comemorativas e culturais, dentro ou fora da instituição, que fortaleçam esses encontros, oportunizando a conservação das tradições de forma educativa, introduzindo o lúdico como estímulo a uma vida mais dinâmica e divertida. O espaço assegura acessibilidade para todos, amplas áreas internas e externas, com instalações divididas de forma adequada ao atendimento para ambos os sexos.

O Lar Bela Vida possui acomodações espaçosas e acolhedoras. Os espaços comuns são cheios de luz natural, privilegiam o movimento e estimulam o convívio social. O prédio possui corrimão nos seus corredores, rampas nos espaços que circulam os idosos, e piso revestido com mecanismos antiderrapante, que permita o livre fluxo de cadeiras de rodas, oferece instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção, segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00. A instituição possui os seguintes ambientes: Dormitórios separados por sexo com condição de acomodar de 03 a 04 idosos, dotados de campainha de alarme; Sala multiprofissional e atividades de apoio individual e familiar; Sala administrativa; Cozinha; Refeitório; Lavanderia; Almoxarifado; Banheiros para funcionários; Sala de convivência; Sala de estar; Área externa para convivência com jardim.

5.1.1 Atividades desenvolvidas na Instituição Lar Bela Vida

A equipe multiprofissional trabalha de forma articulada desenvolvendo atividades individuais de acompanhamento especializado e grupais. Nesse segundo grupo de atividades destacamos as atividades socioeducativas; socioculturais; religiosas.

Acompanhamento individualizado: Atendimentos realizados pelos profissionais que compõem a equipe técnica de acordo com a necessidade de cada idoso.

Atividades grupais: Atividades socioeducativas que visam contribuir para a melhoria da socialização do idoso através da troca de experiência e valorização dos seus conhecimentos, informar sobre temáticas oferecendo oportunidade de reflexão e aquisição de novas aprendizagens que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida, estimular o exercício da memória, favorecer as relações interpessoais e aquisição de novos conhecimentos e habilidades, através de reuniões grupo de convivências, palestras, oficinas, atividades lúdicas, rodas de conversa. Atividades socioculturais tem como objetivo incentivar o idoso a manter o interesse pela vida, proporcionando-lhe oportunidades diversas de participação entretenimento e convivência social e contribuir para a integração do idoso institucionalizado com a comunidade. Proporcionar ao idoso, oportunidade de vivenciar/comemorar datas festivas e da cultura popular, elevar a autoestima do idoso. Atividades religiosas são

realizadas na perspectiva de criar ambiente favorável ao espírito de fé e de amor, objetivando fortalecer o sentimento de amor ao próximo e promover o apoio espiritual e elevação da autoestima; celebração de missas, cultos religiosos e momentos diários de espiritualidade.

5.2 Universo e Amostra da Pesquisa

A Instituição possui atualmente um universo de 16 funcionários, entre estes estão cuidadores, enfermeiros, psicólogo, fisioterapeuta, recreadores, jardineiro, cozinheiro, nutricionista etc. Sendo que por conta do atual cenário da pandemia e pelo público residente na instituição serem do grupo de risco, optou-se por realizar a pesquisa somente com parte da equipe multidisciplinar. A pesquisa foi realizada com um total que compreende uma amostra de 5 pessoas com os seguintes cargos: Enfermeira, Recreadora, Fisioterapeuta, Psicóloga e Nutricionista. Sendo estes colaboradores membros de suma importância dentro da equipe multidisciplinar para o desenvolvimento e acompanhamento de atividades e ações voltadas para a humanização dentro da Instituição.

5.3 Instrumento de Coleta

O instrumento de coleta utilizado foi um questionário com perguntas subjetivas e objetivas, que segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 201) definem questionário como sendo “um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”.

O questionário foi aplicado com 5 funcionários da equipe multidisciplinar com os seguintes cargos (Enfermeira; Psicóloga; Recreadora; Fisioterapeuta; nutricionista) da Instituição Lar Bela Vida no período de 12 de novembro de 2020 a 20 de novembro de 2020, o questionário foi aplicado por meio de um aplicativo de mensagens (WhatsApp) e suas perguntas foram respondidas em forma descritiva e via áudio.

O questionário foi constituído com um total de seis perguntas e estruturado de maneira a identificar a existência e a prática da humanização dentro da instituição,

buscando respostas que caracterizam a sua equipe profissional, quanto a sua estrutura física, quanto as ações e condutas voltadas para a humanização, relacionamento pessoal e desafios enfrentados pelo exercício de humanizar.

6 RESULTADOSE DISCUSSÕES

Nesse tópico desenvolveu-se o diagnóstico da existência e a prática da Humanização dentro da Instituição Lar Bela Vida, pois sabe-se quando a terceira idade é atingida as condições de vida são completamente alteradas e é neste caminho que buscou-se evidenciar tal realidade e execução do ato de humanizar.

Os resultados da pesquisa foram obtidos com a elaboração e aplicação de um questionário com perguntas subjetivas e objetivas, estruturado com seis questões referentes a sua equipe profissional, quanto a sua estrutura física, quanto as ações e atividades voltadas para a humanização, relacionamento pessoal e desafios enfrentados pelo exercício de humanizar. O questionário foi aplicado com parte da equipe multidisciplinar cujos funcionários exercem as seguintes funções: Enfermeira; Gestora e Psicóloga; Recriadora; Fisioterapeuta e Nutricionista. O questionário foi aplicado no período de 12 de novembro de 2020 a 20 de novembro de 2020.

Tabela 1 - Equipe de profissionais

Questão 1	Quais são os membros da equipe multiprofissional (segue legenda abaixo das opções do quadro profissionais) da instituição possui?
ENTREVISTADA N°1 FRANCISCA- ENFERMEIRA	Todos. Exceto médico, assistente social, educador físico.
ENTREVISTADA N°2 ROSE NOVAES - GESTORA DA ILPI E PSICÓLOGA	Todos. Exceto médico, assistente social educador físico.
ENTREVISTADA N°3 BENILCE- RECREADORA	Todos. Exceto médico, assistente social educador físico.
ENTREVISTADA N°4 MARIA DAS MERCÊS – FISIOTERAPEUTA	Todos. Exceto médico, assistente social, educador físico.
ENTREVISTADA N° 5 BIANCA MELO- NUTRICIONISTA	Todos. Exceto médico, assistente social, educador físico.
Legenda: cuidadores; técnicos de enfermagem; nutricionista; médico; enfermeiro; assistente social; psicólogo; fisioterapeuta; educador físico; recreadores; terapeuta ocupacional; cozinheiro.	

Fonte: MUNIZ, 2020

Tabela 2 - Estrutura da Instituição

Questão 2	Quais são os espaços que a instituição possui?
ENTREVISTADA Nº1 FRANCISCA – ENFERMEIRA	Possui tudo
ENTREVISTADA Nº2 ROSE NOVAES - GESTORA DA ILPI E PSICÓLOGA	Possui tudo
ENTREVISTADA Nº3 BENILCE – RECREADORA	Possui tudo
ENTREVISTADA Nº4 MARIA DAS MERCÊS – FISIOTERAPEUTA	Possui tudo
ENTREVISTADA Nº 5 BIANCA MELO – NUTRICIONISTA	Possui tudo
<p>Legenda: 1-boas condições de limpeza, organização e segurança; 2-área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades; 3-dormitórios separados por sexo, tem até 4 camas por quarto; 4-banheiros com barra de apoio; 5-facilidade de acesso às pessoas com dificuldades de locomoção, rampas, barras de apoio, piso antiderrapante 6 -ambiente com boa iluminação/decoração/ boa ventilação; 7- refeitórios</p>	

Fonte: MUNIZ, 2020

Tabela 3 - Relação Família x Idoso

Questão 3	Como ocorre a relação e a comunicação da família com o idoso residente?
ENTREVISTADA N°1 FRANCISCA – ENFERMEIRA	“Através de visitas.”
ENTREVISTADA N°2 ROSE NOVAES - GESTORA DA ILPI E PSICÓLOGA	“Todos os idosos residentes mantêm o vínculo com a família ou rede de apoio. Sua relação e comunicação é algo pessoal e individualizado, cada família tem seu contexto. A história de vida conta muito.”
ENTREVISTADA N°3 BENILCE – RECREADORA	“Cada família estabelece seus meios de comunicação, possui um espaço próprio para essa visita. As visitas podem ser todos os dias. “Claro que seguindo todo protocolo em relação à pandemia.”
ENTREVISTADA N°4 MARIA DAS MERCÊS – FISIOTERAPEUTA	“A família e o idoso sempre ficam à vontade para decidir seu convívio.”
ENTREVISTADA N° 5 BIANCA MELO – NUTRICIONISTA	“A comunicação com os familiares é super. frequente. Sempre que desejam comunicar-se ou visitá-los, marcam um horário ou fazem ligações/chamadas de vídeo. Devido ao covid-19, é importante marcar horários, para não gerar aglomerações no lar e após a chegada dos familiares, os cuidados são minuciosos e redobrados, para a segurança de todos.”

Fonte: MUNIZ, 2020

Tabela 4 - A prática da humanização no tratamento ao idoso residente

Questão 4	Você considera que a humanização contribui para o bem-estar do idoso residente? porque?
ENTREVISTADA N°1 FRANCISCA-ENFERMEIRA	“Sim, porque o idoso precisa se sentir acolhido e respeitado no ambiente em que vive.”
ENTREVISTADA N°2 ROSE NOVAES - GESTORA DA ILPI E PSICÓLOGA	“Sim, ao trabalhar com o público idoso é necessário desenvolver um olhar atento, empático e humanizado, como forma de acolhimento e adaptação em sua nova morada.”
ENTREVISTADA N°3 BENILCE - RECREADORA	“Sim, principalmente, porque o idoso precisa se sentir especial. Além de contribuir na vida e no seu conforto.”
ENTREVISTADA N°4 MARIA DAS MERCÊS - FISIOTERAPEUTA	“Sim, para que ele se sinta em sua própria casa e não se sinta abandonado por seus familiares.”
ENTREVISTADA N° 5 BIANCA MELO - NUTRICIONISTA	“Sem dúvidas. A humanização é importante em todos os ciclos da vida, principalmente, com os nossos idosos, pois, todo cuidado deve ser redobrado... Atenção, zelo, afeto, empatia, tato são essenciais para que se sintam bem acolhidos, onde quer que estejam.”

Fonte: MUNIZ, 2020

Tabela 5 - Ações e Práticas voltadas à humanização

Questão 5	Quais as ações e práticas voltadas à humanização são realizadas na instituição?
ENTREVISTADA N°1 FRANCISCA-ENFERMEIRA	” Equipe orientada quanto a autonomia dos idosos; respeito quanto as escolhas alimentares, religiosas, musicais; comunicação não infantilizada; comemoração de datas importantes (feriados e aniversários); Poder de decisão sobre o que vestir ou usar, como acessórios, cor do cabelo, unhas etc. “
ENTREVISTADA N°2 ROSE NOVAES - GESTORA DA ILPI E PSICÓLOGA	“A socialização entre idosos residentes, fortalecimento do vínculo familiar. Espaços de diálogos para escuta da subjetividade, respeito a individualidade.”
ENTREVISTADA N°3 BENILCE - RECREADORA	“Atividades recreativas. Como atividade cognitivas e motoras. Pinturas, contas de adição e subtração.”
ENTREVISTADA N°4 MARIA DAS MERCÊS - FISIOTERAPEUTA	“Comemorações em datas importantes, atividades recreativas, pintura, artesanato, atividades motoras, lembranças da família, árvore genealógica etc.”
ENTREVISTADA N° 5 BIANCA MELO - NUTRICIONISTA	“Tratamento individualizado; cuidado, atenção, carinho, afeto mediante todos os cenários em que se enquadram; olhar sensível para situações individuais; respeito às diferenças; respeito às intimidades; incentivar e elogiar frequentemente, por todas suas conquistas pessoais; criar laços de afeto durante atividades de lazer e/ou educacionais etc.”

Fonte: MUNIZ, 2020

Tabela 6 – Desafios da humanização

Questão 6	Quais os desafios e dificuldades existentes nos serviços de humanização prestados por essa instituição??
ENTREVISTADA N°1 FRANCISCA-ENFERMEIRA	“Conseguir atender a todos dentro de sua individualidade e respeitando sua especificidade.”
ENTREVISTADA N°2 ROSE NOVAES - GESTORA DA ILPI E PSICÓLOGA	“Os desafios são constantes ao tornar-se um processo repetitivo, já que o idoso institucionalizado nessa ILPI apresenta em sua maioria demências associadas a perda de memória. Então é necessário desenvolver manejos de humanização também voltados para os colaboradores. A motivação dos que compõe o quadro é fundamental para o processo de humanização.”
ENTREVISTADA N°3 BENILCE - RECREADORA	“Às vezes os idosos institucionalizados possuem dificuldades e preconceitos a si mesmo em relação a participação nas atividades.”
ENTREVISTADA N°4 MARIA DAS MERCÊS - FISIOTERAPEUTA	“A falta de informações obre a importância da prática da humanização para idosos. Infelizmente ainda existe esse pensamento atrasado em relação aos benefícios que essa prática exerce no público idoso.”
ENTREVISTADA N° 5 BIANCA MELO - NUTRICIONISTA	“Todos os dias, surge um desafio diferente, mas para que todos eles sejam solucionados, tudo é bem pensado e calculado, para o melhor de cada um. Na minha área, por exemplo, o principal desafio e dificuldade, é fazer com que todos tenham uma boa aceitação referente à alimentação, desde o planejamento dela, até a execução. Há quem goste de frutas, há quem não goste.... Há quem goste de verduras e legumes, há quem não goste.... Há quem goste de tudo um pouco, há quem não goste de quase nada, mas cada dia é um dia... No final das contas, com muita conversa, muita educação nutricional, muito afeto e muita humanização aplicada, todos caminham positivamente.”

Fonte: MUNIZ, 2020

Diante das respostas obtidas pela equipe multidisciplinar podemos mensurar a importância que o tema humanização abrange e sua notabilidade com o público que reside na Instituição Lar Bela Vida. É neste sentido que se evidencia que o serviço humanizado traz inúmeros benefícios para nossos idosos, pois a atenção e o cuidado que são tratados irá proporcionar-lhes qualidade de vida. No ponto de vista de Franco e Prado (2009), a humanização diz a respeito da prática processual do ato humano que requer ser aplicado acerca dos princípios e valores orientada pela diversidade de profissionais em prol da ética. Em complemento, o autor atribui a humanização como algo que deve ser feito de maneira justa, solidária e acolhedora a quem necessita de tal cuidado.

Na primeira pergunta referente a equipe multiprofissional presente na instituição todos os participantes da pesquisa responderam que existem os seguintes profissionais em atividade: cuidadores; técnicos de enfermagem; nutricionista; enfermeiro; psicólogo; fisioterapeuta; recreadores; terapeuta ocupacional; cozinheiro. Exceto Médico, Assistente Social e Educador Físico.

Segundo a RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005 estabelece o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Onde se determina que a Instituição de Longa Permanência para Idosos deve apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que garantam a realização das seguintes atividades: Para a coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana; Para os cuidados aos residentes varia de acordo com o grau dependência; Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos; Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100m² de área interna ou fração por turno diariamente; Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos; Para o serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente; A instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe. É importante ressaltar que não existe uma definição objetiva de quais profissionais devem compor a equipe multidisciplinar nas Instituições de Longa Permanência a RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005 é o mais próximo que existe em relação aos profissionais que podem fazer parte do grupo de colaboradores da equipe multidisciplinar. É interessante frisar na importância da presença de profissionais que possam colaborar para o desenvolvimento de atividades e práticas que irão proporcionar bem-estar e qualidade de vida aos idosos residentes na Instituição.

A segunda questão que aborda sobre a estrutura física da Instituição onde todos os participantes responderam que a Instituição está em concordância de acordo com a RDC Nº283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005 onde relata que a Instituição de Longa Permanência para Idosos deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00 que trata normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no

mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação.

Segundo Costa; Mercadante (2013) os modelos atuais que englobam casas de repouso, clínicas geriátricas e condomínios residenciais oferecem uma infraestrutura completa para garantir acolhimento, segurança, bem-estar e qualidade de vida para os idosos de sua família.

Em relação a estrutura física da Instituição podemos refletir na importância que um espaço adequado pode trazer a vivência dos idosos institucionalizados, pois um ambiente preparado para atender necessidades impostas pela chegada da terceira idade é extremamente relevante para que esse idoso possa ter uma vida com segurança e cuidados. É possível que entendemos que a ILPI Lar Bela Vida atende e é coerente com o que é imposto pela legislação referente a estrutura física da ILPIS.

Sobre o levantamento referente a relação e a comunicação com os idosos residentes com seus familiares os participantes estiveram em concordância onde apontam que todos os idosos possuem e mantém o vínculo familiar ou com sua rede de apoio, as relações são estabelecidas de acordo com o desejo da família e do idoso e sua comunicação é bem frequente seja por visitas presenciais ou ligações/chamada de vídeo. O relacionamento é visto como algo pessoal e individualizado e que leva em consideração questões como contexto e histórico familiar.

É notável a importância dos familiares na vida dos idosos, pois eles precisam desse afeto e atenção para melhora da sua qualidade de vida. Sobre a importância do vínculo do idoso com sua família, Bosi (1994, p. 425) afirma que o grupo familiar possui uma intensa força de coesão. Pois, não há nenhum outro espaço social no mundo em que o lugar do indivíduo é tão fortemente destinado e onde a personalidade tenha tamanho relevo. Pode-se mudar de país, de estado civil, de papéis, de profissão ou de posição social, contudo o vínculo que ata uma pessoa à sua família é irreversível. "Se, como dizem, a comunidade diferencia o indivíduo, nenhuma comunidade consegue como a família valorizar tanto a diferença de pessoa a pessoa".

Em relação a contribuição da humanização para o bem-estar do idoso institucionalizado suas respostas se mantiveram no mesmo âmbito onde apresentam-se semelhantes e manifestam-se de forma que a humanização contribui de maneira significativa. Com condutas de atenção, respeito, empatia e acolhimento que irão auxiliar e facilitar a adaptação em sua nova morada e também contribuir na vida e no

seu conforto, fazendo com que o idoso se sinta especial. Hennington (2008) coloca em questão a responsabilidade que o profissional possui em trabalhar uma assistência de qualidade já pensando na forma do cuidar e de novas práticas mais sensibilizadas, em consequência disso, acarretará a satisfação do paciente. Dessa forma podemos perceber que a humanização pode sim contribuir para o bem-estar e gerar a satisfação do idoso institucionalizado.

Na quinta pergunta que descreve sobre as ações realizadas que estão dentro campo de ação da humanização foram mencionadas quais os tipos de práticas que a Instituição exerce e foi percebido que são atividades voltadas para estimular a autoestima e autonomia, buscando sempre respeitar as escolhas, poder de decisão e a socialização entre os idosos. As atividades desenvolvidas expressam o fortalecimento e as relações dos idosos entre si, com a família e também com a equipe multidisciplinar. São realizadas atividades recreativas, motoras e cognitivas, comemoração de datas importantes (feriados e aniversários), lembranças da família, árvore genealógica etc.

Algumas atividades deverão ser atribuídas para o usuário da terceira idade com o intuito de trabalhar e preservar os movimentos e vivências recreativas e interativas explorando sua habilidade cognitiva. Diante disso, o lazer lida com a complexidade da vida social instituindo as relações dialéticas ou um conjunto de manifestações culturais que podem ser convertidas em atividades lúdicas, classificadas em: artísticas, manuais, físicas, intelectuais, sociais, turísticas e virtuais (SANTOS et al, 2014).

Diante disso podemos entender que a prática do lazer é essencial e tem o papel de trazer melhores condições de vida, promovendo diversão da população idosa que reside na instituição.

A respectiva questão que traz os desafios e dificuldades existentes nos serviços de humanização prestados pela instituição pesquisada e o resultado foi referente aos desafios serem constantes por ser um processo repetitivo, já que os idosos institucionalizados nessa ILPI apresenta em sua maioria demências associadas a perda de memória; conseguir atender a todos dentro da individualidade de cada um; motivação da equipe multidisciplinar que também é fundamental para o processo de humanizar; as dificuldades e preconceitos que os idosos tem por si mesmo e a falta de informações sobre a importância da pratica da humanização são

algumas das dificuldades citadas enfrentadas diariamente por quem faz parte da equipe que trabalha com os idosos institucionalizados.

Diversos os critérios para estimar a qualidade de vida, sendo eles no aspecto biológico, psicológico e sócio estrutural. Longevidade, saúde mental e física, cognição, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, status social, continuidade de papéis familiares e ocupacionais, relações afetivas como amizades e com o meio que o circunda, são indicadores leais de bem-estar (HEINONEM, 2004).

No geral, aqueles que determinam funções básicas necessárias à dignidade humana são dois: independência e autonomia. Todas duas podendo estar em níveis variados, porém, sempre serão o resultado de alterações fisiológicas e patológicas (FORTUNY et al,2002).

É importante nos atentarmos para essas dificuldades e buscarmos alternativas que possam suprir tais deficiências encontradas, pois quando solucionadas conseqüentemente irão proporcionar maior qualidade vida para os idosos e assim maior interatividade na Instituição em que reside.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Humanização para idosos nas Instituições de Longa Permanência mostra-se como uma alternativa de práticas voltadas ao atendimento das necessidades diferenciadas deste grupo idoso. Pois atualmente têm-se observado, uma maior atenção em relação ao aumento da esperança de vida, passando o idoso a ser merecedor de cuidados e atenção especiais. É possível entender que o bem receber, práticas de humanização no cuidado do idoso, o bom acolhimento, e a hospitalidade nas ILPIS apresentam impacto positivo.

Por isso faz-se necessário investigar sobre a existência e a prática da humanização dentro das Instituições Longa Permanência buscando evidenciar o perfil do idoso brasileiro fazendo o mapeamento da população idosa e em relação a sua estimativa atualmente e futuramente que mostram o aumento da população idosa tem mudado o formato da pirâmide etária em relação ao ano de 1980. Esta mudança ainda mais significativa em 2060 quando 1\3 da população será de pessoas idosas; ao buscar pela legislação existente na defesa dos nossos idosos que agem com fatores de proteção como a da igualdade, respeito e inserção social; em relação à humanização buscou-se mostrar seus conceito e sua aplicabilidade com relação e seus benefícios na aceitação, autonomia e socialização, quais as práticas existentes nas ILPIS, e na caracterização das Instituições de Longa Permanência que se manifesta como algo além de um abrigo, ou seja, um local que deve possuir assistência social e assistência de saúde.

Um fator importante dentro da pratica da Humanização é a presença de uma equipe multidisciplinar voltada especificamente para a realização de ações humanitárias na qual esses profissionais têm um importante papel com o idoso, pois acredita-se que, através de uma relação empática, haja uma assistência humanizada e um comprometimento com o cuidado personalizado, garantindo o equilíbrio físico e emocional deste público.

Essa pesquisa apresenta-se com grande relevância, pois são questões que promovem o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos institucionalizados. Aspectos como Moradia, saúde, alimentação, necessidade de educação continuada para o auto cuidado, lazer, qualidade de vida e apoio familiar, pois são os principais problemas enfrentados pelos idosos atualmente, fazendo com que toda equipe esteja buscando novos desafios para que o serviço a ser oferecido a esses idosos, por uma equipe

multidisciplinar, seja de maneira humanitária sem desigualdade dentro das ILPIS, onde o foco dessa equipe deve ser, preparo e qualificação para atender e oferecer o que é de direito dos idosos, tanto aos dependentes quanto aos não dependentes, mostrando de maneira bem clara o seu potencial de ser ainda útil para todos os papéis perante a sociedade.

Essa investigação teve por objetivo identificar a existência e a prática da humanização em Instituições de Longa Permanência para Idosos, listar ações e procedimentos voltados para humanização, sugerir alternativas para saneamento de quaisquer deficiências detectadas. Estimular o acolhimento humanizado como postura de diálogo do idoso com a instituição e a família. Definir estratégias que favoreçam a capacitação e treinamento da equipe multiprofissional. Baseado em vários estudos e artigos científicos teve-se a preocupação de buscar o que é de melhor para os idosos.

Referente às limitações da pesquisa observou-se a carência de estudos atualizados com relação à humanização dentro das Instituições, a falta de informação para um tema atual e com grande valor significativo principalmente aos idosos, a desigualdade que existe em alguns terem acesso e outros não à prática da humanização, o pouco interesse e motivação de profissionais que trabalham com idosos e sobre o atual momento que vivemos com a pandemia que impossibilita e restringe o contato e a socialização.

Diante do que foi exposto, tal experiência nos capacita como futuros profissionais de Hotelaria a nos inserir nesse meio e proporcionar uma estadia nas ILPIS com maior conforto e hospitalidade, desempenhar uma assistência com responsabilidade, liderança, capacidade de comunicação, tomada de decisões e em adotarmos uma conduta ética e hospitaleira, nos deixando mais seguros, e com um olhar crítico e holístico diante da situação. Espera-se que este estudo possa promover reflexões nos multiprofissionais envolvidos direta e indiretamente no cuidado com o idoso, contribuindo na assistência integral e humanizada aos idosos que vivem em ILPIS e desse modo possibilite uma melhora na qualidade de vida nesta etapa do ciclo vital. Sendo assim é preciso produzir evidências científicas acerca da importância da humanização e acolhimento com pacientes da terceira idade que residem nessas instituições, onde sentimentos de inferioridade poderiam ser minimizados com atividades promovidas pela instituição com o objetivo de aproximar a família do idoso e promover mais qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A.O. **A urgente e necessária atuação garantista do Ministério Público Brasileiro para a efetivação de políticas públicas de cuidados para a pessoa idosa dependente.** In: XXII Congresso Nacional do Ministério Público, 22. 2017

ALMEIDA, M. N. B. C. **Hotelaria Hospitalar: cultura e hospitalidade no atendimento a idosos.** Brasília, 2009

ANACLETO, M. I. C.; SOUZA, A. S.; BATISTA, C. L.; ANGELIS, G.; BRAGATTO, M. J. M.; PEREIRA, M. P.; MARTINS, N. E. S. Grupo com idosos: uma experiência institucional. **Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo.** Jan. - Jun. 2005, v. 6, n. 1, p. 27-38

AGÊNCIA Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da diretoria colegiada - RDC, nº 283, de 26 de setembro de 2005.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html>. Acesso em: 04 nov. 2020

ARAÚJO C. L. O; SOUZA L. A; FARO A. C. M. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Enf. Rev. Eletr.** 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.395 do Gabinete do Ministro da Saúde. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso do Ministério da Saúde.** Diário Oficial da União 1999. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/3idade/portaria1395gm.html>> Acesso em: 20 jul. 2020

CAMARANO, A. A; BARBOSA, P. **Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando?** Rio de Janeiro: IPEA, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9146/1/Institui%C3%A7%C3%B5es%20de%20longa%20perman%C3%Aancia.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2020

CARDOSO, P. A. **Metodologia da pesquisa**. In: CARDOSO, P. A. O princípio da postergação: um estudo na cadeia de suprimentos das tintas para impressão. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/3752/3752_4.PDF>. Acesso em: 04 ago. 2020

CARNEIRO, R. S; FALCONE, E; CLARK, C; PRETTE, Z. D; PRETTE, A. D. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. **Psicol. Reflex. Crit.** v. 20 n. 2. Porto Alegre, 2007

CENEVIVA, W. Constituição e Código Civil: A terceira idade nas alternativas da Lei. **Revista a terceira idade**. São Paulo (SP): SESC-GETI, 2004

CHEMIN, P. M. **Importância do princípio da dignidade humana**. 2009. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2009-jan-23/importancia_principio_dignidade_humana_constituicao_88>. Acesso em: 04 ago. 2020

COSTA, M. C. N. S; MERCADANTE, E. F. **O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso**. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17641>>. Acesso em: 04 ago. 2020

FAGUNDES, K.V.D.L et al Instituições de Longa Permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Rev. Salud Pública**, 2016. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n2/210-214/pt>> Acesso em: 07 ago.2020.

DEPARTAMENTO Intersindical de Estatística e Estudos. Socioeconômicos. 2020. **Quem são os idosos brasileiros?**. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2020/boletimEspecial01.html>>. Acesso em: 10 ago. 2020

FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Rev. Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 30-35, set-dez. 2004

FRAGOSO, V. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. **Revista IGT na Rede**, v.5 nº 8, 2008

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr.-jun. 1999.

FUNDAÇÃO de Ação Social. **Instituições de Longa Permanência para Idosos**. 2016. Disponível em: <<http://www.fas.curitiba.pr.gov.br/conteudo.aspx?id=111>>. Acesso em: 20 jul. 2020

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas 1999

HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 555-561, jun. 2008

HOFLING, E. M. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos Cedes**, ano XXI, nº 55, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ccedes/v21n55/5539.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2020

IBGE notícias. **Projeção de população 2018**: números de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. 2018.

Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>>. Acesso em: 10 ago. 2020

INOUE, K. Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade Social. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, 2010.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722010000300019>>. Acesso em: 19 nov. 2020

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios continua - PNAD**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 16 out. 2020

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Cuidados com idosos foram discutidos em seminário**, 2010. Disponível em: <www.ipea.gov.br>. Acesso em: 16 out. 2020

KALACHE, A.; VERAS, R.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista Saúde Pública*. 1987, vol. 21, n. 3, p. 200-210. ISSN 1518-8787. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>>. Acesso em: 22 set. 2020

KIRK, J., MILLER, M. **Reliability and validity in quantitative research**. Beverly Hills: Sage publications, 1986. 431p.

MARCELLINO, N. C. **Políticas de Lazer: mercadores ou educadores? Os cínicos bobos da corte**. In: MARCELLINO, N. C. Políticas Públicas de Lazer. Campinas: Alínea, 2008

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003

MARTINEZ, W. N. **Direito dos Idosos**. São Paulo: LTr, 1997.

MENDES *et al.* **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. São Paulo, 2005.

Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011>.

Acesso em: 12 set. 2020

MINISTÉRIO da saúde. **Um guia para viver melhor**. 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_viver_mais_melhor_melhor_2006.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020

MINISTÉRIO da saúde. **Saúde da pessoa idosa**: prevenção e promoção à saúde integral. 2019. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 25 ago. 2020

MIRANDA, G.M.D; MENDES, A. C. G; SILVA, A. L. A. **O envelhecimento populacional brasileiro**: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol. v. 19 n. 3. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>>. Acesso em: 13 set. 2020

MOREIRA, Priscilla de Almeida. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados**. Salvador, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00259.pdf>>. Acesso em: 13 set.2020

MORIN, E. A epistemologia da complexidade. In: MORIN, E, Le Moigne J.L. **A inteligência da complexidade**. São Paulo (SP): Fundação Peirópolis: 2000

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino - Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 277-284, 2006

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Brasília, DF: OMS, 2015.

ORSOLINI, A. V. P; OLIVEIRA, S. F. P. **Estudo de caso como método de investigação qualitativa**: uma abordagem bibliográfica. 2013. Disponível em: <http://pos.unifacef.com.br/_livros/Cultura_Desenv/Artigos/Alba_Sheila.pdf>. Acesso em:14 out. 2020

PEDROSA, C. G. **Cuidado alimentar e nutricional ao paciente hospitalizado: elementos para construção de um modelo fundamentado na humanização.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/90624>>. Acesso em: 02 nov. 2020

PONT GEIS, P. **Atividade Física na terceira idade: teoria e prática – 5a ed. –** Porto Alegre: Artmed, 2003.

RIOS, I. C. **Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde.** 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013>. Acesso em: 14 out. 2020

ROSA, F., NETO, MATSUDO, S. M. M., LIPOSCKI, D. B., & VIEIRA, G. F. Estudo dos parâmetros motores de idosos residentes em instituições asilares da grande Florianópolis. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. 2005

RULLI NETO, Antônio. **Proteção legal do idoso no Brasil: universalização da cidadania.** São Paulo: Fiuza, 2003

SALCHER, E. B. G; PORTELLA, M. R; SCORTEGANA, H. M. **Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional.** 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbpg/v18n2/1809-9823-rbpg-18-02-00259.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2020

SANTOS, S.S.C. Gerontologia á Luz da Complexidade de Edgar Morin. **Revista Eletrônica Mestrado de Educação Ambiental**, 2004. Disponível em: <<http://www.remea.furg.br/edicoes/vol e 1/rt02.pdf>>. Acesso em 13 nov. 2020

SANTOS et al. Atividades no lazer e qualidade de vida de idosos de um programa de extensão universitária em Florianópolis (SC). *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde*. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.19n4p494>>. Acesso em: 07 nov. 2020

SERENIDADE Residencial. **Conheça o lazer e recreação dos idosos em instituições de longa permanência.** 2018. Disponível em: <<https://residencialserenidade.com.br/dicas/conheca-o-lazer-e-recreacao-dos-idosos-em-instituicoes-de-longa-permanencia/>>. Acesso em: 06 nov. 2020

SILVA, J. D. A; COMIN, F. S. **Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde.** Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 06 nov. 2020

SOCIEDADE Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Manual de funcionamento para Instituição de Longa Permanência para Idosos.** São Paulo, 2003

TRAVERSO-YÉPEZ, M.; MORAIS, N. A. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 80-88. 2004

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000

WALDOW, V. R; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul. enferm.** 2011, v. 24, n. 3, p.414-418

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa das relações sociais.** São Paulo: Herder, 1965

XIMENES, A.; CÔRTE, B. A instituição asilar e seus fazeres cotidianos: um estudo de caso. **Estud. interdiscip. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 11, p. 29-52, 2007

ZIKMUND, W. G. **Business research methods.** 5. ed. Fort Worth, TX: Dryden, 2000

APÊNDICE

APÊNDICE I – ENTREVISTA

A HUMANIZAÇÃO PARA O IDOSO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

1. QUAIS SÃO OS MEMBROS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA INSTITUIÇÃO POSSUI?

() cuidadores; () técnicos de enfermagem; () nutricionista; () médico; () enfermeiro; () assistente social; () psicólogo; () fisioterapeuta; () educador físico; () recreadores; () terapeuta ocupacional; ()cozinheiro.

2. QUAIS SÃO OS ESPAÇOS QUE A INSTITUIÇÃO POSSUI?

**()1-boas condições de limpeza, organização e segurança;
() 2-área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades;
() 3-dormitórios separados por sexo, tem até 4 camas por quarto;
() 4-banheiros com barra de apoio;
() 5-facilidade de acesso às pessoas com dificuldades de locomoção, rampas, barras de apoio, piso antiderrapante;
() 6 -ambiente com boa iluminação/decoração/ boa ventilação; () 7- refeitórios**

3. COMO OCORRE A RELAÇÃO E A COMUNICAÇÃO DA FAMÍLIA COM O IDOSO RESIDENTE?

4. VOCÊ CONSIDERA QUE A HUMANIZAÇÃO CONTRIBUI PARA O BEM ESTAR DO IDOSO RESIDENTE? PORQUE?

5. QUAIS AS AÇÕES E PRÁTICAS VOLTADAS À HUMANIZAÇÃO SÃO REALIZADAS NA INSTITUIÇÃO?

6. QUAIS OS DESAFIOS E DIFICULDADES EXISTENTES NOS SERVIÇOS DE HUMANIZAÇÃO PRESTADOS POR ESSA INSTITUIÇÃO?

ANEXO

ANEXO I - ILPIS no Estado do Maranhão

Tabela 7 - ILPIS no Estado do Maranhão

Governamental

	Município	Instituição	Responsável	Capacidade	Masc.	Fem.	Total
2	Rosário – Município	ILPI Centro de Proteção à Pessoa Idosa – CPPIR	Nerelinda Coelho Martins	04	0	2	02
1	São Luis- Estado	ILPI Solar do Outono	Glécio Sandro Leite Silva	40	20	18	38
4	São Luís- Município	ILPI	Eslen Sofia Ferreira Pereira Lisboa	20	06		06
3	Timon – Município	ILPI Casa do Idoso	Francelina Machado de Aguiar	10	05	01	06
TOTAL				74	25	20	52

Sociedade civil

	Município	Instituição	Responsável	Capacidade	Masc.	Fem.	Total
1.	Açailândia	Lar Fr. Daniel - Assoc. Educ. São Franc. de Assis	Jane Maria de Moraes	28	15	05	20
2.	Açailândia	Recanto dos Idosos Larissa Pereira Cutrim	Layanne Pereira Cutrim	20	16	05	21
3.	Balsas	ILPI Lar São Vicente de Paula	Ana Luiza Amaral Caldas	34	15	15	33
4.	B. do Corda	ILPI Centro Emaús Associação São Francisco	Frei Hugo	20	07	10	17
5.	Caxias	ILPI Lar Divina Providência	Anayra Gennielle da Costa Santos	23	09	11	20
6.	Codó	ILPI Casa São PIO	Frei Bernardo	26	12	12	24
7.	Grajaú	ILPI Casa do Idoso Raimundo Nava	Raimundo N. dos Santos Filho	12	09	03	12
8.	Imperatriz	ILPI Associação Lar São Francisco de Assis	Francisco Pereira de Lima		25	15	40
9.	Imperatriz	ILPI Lar do Idoso Renascer	Rejane Rodrigues de Sousa	30	13	08	21
10.	Pedreiras	ILPI Centro de assistência solidária ao idoso	Suamy	20	07	05	12
11.	São Luís	ILPI Asilo de Mendicidade	João Batista Silva Sousa	27	13	14	27
12.	São Luís	ILPI Casa São Vicente de Paula	Maria do Socorro Mesquita Sauaia	15	0	12	12
13.	V. Mearim	O.A.M.I – Assist. a Doente, Deficiente e Desprotegido	Antonilson Lima Moreira	15	04	09	13
TOTAL							

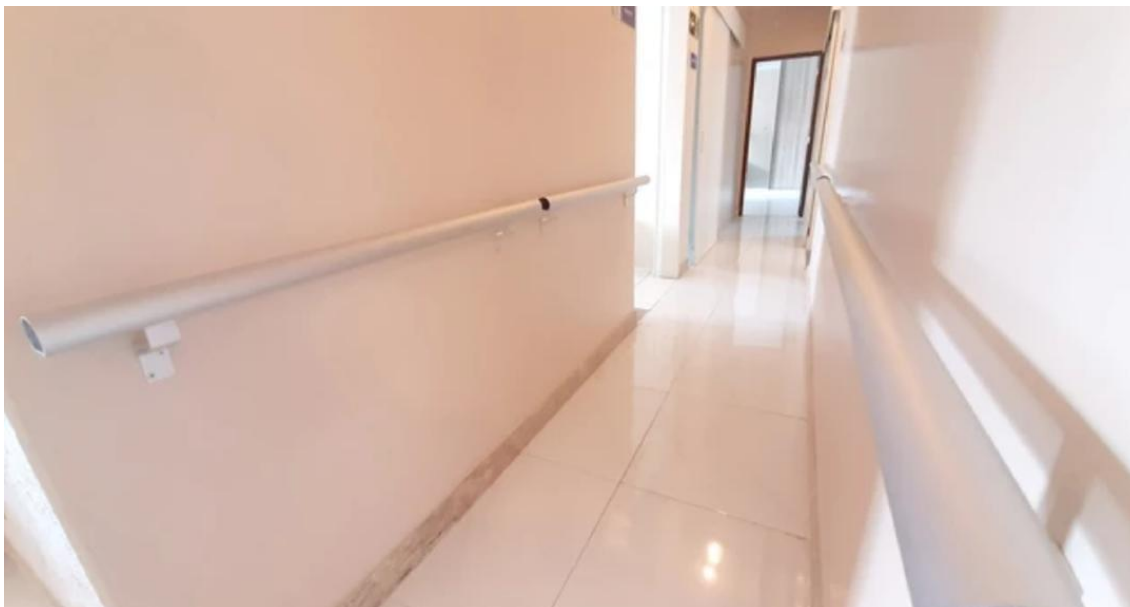
Privada\Particular

	Município	Instituição	Responsável	Capacidade	Masc.	Fem.	Total
1.	São Luís	Casa Happy	Yalen Cristina Pereira Pires	20	04	10	14
2.	São Luís	Lar Bela Vista SLZ	Roseana Paiva Novais	14	03	06	09
3.	São Luís	Recanto Aconchego	Rafaela Karine da Silva Santos	15		02	02
TOTAL				49	04	17	23

Fonte: CEDIMA

ANEXO II – Imagens da Instituição

Figura 3 - Corredor



Fonte: LAR, 2020

Figura 4 - Área de Convivência



Fonte: LAR, 2020

Figura 5 - Quarto



Fonte: LAR, 2020

Figura 6 - Vista superior da Instituição



Fonte: LAR, 2020

Figura 7 - Banheiro



Fonte; LAR, 2020