

Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado.

Humanization of the cares to be given to the institutionalized elder.

Vitor Fragoso

Universidade Sénior Contemporânea (USC). Portugal
v.fragoso@portugalmail.com

RESUMO

O presente artigo versa sobre os (des)cuidados ao Idoso Institucionalizado em Instituições de Longa Permanência (ILP). Propomo-nos reflectir sobre a necessária humanização das práticas de cuidado ao idoso, assim como sobre a formação dos cuidadores formais e da urgente readaptação da estrutura organizativa das Instituições que prestam cuidados e suporte aos idosos e seus familiares. Abordaremos a dimensão ontológica do cuidado, tendo como referencial os diferentes contextos institucionais, os cuidadores informais, as práticas de cuidado e seus componentes básicos. Apresentamos também orientações práticas no que se refere à promoção da saúde pelo incremento da autonomia do idoso institucionalizado.

Palavras-chave: cuidado; cuidadores; idosos; institucionalização.

ABSTRACT

The present article addresses the cares (and carelessnesses) given to the Institutionalized Senior in Long-Permanence Institutions (LPI's). We propose to make a reflection on the necessary humanization of the care practices given to the senior, as well as on the formal caretakers' formation and on the urgent re-adaptation of the organizational structure of the Institutions that render cares and support to the seniors and their relatives. We will approach the ontological dimension of the care, having as referential the different institutional contexts, the informal caretakers, the care practices and their basic components. We also present practical orientations in what refers to the promotion of the health through the increment of the institutionalized senior's autonomy.

Keywords: care; caretakers; senior; institutionalization.

Os cuidados do corpo não excluem os cuidados da alma, os cuidados da alma (psyche) não dispensam que se leve em consideração a dimensão ontológica e espiritual do homem. Não existe saúde que não seja ao mesmo tempo salvação.

Jean Yves-Leloup.

Introdução – contextualização

Actualmente o envelhecimento da população é um fenómeno cada vez mais presente nas sociedades desenvolvidas e em desenvolvimento. O envelhecimento da população acarreta uma série de alterações na organização da dinâmica pessoal, familiar, social e profissional, influenciando o desenvolvimento da sociedade, motivando uma necessária readaptação de políticas ligadas ao ambiente laboral, à saúde e segurança social, por parte dos Estados onde esta realidade se torna mais imergente.

Perante este panorama o envelhecimento imerge como um fenómeno que abrange todas as dimensões inerentes à existência do Ser-humano no mundo com o Outro.

Com o envelhecimento populacional torna-se necessário re-pensar as políticas e práticas de assistência e cuidado ao idoso e seus familiares. Urge humanizar a prestação de cuidados ao idoso.

Este artigo pretende reflectir sobre as práticas de cuidado e sua necessária humanização, procurando abordar o cuidado ao idoso institucionalizado de uma forma integral.

Uma abordagem holística do processo de envelhecimento implica uma intervenção e envolvimento sistémico de todos os intervenientes implicados no acto de cuidar, nomeadamente, o idoso, a família, os cuidadores formais e informais, os técnicos, a estrutura organizacional e a própria comunidade em que o idoso está inserido.

Propomo-nos reflectir sobre as dinâmicas dos espaços e contextos institucionais, indicar formas de valorização e humanização das práticas de cuidado e atenção, apresentar pontos de encontro entre a teoria e prática e indicar técnicas de educação para a saúde e autonomia do idoso. Reflectiremos também sobre a influência da filosofia e estrutura da organização na humanização da prestação de cuidados.

Espaços e contextos institucionais

A atenção e cuidado ao idoso nas instituições de longa permanência (ILP) é uma tradição marcante na realidade do envelhecimento em Portugal, esta modalidade de protecção preenche a lacuna aberta pela impossibilidade da família atender às necessidades de seus idosos, seja pela falta de condições sócio-económicas, que não permitam manter o seu ente no lar junto com a família, quer por exigências e incompatibilidades das sociedades actuais no que se refere à organização laboral e da família, quer pela falta de políticas públicas, que visem apoiar os idosos e seus familiares no cumprimento de seu papel.

Quando não existem possibilidades de manutenção que permitam que o idoso esteja junto dos seus familiares, os lares de idosos (ILP), apresentam-se como alternativas que visam complementar e nunca substituir a acção da família, embora actualmente assistamos a um crescente abandono por parte das famílias em relação a seus idosos e familiares. Tendo em conta estas realidades cabe à instituição encontrar medidas e formas de prevenção e intervenção que permitam proporcionar uma prestação de cuidados ao idoso que tenha em conta a sua individualidade e as suas necessidades.

O mundo de uma Instituição de Longa Permanência (ILP) é o ambiente de geração de significados que vai constituir um sistema de significados, rico em simbolismos de rotinas, de costumes, de crenças, de rituais. Para compreendê-los faz-se necessário ouvir, observar e interpretar o comportamento e sentir do idoso. Só tendo em conta esta geração de significados pessoais e desenvolvendo a arte da escuta é que poderemos compreender o significado que as pessoas expressam para as diferentes experiências do seu quotidiano.

Os cuidados profissionais não podem relegar para segundo plano o que tem um sentido de assegurar a continuidade da vida dos sujeitos, a sua razão de existir. As informações que os idosos transportam precisam ser sistemática e deliberadamente estudadas, além de intencionalmente utilizadas.

Cuidar do Outro pressupõe atenção à sua individualidade e suas necessidades. A dimensão do cuidado está fundada na “arqueologia” do ser-com-o-outro. O cuidado torna-se presente na e através da relação que o encontro inter-humano proporciona entre os seus intervenientes, entre o cuidador e a pessoa cuidada.

O desamparo dos profissionais que cuidam dos idosos institucionalizados é visível, pois não basta a dedicação extrema ao idoso e o conhecimento das suas necessidades básicas.

O profissional necessita buscar fontes diferenciadas de conhecimento. Um enfoque necessário e fundamental para o cuidado é o respeito pelos significados do idoso diante do cuidado que ele tem consigo (Lenardt, M. H. et. al., 2006).

Valorização e humanização das práticas de cuidado

As ILP são essencialmente compostas por pessoas, os idosos, os familiares, e o restante pessoal técnico, assim como pela comunidade em que a instituição está inserida. Nas ILP o factor humano está presente por inerência. É esta presença humana onde a relação e geração de significados se constrói ou desconstrói no encontro ou desencontro das relações inter-humanas. Da componente relacional emerge como necessidade a prestação de cuidados e atenção, não só aos utentes e seus familiares, mas também a todos os restantes intervenientes, funcionários e estrutura organizacional da instituição, pois muitas vezes também necessitam de cuidado.

Nesta dinâmica institucional os cuidadores formais apresentam-se com actores principais no palco da prestação de cuidados e atenção aos idosos e seus familiares, serão eles o nosso principal foco de atenção e reflexão.

Repensar as práticas de cuidado e a conseqüente humanização da prestação de cuidados ao idoso institucionalizado, implica debruçarmo-nos perante a dimensão do cuidado na relação inter-humana, reflectindo sobre o papel dos próprios cuidadores formais no acto de cuidar de si e do outro.

O cuidado é uma actividade e dimensão humana por excelência tal como já foi referido anteriormente (Fragoso, V. 2006), há algo nos seres humanos que não se encontra surgido em outras espécies. Há milhões de anos no processo evolutivo quando emergiram os mamíferos, dentro de cuja espécie nos inscrevemos, o nosso processo evolutivo desenvolveu: o sentimento, a capacidade de emocionar-se, de envolver-se, de afectar e de sentir-se afectado (Boff, 2000. cit. In. Fragoso, V. 2006).

Construímos o mundo a partir de laços afectivos. Esses laços tornam as pessoas e as situações preciosas, portadoras de valor. Preocupamo-nos com elas. Tomamos tempo para dedicar-nos a elas. Sentimos responsabilidade pelo laço que cresceu entre nós e os outros. A categoria cuidado recolhe todo esse modo de ser. Mostra como funcionamos enquanto seres humanos (Boff, 2000 cit. In. Fragoso, V. 2006).

O ser humano não pode ser definido em relação a si mesmo, porque não é um sujeito isolado, vive em relação com as coisas, com os outros e com o mundo, mesmo antes de pensar e de falar. Esta presença não é somente observável como também um facto vivido, isto é, dizer que o ser humano manifesta-se no ser a cada instante (Schmitt, 2003).

O cuidado é uma das tarefas humanas em que a unidade culpabilidade/responsabilidade aparece mais evidenciada. Cuidar de mim e do outro. O cuidado humano radica no amor, cuidar é amar-se e amar o Outro (Guimarães Lopes, 2006). Fenomelógicamente amar é aproximar-se, é estar presente é valorizar o outro. Amar é o palco onde *Philia*, *Eros* e *Agapé* se mostram presentes.

Cuidar é amar, então o cuidado é composto pela essência do amor, cuidar tal como amar também é aproximar-se, estar presente e valorizar o outro. Cuidar é actuar sobre o poder de existir, é possibilitar a libertação das capacidades de cada ser humano para existir, para viver, cuidar é definitivamente uma forma de promover a vida (Coliére, 1993).

Cuidar é na realidade, uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afectivo com o ser cuidado (Guimarães Lopes, 1993). Cuidar é permitir a possibilidade de um encontro dialógico entre o ser que cuida e aquele que é cuidado, esse encontro descobre refúgio nas práticas de cuidado.

Os cuidadores

O “cuidador” é uma pessoa envolvida no processo de “cuidar do outro” com quem vivência uma experiência contínua de aprendizagem e que resulta na descoberta de potencialidades mútuas (Born, 2006). É nesta relação íntima e humana que se revelam potenciais, muitas vezes encobertos, do idoso e do cuidador. O idoso sentir-se-á capaz de cuidar-se e assim reconhecerá as suas reais capacidades (Born, 2006). Estudos recentes demonstraram os efeitos positivos no estado e na saúde de idosos institucionalizados ao se aumentar o sentido de responsabilidade e de controle de suas próprias vidas, afirmando que os problemas ligados ao processo de envelhecimento podem estar na falta desse controle, quase sempre agravados pela institucionalização (Tavares; Júnior, 2005).

Quem cuida, determina a direcção do crescimento de quem é cuidado porque, para cuidar, deve-se conhecer os poderes, as limitações, as necessidades e o que conduz ao crescimento do outro.

O Cuidador deve ter como princípio de que é o orientador essencial para a promoção do cuidado do idoso. Os Cuidadores precisam estar presentes como pessoas capazes de saber e fazer o cuidado específico do idoso. Do contrário, a capacidade para compreender, responder e relacionar-se torna-se limitada (Lenardt, M. H. et. al., 2006).

Os componentes básicos do cuidado

Cuidar, cuidando de si e do outro, segundo Rollo May (1973, cit. In. Lima, R. s/d) "quando não nos cuidamos perdemos nosso ser; cuidar-se é voltar a ser. Se me preocupo com o ser, cuidarei com atenção do seu bem-estar, caso contrário, meu ser se desintegrará" (Lima, R. s/d).

O cuidar do outro é "(...) um estado composto do reconhecimento de outrem, um ser humano igual a mim; da identificação de mim mesmo com a dor e a alegria de outrem; do remorso, da pena e do conhecimento de originarmo-nos de uma humanidade comum a todos" (May, 1973, cit. In. Lima, R. s/d).

Heidegger destaca o sentido ontológico do termo cuidado, que designa a constituição fundamental do existir humano como uma abertura originária de sentido que ilumina tudo o que lhe vem ao encontro, desde sempre co-originária ao mundo e ao outro. Ser é ser-no-mundo-com-o-outro. O cuidado é a condição de possibilidade de tudo que entendemos por relacionar-se, e também do não-relacionar-se, da solidão. Medard Boss, afirma que mesmo a solidão, percebida em geral como isolamento, não exclui a comunidade, mas, ao contrário, a pressupõe. Apenas pode sentir-se só aquele que é originariamente com-o-outro. (Boss, 1976. Cit. In. Mattar, 2005).

O teórico Milton Mayeroff define o cuidado humano como a ajuda que se dá a alguém para alcançar o crescimento/desenvolvimento pessoal. Para ele, o

cuidado fundamenta-se no valor que se sente pela outra pessoa ao mesmo tempo que promove a auto-realização de quem dá cuidado. É do encontro dialógico proporcionado pela relação inter-humana que emerge o cuidado de Si e do Outro, cuidador e idoso cuidam-se mutuamente.

Para o Milton Mayeroff (Mayeroff, 1990, cit. In. Schmitt, 2003), os componentes básicos do **cuidado** são:

o **conhecimento** - para cuidar de alguém, é preciso que eu conheça muitas coisas, diz ele; conhecer o outro, suas necessidades, possibilidades e limitações, no sentido de retribuir às suas necessidades minhas forças e minhas limitações, visando ao crescimento do outro;

a **alternância de ritmos** (respeito ao ritmo de cada um) - para atuar com expectativa, mas suportando o resultado das minhas ações. Eu tento fazer com que alguém aprenda com minhas experiências ou fico inativo, cuidando para que o outro se desenvolva a partir das suas experiências, eu devo estar apto a aprender com o meu passado, como também com as experiências do outro;

a **paciência** - importante instrumento do cuidado com o qual eu permito que o outro cresça respeitando o seu próprio tempo e a sua própria maneira; diz ele que, *sendo paciente, eu “dou tempo” e desse modo permito que o outro se encontre em seu próprio tempo;*

a **honestidade** - que está presente no cuidado como algo positivo, e não com o pretexto de não fazer algo, isto é, não contando mentiras e não iludindo deliberadamente os outros;

a **confiança** - o cuidado envolve o cultivo da verdade para com o outro ao seu tempo e a sua maneira, no cuidado para com a outra pessoa, devo ser verdadeiro, para que ela aprenda a não cometer erros. O cuidado para com o outro envolve uma situação de risco, isto é, ter a coragem para colocar as coisas (de uma forma verdadeira). Para Mayeroff, eu devo ter confiança em meus julgamentos e habilidades para aprender com os erros; desta forma, devo ter confiança em meus instintos, além disso, eu devo também confiar na minha própria capacidade de cuidar;

a **humildade** – diz ele que um ser humano que cuida é genuinamente humilde. Tomando o cuidado como sendo responsável pelo crescimento do outro, ele envolve aprendizado contínuo sobre o outro (há sempre algo a mais para se aprender), o que exige humildade em reconhecer as minhas deficiências. Neste sentido, o cuidado expressa um amplo significado de humildade porque nele se reconhece que o outro tem a sua própria integridade;

a **esperança** - que é uma expressão do presente vivo com possibilidades de reunião de energias e ativação de nossas forças. Para o autor, a esperança não é uma espera passiva para que algo aconteça de fora para dentro, não é

simplesmente esperar pelo cuidado directo do outro para comigo, mas uma espécie de confiabilidade e, desta forma, um importante aspecto da esperança é a coragem;

a **coragem** - que está presente na busca do desconhecido. Coragem quer dizer não se fechar para o novo, é confiar no outro, ter confiança na verdade que o outro coloca e, com isso, lançar-se ao desconhecido para não ficar preso às experiências já conhecidas, mas abrir-se e estar sensível para novas vivências.

Da teoria à prática – promoção da saúde pelo incremento da autonomia

Nesta secção serão apresentadas algumas medidas e práticas de cuidado que visam auxiliar os cuidadores formais no incremento e promoção da autonomia do idoso, de forma a estimular o resgate da sua capacidade funcional e o sentido de vida através do desenvolvimento do auto-cuidado.

Como fomentar a autonomia no idoso institucionalizado?

- Centrar-se no que se pode fazer.
- Prestar atenção às suas capacidades.
- Potenciar as possibilidades e habilidades.
- Verificar quais as coisas que é capaz de fazer ou não na execução de uma determinada tarefa. Ajudar nas que não consegue executar e incentivar as que o idoso consegue realizar sozinho.
- Preparar a situação de modo a que seja fácil ser autónomo.
- Ajudar a manter as capacidades à base de rotinas. Ter em conta as preferências da pessoa cuidada.
- Há que entender que a segurança de uma pessoa cuidada é importante, para promover a autonomia.
- Antes de realizar uma actividade com a pessoa cuidada, pensar nas consequências dessa actividade, para o idoso e para o cuidador.
- Promover a mudança de forma gradual, sem grandes pressas.
- Favorecer que os idosos realizem actividades da vida diária por eles mesmos. Ex: tomar banho, lavar-se, pentear-se, etc....
- Dar oportunidade de exercitar capacidades.
- Reforçar e premiar a autonomia (através de incentivos e elogios).
- Ajudar: verbalmente, a começar a actividade com algo que os ponha à prova.
- Ser persistente e ter sempre presente que as mudanças são lentas.

Baseado no “Guia para Cuidadores”, Matia Fundazioa.

Humanização da estrutura organizacional da instituição

A psicologia organizacional revela-nos que a estrutura organizacional da ILP influencia as dinâmicas e a eficácia dos cuidados prestados, determinando o conseqüente grau de satisfação por parte dos utentes (idosos) e seus familiares. O contexto das ILP constitui-se por uma inter-relação sistémica em que todos os constituintes da realidade institucional se influenciam mutuamente.

Tendo em conta esta realidade a filosofia organizacional deverá necessariamente considerar os seguintes princípios a respeitar no cuidado ao idoso institucionalizado:

Atenção integral: tendo em conta todas as dimensões inerentes ao Ser humano, a dimensão física, psíquica, social e espiritual

Atenção permanente e continuada, muito para além da atenção episódica tendo em conta as necessidades individuais do utente.

Atenção multidimensional e interprofissional, valorizando o efectivo trabalho em equipa, definindo adequadamente as funções e objectivos de trabalho;

Promoção da troca de saberes e cooperação entre os diversos membros da equipa, adequando saber técnico ao saber popular.

Promoção das relações de cooperação entre as famílias e a instituição;

Promoção da formação continua para todos os profissionais e colaboradores

Cuidar, implica cuidar da saúde organizacional da instituição. Uma Instituição saudável é sinónimo de prestação de cuidados e serviços humanizados.

No que se refere à organização do espaço e das dinâmicas do cuidado, a ILP deverá pautar-se pelos seguintes princípios (adaptado de Siqueira, M. 2005):

Privacidade: refere-se à necessidade individual de momentos de isolamento e de manutenção de espaço próprio, que não deve ser invadido sem autorização. Permite discutir: A conveniência de quartos individuais ou até duas camas por idoso em relação à prática comum de uso de quartos colectivos.

Escolha, Controle e Autonomia: Oportunidade para fazer escolhas e controlar eventos que influenciem sua própria vida. Observa-se que o idoso é menos satisfeito e mais dependente em ambiente restritivo, podendo, por outro lado, em ambiente adequado, desenvolver senso de competência e

percepção de controle

Orientação Espacial - O ambiente deve incentivar o senso de orientação e reduzir a sensação de confusão e sentimentos de desorientação. Implantação de mecanismos de orientação para fácil acesso a quartos, casas de banho (WC), áreas de uso colectivo, refeitório, enfermaria.

Segurança - O ambiente deve ser planeado e mantido visando a completa segurança do idoso. A importância da construção horizontal, de rampas em substituição a escadas, de piso antiderrapante, de material apropriado na construção.

Funcionalidade - O ambiente deve estar adaptado às condições físicas e psíquicas do idoso. Idoso com comprometimento cognitivo, artrite, sequelas de AVC entre outros, apresenta problemas para subir escadas, abaixar-se, ficar em pé, sentar-se, utilizar utensílios, abrir e fechar portas e janelas.

Estimulação - O ambiente para além de seguro deve ser estimulante. Ambiente estimulante contribui para combater depressão e passividade do idoso. Incrementar actividades realizadas no Lar de idosos, como actividades sociais, religiosas (de cariz ecuménico, consoante as crenças dos utentes), artesanais, educativas, relacionando-as com os interesses, vivências, nível educacional e condições físicas do idoso.

Aspectos Sensoriais - Mudanças na visão, audição, olfacto, tacto podem ser atenuadas por ambiente adequado. Ambiente com alto nível de ruído e baixa luminosidade atrapalha o senso de segurança, de autonomia e socialização. Ter em atenção a localização das construções em relação à luz solar, especialmente quartos e enfermarias.

Familiaridade - Ambientes que usam referências históricas e soluções baseadas na tradição, oferecem um senso de familiaridade e continuidade. Necessárias construções e reformas, decoração de ambientes, levando em conta a disponibilidade financeira, as necessidades do idoso, as condições climáticas e costumes regionais, sem prejuízo da segurança e funcionalidade.

Estética e Aparência - O ambiente deve ser planeado para parecer atractivo, estimulante e não institucional. A estética e aparência podem contribuir para aumentar o preconceito contra o idoso institucionalizado, ou transmitir uma imagem positiva tanto do idoso, como da instituição. Procurar desenvolver o cuidado e o melhor aproveitamento de áreas internas e externas. Todas as intervenções nessa área, além da segurança e funcionalidade, devem privilegiar a contribuição do idoso e respeitar seus costumes e tradições.

Personalização - Tornar o ambiente personalizado e marcado como propriedade individual. Auto-expressão ou personalização reforça na pessoa idosa o senso de identidade, de qualidades, características e

experiências únicas. Respeito pela privacidade do idoso, princípio que deve orientar todas as acções.

Adaptabilidade - O ambiente deve ser planeado de forma a ser flexível e adaptável às características e necessidades do idoso.

Considerações finais

É preciso inserir outras dimensões de valores e atitudes para enriquecer a visão do cuidado ao idoso na ILP, para encontrar resultados mais proveitosos que representem, de forma privilegiada, o que é devido ao idoso como ser humano.

A equipa terá de ser necessariamente interdisciplinar, esta deve apoiar-se em actividades de cuidado, construindo um modelo que resgate a dimensão da manutenção da capacidade funcional do idoso, focando-se não apenas na intervenção e tratamentos dos problemas decorrentes do envelhecimento, mas insistindo e incrementando medidas de prevenção e educação para a saúde, de acordo com o estipulado pela Carta de Ottawa (1986), visando a melhoria da qualidade de vida, a promoção da autonomia e o incremento do sentido de responsabilização e cuidado do idoso perante a sua vida e momento existencial.

A vigilância à saúde do idoso e acompanhamento devem ser contínuos combinando os saberes profissionais específicos da geriatria/ gerontologia e os populares do idoso.

Como já foi referido anteriormente as práticas de promoção da saúde devem ser preventivas e curativas, A regra é não impor limites desnecessários; os cuidados profissionais devem permear obsessivamente a autonomia e o protagonismo do idoso.

A organização e estrutura organizacional deve desenvolver medidas de ajuda e suporte para com os seus trabalhadores/colaboradores, de forma a proporcionar formação e actualização contínuas, deverão existir supervisores e orientadores das práticas de cuidado, a cooperação e aproximação das famílias deve ser estimulada. Os familiares devem ser entendidos como parceiros de cuidado, e quando ausentes, cabe à instituição o dever ético de encontrar medidas que permitam a re-aproximação e responsabilização da família para com o seu ente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORN, T. (2006). Seminário Velhice Fragilizada – *A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação*. São Paulo: SESCSP.

COLLIÉRE, Marie-Françoise (1989). *Promover a Vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

FRAGOSO, V. *A arte de cuidar e ser cuidado: cuidar-se para cuidar.* IGT na Rede, vol. 3, n.º 5, 2006.

GUIMARÃES LOPES, R. (1993). *Clínica Psicopedagógica - perspectiva da antropologia fenomenológica e existencial.* Porto: Hospital do Conde de Ferreira.

_____, R. (2006). *Psicologia da Pessoa e Elucidação Psicopatológica.* Porto: Higiomed Editores.

LEITE, L. *Da estranheza ao cuidado, uma questão de tempo: com Freud e Heidegger uma trajetória na temporalidade dos afectos.* Ideação, Feira de Santana, n.1, sel./1997.

LELOUP, J. (2005). *Cuidar do Ser.* Petrópolis: Editora Vozes.

LENARDT, M. H.; WILLIG, M. H.; SILVA, S. C. et al. *O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais.* Cogitare Enfermagem 2006 Maio/Agosto; 11 (2): 117-23.

Matia Fundazioa. *Guia para cuidadores.* Disponível em: www.matiafundazioa.com

MATTAR, C. (2005) *A noção de cuidado em Heidegger e o estágio estético em Kierkegaard: uma reflexão sobre os modos de relacionamento contemporâneo à luz da psicologia fenomenológico-existencial.* Instituto de Psicologia Fenomenológico-existencial do Rio de Janeiro – IFEN.

SCHMITT, C. (2003). *Concepções e práticas de cuidado humano no quotidiano de uma organização: ética e estética de vida no espaço laboral.* Florianópolis: UFSC.

SIQUEIRA, M. (2005). *Longa permanência: mudanças no ambiente, em práticas e atitudes.* Consultado em 22 de Novembro de 2007: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/acervo/pforum/ilpis.htm>

SOUSA, L.; FIGUEIREDO, D.; CERQUEIRA, M. (2004). *Envelhecer em Família: os cuidados Familiares na velhice.* Ambar.