

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS
SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA
DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS TEMÁTICAS DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA
COORDENAÇÃO-GERAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

**MANUAL DE FISCALIZAÇÃO
DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA OS
CONSELHOS ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DA PESSOA IDOSA**

**BRASÍLIA
2021**

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa
Departamento de Políticas Temáticas dos Direitos da Pessoa Idosa
Coordenação-Geral de Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa

**Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência
para os Conselhos Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa**

Brasília
2021

Jair Messias Bolsonaro

Presidente da República Federativa do Brasil

Damara Alves

Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Antonio Costa

Secretário Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

Laura Santos

Diretora do Departamento de Políticas Temáticas dos Direitos da Pessoa Idosa

Renato Gomes

Coordenador-Geral de Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa

Emanuele Costa

Coordenadora da Coordenação-Geral de Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa

Organização

Henrique Salmazo da Silva**Renato Gomes**

Revisão

Renato Gomes**Henrique Salmazo da Silva****Paulo Rocha****Márcia Rocha de Aguiar**

Diagramação

ASCOM/MMFDH

Elaborador Consultor UNESCO

Henrique Salmazo da Silva

© copyright 2021 – Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Tiragem: 10.000 exemplares

Impresso no Brasil

Distribuição gratuita

Permitida a reprodução sem fins lucrativos,
parcial ou total, se citada a fonte.

Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa
Setor Comercial Sul – B – Qd 9 – Lote C – Ed. Parque Cidade
Corporate Torre “A” – 9º Andar - CEP 70.308-200 - Brasília DF
<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa>

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.
SAUS Quadra 5, Bloco H, Lote 6, 9º andar
70070-912, Brasília-DF, Brasil
Telefone: +55 (61) 2106-3525
<http://www.unesco.org/brasil>

M294

Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para os
Conselhos Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa/ Silva, Henrique Salmazo
da (Colaborador) - Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos
Humanos, 2021.

100 p. : color.

ISBN : 978-65-88137-21-5

ISBN : 978-65-88137-22-2 (digital)

1. Pessoa Idosa. 2. Instituições de Longa Permanência para Idosos. 3.
Fiscalização. 4. Conselhos de Direitos 5. Conselhos de Direitos da Pessoa
Idosa. I. Henrique Salmazo da Silva II. Brasil. Secretaria de Promoção e Defesa
dos Direitos da Pessoa Idosa III. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos
Direitos Humanos.

CDD 305.26

Esta publicação tem a cooperação da UNESCO no âmbito do projeto 914BRZ3047 firmado com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos - MMFDH, o qual tem o objetivo de “fortalecer o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção e defesa dos direitos das pessoas idosas no país, colaborando com a efetivação de frentes de ação que promovam o protagonismo, formação e empoderamento de gestores, lideranças sociais, conselheiros e pessoas idosas que atuam no intuito de gerar programas que garantam ações para o envelhecimento ativo e saudável, além da prevenção e enfrentamento da violência”. As indicações de nomes e a apresentação do material ao longo deste livro não implicam a manifestação de qualquer opinião por parte da UNESCO a respeito da condição jurídica de qualquer país, território, cidade, região ou de suas autoridades, tampouco da delimitação de suas fronteiras ou limites. As ideias e opiniões expressas nesta publicação são as dos autores e não refletem obrigatoriamente as da UNESCO nem comprometem a Organização.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	07
CAPÍTULO 1 – As ILPI e o papel dos Conselhos de direitos da pessoa idosa.....	09
1.1 Fiscalização das ILPI no Brasil	15
CAPÍTULO 2 – Mapeamento da fiscalização e acompanhamento das ILPI pelos Conselhos Municipais e Estaduais da pessoa idosa no Brasil.....	20
2.1 Objetivo Geral.....	20
2.2 Objetivos Específicos	20
2.3 Método.....	20
2.3.1 População e amostra	20
2.3.2 Procedimentos.....	20
2.3.3 Instrumento.....	21
2.4 Análise de dados	21
2.5 Resultados e Discussão.....	22
2.5.1 Perfil das ações de acompanhamento dos Conselhos Municipais nas ILPI	22
2.5.2 Denúncias segundo o tipo de instituição (pública, filantrópica ou particular), as características dos municípios e região do país.....	33
2.5.3 Grupo Focal: papel dos Conselhos Estaduais	40
CAPÍTULO 3 – Estrutura das Etapas de Acompanhamento e Fiscalização das ILPI	45
3.1 Cadastramento inicial das instituições.....	45
3.2 Avaliação periódica e in loco	45
3.3 Planejamento	48
3.4 Monitoramento.....	51
3.5 Avaliação	51
CAPÍTULO 4 – Desafios aos cuidados em ILPI e perspectivas.....	52
REFERÊNCIAS	54
ANEXO A – Questionário Web-based Survey	57
ANEXO B – Questionário de Cadastramento da Instituição	60
ANEXO C – Questionário - Gestores ou Responsáveis Técnicos.....	63
ANEXO D – Questionário - Profissionais	73
ANEXO E – Questionário - Pessoa Idosa	74
ANEXO F – Painel de Necessidades e Acompanhamento das ILPI.....	77
ANEXO G - Resolução RDC Nº 502, de 27 de Maio de 2021	80
ANEXO H – Artigos 46 a 68 do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003	89

Os cuidados aos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência no Brasil passam a ser pauta crescente nas discussões sobre a atenção à pessoa idosa. O papel da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, em parceria com os Conselhos Nacional, Estaduais, Distrital e Municipais da Pessoa Idosa, é fomentar a defesa dos direitos dos idosos e contribuir com a elaboração de diretrizes, instrumentais e efetivação da Política Nacional do Idoso (PNI) e Estatuto do Idoso.

Após aproximadamente 26 anos de promulgação da PNI e 18 anos de promulgação do Estatuto do Idoso, muitos desafios ainda se revelam na oferta de serviços e cuidados à pessoa idosa. Um deles são os cuidados de longa duração ofertados pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos. Os Conselhos da Pessoa Idosa se deparam com a escassez de recursos, infraestrutura e financiamento das Instituições, além de enfrentar as dificuldades estruturais e de organização dentro do próprio Conselho. Diante dessas indagações, surgem as questões: “O que fazer? Como acompanhar, fiscalizar e contribuir na defesa dos direitos da pessoa idosa institucionalizada?”.

Creemos que o primeiro passo é mapear a realidade dos Conselhos, suas vivências e propostas, para que a defesa dos direitos esteja alinhada com as diferentes realidades de cada região do país. A partir desse diagnóstico, criam-se possibilidades de planejamento, atuação, intervenção e mobilização da rede intersectorial à pessoa idosa para efetivação da PNI e do Estatuto do Idoso. Nesse contexto, a Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa vem contribuir com o trabalho de fiscalização e acompanhamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil mediante a publicação do Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para os Conselhos Municipais e Estaduais da Pessoa Idosa.

A elaboração desta publicação contou com pesquisa com os Conselhos Municipais e Estaduais e apresenta uma proposta de acompanhamento para fortalecimento das instituições que envolve desde o cadastramento até a visita *in loco*, devolutiva aos gestores e profissionais, acompanhamento e avaliação. São propostos instrumentais de avaliação da instituição, da pessoa idosa e dos profissionais, além de uma proposta de construção de painel para proposição de ações de fortalecimento das instituições, políticas públicas e defesa dos direitos da pessoa idosa. Assim, pretendemos com esta publicação alcançar todos os Conselhos, e nortear o trabalho já desenvolvido. Também pretendemos mobilizar os Conselhos para a articulação das ações junto aos órgãos de defesa da pessoa idosa, vigilância sanitária, municípios, Estado e os demais agentes que podem contribuir para efetivação da PNI.

Sabemos que as lutas para que os idosos sejam bem assistidos são inúmeras, mas estamos empenhados em inserir o envelhecimento como uma das pautas sociais mais relevantes ao século XXI. Cada ator social é relevante nesta luta e a saída é a valorização da autonomia da pessoa idosa e a reivindicação pela humanização dos cuidados. Um dos possíveis desdobramentos para concretização disso, a longo prazo, é a elaboração de uma política de cuidados comprometida com as questões do envelhecimento humano. Deixamos aqui reflexões e discussões técnicas que poderão pavimentar os caminhos para a melhoria dos cuidados aos idosos institucionalizados no Brasil.

Antonio Costa – Secretário Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

O objetivo deste Manual é contribuir com as práticas de acompanhamento e fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) realizadas pelos Conselhos Municipais e Estaduais da Pessoa Idosa. Ressalta-se a legitimidade de cada Conselho (Municipal, Estadual e Nacional) como órgão independente e autônomo no processo de controle, fiscalização e participação social, isto é, cada Conselho possui sua esfera de atuação e deve se alinhar às necessidades do território onde atua, bem como ao plano de gestão estabelecido pelos conselheiros eleitos. Portanto, o presente Manual pode ser adaptado a cada realidade do país, bem como subsidiar o desenvolvimento de novos instrumentais de fiscalização das ILPI.

De forma a abarcar as variabilidades regionais e as diferentes realidades que compõem o universo das ILPI, o processo de elaboração deste Manual contou com a realização de uma pesquisa diagnóstica, exploratória, descritiva, de natureza quantitativa e qualitativa. Foram avaliados 178 Conselhos Municipais, por meio de questionário eletrônico com questões sobre as práticas e vivências no processo de acompanhamento e fiscalização das ILPI, bem como criados dois grupos focais e de discussão com seis Conselhos Estaduais, de forma a levantar as dificuldades e os desafios na fiscalização e acompanhamento das ILPI brasileiras, além de propostas para subsidiar melhorias nas políticas de cuidados voltadas à pessoa idosa institucionalizada.

Os resultados do levantamento com os Conselhos Municipais indicaram que as visitas nas ILPI ocorrem, em sua maioria, entre mês e semestre (41,8%), mas existe um contingente importante que não realiza visitas (25%) e visita quando existem denúncias (25%). O roteiro de avaliação utilizado nas visitas baseou-se no Estatuto do Idoso e em dispositivos legais (50,9%) e as condutas diante das irregularidades mais mencionadas foram: Orientação individual ao gestor (76,4%); Acionamento do Ministério Público (66,3%); Encaminhamentos junto aos serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (56,7%); e Acionamento da Vigilância Sanitária (52,2%). As condutas menos prevalentes foram encontros para formação dos colaboradores (14,6%) e parcerias com atores sociais para doações de bens e serviços (20,2%).

No que se refere aos aspectos previstos no art. 48 do Estatuto do Idoso (Anexo H) e que as instituições possuem mais dificuldades em cumprir, os conselheiros ressaltaram com maior prevalência o não cumprimento da manutenção no quadro de pessoal de profissionais com formação específica (48,9%), seguido por oferta de atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer (37,6%), oferta de atendimento personalizado (35,4%) e oferta de serviço social para preservação dos vínculos familiares (29,2%). Dessa forma, os itens mencionados destacam a escassez de recursos humanos e de ofertas institucionais voltadas à promoção de atividades orientadas à melhoria de um cuidado individualizado e que oportunize as relações familiares e o acesso a culturas e lazer.

Embora a literatura indique a educação como um dos pilares para a mudança de perspectivas com o intuito de oferta de cuidados no contexto do envelhecimento, apenas 15,7% dos Conselhos referiram apresentar parcerias com instituições de ensino para realização de ações de capacitação dos profissionais que atuam nas ILPI. Dessa forma, um dos alvos para a fiscalização e monitoramento das ILPI deve ser a criação de parcerias com organizações do ensino superior, que podem favorecer o fortalecimento da Política Nacional do Idoso (PNI) e da oferta dos cuidados.

Com relação aos dados dos grupos focais, os desafios para a fiscalização dos cuidados às pessoas idosas institucionalizadas foram sistematizados em seis categorias: necessidade de melhorar a estrutura e o funcionamento dos Conselhos; sistematização de um direcionamento técnico da fiscalização, como a humanização do processo de fiscalização, a realização de encaminhamentos, devolutivas e *feedbacks* às instituições, bem como a legitimidade do órgão junto às instituições e o uso de instrumentais de avaliação; articulação dos Conselhos com os demais órgãos envolvidos na fiscalização e acompanhamento das ILPI, com a articulação dos órgãos do Poder Executivo e Judiciário, e esferas do poder público nacional, estadual e municipal na realização de ações sinérgicas na temática das políticas públicas e efetivação dos direitos da pessoa idosa; condições das Instituições, em especial no seu fortalecimento; papel do Estado, atuando como agente de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa, e realizando ações de educação voltadas ao envelhecimento.

No que se refere ao papel dos Conselhos Estaduais na defesa dos direitos das pessoas idosas que vivem nas

ILPI, os depoimentos se situaram em duas categorias: o fortalecimento dos Conselhos, por meio do estabelecimento de ações de educação, suporte aos Conselhos municipais e desenvolvimento de uma cultura de pertencimento e divulgação dos materiais que normatizam a fiscalização das ILPI - Política Nacional do Idoso, Resolução de Diretriz Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 283/2005 - revogada pela RDC nº 502/2021 de igual teor, bem como ações de apoio e suporte às instituições, por meio de ações de orientação, construção de indicadores para subsidiar um painel da situação das instituições e políticas públicas; e articulação e aproximação com os órgãos de fiscalização, acompanhamento e defesa dos direitos da população que vive nas ILPI.

No contexto de ações para melhorar a fiscalização e acompanhamento das ILPI, os depoimentos indicaram como eixos: a. Melhoria das Condições estruturais dos Conselhos; b. Qualificação da fiscalização; c. Apoio às instituições; d. Articulação com outros órgãos para defesa dos direitos.

Com base nesses dados, propõem-se, como sistemática de acompanhamento e fiscalização das ILPI, cinco etapas, sendo estas:

1. Cadastramento inicial das instituições, com a adoção de uma sistemática de cadastro das ILPI do território, de forma a mapear informações básicas sobre os serviços e suas condições de funcionamento. Para o cadastramento das instituições nos Conselhos, recomenda-se a realização de campanhas de divulgação nos municípios e estados, bem como motivar as instituições para o cadastro;
2. Avaliação periódica e *in loco* baseada em um cronograma de trabalho anual para monitoramento periódico das ILPI, com o objetivo de fortalecer os direitos das pessoas idosas institucionalizadas e favorecer a implantação das políticas públicas ao segmento idoso. O monitoramento poderá ser efetivado via contato telefônico, entrevista individual com o gestor, responsáveis técnicos e pessoas idosas mediante a visita no local das dependências das instituições. Para cada estratégia de monitoramento, sugere-se a adoção de instrumentais para registro e sistematização das informações, de modo a compor relatórios que podem ser enviados aos órgãos de defesa e fiscalização, como o Ministério Público, a Supervisão de Vigilância Sanitária do Município, a Polícia e demais órgãos competentes.
3. Planejamento das ações, pautado em um processo de acompanhamento emancipador e educativo e ancorado na construção de um painel com as principais necessidades identificadas nas instituições (financiamento, recursos humanos, recursos materiais, infraestrutura, documentação, qualificação da assistência), bem como o delineamento de um plano de metas, em articulação com atores sociais, como universidades, Ministério Público, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Serviços vinculados ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado da Assistência Social do SUAS, unidades de saúde, Conselhos Municipais da Assistência Social (COMAS), Conselhos de Saúde e demais órgãos de defesa e promoção de direitos.

Destacam-se como ações que podem ser mobilizadas pelos Conselhos: a mobilização de ações de educação continuada aos colaboradores e voluntários das ILPI; captação de recursos para aumento do financiamento das instituições; fortalecimento da rede de atenção à pessoa idosa nos municípios e estados; promoção de atividades intergeracionais, de lazer e participação social; celebração de ações em parceria com o Ministério Público, a Supervisão da Vigilância Sanitária e demais órgãos de defesa.

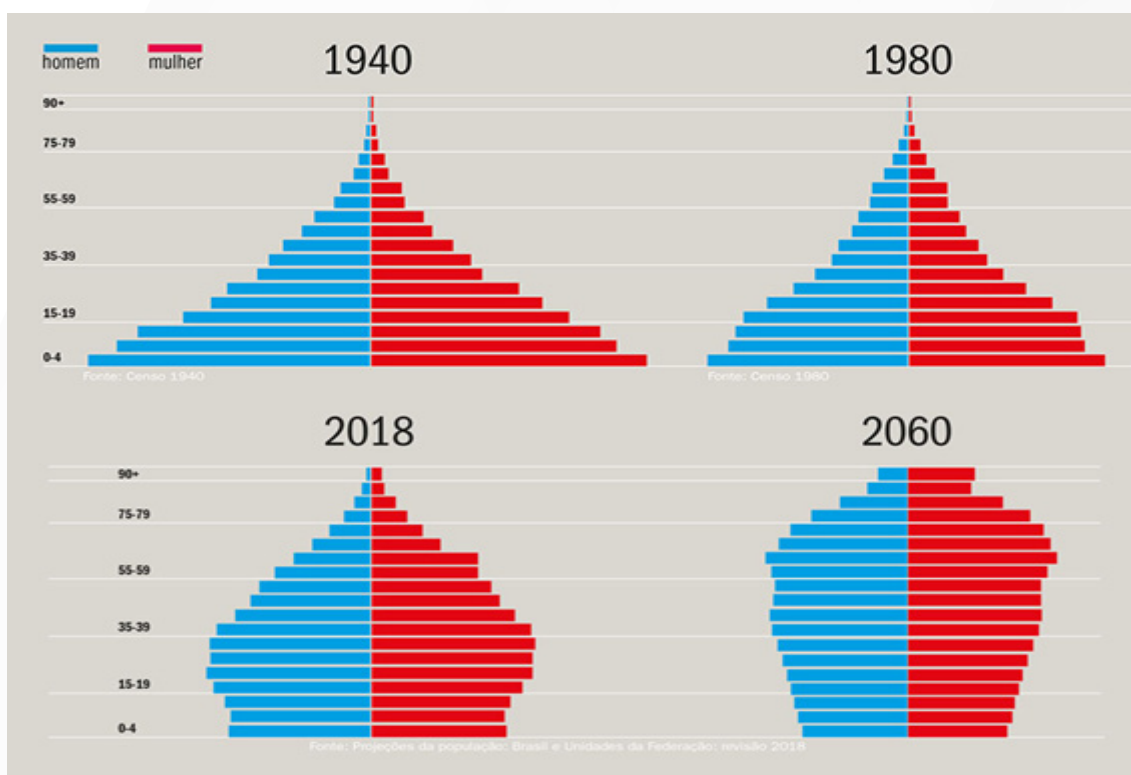
4. Monitoramento, com o estabelecimento de metas mensais, bimestrais, trimestrais ou semestrais, conforme pactuação realizada com os gestores, profissionais e demais atores sociais envolvidos na superação dos desafios; implantação de ações de acompanhamento e supervisão em diálogo com gestores, profissionais e idosos por meio de contato telefônico, visitas *in loco* ou relatórios; troca de experiências entre os Conselhos Municipais no âmbito dos Conselhos Estaduais, de forma que os dados da fiscalização possam subsidiar a criação de “salas de situação” em cada estado da nação.
5. Avaliação, a fim de dimensionar o impacto das intervenções por meio da comparação dos indicadores levantados e da readequação do plano de trabalho.

Em síntese, o presente Manual reúne um conjunto de sistematizações para a fiscalização das instituições por parte dos Conselhos da pessoa idosa, organizado em quatro capítulos: o capítulo 1 apresenta as condições das ILPI brasileiras e os parâmetros de fiscalização; o capítulo 2 versa sobre o levantamento realizado junto aos Conselhos; o capítulo 3 apresenta a sistemática de acompanhamento e fiscalização das ILPI; e o capítulo 4, os desafios aos cuidados em ILPI e perspectivas.

As ILPI e o papel dos Conselhos de direitos da pessoa idosa

A lcançar a velhice com o amparo de cuidados de longa duração é um dos maiores desafios sociais do século XXI. As mudanças observadas nas últimas décadas contribuíram para o aumento expressivo da população idosa. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), em 2018, a população idosa totalizava mais de 28 milhões de habitantes e representava 13% da população brasileira (Figura 1); 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% (IBGE, 2019). Da população idosa, os idosos longevos, com idade igual ou superior a 80 anos, é a população que mais cresce. Em 2010, essa população era composta por 2,8 milhões e estimativas sugerem que totalizarão 13,7 milhões de habitantes em 2040 (CAMARANO; KANSO, 2016).

Figura 1. Representação da Transição Demográfica Brasileira de 1940 a 2060.



Fonte: IBGE (2019).

Com isso, torna-se urgente o delineamento de cuidados de longa duração e serviços voltados para a promoção da qualidade de vida, bem-estar e maximização dos níveis de funcionamento físico e psicológico na velhice (FERRINI; FERRINI, 2008). Esses cuidados são prestados em vários âmbitos: no domicílio, em centros de saúde, em centros-dia para idosos, em centros de convivência, em programas de apoio às famílias e nas ILPI.

Embora a legislação brasileira estabeleça a família como a principal responsável provedora dos cuidados

ao idoso (CAMARANO *et al.*, 2010), as ILPI constituem equipamentos importantes quando as famílias estão impossibilitadas de ofertarem os cuidados ou quando a pessoa idosa encontra-se em situações de dependência avançada e vulnerabilidade social. Apesar dos preconceitos relativos ao processo de institucionalização, as ILPI se caracterizam como modalidades assistenciais mais comuns de cuidados à pessoa idosa dependente fora do âmbito familiar (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010).

Quadro 1 - SAIBA MAIS – Histórico das ILPI

O cuidado à pessoa idosa e no âmbito institucional já ocorria na Grécia Antiga, na modalidade de Gerontokomeion. No ocidente, o primeiro gerontocômio foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590). A partir do século X, delinear-se as primeiras almhouses (casas de caridade) nos monastérios. Destaca-se desde então a função da filantropia e da igreja na criação e disseminação das instituições. Na época, as pessoas idosas eram invisíveis como grupo social devido à sua baixa proporção na população e pequena participação no mundo do trabalho. Portanto, as instituições cuidavam de pessoas idosas pobres, com pouco ou sem recursos para garantir a subsistência, cuja visibilidade social era desvalorizada e praticamente nula (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010).

Posteriormente, na França, assiste-se ao crescente movimento hospitalocêntrico de cuidados, com o nascimento do Bureaux des Pauvres, as Aumônes, Charités e Hôtel-Dieu, nos quais os miseráveis, entre eles os velhos, encontravam acolhimento e alimentação em condições mínimas de existência. Conviviam nesse contexto os velhos, mendigos, doentes e loucos, tendo em comum a exclusão social e a exclusão do mundo do trabalho. Mas a partir do Iluminismo (séc. XVIII) as instituições de caridade começam a se especializar: crianças em orfanatos, loucos em hospícios e idosos em asilos (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010).

No Brasil, em 1797 cria-se no Rio de Janeiro a Casa dos Inválidos, caracterizada como primeira referência de asilo, destinada a atender a soldados; e em 1890, o Asilo São Luís para a Velhice Desamparada. A partir de então um crescente número de instituições passa a ser implantada, com participação intensa de instituições religiosas, filantrópicas e de imigrantes. Destaca-se a Sociedade São Vicente de Paulo (SSVP), responsável por aproximadamente 700 instituições no Brasil (Christophe e Camarano, 2010).

Dado esse contexto histórico, acredita-se que os estigmas associados ao processo de institucionalização são agenciados pela ideia de que as instituições acolhem pessoas idosas pobres e afastadas do bastidor social. Contudo, diferente desta concepção, a discussão dos cuidados ofertados pelas ILPIs deve ser pautada pela legitimidade e importância dessa modalidade assistencial para a população idosa, uma vez que nem sempre as famílias conseguem ofertar os cuidados necessários ao bem estar e qualidade de vida da pessoa idosa. Nesse contexto, as ILPIs são possibilidades de residência e suporte a pessoas idosas, cujos cuidados podem ser humanizados e orientados para as necessidades dos residentes. Nos últimos anos, o debate centra-se em melhorar as ofertas institucionais e os modelos de atenção, para efetivar as políticas de cuidados em consonância com exigências e condições de vida e saúde dos residentes.

Segundo a Anvisa, na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 2005, as ILPI agrupam instituições governamentais e não governamentais, de natureza residencial, destinadas à moradia coletiva de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania (ANVISA, 2005). Estabelece, ainda, que a ILPI deve ser um lar especializado, com dupla função - a de proporcionar assistência gerontogerátrica, conforme o grau de dependência dos seus residentes, e a de oferecer, ao mesmo tempo, ambiente doméstico, aconchegante, capaz de preservar a intimidade e a identidade dos seus residentes. No Brasil, as ILPI se inserem como um serviço da Proteção Social Especial de Alta Complexidade que se encontra padronizado na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social.

Embora essas instituições sejam cada vez mais prevalentes ao longo do século XX, a discussão sobre a qualificação dos cuidados nessas instituições ganhou repercussão pública no ano de 1996 com a morte de grande parte dos residentes idosos da Clínica Santa Genoveva, no Estado do Rio de Janeiro, e o posterior engajamento da comunidade científica, como o realizado pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, em estabelecer deliberativas técnicas sobre os cuidados de idosos nas ILPI (SOUZA et al., 2002). A partir disso, houve a promulgação do Estatuto do Idoso, em 2003, da Resolução de Diretriz Colegiada nº 283 da Anvisa, de 2005, e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, em 2006, sistematizando diretrizes técnicas e operacionais que regulam os parâmetros mínimos da atenção ao idoso e do funcionamento das ILPI brasileiras.

Mais recentemente, a discussão dos cuidados ofertados pelas ILPI ganhou destaque em função da pandemia da Covid-19, no ano de 2020 (AYALON et al., 2020; DITCHER, M. et al., 2020). Criou-se, por atuação de profissionais e especialistas na área do envelhecimento, a Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI, estabelecendo um conjunto de recomendações para a promoção da saúde e prevenção de agravos associados à disseminação do vírus e as políticas de distanciamento social (SBGG, 2020) (Quadro 2). Ressalta-se que o vírus da Covid-19 evidencia as dificuldades e problemas historicamente já enfrentados pelas instituições.

Quadro 2 - SAIBA MAIS – Frente Nacional das ILPI

A Frente Nacional das ILPI foi criada por estudiosos e especialistas, gestores e pesquisadores do Envelhecimento e das Políticas Públicas Setoriais de Proteção à Pessoa Idosa com o objetivo de propor ações de enfrentamento à COVID-19 nas instituições. Trata-se de um espaço democrático de estudos, pesquisas, planejamento, articulações e fomento, instituído com as finalidades de estimular ações de apoio às ILPI e aperfeiçoar as políticas de cuidados de longa duração. Para saber mais e acessar os manuais, cartilhas e orientações visite:

<https://www.frentenacionalilpi.com.br/>

Conforme discutem Watanabe, Domingues e Duarte (2020), não há na norma nacional de funcionamento das ILPI a previsão de estrutura física, recursos humanos ou equipamentos para promoção da atenção em saúde aos residentes. No contexto da Covid-19, foram necessários esforços da mídia, do poder público e da sociedade para a melhoria dos cuidados de longa duração, de modo a evitar um gerontocídio em larga escala. Nesse contexto, verifica-se que o avanço legal dos cuidados aos idosos não seguiu e não segue a progressão desejada, especialmente pelo número alarmante de lares não regulamentados e/ou pelo aparente descompasso entre as necessidades das pessoas idosas institucionalizadas e o delineamento e execução de políticas públicas no âmbito dos cuidados de longa duração (SALMAZO-SILVA; GUTIERREZ, 2018).

Em pesquisa conduzida por Duarte *et al.* (2018), com base no Censo do Sistema Único de Assistência Social, observou-se que, das 1270 instituições visitadas, 57,6% delas encontravam-se no Sudeste e 17% na Região Sul. Dos 45.868 residentes, 48,4% eram homens, e a população masculina foi mais prevalente nas regiões Centro-Oeste e Norte do Brasil. Chama a atenção que na Região Norte 48,1% dos residentes apresentaram idade inferior a 60 anos, o que pode estar associado aos resquícios da reforma antimanicomial, a questões de vulnerabilidade social associadas à escassez de recursos para prover a própria existência ou ainda a não efetivação de políticas de cuidado que abarquem as situações de dependência e necessidade de cuidados continuados durante a vida adulta. Com relação ao perfil de desempenho funcional, observou-se um padrão misto (atendiam idosos independentes ou com alguma limitação nas atividades de vida diária) e 48% das instituições avaliadas contratavam serviços ou profissionais para realizarem atendimentos aos residentes.

Conforme a RDC nº 283 (ANVISA, 2005), revogada pela RDC nº 502/2021 de igual teor, os graus de dependência da pessoa idosa institucionalizada são classificados em: Grau de Dependência I, II e III, de acordo com o Quadro 3.

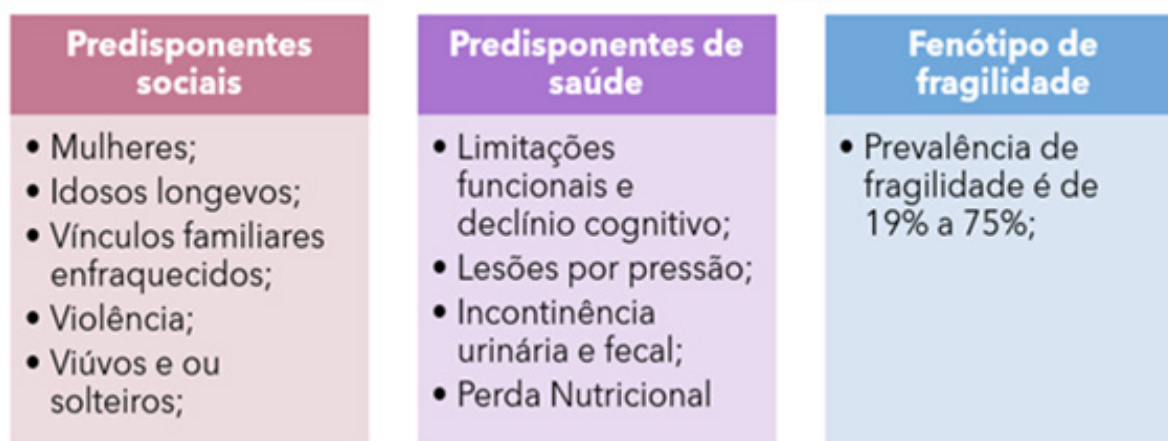
Quadro 3. Classificação dos graus de dependência propostos pela RDC nº 283/2005, da Anvisa.

Grau de Dependência	Descrição
Grau de Dependência I	Idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda.
Grau de Dependência II	Idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.
Grau de Dependência III	Idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Fonte: Anvisa (2005).

Ainda conforme o levantamento do Censo do Sistema Único de Assistência Social (DUARTE *et al.*, 2018; WATANABE, 2020), as ILPI brasileiras reúnem pessoas idosas com elevadas necessidades por cuidados, e possuem instabilidades quanto aos recursos financeiros e humanos para oferta dos cuidados. Observou-se que o declínio cognitivo foi observado entre 60,6% a 78,8% dos idosos investigados, e a presença de limitações nas atividades de vida diária foi de 50 a 60%. O perfil observado está em consonância com o observado na literatura (Figura 2 e Quadro 4). Os serviços de saúde utilizados para atendimento das demandas de saúde foram majoritariamente vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre 95,5% a 97,9% das instituições. As principais dificuldades relacionadas ao atendimento das necessidades de saúde das ILPI foram: acesso a especialistas e a exames complementares (falta de vagas, demanda de atendimento), acesso a medicamentos e fraldas, exigência de acompanhante na internação, falta de profissionais de saúde na instituição, transporte do idoso, dificuldade financeira e falta de apoio da família. Além destas dificuldades, houve grande escassez de recursos humanos e de equipes especializadas e interprofissionais na oferta dos cuidados.

Figura 2. Predisponentes sociais, de saúde e fenótipo de fragilidade entre os idosos institucionalizados.



Fonte: Elaboração própria.

Quadro 4 - SAIBA MAIS - Conceitos Importantes:

Capacidade Funcional – “A capacidade funcional é definida como o manejo independente de atividades de vida diária ou como um nível de habilidade que permite ao idoso funcionar sem a necessidade de ajuda” (NERI, 2014, p. 111). Nesse constructo, a capacidade de realizar atividades para a manutenção da vida independente, intitulada de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) (LAWTON e BRODY, 1986), compreende atividades como pagar contas, fazer compras, fazer a própria comida, limpar a casa, pegar um transporte público, fazer ligações, administrar os horários das medicações. A capacidade para o autocuidado reúne atividades como banho, higiene pessoal, locomover-se, alimentar-se, trocar-se, e são denominadas como Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) (KATZ et al., 1963). Além desses componentes, o estado cognitivo e a inteligência prática constituem elementos que compõem a capacidade funcional (NERI, 2014), mensurados por testes como o Miniexame do Estado Mental (BRUCKI et al., 2003), para rastreio das funções cognitivas, e a Direct Assessment of Functional Status – Revised (DAFS-R) (PEREIRA et al., 2010), para observação direta de atividades que simulam a vida real, tais como orientação temporal, comunicação, lidar com dinheiro, fazer compras, vestir-se, alimentação e higiene. Dada a elevada prevalência de limitações funcionais em idosos institucionalizados, recomenda-se aos profissionais a avaliação da pessoa idosa no momento da admissão, e o desenvolvimento de um plano de atenção voltados para estimulação física e cognitiva dos idosos.

Fragilidade – “Síndrome clínica associada ao envelhecimento fisiológico normal, agravada pelos danos acumulados ao longo da vida. Caracteriza-se por diminuição das reservas de energia, desregulação neuroendócrina, declínio da função imune e redução da resistência aos estressores. Relaciona-se de forma robusta com risco para morte em prazo relativamente curto, doenças crônicas, incapacidades, quedas e necessidade de institucionalização” (NERI, 2014, p. 166). É altamente prevalente em idosos institucionalizados e quando instalada exige uma atuação interprofissional voltada para a sua reversão, como intervenções nutricionais, oferta de treinamento físico resistido e atividade física, redução da polifarmácia (ingesta de cinco ou mais medicações) e gerenciamento das condições clínicas e de saúde (MORLEY et al., 2013).

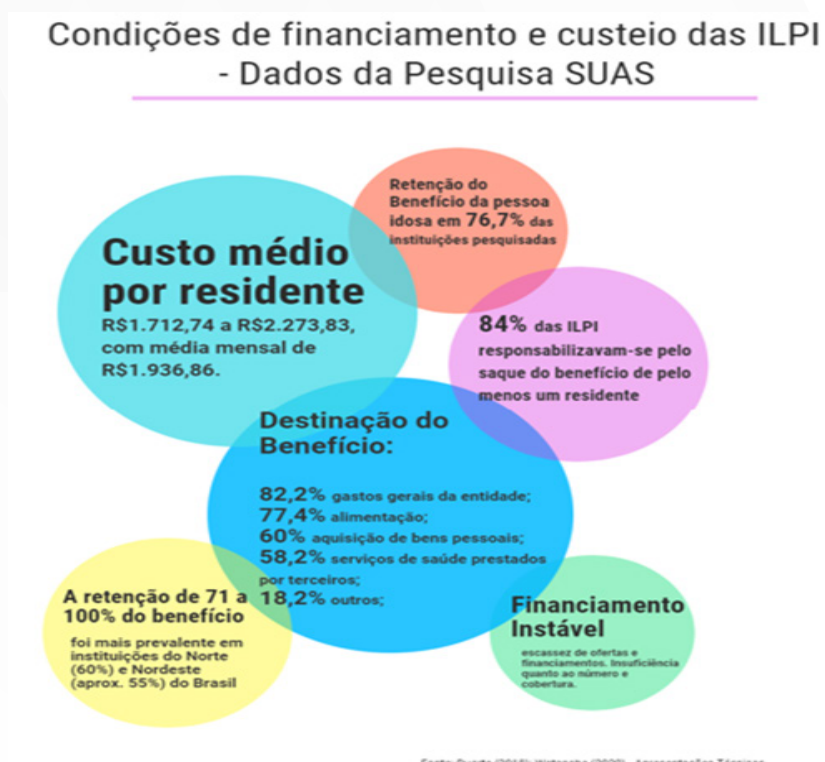
Funcionalidade Familiar – No contexto das relações familiares, é importante examinar as conexões, vínculos e o histórico que permeia a vida familiar. Por funcionalidade familiar compreende-se a capacidade do grupo familiar de responder aos conflitos e a situações críticas de forma adaptativa, buscando a estabilidade emocional e a solução de desafios por recursos próprios. Nesse contexto, os membros da família possuem a capacidade de harmonizar suas funções de forma integrada, funcional e afetiva, protegendo a integridade do sistema e a autonomia de suas partes. A família disfuncional, por sua vez, engloba a ausência do comprometimento com a dinâmica e a manutenção do sistema e seus membros priorizam os interesses particulares em detrimento do grupo (CAMPOS et al., 2017). Conforme sugere Alcântara (2009), as relações entre os idosos institucionalizados e a família foram construídas ao longo do curso de vida. Portanto, a institucionalização envolveu componentes como a afetividade e a história das relações de cuidado entre os residentes e filhos. A decisão pela institucionalização envolve conflitos mediados pelos papéis sociais e expectativas de cuidados na velhice, nem sempre alcançadas. Assim, a família espera da instituição a oferta dos cuidados médicos e de saúde, e o suprimento das necessidades de vida diária. Cabe, portanto, a equipe profissional das ILPI a elaboração de um trabalho de escuta social e acolhimento das histórias e potenciais conflitos que envolvem as relações familiares. Recomenda-se que a família seja um dos atores envolvidos no processo de cuidado da pessoa idosa, e para isso podem ser desenvolvidas intervenções orientadas para o fortalecimento dos vínculos, ressignificação da história de vida, reaproximação e resolução de conflitos.

Lesão por Pressão – É definida como a lesão de pele, tecidos subjacentes, ou ambos, decorrente da pressão extrínseca aplicada sobre a superfície corpórea (e que persiste mesmo depois de removida a pressão no local). As lesões por pressão são mais prevalentes em idosos com déficits neurológicos ou comprometimento da mobilidade, e podem ser agenciadas por fatores de risco intrínsecos, como imobilidade, alteração da sensibilidade da pele, outros comprometimentos sensoriais, incontinência, declínio cognitivo, comprometimento circulatório, desidratação, deficiência nutricional, doenças agudas, doença crônica grave; e por fatores extrínsecos, como pressão, fricção, forças de cisalhamento, umidade, medicações sedativas, substâncias irritantes sobre a pele (MARINI; PIRES, 2011). No contexto das ILPI, é importante os profissionais utilizarem escalas apropriadas para avaliação de risco, como a Escala de Braden (BERGSTROM et al., 1987) e Norton (NORTON; MCLAREN; EXTON-SMITH, 1962). Quando instaladas, as lesões por pressão solicitam terapêutica interdisciplinar e intervenções, como debridamento, limpeza, curativos e acompanhamento médico e de enfermagem.

Violência - Conforme definição consensual da Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos Contra a Pessoa Idosa (WHO, 2002), a violência se manifesta como um ato único e repetido ou em omissão que causa dano ou aflição e que se produz em relações que existem expectativa de confiança. Os tipos de abusos e maus-tratos a idosos compreendem: abuso físico, sexual, emocional ou físico, financeiro ou material, abandono, negligência e autonegligência (TATARA; THOMAS; CYPHERS, 1998). Em publicação de junho de 2020, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos lançou a Cartilha “Violência contra a Pessoa Idosa: Vamos falar sobre isso? Perguntas mais frequentes sobre direitos das pessoas idosas”, onde discute as definições, o panorama das situações de violação durante a pandemia da Covid-19 e as formas de enfrentamento, disponível em: cartilhacombateviolenciapessoaidosa.pdf (www.gov.br)

No que se refere à principal fonte de financiamento das ILPI investigadas, verificou-se que estava relacionada à contribuição da pessoa idosa/familiar, seguida de financiamento público, doações, mantenedora e outros. A maior parte da renda das pessoas idosas institucionalizadas era proveniente da aposentadoria. Observou-se que 84% das ILPI responsabilizavam-se pelo saque do benefício de pelo menos um residente e 83,2% referiram responsabilizar-se pela guarda do cartão magnético. A retenção do benefício dos idosos esteve presente em 76,7% das instituições pesquisadas, sendo observada em 55,6% das instituições da Região Norte, 57% da Centro-Oeste, 63% da Nordeste, 70,8% da Sul e 86,8% da Sudeste. O percentual retido do benefício de prestação continuada variou de 30% a 100% do valor, sendo que 70% foi o percentual mais comumente retido. A retenção de 71% a 100% do valor do benefício foi mais prevalente na Região Norte (60%) e Nordeste (aproximadamente 55%). A destinação do valor do benefício da pessoa idosa, segundo os gestores das ILPI, foi para suprir gastos gerais da entidade (82,2%), serviços de saúde prestados por terceiros (58,2%), alimentação do usuário (77,4%), aquisição de bens pessoais aos residentes (60%) e outros (18,2%), os quais englobam consultas e exames, medicamentos, fraldas, vestuário, acompanhamento na internação, plano funerário, passeios e viagens. O custo médio mensal por residente ficou entre R\$1.712,74 a R\$2.273,83, com média mensal de R\$1.936,86 (Figura 3).

Figura 3. Condições de Financiamento e custeio das ILPI brasileiras.



Fonte: Duarte et al. (2018) e Watanabe (2020).

Diante desse diagnóstico, Watanabe (2020) ressalta que, na prática, as ILPI brasileiras enfrentam uma ampla escassez de ofertas e financiamentos, que no cotidiano ofertam teto, alimentação e se mostram insuficientes quanto ao número e cobertura. Em grande parte das instituições existe uma grande lista de espera, e nem sempre os idosos com limitações cognitivas e funcionais são admitidos (50% das instituições recusam idosos com síndromes demenciais e/ou incapacidades). Dessa forma, os dados do levantamento do SUAS reforçam a necessidade do fortalecimento da capacidade técnica e de financiamento das instituições, de forma a garantir a assistência de qualidade.

Em levantamento conduzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), publicado no ano de 2010, observou-se que os idosos institucionalizados possuem perfil de saúde mais debilitado do que a população de idosos que vivem em comunidade. Na ocasião do levantamento, existiam aproximadamente 3.548 instituições em funcionamento, que abrigam aproximadamente 1% da população idosa brasileira. Na pesquisa, foram encontrados 100.251 residentes, dos quais 11,9% não eram idosos, se adotado o corte etário definido pela PNI de 60 anos e mais. Grande parcela das instituições pesquisadas era filantrópica (65,2%), se concentrava na Região Sudeste do Brasil (2.255 instituições) e 30% estavam nos municípios nos grandes centros urbanos, com 500.000 habitantes e mais. Embora essa grande parcela seja filantrópica, nas últimas décadas, houve aumento significativo de instituições particulares, totalizando, em 2010, 28,2% das instituições estudadas (CAMARANO, 2010). Pelo perfil encontrado, a maior parte dessas instituições tem um caráter híbrido de funcionamento, isto é, ofertam atividades sociais e de assistência em saúde, sendo essas últimas mais ofertadas por instituições particulares (86,3%) devido à proporção de residentes dependentes e semidependentes mais elevada. Já nas públicas e filantrópicas, essa proporção era de 63,5% e 58,6%, respectivamente. Nesse sentido, torna-se vital conhecer as condições associadas à gestão dos cuidados de forma a superar os desafios encontrados na oferta dos cuidados de longa duração e promover ações de monitoramento, fiscalização e acompanhamento das ILPI brasileiras.

1.1 Fiscalização das ILPI no Brasil

A promoção de ações de fiscalização das ILPI é desafiadora por reunir um conjunto de complexidades associadas ao perfil social e de saúde dos residentes, além de questões relativas à avaliação do diagnóstico organizacional das instituições (recursos humanos, disponibilidade de profissionais qualificados em Gerontologia, ofertas assistenciais, prestação dos cuidados diários, vinculação à vigilância sanitária e execução das diretrizes estabelecidas por esse órgão) e a qualidade dos atendimentos (comunicação e gerenciamento de finanças dos residentes, acompanhamento das famílias, discussão e acompanhamento da saúde das pessoas idosas e celebração do contrato social) previstos nos artigos 48, 49, 50 e 52 da Lei do Estatuto do Idoso.

No art. 52, o Estatuto do idoso determina que as entidades governamentais e não governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, pelo Ministério Público, pela Vigilância Sanitária e por outros previstos em lei. No âmbito das atividades de fiscalização, a Vigilância Sanitária atua em conformidade com os dispositivos da RDC Anvisa nº 283, revogada pela RDC nº 502/2021 de igual teor, promulgada em 2005, que estabelece a necessidade da instituição de apresentar um Plano de Atenção à Saúde dos residentes, a disponibilidade de um responsável técnico, promoção de cuidados humanizados, recursos humanos, infraestrutura e acessibilidade, serviços de alimentação e higiene em conformidade com as normas sanitárias, além da notificação compulsória de doenças e agravos. Para o funcionamento das instituições, a RDC nº 283/2005, revogada pela RDC nº 502/2021 de igual teor, estabelece, em seu art. 4, conforme o Quadro 5:

Quadro 5. Disposições da RDC Anvisa nº 283/2005, revogada pela RDC nº 502/2021 de igual teor.

<p>Condições Gerais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e à liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde; • Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade; • Promover ambiência acolhedora; • Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência; • Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local; • Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações; • Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente; • Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos; • Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais. • Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.
<p>Recursos Humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conforme o grau de dependência dispor da seguinte quantidade de cuidadores: a) Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia; b) Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno; c) Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno. • Dispor de um Responsável Técnico com carga horária de 20 horas por semana; • Dispor de um profissional de limpeza para cada 100m² de área interna ou fração por turno diariamente; • Dispor de um profissional de alimentação para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de oito horas; • Dispor de um profissional para o serviço de lavanderia para cada 30 idosos, ou fração, diariamente; • Ter no quadro de funcionários um profissional da saúde devidamente registrado em seu conselho de classe;
<p>Plano de Atenção à Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração a cada dois anos, do Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde; • Prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção; • Dispor de informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes; • Avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização; • Comprovar a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde; • Respeitar os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração dos medicamentos, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica; • Dispor de rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o idoso; • Em caso de intercorrência médica encaminhar de imediato o idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal; • Dispor de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso;

Dessa forma, além das disposições previstas com relação à garantia dos direitos da pessoa idosa, as ILPI possuem como compromisso a oferta de recursos humanos especializados e a previsão de rotinas e cuidados em saúde. Conforme discutido por Watanabe (2020) e Duarte *et al.* (2018), os desafios das ILPI brasileiras para atender a essas disposições incluem a escassez de recursos humanos de saúde e financiamento instável associados à elevada complexidade de saúde dos residentes.

Adicionalmente, muitas instituições possuem dificuldades em atender às disposições quanto à infraestrutura, acessibilidade e ambiência, e conforme discutem Giacomini e Couto (2010), as instituições filantrópicas são as que mais apresentariam dificuldades em segui-las. Mas é importante destacar que existe uma variabilidade de modelos institucionais e organizacionais que podem incluir as instituições particulares de alto padrão, que acolhem idosos com elevado poder aquisitivo, e instituições particulares com ofertas mínimas e práticas precárias de cuidados, assistência e abastecimentos. Nesse último modelo de organização, haveria também escassez e violações quanto à oferta dos cuidados, o qual é alvo de denúncias e notificações nos órgãos de fiscalização.

Alves *et al.* (2017), ao investigarem quatro instituições de Salvador/BA, sendo uma pública e três filantrópicas, encontraram que as ILPI pesquisadas atendem parcialmente aos dispositivos da RDC da Anvisa nº. 283/2005. Nenhuma das quatro ILPI investigadas seguiu as normas preconizadas na legislação quanto ao número máximo de quatro camas por quarto, distância de 0,80 m entre as camas, presença de campainha e luz de vigília no ambiente. Além disso, travesseiros e colchões sem revestimento por material impermeável dificultaram a limpeza e secagem, além de favorecer a proliferação de ácaros e fungos, podendo desencadear doenças alérgicas e respiratórias nos idosos ou até mesmo agravar patologias já existentes. A adequação dos banheiros também foi um dos pontos sensíveis nesse estudo, pois devem ser separados por sexo, possuir barras de segurança, piso antiderrapante, ausência de desníveis e espaço suficiente para entrada de cadeira de banho. Conforme os autores, as instituições pesquisadas atenderam, de forma parcial, às exigências dos órgãos fiscalizadores e a infraestrutura dos ambientes podem trazer riscos à saúde dos residentes. Acredita-se, portanto, que a fiscalização dos aspectos técnicos, além da emissão da licença (ou alvará) de funcionamento para as ILPI, exigem cada vez mais de órgãos fiscalizadores, como a Vigilância Sanitária, a realização de debates em torno da viabilidade, execução e condições de oferta dos cuidados institucionais.

Nesse contexto, o Ministério Público, também como órgão fiscalizador, tem o dever de fiscalizar as ILPI, conforme determinado no art. 25, VI, da Lei Federal nº 8.625/1993, e no art. 74, VIII, da Lei nº 10.741/2003. Com a finalidade de sistematizar a atuação do Promotor de Justiça na fiscalização das ILPI, o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) editou o *Manual de Atuação Funcional: o Ministério Público na Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos* (CNMP, 2016). O Grupo de Trabalho que elaborou o Manual definiu a premência da fiscalização das ILPI pelo Ministério Público e estabeleceu a fiscalização em três eixos estruturantes:

1) A constituição formal das ILPI e sua regularidade – nome fantasia da instituição, razão social, número CNPJ, cadastro de entidades filantrópicas junto à Secretaria de Assistência Social, endereço e ponto de referência, telefones e contatos, ponto de referência; nomes dos responsáveis legais e técnicos, quando for o caso; capacidade máxima de atendimento e número de pessoas acolhidas no local no momento da inspeção; característica do público-alvo (grau de dependência, sexo, número de leitos); existência de identificação externa visível; natureza jurídica; Estatuto ou Estatuto Social, com registro de apresentação e autorização junto à Promotoria de Justiça com atribuição na Seara de Fundações.

2) Os recursos humanos específicos das ILPI diante da demanda e suas peculiaridades – o que solicita a análise das legislações estaduais e municipais de regência diante da regulamentação federal, no caso, a RDC da Anvisa nº 283/2005, levando-se em conta indicadores qualitativos e relacionados à capacitação técnica e dos recursos humanos.

3) As características qualitativas dos serviços de acolhimento prestado com vistas ao cuidado integral – são pautados os itens: a) verificação contratual individualizada da prestação de serviço com as especificações dos arts. 35 e 50, I, do Estatuto do Idoso; b) verificação do ambiente institucional (respeito e dignidade conforme previsto nos arts. 10 e 49, VI, do Estatuto do Idoso); c) existência de prontuário e plano de atendimento individualizado, preservando a identidade dos idosos, nos termos dos arts. 10, parágrafo 2, 49, II, e 50, V, do Estatuto do Idoso; d) garantia da convivência familiar e comunitária, preservando o máximo

possível os vínculos familiares, nos termos dos arts. 3, 49, I e IV, 50, VI, VII e XVI, do Estatuto do Idoso; e) oferta de atividades culturais, de lazer, religiosa e educacionais, respeitando e estimulando a autonomia dos idosos, nos termos do art. 50, IX e X, do Estatuto do Idoso; f) organização e rotinas técnicas de trabalho, nos termos do art. 50, XII, XIV e XV, do Estatuto do Idoso; g) integralização à rede de serviços de assistência social (SUAS) e à atenção à saúde pública (SUS), nos termos do art. 15 e parágrafos e arts. 33 a 35, do Estatuto do Idoso.

Ressalta-se que a elaboração do parecer técnico do Manual estabelece a recomendação de que o Promotor de Justiça realize a inspeção acompanhado por equipe técnica, sendo esta própria do Ministério Público ou proveniente da rede pública, universidades e/ou outras. O parecer subsidiará o Ministério Público em sua conclusão e providências, como medidas para melhoria e adequação do serviço de acolhimento prestado na instituição.

Conforme o Estatuto do Idoso, os Conselhos Municipais da Pessoa Idosa também devem atuar na fiscalização das ILPI. Sua atuação é pautada no estabelecimento do controle e participação social como instrumentos de efetivação das políticas públicas no campo da velhice, de forma a inserir na agenda pública os interesses e pautas sociais do envelhecimento. Com a promulgação da PNI, Lei nº 8.842/1994, estabelece-se o compromisso de assegurar os direitos sociais do idoso, fomentando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, e são criados o Conselho Nacional, Conselhos Estaduais e Municipais dos Direitos do Idoso, órgãos responsáveis pela coordenação geral da Política Nacional do Idoso e que consiste na união da sociedade civil com o poder público em prol da pessoa idosa (BRASIL, 1994).

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa é um órgão colegiado, consultivo, deliberativo, controlador e fiscalizador da PNI e das políticas de defesa dos direitos da pessoa idosa. É composto por representantes de organizações não governamentais do município, diretamente ligadas à defesa ou atendimento ao idoso, legalmente constituídas e eleitas por representantes do poder público municipal, escolhidos e nomeados pelo prefeito, com mandato de dois anos. Esse Conselho pode atuar, também, incentivando e apoiando a realização de eventos, estudos e pesquisas no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos do idoso, recebendo denúncias de desrespeito a esses direitos e adotando as medidas cabíveis (MULLER; PARADA, 2013).

Apesar de sua contribuição e relevância para o cenário dos direitos da pessoa idosa, inúmeros desafios são elencados para a sua atuação. Conforme levantamento conduzido pela Frente Nacional de Fortalecimento dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, por meio do I Diagnóstico Nacional dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa (GIACOMIN; SOUZA, 2020), constatou-se, como desafios relativos a questões estruturais, de funcionamento, participação e condução das ações de fiscalização dos Conselhos, os elencados na Figura 4.

Figura 4 - Desafios Estruturais e do Funcionamento dos Conselhos Municipais das Pessoas Idosas, Brasil, 2020.



Fonte: Giacomini e Souza (2020).

Quadro 6 - SAIBA MAIS – Frente Nacional de Fortalecimento dos Conselhos da Pessoa Idosa

A Frente Nacional de Fortalecimento dos Conselhos das Pessoas Idosas foi criada a partir da Frente Nacional de Fortalecimento das Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI). Trata-se de um movimento social voluntário e apartidário, destinado a defender e instrumentalizar os Conselhos de direitos da pessoa idosa a atuarem com independência e autonomia, de forma a garantir os direitos da pessoa idosa no Brasil. Confira o site da Frente com publicações, cartilhas e instrumentais em: <https://www.frenteconselhosi-dosos.com.br/>

No que se refere ao acompanhamento das ILPI e dos serviços para idosos, o levantamento indicou que, na ausência do Conselho Municipal, o Conselho Estadual assume a fiscalização das ILPI (GIACOMIN; SOUZA, 2020). Contudo, conforme apresentado na Figura 5, a maioria dos Conselhos Estaduais e Municipais referiu proceder a fiscalização apenas na presença de denúncias e poucos tinham agenda periódica de visitas e acompanhamento. Conforme os dados do levantamento, acredita-se que a atuação relacionada apenas à denúncia deve-se à falta de aparelhamento para as visitas.

Figura 5 - Desafios quanto a fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos nos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, Brasil, 2020.

Registro das ILPI por parte dos Conselhos Estaduais:

25% registram Instituições em municípios sem Conselhos Municipais; e 25% registram mesmo em municípios com Conselhos Municipais;

Fiscalizações ocorrem majoritariamente mediante a denúncias:

54% conselhos estaduais e 40,25% conselhos municipais

Viabilização das visitas:

40,46% das visitas são realizadas com carros ou recursos próprios dos conselheiros. Outros 20,23% responderam que o Conselho Municipal possui carro próprio. Já 39,31% dependem do agendamento e liberação de carro da prefeitura.

Fonte: Giacomini e Souza (2020).

Ressalta-se, portanto, a necessidade de se aprofundar nos dispositivos que podem ampliar e qualificar a prática do acompanhamento e fiscalização dos Conselhos nas ILPI, de forma a subsidiar ações de fortalecimento da proteção dos direitos ao idoso institucionalizado. Acredita-se que os desafios apresentados solicitam intervenções educativas direcionadas aos conselheiros e aos profissionais que atuam nas ILPI, bem como a adoção de protocolos sistematizados para mapeamento das necessidades das organizações, construção de um plano de monitoramento das ações por parte dos Conselhos para melhor fiscalização dos serviços e a adoção de práticas articuladas com a rede socioassistencial, o Ministério Público e a Vigilância Sanitária para efetivação dos direitos a pessoa idosa.

Mapeamento da fiscalização e acompanhamento das ILPI pelos Conselhos Municipais e Estaduais da pessoa idosa no Brasil

De forma a construir este Manual, realizou-se pesquisa entre os meses de agosto a outubro de 2020 cujos objetivos gerais e específicos foram:

2.1 Objetivo Geral

Investigar as práticas, vivências e desafios dos conselheiros municipais e estaduais da pessoa idosa na fiscalização e acompanhamento das ILPI brasileiras, bem como sugestões de temas para compor o Manual de fiscalização das ILPI.

2.2 Objetivos Específicos

Mapear o processo de cadastramento e acompanhamento das ILPI nos Conselhos Municipais de diferentes regiões brasileiras.

Investigar as vivências e os desafios dos conselheiros municipais e estaduais da pessoa idosa na fiscalização e acompanhamento das ILPI.

Descrever sugestões de temas para compor o Manual de fiscalização das ILPI.

Construir o Manual de Fiscalização das ILPI com base nos temas e análise do diagnóstico realizado junto aos Conselhos da pessoa idosa brasileiros.

2.3 Método

Trata-se de uma pesquisa diagnóstica, exploratória, descritiva, de natureza quantitativa e qualitativa, com o objetivo de subsidiar a elaboração do Manual de Fiscalização das ILPI para os Conselhos Municipais e Estaduais da Pessoa Idosa no Brasil.

2.3.1 População e amostra

A partir da população de 1.645 Conselhos Municipais cadastrados no Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) em maio de 2020 e dos 27 Conselhos Estaduais distribuídos em todas as unidades federativas do Brasil, foram investigados 178 Conselhos Municipais e seis Conselhos Estaduais entre os meses de julho a outubro de 2020. Os participantes foram acessados e convidados por e-mail a partir dos contatos disponíveis no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Os critérios de inclusão da amostra foram: ser representante do Conselho Municipal ou Estadual dos idosos, ou ser conselheiro ativo designado pelo conselheiro representante para responder ao questionário; ter no município ILPI públicas, filantrópicas ou particulares; disponibilidade para responder aos questionários eletrônicos; apresentar endereço de e-mail ativo e consentir em participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa os Conselhos que registraram respostas incompletas.

2.3.2 Procedimentos

Por tratar-se de um estudo de diagnóstico, foram adotados todos os cuidados metodológicos necessários, que incluíram: 1) realização de pesquisa com os Conselhos Municipais por meio de *web-based survey* para compreender as práticas, vivências e desafios no processo de acompanhamento e fiscalização das ILPI brasileiras; 2) aproximação, encontro virtual e formação de grupos focais e de discussão com conselheiros

estaduais das cinco regiões brasileiras para discutir as ações e desafios na fiscalização das ILPI; descrito a seguir:

1) Pesquisa com os Conselhos Municipais por meio de *web-based survey*:

Os participantes foram convidados por meio de e-mail enviado pelo consultor do projeto. No corpo do e-mail, estavam descritos os objetivos, critérios de participação, o prazo para responder à pesquisa e o link do questionário eletrônico. A coleta ocorreu por meio de *web-based survey*, em questionário disponível no *Google Forms*. Ao acessarem o *link*, os participantes foram direcionados primeiramente para a Declaração de Participação, onde puderam ler e aceitar participar da pesquisa.

Para este levantamento, foram respeitados os princípios de anonimato, sigilo e confidencialidade dos dados conforme a Portaria nº 466/2012 do Ministério da Saúde, e foram apresentados riscos e benefícios em participar do estudo. Foram apresentados como benefícios: atualização de conhecimentos; reflexão sobre os temas abordados; orientações individuais sobre aspectos associados à fiscalização das instituições; e como riscos: fadiga e cansaço associado à avaliação; e reflexão sobre temas indesejados. Esses riscos foram minimizados pelo fracionamento das avaliações e interrupção imediata da intervenção, caso ocasionasse algum desconforto emocional, e escuta do participante por meio de *web conferência* com o consultor do projeto. A aceitação foi registrada automaticamente no banco de dados gerado pela *web-based survey* e apenas os conselheiros que aceitaram participar do estudo tiveram acesso às questões da pesquisa.

2) Aproximação, encontro virtual e grupo focal adaptado com os conselheiros estaduais:

A partir de convites, foram agendados os dias e horários dos grupos focais e de discussão com os Conselhos Estaduais, a fim de aprofundar alguns temas e delinear ações para o fortalecimento dos direitos da pessoa idosa institucionalizada. O objetivo dos grupos focais e de discussão foi levantar as dificuldades e os desafios na fiscalização e acompanhamento das ILPI brasileiras, bem como propostas para subsidiar melhorias nas políticas de cuidados voltadas à pessoa idosa institucionalizada em diferentes regiões brasileiras. Os dados dos grupos focais foram importantes para montar um retrato das necessidades e compreensões de conselheiros sobre a atenção à pessoa idosa institucionalizada, bem como ações que poderiam ser realizadas para suporte aos Conselhos Municipais.

Para tanto, os grupos seguiram a metodologia já proposta por Trad (2009) quanto à apresentação, questões problematizadas, papel do moderador e síntese das discussões, e os cuidados metodológicos e adaptações apontadas por Abreu, Baldanza e Goldim (2009) para realização de grupos focais *on-line*, como a organização das falas, atenção, compromisso com a participação, tempo e volume das respostas. Dessa forma, formaram-se dois grupos focais *on-line* via *Google Meet*, compostos por um encontro de duração de 90 minutos, cujos participantes foram representantes de seis Conselhos Estaduais das regiões Sul, Centro-Oeste, Norte e Nordeste.

As questões mobilizadoras do encontro foram: “Quais os desafios para a fiscalização dos cuidados aos idosos institucionalizados?”, “Qual o papel dos Conselhos Estaduais na defesa dos direitos das pessoas idosas que vivem nas ILPI?”, “Quais ações podem melhorar a fiscalização e acompanhamento das ILPI, de forma a garantir que a pessoa idosa seja assistida e bem cuidada?”.

2.3.3 Instrumento

O instrumento de avaliação utilizado no *web-based survey* contou com 23 questões sobre: tamanho do município; número de instituições cadastradas (públicas, filantrópicas e particulares); como era realizado o processo de cadastramento e acompanhamento das ILPI nos Conselhos Municipais; vivências e os desafios na fiscalização e acompanhamento das ILPI; questões sobre sugestões de temas para compor o Manual de Fiscalização das ILPI (Anexo A).

2.4 Análise de dados

Os dados qualitativos das entrevistas e dos grupos focais foram transcritos e analisados com base na análise temática proposta por Minayo (2010). Os dados quantitativos, por sua vez, foram descritos por meio de média, desvio padrão e frequências e, posteriormente, analisados por meio de testes estatísticos não paramétricos, com o objetivo de efetuar comparações entre grupos. Para isso foi utilizado o Programa SPSS

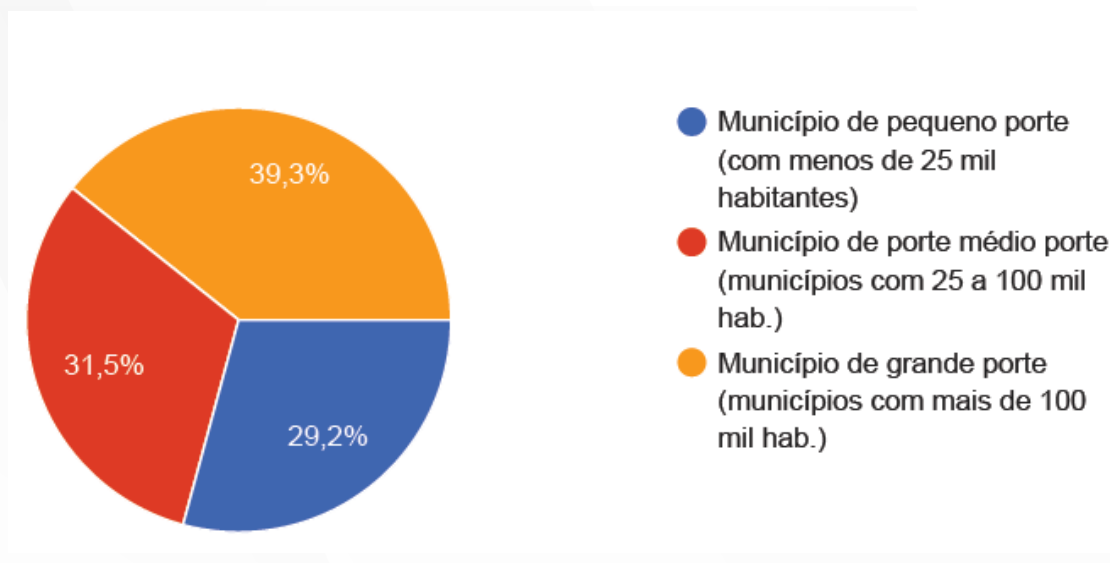
versão número 24. O nível de significância das análises foi de $\leq 0,05$.

2.5 Resultados e Discussão

2.5.1 Perfil das ações de acompanhamento dos Conselhos Municipais nas ILPI

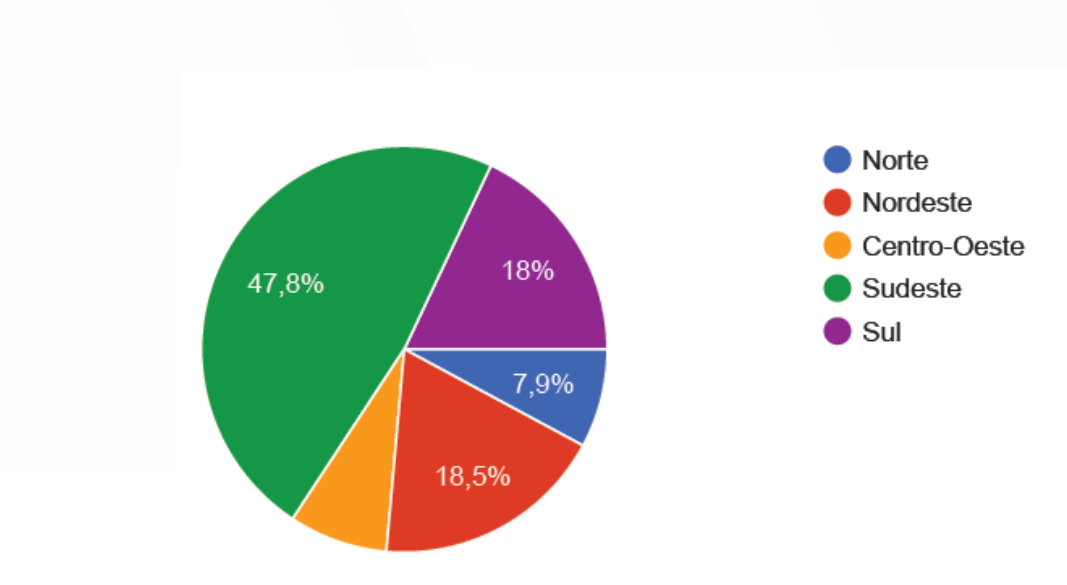
Dos 178 Conselhos Municipais investigados, a maioria localizava-se em municípios de grande porte (municípios com mais de 100 mil habitantes), seguidos por Conselhos em municípios de médio e pequeno porte (Figura 6). Houve maior participação dos Conselhos localizados na Região Sudeste do Brasil, seguidos por Conselhos localizados na Região Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste (igualmente 7,9%) (Figura 7).

Figura 6. Distribuição dos Conselhos Municipais investigados segundo o tamanho dos municípios. Brasília/DF, 2020.



Fonte: Web-survey com os conselhos municipais brasileiros para elaboração do Manual de Fiscalização das ILPI.

Figura 7. Distribuição dos Conselhos Municipais investigados segundo a Região do Brasil. Brasília/DF, 2020.



Fonte: Web-survey com os conselhos municipais brasileiros para elaboração do Manual de Fiscalização das ILPI

Conforme a Tabela 1, houve 845 instituições cadastradas nos Conselhos Municipais investigados. Observou-se que 35 municípios referiram ter ILPI públicas, 124 dispunham de cadastros de instituições filantrópicas e 80 apresentavam instituições particulares. Contudo, o número de instituições particulares cadastradas foi superior ao de filantrópicas e públicas. No que se refere à periodicidade das visitas, $\frac{1}{4}$ dos Conselhos referiram visitar apenas quando existem denúncias e outros $\frac{1}{4}$ realizam visitas anuais. Os demais se distribuíram entre visitas mensais a semestrais. Nesse contexto, corroborando com os dados da Frente Nacional de Fortalecimento dos Conselhos (GIACOMIN; SOUZA, 2020), a prática das visitas é escassa e pouco realizada, provavelmente em função das demandas estruturais e de funcionamento dos Conselhos.

No que se refere ao modo como a fiscalização era realizada, aproximadamente metade dos Conselhos utilizava como roteiro para realização das visitas o art. 48 do Estatuto do Idoso e demais dispositivos legais (50,9%), seguidos de roteiro construído pelo próprio Conselho (24%) e por roteiro baseado na RDC da Anvisa nº 283 (10,5%). Houve baixa prevalência de fiscalização apenas na observação *in loco* (8,2%) e fiscalização sem roteiro previamente estabelecido. De acordo com esses resultados, a prática da fiscalização por parte dos Conselhos se ancora nos dispositivos legais e técnicos para o funcionamento das ILPI, o que pode respaldar as ações que serão tomadas no contexto da defesa dos direitos e efetivação de políticas públicas ao segmento da população idosa institucionalizada.

Na presença de irregularidades, a conduta mais referida pelos conselheiros foi a concessão de orientações individuais ao gestor (76,4%), seguida por acionamento do Ministério Público (66,3%), da Vigilância Sanitária (52,2%) e encaminhamentos junto aos serviços do SUAS (56,7%) e SUS (42,1%). As condutas menos prevalentes foram encontros para a formação dos colaboradores (14,6%) e parcerias com atores sociais para doações de bens e serviços (20,2%). Verifica-se que o diálogo, o envolvimento de órgãos que fiscalizam as ILPI e a realização de encaminhamentos ao SUAS e SUS constituem as principais estratégias dos conselheiros. Embora não tenha sido investigado o tipo e a qualidade dos diálogos entre os conselheiros e esses atores sociais, ressalta-se a importância da articulação das ações na fiscalização, bem como a oferta e articulação de ações para enfrentamento dos problemas vivenciados pelas ILPI, de forma a promover o bem-estar das pessoas idosas institucionalizadas.

Tabela 1. Caracterização das instituições cadastradas, roteiro de visita e a periodicidade das visitas realizadas por Conselhos Municipais da Pessoa Idosa. Brasília/DF, 2020.

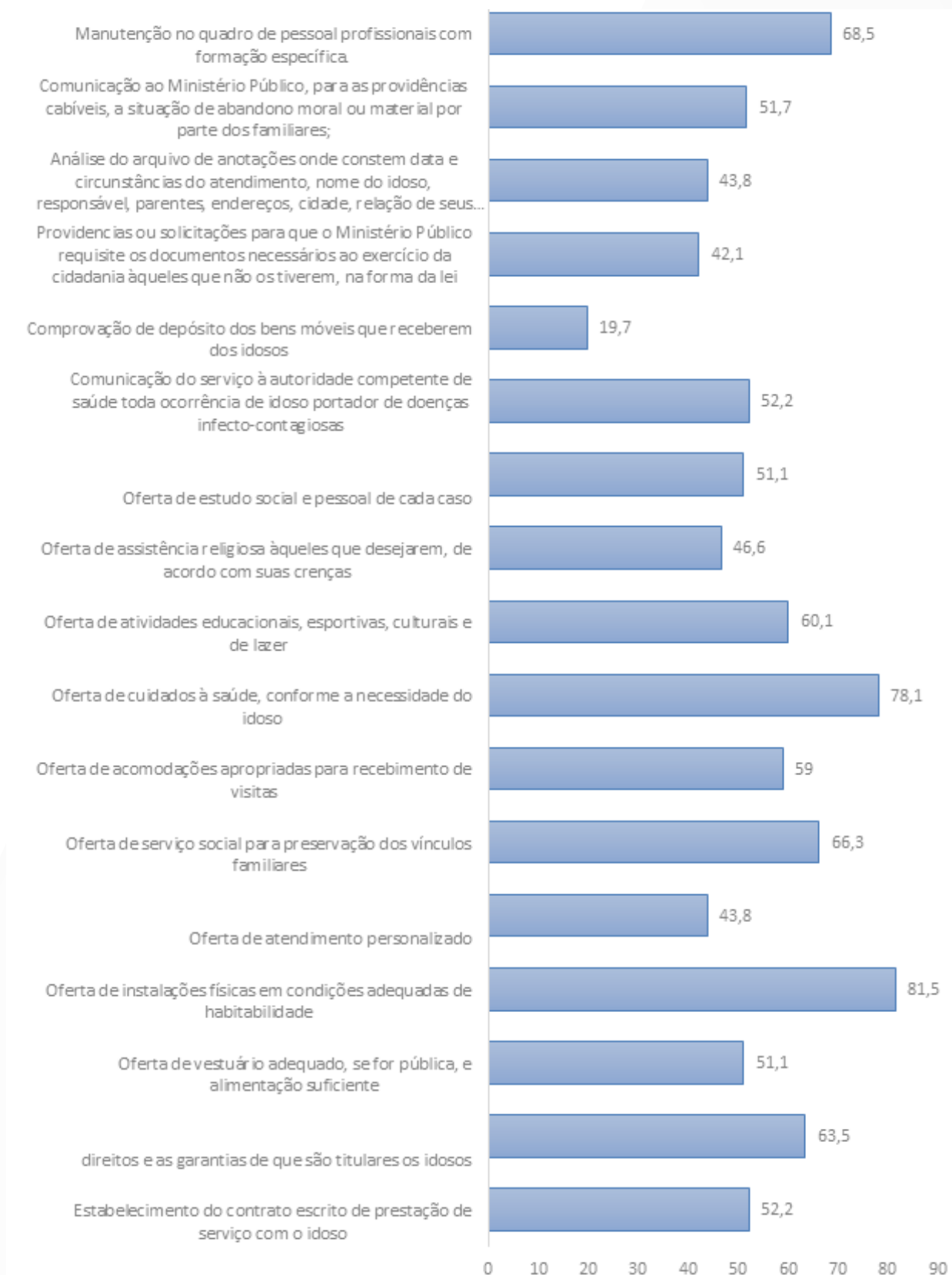
	Nº de instituições cadastradas	Média por Conselho (desvio padrão)
Instituições cadastradas		
Públicas	60	0,34 (+ 0,85)
Filantrópicas	280	1,58 (+ 2,89)
Particulares	505	2,85 (+ 6,89)
	N	%
Periodicidade das visitas		
Não realiza visitas	13	7,6
Quando existem denúncias	44	25,6
Anual	43	25,0
Bimestral	17	9,9
Mensal	11	6,4
Semestral	30	17,4
Trimestral	14	8,1
Roteiro utilizado nas visitas		
Não possui roteiro e não realiza visitas	11	6,4
Não utiliza, baseia-se na observação <i>in loco</i>	14	8,2
Sim, baseia-se em roteiro elaborado pelo próprio Conselho	41	24,0
Sim, Resolução da Anvisa RDC nº 283	18	10,5
Sim, Estatuto do Idoso, art. 48 e demais dispositivos legais	87	50,9
Condutas diante de irregularidades		
Orientação individual ao gestor	136	76,4
Encontros de formação continuada com os colaboradores	26	14,6
Entrevistas individuais com os idosos	61	34,3
Parcerias com atores sociais para doações de bens e serviços	36	20,2
Acionamento da Vigilância Sanitária	93	52,2
Acionamento do Ministério Público	118	66,3
Encaminhamentos para penalização prevista em lei, conforme Estatuto do Idoso	44	24,7
Encaminhamentos junto aos órgãos do Sistema Único de Saúde	75	42,1
Encaminhamentos junto aos serviços do Sistema Único de Assistência Social	101	56,7

Fonte: Web-survey com os conselhos municipais brasileiros para elaboração do Manual de Fiscalização das ILPI

Os aspectos mais observados durante a visita *in loco* (Figura 8) foram a oferta de instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade (81,5%), oferta de cuidados à saúde, conforme a necessidade da pessoa idosa (78,1%), e manutenção no quadro de pessoal profissionais com formação específica (68,5%). Por outro lado, os itens menos observáveis foram comprovação de depósito dos bens móveis que receberem das pessoas idosas (19,7%), providências ou solicitações para que o Ministério Público requisite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei (42,1%), e análise do arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições e suas alterações, se houver,

e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento (43,8%). Os últimos componentes foram menos observáveis provavelmente por demandar o acesso aos arquivos das instituições, nem sempre disponibilizados pelo gestor, ou porque essa atuação requeria a atuação conjunta com outros órgãos, como o Ministério Público e a Vigilância Sanitária, com uma abordagem mais técnica e orientada ao cumprimento dos dispositivos legais.

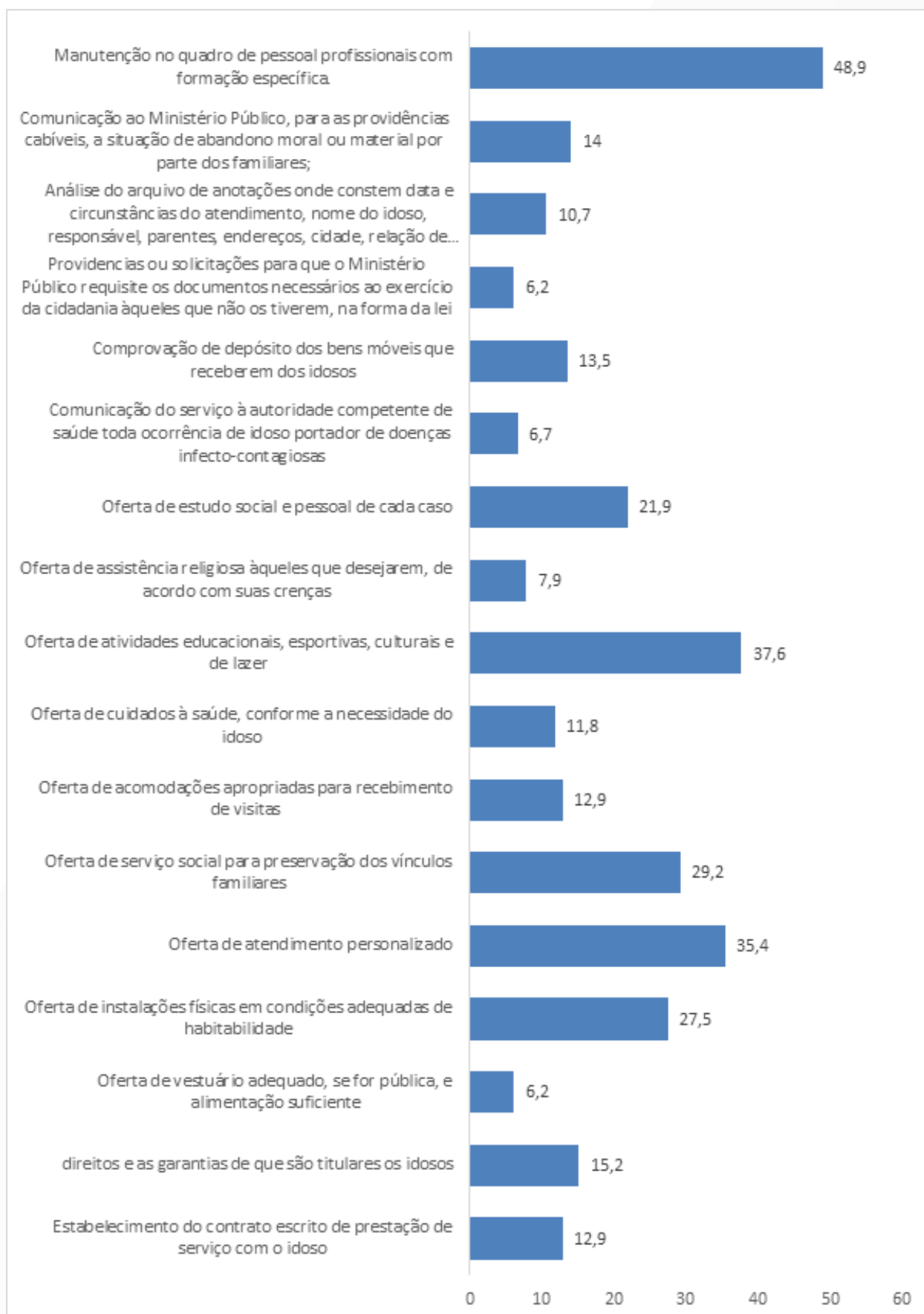
Figura 8. Frequência dos aspectos observados na fiscalização das ILPI em conformidade com os itens do art. 48 do Estatuto do Idoso. Brasília/DF, 2020.



Fonte: Web-survey com os conselhos municipais brasileiros para elaboração do Manual de Fiscalização das ILPI.

No que se refere aos aspectos previstos no art. 48 do Estatuto do Idoso e que as instituições possuem mais dificuldades em cumprir (Figura 9), os conselheiros ressaltaram, com maior prevalência, a manutenção no quadro de pessoal profissionais com formação específica (48,9%), seguido por oferta de atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer (37,6%), oferta de atendimento personalizado (35,4%) e oferta de serviço social para preservação dos vínculos familiares (29,2%). Dessa forma, os itens mencionados destacam a escassez de recursos humanos e de ofertas institucionais voltadas à promoção de atividades orientadas à melhoria de um cuidado individualizado e que oportunize as relações familiares e o acesso a culturas e lazer. Esses dados corroboram com o perfil encontrado por Duarte *et al.* (2018) e Watanabe (2020), e reforçam a necessidade de fortalecer a capacidade técnica das instituições na promoção de cuidados de qualidade para a população idosa institucionalizada.

Figura 9. Frequência dos aspectos que as instituições possuem mais dificuldades em cumprir em conformidade com os itens do art. 48 do Estatuto do Idoso. Brasília/DF, 2020.



Fonte: Web-survey com os conselhos municipais brasileiros para elaboração do Manual de Fiscalização das ILPI

Na literatura, a oferta de cuidados especializados e personalizados compõe as discussões sobre os cuidados centrados no indivíduo (CCI), cujo objetivo é a melhora na qualidade de vida e do cuidado, de forma integral e com abordagem biopsicossocial, com tratamento individualizado e humanizado para a pessoa idosa institucionalizada (POEY *et al.*, 2017; SCALES *et al.*, 2017). A criação desse modelo atenta-se aos indicadores de satisfação dos idosos e das equipes em relação à assistência (SALMAZO-SILVA; GUTIERREZ, 2018), observando-se elevada prevalência de Burnout, Rotatividade Profissional e absenteísmo entre os profissionais das instituições, bem como no avanço técnico. Embora existam diferentes definições a respeito dos cuidados centrados no indivíduo, as abordagens têm focalizado a autonomia dos residentes nos cuidados e atividades; capacitação da equipe; compartilhamento da tomada de decisões; desenvolvimento de trabalhos voltados a família; criação de ambiente familiar e de espaços semelhantes às casas em contraposição ao modelo de cuidado institucional (Quadro 7) (DOLL *et al.*, 2017).

Quadro 7. Modelo de cuidado institucional x centrado no indivíduo.

Componente	Modelo institucional	Cuidado à pessoa
Animais	Sem animais ou visitas breves	Parte da experiência
Plano de cuidado	Focaliza nos problemas do idoso e nas tarefas que precisam ser feitas	Pode contar com a participação do idoso, usando estratégias facilitadoras (vídeo, estudo de caso). Focaliza os potenciais do sujeito e envolve diferentes membros para sua efetivação.
Ambiência	Padronização dos ambientes, sem diferenciação de cores, objetos e locais	Personalização dos ambientes, com cores diferenciadas e acessibilidade
Equipe	Alta rotatividade Profissionais pouco envolvidos (não se envolvem)	Grupo de idosos permanente. Foco em relações significativas Profissionais comprometidos
Orientação da equipe	Trabalho orientado principalmente pela tarefa	Trabalho orientado pelas relações humanas
Responsabilidades	Administração centralizada (Administrador toma a maior parte das decisões só)	Administração participativa (Toda a equipe é responsável pelo cuidado e desempenha um papel fundamental nos processos de decisão)
Família	É pouco incentivada a participar. empenha-se somente em questões práticas e culpabiliza o serviço por eventuais danos aos idosos. Expressa culpa, ressentimentos e não é escutada pela equipe.	É convidada a ser corresponsável pelos cuidados, oferecendo apoio emocional, instrumental e social. É convidada a reatar laços com os idosos.
Transições	Ausência de cerimônias, comemorações mensais (feitas no mês)	Aniversários comemorados individualmente Acolhimento e recepção de novos idosos Ritualização das mortes Simbolização das perdas e das mudanças no ambiente

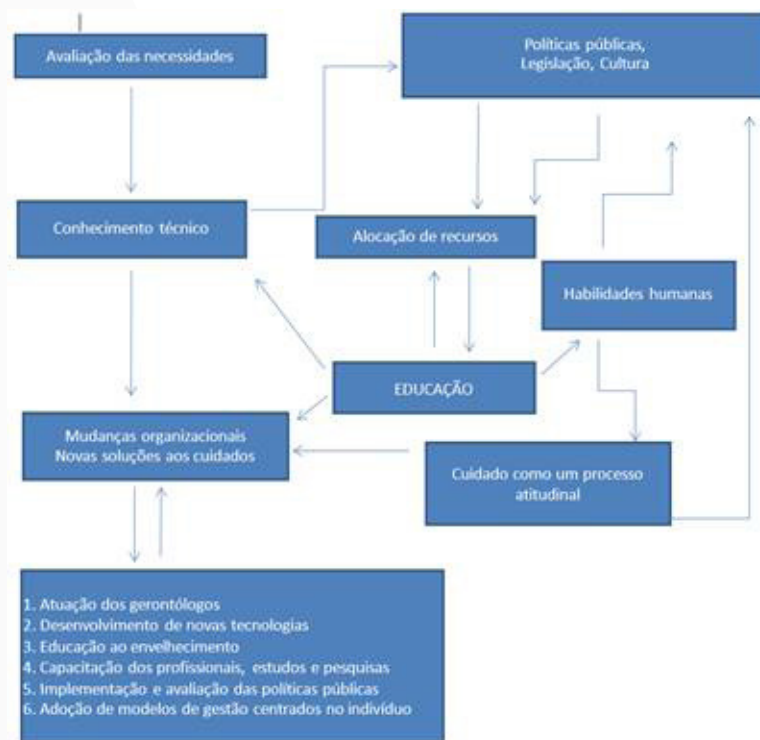
Fonte: Salmazo-Silva e Gutierrez (2013).

Em estudo de revisão integrativa de literatura, Mendes (2020), ao analisar 28 artigos internacionais e nacionais publicados entre 2008 e 2019, encontrou que, apesar da variabilidade das definições sobre cuidados centrados no indivíduo, a autonomia e os processos de humanização dos cuidados foram os domínios mais destacados pelos idosos e profissionais e, para isso, mudanças organizacionais, na cultura institucional e nas relações de cuidados foram destacadas. Isso porque a oferta de cuidados personalizados esteve associada à comunicação, à humanização do cuidado, ao direcionamento das atividades com enfoque nos residentes, à preservação da dignidade e manutenção da autonomia e aos processos de decisão relativos aos cuidados diários no cotidiano institucional. Para isso, uma série de medidas necessitam ser implantadas, como a sensibilização da equipe, a implantação de processos de negociação e a melhor comunicação envolvendo profissionais e a pessoa idosa; e a flexibilidade ou capacidade institucional de quebrar os modelos de cuidado institucionais (horários e regras para toda instituição). O estudo indicou que a aplicação dos cuidados centrados no indivíduo parece ser promissora, porém, a sua efetividade e operacionalização, em variados contextos, ainda precisa ser testada. No Brasil, diante da escassez de financiamento, recursos e pesquisas, sua aplicação exige considerável empenho no fortalecimento dos recursos humanos, na ampliação do amparo e suporte das políticas públicas para o adequado funcionamento das ILPI.

Nessa discussão, para o alcance da qualidade da atenção aos idosos institucionalizados, Salcher, Portella e Scotergagna (2015), em pesquisa qualitativa com 14 ILPI de Passo Fundo/RS, ressaltam como desafios: a) a gestão dos serviços, especialmente a compatibilização das horas de trabalho com a demanda, e a disposição de recursos humanos suficientes e qualificados; b) sistematização das ações de cuidado, ancoradas no delineamento de um plano de atenção; c) atendimento ao regulamento técnico das instituições; d) imagem estigmatizada do contexto da institucionalização que leva à desatenção das políticas públicas, imagem social distorcida (negativa ou positiva), baixa remuneração dos profissionais e desvalorização do trabalho; e) conviver e mediar conflitos, especialmente entre os profissionais e nas comunicações com a família. Considera-se, nesse contexto, a Gerontologia como área do conhecimento emergente que pode contribuir no cenário dos cuidados de longa duração por meio da aplicação de conhecimentos especializados para o desenvolvimento dos cuidados à pessoa idosa institucionalizada.

Como uma das ações voltadas ao aprimoramento da capacidade técnica das instituições, Salmazo-Silva e Gutierrez (2018) propõem o desenvolvimento de intervenções educativas como o eixo condutor da melhoria dos cuidados de longa duração (Figura 10). Nessa proposta, a educação levaria ao aprimoramento do conhecimento técnico e das habilidades humanas no processo de cuidado. O aprimoramento dessas duas dimensões suscitaria, em conjunção com a atuação nos espaços públicos e de defesa dos direitos, mudanças na conformação das políticas públicas, legislação e cultura (o modo como a institucionalização é socialmente construída e as concepções a respeito dos direitos da pessoa idosa institucionalizada). O aprimoramento das políticas vigentes agenciaria a valorização das necessidades dos atendidos e em consequência, a melhor alocação de recursos, direcionados para a provisão dos cuidados de longa duração e para ao aumento do arcabouço teórico sobre as ILPI. Em conjunto, todas essas ações convergiriam para mudanças organizacionais e na forma como os cuidados são ofertados, com a participação de atores como os profissionais gerontólogos, gerontologistas, sociedade civil e de ações concretas que visam à melhoria dos cuidados.

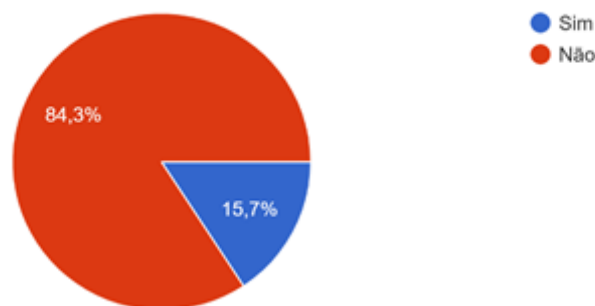
Figura 10. Modelo hipotético de como a educação pode inspirar melhorias nos cuidados de longa duração.



Fonte: Salmazo-Silva e Ribeiro (2018).

Embora a educação seja um dos pilares para a mudança de perspectivas para o envelhecimento, apenas 15,7% dos Conselhos referiram apresentar parcerias com instituições de ensino para realização de ações de capacitação dos profissionais que atuam nas ILPI (Figura 11). Dessa forma, um dos alvos para a fiscalização e monitoramento das ILPI deve ser a criação de parcerias com organizações que podem favorecer o fortalecimento da oferta dos cuidados. No Brasil, diversos estudos destacam que os cuidadores constituem a categoria profissional que mais carece de formação, acompanhamento e capacitação.

Figura 11. Frequência de parcerias com instituições de ensino para realização de capacitações aos colaboradores que atuam nas ILPI. Brasília/DF, 2020.



Fonte: Web-survey com os conselhos municipais brasileiros para elaboração do Manual de Fiscalização das ILPI.

Silva *et al.* (2015) investigaram nove ILPI (seis filantrópicas e três particulares) em Natal/RN quanto à formação profissional dos cuidadores, incluindo como variáveis de interesse a realização de curso específico de cuidador, duração do curso, conteúdos abordados na formação, segurança técnica viabilizada pelos conteúdos

abordados, realização de atividades práticas durante o curso, necessidade de curso de capacitação após a formação e realização dessas capacitações. Os autores encontraram que, embora a maioria dos profissionais tenha referido realizar cursos específicos (n=43, 68,3%), 46,5% (n=20) tiveram cursos de cuidadores com duração de até uma semana. Dessa forma, os autores concluem que há necessidade de qualificar a formação do cuidador profissional para que ele possa executar com segurança (ausência de lesões devido à assistência à saúde prestada), efetividade (prestação dos serviços baseada no conhecimento científico), eficiência (prevenção do desperdício de suprimentos) e atenção centrada no paciente (respeito às preferências individuais, necessidades e valores do idoso) sua práxis.

Cunha, Berardinelli e Santo (2018), ao investigarem 20 cuidadores de pessoas idosas que atuavam em ILPI na cidade do Rio de Janeiro, encontraram que, na prática, para além de ações de formação e capacitação, o cuidador necessita de ações de apoio e preparo físico e psicológico para exercer suas funções. Os depoimentos registrados pelos pesquisadores ressaltam situações de desgaste físico e mental, dada as extensas jornadas de trabalho e a complexidade de saúde dos residentes.

Ressalta-se aqui que a profissão de cuidador (mão de obra mais barata) ainda não está regularizada e que, além desta categoria profissional, torna-se vital o aprimoramento e formação em Gerontologia de profissionais que atuam nos cuidados, como a equipe de enfermagem, os auxiliares gerais, profissionais da limpeza, profissionais técnicos e outros.

Adicionalmente, é importante que as instituições avaliem se os profissionais possuem o perfil e compatibilidade para o trabalho no contexto das instituições. Para Born (2006), o cuidador de pessoas idosas precisa dispor de: a) Habilidades técnicas: conhecimentos teóricos e práticos, adquiridos por meio da orientação de profissionais especializados; b) Qualidades éticas e morais, necessárias para o estabelecimento de relações de confiança, dignidade e respeito, que permitam assumir responsabilidades com iniciativa; c) Qualidades emocionais, especialmente domínio e equilíbrio emocional, facilidade de relacionamento humano, capacidade de compreender os momentos difíceis vividos pelo idoso e também ter tolerância diante das situações de frustração pessoal; d) Qualidades físicas e intelectuais: força, energia, disposição, capacidade de prestar apoio ao idoso nas atividades de vida diária e de avaliar e gerenciar situações que envolvem a tomada de decisões.

Com relação às denúncias, dos 178 Conselhos investigados, 70 referiram ter recebido denúncias. Ao todo foram recebidas 536 denúncias, com média de 3,06 denúncias por Conselho. Os principais motivos das denúncias foram Negligência (43,9%), seguida por Maus-Tratos físicos (33,9%), Abandono ou Má Prestação de Cuidados (33,3%), Abuso Financeiro (32,1%), Alimentação Insuficiente (30,7%) e outros (Tabela 2). Diante da denúncia, as condutas mais prevalentes foram a visita *in loco* e articulação com a Vigilância Sanitária e o Ministério Público, seguidos por visita *in loco*, articulação com os demais órgãos de fiscalização e articulação com o Centro Regional Especializado da Assistência Social (CREAS) do SUAS.

Tabela 2. Caracterização das denúncias notificadas nos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa e as condutas adotadas. Brasília/DF, 2020.

	Nº	%
Denúncias		
Não	105	60
Sim	70	40
Principais motivos das denúncias (mais de uma alternativa assinalada)		
Alimentação insuficiente	35	30,7
Abuso financeiro	35	32,1
Abandono ou má prestação de cuidados	38	33,3
Negligência	50	43,9
Maus-tratos físicos	39	33,9
Violência psicológica	28	24,6
Condições de habitualidade insatisfatórias	39	34,5
Notificação de doenças compulsórias	11	9,6
Organização e administração	6	5,3
Condutas mediante as denúncias		
Não houve denúncias	54	30,5
Articulação junto aos demais órgãos de fiscalização como o Ministério Público e a Vigilância Sanitária	23	13,0
Visita e articulação com demais órgãos, como o CREAS	4	2,3
Visita <i>in loco</i> para avaliação	31	17,5
Visita <i>in loco</i> + Articulação com o Ministério Público e a Vigilância Sanitária	65	36,7

Fonte: Web-survey com os conselhos municipais brasileiros para elaboração do Manual de Fiscalização das ILPI

Conforme Poltronieri, Souza e Ribeiro (2019), as situações de violações nas ILPI podem ser subsidiadas pela ausência de políticas públicas voltadas aos cuidados de longa duração, que não garantem as condições de financiamento, suporte e amparo às instituições, pela negligência nos cuidados no interior da instituição ou entre seus moradores e por condições pregressas à própria institucionalização, como a escassez de serviços gerontológicos na comunidade, e situações de violação situadas no contexto sociofamiliar. De tal feita, a ILPI passaria a ser última alternativa a ser considerada pelos idosos brasileiros e muitas vezes a única diante das situações de abandono e maus-tratos que se perpetuam pela escassez de serviços e ausência do Estado.

Ao ingressar na ILPI, por sua vez, as situações de violência podem se propagar pela escassez de condições estruturais para oferta de cuidados, ausência de dispositivos de treinamento dos profissionais e de dispositivos de monitoramento dos casos de violência nas instituições. No que se refere aos dispositivos de monitoramento, Kullo e Santos (2009, p. 208) ressaltam como questões para reflexão:

Como o idoso institucionalizado pode recorrer a esse instrumento ao seu favor? E aquele que tem um perfil de baixa escolaridade, demência, dependência, sem familiares ou isolado da família e sociedade, cercado por pessoas, muitas vezes, com condições iguais ou piores que a sua? Como procurar os seus direitos? A quem recorrer em sua defesa? Os idosos asilares, pobres, ainda constituem uma população excluída e com dupla invisibilidade para a sociedade.

Os pesquisadores, ao conduzir pesquisa qualitativa com profissionais de instituições de longa permanência no interior de Minas Gerais, identificaram nas narrativas de 13 profissionais que as concepções de

violência estiveram associadas a eventos extramuro da instituição, e nunca dentro da Instituição, percebendo-se, às vezes, uma denúncia velada, mas não revelada (KULLOK; SANTOS, 2009). Deve-se, portanto, estabelecer dispositivos de monitoramento dentro das instituições e trabalhar com os profissionais as concepções de violência no âmbito da produção dos cuidados, uma vez que os limites entre o cuidar e o violar permeiam como os cuidados são ofertados, o exercício da autonomia e da capacidade de autogoverno da pessoa idosa e as diferentes visões a respeito da velhice e do envelhecimento engendradas no contexto institucional. Considerar todos os idosos como frágeis, dependentes e destituídos do seu papel social caracteriza-se como uma violação que se expressa no acesso aos serviços, bens e direitos.

Ainda segundo Poltronieri, Souza e Ribeiro (2019) embora existam dispositivos legais, como o Estatuto do Idoso, a Portaria nº 2.528/2006, a Portaria do GM/MS nº 737/2001 (Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência), e a própria RDC da Anvisa nº 283/2005, o tema da violência nas instituições aparece pulverizado em ações punitivas, educativas, preventivas e de vigilância para as diversas expressões de violência comunitária, autoinfligida ou institucional. Contudo, em uma análise mais aprofundada, não está previsto um plano de ação para execução dessas ações, tornando-as, por vezes, simbólicas e não efetivas, haja vista que diversas instituições não possuem equipes profissionais completas, não conseguem fornecer aos idosos residentes a ambiência e acessibilidade preconizadas e não cumprem algumas recomendações da Anvisa, ou por falta de financiamento público ou de atenção do Estado. Dessa forma, o diagnóstico apresentado, a partir dos conselheiros municipais do Brasil, reforça a necessidade de um plano de ação articulado e integrado para os cuidados de longa duração para a população idosa brasileira.

2.5.2 Denúncias segundo o tipo de instituição (pública, filantrópica ou particular), as características dos municípios e região do país

No presente estudo, em análises que consideraram as instituições por tipo (pública, filantrópica e particular) e o tipo de denúncias, observou-se que as denúncias mais prevalentes nas instituições públicas foram em função de condições de habitabilidade insatisfatórias e houve tendência a menor prevalência de maus-tratos físicos. Nas instituições filantrópicas, por sua vez, houve menor prevalência de notificações em virtude de violência psicológica, e maior prevalência de notificações por doenças não controladas. Nas instituições particulares, as denúncias mais prevalentes foram relacionadas à alimentação insuficiente ou insatisfatória, e por condições de habitabilidade insatisfatórias. Dessa forma, é preciso investigar quais as condições organizacionais e de recursos associadas às denúncias e, em especial, nas instituições particulares, possivelmente com maior variabilidade com relação às ofertas e cuidados. Nesse grupo, haveria instituições particulares com ofertas escassas e práticas de cuidado escusas, com condições mínimas de funcionamento não atendidas e até mesmo em clandestinidade (GIACOMIN; COUTO, 2010). No estudo de Camarano (2010), observou-se que as instituições particulares apresentavam maior prevalência de idosos dependentes e com maiores necessidades de saúde, o que deve ser investigado no que tange às instituições acompanhadas pelos Conselhos.

Tabela 3. Prevalência de denúncias recebidas pelos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa em ILPI Públicas. Brasil, 2020.

Tipo de denúncia	ILPI Pública		P valor
	Não N (%)	Sim N (%)	
Organização e administração			P=0,267+
Não	86 (93,5)	22 (100)	
Sim	6 (6,5)	0 (0)	
Notificação de doenças			P=0,358+
Não	84 (91,3)	19 (86,4)	
Sim	8 (8,7)	3 (13,6)	
Condições de habitação insatisfatórias			P=0,027*
Não	64 (70,3)	10 (45,5)	
Sim	27 (29,7)	12 (54,5)	
Violência psicológica			P=0,146*
Não	67 (72,8)	19 (86,4)	
Sim	25 (27,2)	3 (13,6)	
Maus-tratos físicos			P=0,065+
Não	58 (62,4)	18 (81,8)	
Sim	35 (37,6)	4 (18,2)	
Negligência			P=0,474*
Não	51 (55,4)	13 (59,1)	
Sim	41 (44,6)	9 (40,9)	
Abandono			P=0,454*
Não	63 (68,5)	13 (59,1)	
Sim	29 (31,5)	9 (40,9)	
Abuso financeiro			P=0,475*
Não	61 (68,5)	13 (65)	
Sim	28 (31,5)	7 (35)	
Alimentação			P=0,456*
Não	63 (68,5)	16 (72,7)	
Sim	29 (31,5)	6 (27,3)	

Fonte: Web-survey com os conselhos municipais brasileiros para elaboração do Manual de Fiscalização das ILPI.

* Teste Qui-quadrado; + Teste Exato de Fisher; nível de significância: $p < 0,05$

Tabela 4. Prevalência de denúncias recebidas pelos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa em ILPI Filantrópicas. Brasil, 2020.

Tipo de denúncia	Organização Filantrópica		P valor
	Não	Sim	
	N (%)	N (%)	
Organização e administração			P=0,989+
Não	27 (96,4)	81 (94,2)	
Sim	1 (3,6)	5 (5,8)	
Notificação de doenças			P=0,038+
Não	28 (100)	75 (87,2)	
Sim	0 (0)	11 (12,8)	
Condições de habitação insatisfatórias			P=0,822*
Não	19 (67,9)	55 (64,7)	
Sim	9 (32,1)	30 (35,2)	
Violência psicológica			P=0,013*
Não	16 (57,1)	70 (81,4)	
Sim	12 (42,9)	16 (18,6)	
Maus-tratos físicos			P=0,822*
Não	18 (64,3)	58 (66,7)	
Sim	10 (35,7)	29 (33,3)	
Negligência			P=0,514*
Não	14 (50)	50 (58,1)	
Sim	14 (50)	36 (41,9)	
Abandono			P=0,819*
Não	18 (64,3)	58 (67,4)	
Sim	10 (35,7)	28 (32,6)	
Abuso financeiro			P=0,635*
Não	17 (63)	57 (69,5)	
Sim	10 (37)	25 (30,5)	
Alimentação			P=0,989*
Não	19 (67,9)	60 (69,8)	
Sim	19 (32,1)	26 (30,2)	

Fonte: Web-survey com os conselhos municipais brasileiros para elaboração do Manual de Fiscalização das ILPI.

* Teste Qui-quadrado; + Teste Exato de Fisher; nível de significância: $p < 0,05$

Tabela 5. Prevalência de denúncias recebidas pelos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa em ILPI Particulares. Brasil, 2020.

Tipo de denúncia	Organização Particular		P valor
	Não N (%)	Sim N (%)	
Organização e administração			P=0,680+
Não	53 (96,4)	55 (93,2)	
Sim	2 (3,6)	4 (6,8)	
Notificação de doenças			P=0,989*
Não	50 (90,9)	53 (89,8)	
Sim	5 (9,1)	6 (10,2)	
Condições de habitação insatisfatórias			P=0,010*
Não	42 (77,8)	32 (54,2)	
Sim	12 (22,2)	27 (45,8)	
Violência psicológica			P=0,516*
Não	39 (72,2)	47 (78,3)	
Sim	15 (27,8)	13 (21,7)	
Maus-tratos físicos			P=0,246*
Não	34 (60,7)	42 (71,2)	
Sim	22 (39,3)	17 (28,8)	
Negligência			P=0,262*
Não	34 (61,8)	30 (50,8)	
Sim	21 (38,2)	29 (49,2)	
Abandono			P=0,234*
Não	40 (72,7)	36 (61)	
Sim	15 (27,3)	23 (39)	
Abuso financeiro			P=0,538*
Não	34 (64,2)	40 (71,4)	
Sim	19 (35,8)	16 (28,6)	
Alimentação			P=0,043*
Não	44 (78,6)	35 (60,3)	
Sim	12 (21,4)	23 (39,7)	

Fonte: Web-survey com os conselhos municipais brasileiros para elaboração do Manual de Fiscalização das ILPI.

* Teste Qui-quadrado; + Teste Exato de Fisher; nível de significância: $p < 0,05$

No que se refere à prevalência das denúncias segundo o perfil do município (grande, médio e pequeno porte), observou-se que os municípios de grande porte apresentaram maior prevalência de ILPI cadastradas, maior prevalência de uma denúncia ou mais e, ao mesmo tempo, maior uso da Visita *in loco* e Articulação com o Ministério Público e a Vigilância Sanitária como medida associada à denúncia (Tabela 6). Com relação aos dados segundo a região do país, houve maior prevalência de ILPI filantrópicas cadastradas em Conselhos da Região Sudoeste (Figura 12) e das ILPI públicas na Região Norte (Figura 13). A Região Nordeste apresentou maior prevalência de denúncias associadas à Abandono e Má Prestação de Cuidados do que as demais regiões do país (Figura 14). Importante destacar que esses dados são exploratórios e que levantamentos mais abrangentes devem ser conduzidos, controlando-se possíveis disparidades sociodemográficas e relativas às condições de vida e saúde da população idosa institucionalizada de cada região do país.

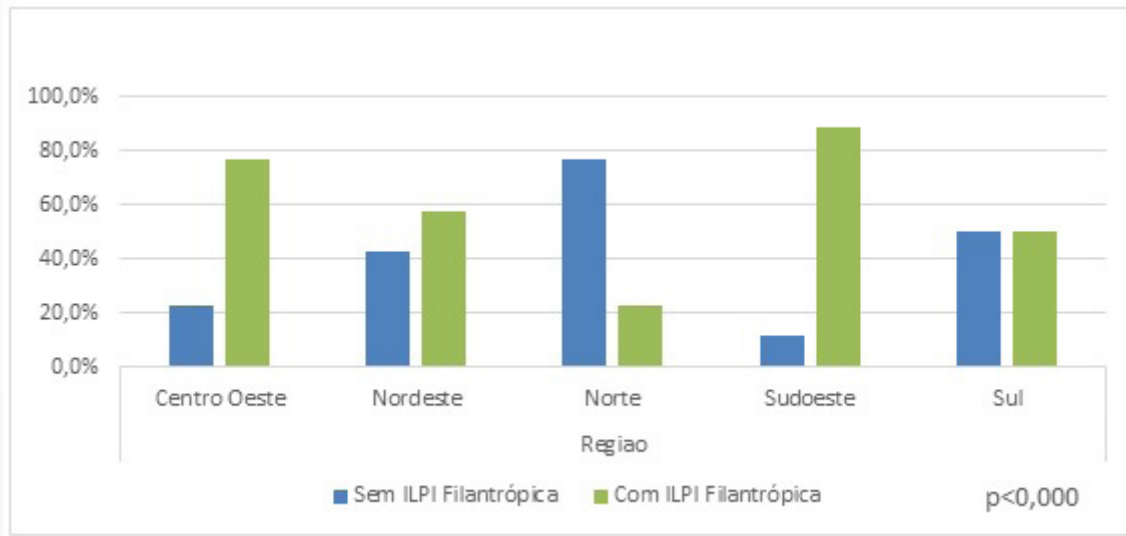
Tabela 6. Distribuição do tipo de instituições, número e tipo de denúncias segundo o porte dos municípios dos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa em ILPI Particulares. Brasil, 2020.

	Porte do Município							P valor
	Grande Porte		Médio Porte		Pequeno Porte			
	N	%	N	%	N	%		
Pública	Não	51	71,8	46	83,6	45	88,2	P=0,063*
	Sim	20	28,2	9	16,4	6	11,8	
Filantrópica	Não	8	11,3	19	34,5	26	51,0	P<0,001*
	Sim	63	88,7	36	65,5	25	49,0	
Particular	Não	27	38,0	32	58,2	38	74,5	P<0,001*
	Sim	44	62,0	23	41,8	13	25,5	
Denúncia	Não	24	33,8	36	67,9	45	88,2	P<0,001*
	Sim	47	66,2	17	32,1	6	11,8	
Organização e Administração	Não	54	93,1	27	96,4	27	96,4	P=0,989+
	Sim	4	6,9	1	3,6	1	3,6	
Notificação de doenças	Não	49	84,5	28	100,0	26	92,9	P=0,063+
	Sim	9	15,5	0	0,0	2	7,1	
Condições de habitabilidade insatisfatórias	Não	35	60,3	17	60,7	22	81,5	P=0,147+
	Sim	23	39,7	11	39,3	5	18,5	
Violência psicológica	Não	45	78,9	21	72,4	20	71,4	P=0,715+
	Sim	12	21,1	8	27,6	8	28,6	
Maus-tratos físicos	Não	40	69,0	18	64,3	18	62,1	P=0,842+
	Sim	18	31,0	10	35,7	11	37,9	
Negligência	Não	35	60,3	18	62,1	11	40,7	P=0,196*
	Sim	23	39,7	11	37,9	16	59,3	
Abandono ou má prestação de cuidados	Não	36	62,1	20	71,4	20	71,4	P=0,611*
	Sim	22	37,9	8	28,6	8	28,6	
Abuso financeiro	Não	39	73,6	18	64,3	17	60,7	P=0,460*
	Sim	14	26,4	10	35,7	11	39,3	
Alimentação insuficiente	Não	41	70,7	20	69,0	18	66,7	P=0,964*
	Sim	17	29,3	9	31,0	9	33,3	
Condutas mediante as denúncias								P<0,001+
Não houve denúncias		9	12,7	25	45,5	20	39,2	
Articulação junto aos demais órgãos de fiscalização como o Ministério Público e a Vigilância Sanitária		11	15,5	5	9,1	7	13,7	
Visita e articulação com demais órgãos, como o CREAS		3	4,2	1	1,8	0	0	
Visita <i>in loco</i> para avaliação		11	15,5	9	16,4	11	21,6	
Visita <i>in loco</i> + Articulação com Ministério Público e Vigilância Sanitária		37	52,1	15	27,3	13	25,5	

Fonte: Web-survey com os conselhos municipais brasileiros para elaboração do Manual de Fiscalização das ILPI.

* Teste Qui-quadrado; + Teste Exato de Fisher; nível de significância: $p < 0,05$

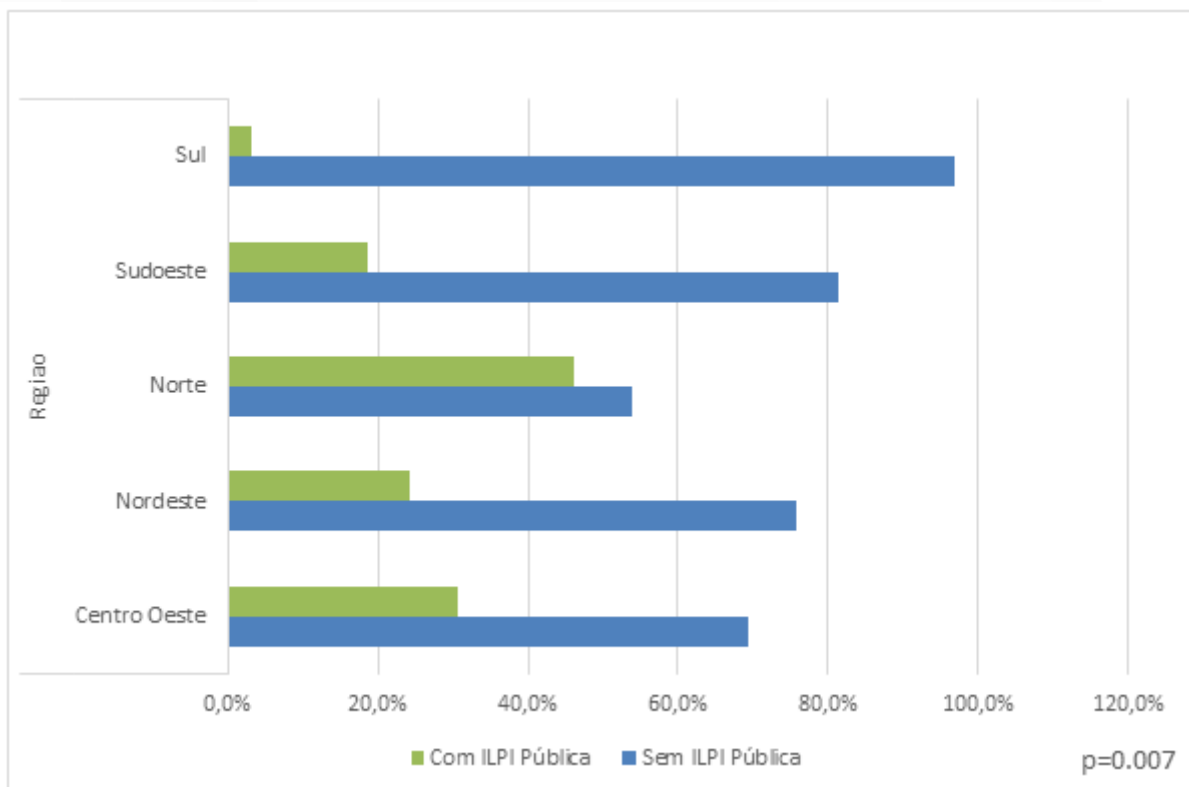
Figura 12. Frequência de ILPI Filantrópicas cadastradas nos Conselhos Municipais segundo a região do país. Brasil, 2020.



Fonte: Web-survey com os conselhos municipais brasileiros para elaboração do Manual de Fiscalização das ILPI.

Teste Qui-quadrado, p < 0,05

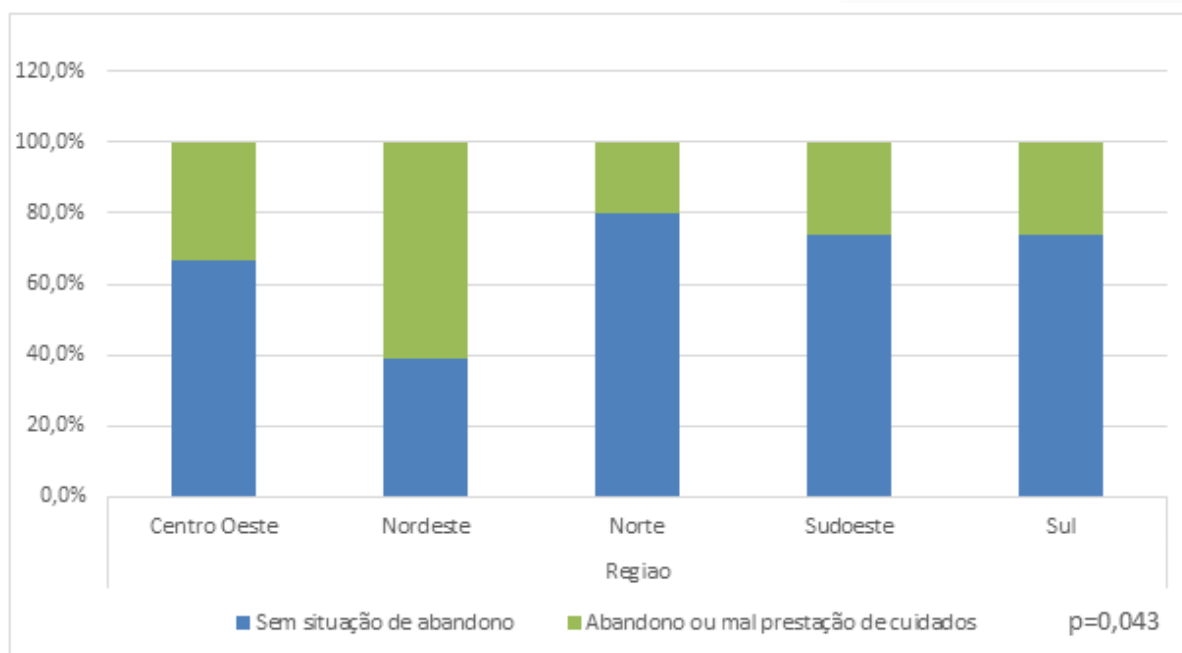
Figura 13. Frequência de ILPI Públicas cadastradas nos Conselhos Municipais segundo a região do país. Brasil, 2020.



Fonte: Web-survey com os conselhos municipais brasileiros para elaboração do Manual de Fiscalização das ILPI.

Teste Qui-quadrado, p < 0,05

Figura 14. Prevalência de denúncias de abandono ou mal prestação de cuidados nos Conselhos Municipais segundo a região do país. Brasil, 2020.



Fonte: Web-survey com os conselhos municipais brasileiros para elaboração do Manual de Fiscalização das ILPI.

Teste Qui-quadrado, $p < 0,05$

2.5.3 Grupo Focal: papel dos Conselhos Estaduais

Conforme a Tabela 7, após a transcrição dos depoimentos dos dois grupos focais, os dados da questão relativa aos desafios para fiscalização dos cuidados aos idosos institucionalizados resultaram em seis categorias, sendo estas: desafios relativos à estrutura e funcionamento dos Conselhos; direcionamento técnico da fiscalização; articulação com demais órgãos envolvidos na fiscalização e acompanhamento das ILPI; condições das instituições; papel do Estado e Educação.

No que se refere à primeira categoria “desafios relativos à estrutura e funcionamento dos Conselhos”, um desafio a ser transportado é o aparelhamento dos Conselhos com recursos técnicos, financeiros e orientados para a formação dos conselheiros, uma vez que ocorrem periodicamente trocas de gestão. A segunda categoria, relativa ao direcionamento técnico da fiscalização, situa as condutas desejáveis ao Conselho, como a humanização do processo de fiscalização, a realização de encaminhamentos, devolutivas e *feedbacks* às instituições, bem como a legitimidade do órgão junto às instituições, enquanto órgão que oferece respostas sociais diante do panorama encontrado. Nesse tópico também são ressaltadas a necessidade de um instrumental para realização das visitas, a ausência do estabelecimento de papéis específicos aos Conselhos para proceder à fiscalização e a legitimidade de cada Conselho como órgão independente e autônomo no processo de controle e participação social. Isto é, cada Conselho (Municipal, Estadual e Nacional) possui sua esfera de atuação independente, alinhada às necessidades do território e ao regimento estabelecido. Não há, portanto, hierarquia entre os órgãos de defesa dos direitos, e os instrumentais aplicados deverão ser adaptados às realidades dos municípios.

Na terceira categoria são ressaltadas as parcerias do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos com os demais órgãos, e seus papéis na sensibilização dos gestores municipais e estaduais para as temáticas relativas às ILPI, e a articulação com o Ministério Público. Ressalta-se aqui o papel da aproximação e do diálogo com os órgãos dos Poderes Executivo e Judiciário, bem como a maior articulação entre as esferas do poder público nacional, estadual e municipal na realização de ações sinérgicas na temática das políticas públicas e efetivação dos direitos da pessoa idosa.

As demais categorias centram-se no fortalecimento das instituições, na reconfiguração do papel do Estado como agente de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa e na realização de ações de educação voltadas ao envelhecimento.

Tabela 7. Temas dos Grupos Focais a partir dos conselheiros estaduais. Brasil, 2020.

Questões Problematicadoras	Temas
Quais os desafios para a fiscalização dos cuidados aos idosos institucionalizados?	<p>Desafios relativos à estrutura e funcionamento dos Conselhos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escassez de recursos que viabilizem a mobilidade (veículo, combustível, motorista, manutenção, seguro, taxas) para ir até as ILPI - Questões estruturais (internet, telefone, computador) - Infraestrutura e gastos, ausência do custeio de diárias para realizar as visitas - Envolvimento e engajamento dos conselheiros - Disponibilidade de secretaria executiva - Mudanças na gestão do Conselho Estadual da Pessoa Idosa - Dificuldades na infraestrutura ou de ausência do Conselho Municipal. O Conselho Estadual da Pessoa Idosa faz fiscalização onde não possui Conselho Municipal da Pessoa Idosa (desaparelhamento destes) - Distância para visitas aos municípios nas fronteiras dos estados - Apoio dos órgãos e secretarias ligadas aos Conselhos - Falta de recursos e de pessoas para capacitar os conselheiros municipais e estaduais <p>Direcionamento técnico da fiscalização</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumental de fiscalização (orientação, treinamento e delimitação do papel do Conselho) - Estabelecimento de critérios para fiscalização - Falta de compreensão sobre as competências do Conselho Municipal da Pessoa Idosa, Conselho Estadual da Pessoa Idosa MMFDH/Nacional. Necessário desse modo ampliar a compreensão dos órgãos (não há hierarquia entre os órgãos de defesa dos direitos; o material do Manual é uma sugestão e deverá ser adaptado às realidades municipais) - Problemas na RDC nº 283/2005, revogada pela RDC nº 502/2021 de igual teor, na delegação de responsabilidades de fiscalização – definição das competências da vigilância, Conselhos, MP (partes para cada órgão e responsabilidades compartilhadas entre os órgãos) - Como ocorre a fiscalização deve ser repensada – papel humanizado e o enfoque na educação – quem vai perguntar e quais questões realizar - Encaminhamentos após as visitas e fiscalização - Devolutiva após a fiscalização para as instituições (MP, Conselhos Estaduais e Municipais) - Esgotamento e legitimidade do Conselho em realizar as ações de fiscalização <p>Articulação com demais órgãos envolvidos na fiscalização e acompanhamento das ILPI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Articulação, parceria e diálogo com o Ministério Público - Suporte do MMFDH para afinar os diálogos com os demais órgãos (Conselho Nacional do Ministério Público) - Articulação do MMFDH em sensibilizar gestores estaduais e municipais na execução da política por meio de ofícios e comunicação direta com os gestores públicos

Questões Problematicadoras	Temas
<p>Quais os desafios para a fiscalização dos cuidados aos idosos institucionalizados?</p>	<p>Condições das Instituições</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de fortalecimento da capacidade técnica das instituições, e capacitação das pessoas que atuam nas ILPI - Escassez de recursos humanos, especialmente em instituições que abrigam idosos acamados. Algumas instituições não possuem profissionais enfermeiros e se localizam no interior do Estado - Necessidade de atuar na qualificação dos cuidados diretos aos idosos, além de critérios básicos e que são mais facilmente alcançados como alimentação e higiene - Dificuldades de acesso a informações financeiras das instituições <p>Papel do Estado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poucas ações propositivas do governo - Ausência do poder público no financiamento das ILPI. O Estado possui um olhar punitivo aos serviços e não contribui de forma a amparar e auxiliar efetivamente os serviços - Abandono do poder público em relação as instituições filantrópicas - Delineamento de programas, ações de prevenção e outras modalidades de cuidados gerontológicos além das ILPI <p>Educação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preconceitos e estereótipos em relação à velhice - Trabalho de sensibilização com a sociedade e gestores públicos para melhor compreensão da legitimidade e importância da institucionalização - Sensibilização dos conselheiros e demais atores que realizam a fiscalização de que a desempenhar um papel educativo
<p>Qual o papel dos Conselhos Estaduais na defesa dos direitos das pessoas idosas que vive nas ILPI?</p>	<p>Fortalecimento dos Conselhos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitação dos conselheiros municipais e estaduais - Construção de uma cultura de pertencimento e defesa de direitos - Adoção de uma sistemática de capacitação aos que estão ingressando no CMI e CEI - Incentivo os conselheiros ao estudo dos materiais já consolidados - Catalogação de todos os materiais e documentações que normatizam a fiscalização das ILPI – Política Nacional do Idoso, RDC nº 283/2005, revogada pela RDC nº 502/2021 de igual teor <p>Apoio às instituições</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientação, acompanhamento e promoção de ações educativas - Elaboração de indicadores de dados cadastrados das instituições para painel e políticas públicas - Articulação de diferentes órgãos (MP; secretarias saúde, assistência, segurança pública, educação; defensoria, rede de garantias de direitos) para fortalecer a fiscalização/acompanhamento/tomada de decisões das ILPI - Aproximação de ações com as delegacias e sensibilizá-las para atendimento das questões da pessoa idosa - Realização de ações de suporte às instituições

Questões Problematicadoras	Temas
Quais ações podem melhorar a fiscalização e acompanhamento das ILPI, de forma a garantir que a pessoa idosa seja assistida e bem cuidada?	<p>Condições estruturais dos Conselhos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Engajamento, disponibilidade e tempo para participar das atividades do Conselho, “conscientização” sobre o papel de ser conselheiro (não é só assistir uma reunião uma vez por mês) - Promoção de uma cultura de participação dos Conselhos - Oferta de melhor estrutura para a realização da fiscalização por parte dos Conselhos - Recomposição dos assentos do Conselho para garantir a articulação das ações, como assentos previstos para o Ministério do Desenvolvimento Humano, Ministério da Saúde e Ministério Público <p>Qualificação da fiscalização</p> <ul style="list-style-type: none"> - Humanização da fiscalização - Oferta de devolutivas para as ILPI das fiscalizações, orientação e acompanhamento das ações - Rede de garantias de direitos fortalecida para garantir os encaminhamentos para melhoria das instituições. Reforço do papel do Estado para apoiar as instituições filantrópicas - Implantação e efetivação das ações de educação sobre o processo de envelhecimento previsto em lei (Estatuto do Idoso, PNI) - Acompanhamento do roteiro para realização da fiscalização <p>Apoio às instituições</p> <ul style="list-style-type: none"> - Celebração de termos de cooperação com as universidades e capacitações - Ações de apadrinhamento das instituições, fortalecimento da comunicação com os gestores por meio da criação de grupos de whats app, por exemplo; - Consolidação de estratégias locais e regionais para o cadastramento e aproximação das ILPI clandestinas ou com problemas de documentação <p>Articulação com outros órgãos para defesa dos direitos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envio de ofícios às secretarias municipais para ampliação das possibilidades e ofertas de financiamento - Apoio do Ministério Público e fortalecimento do contato com o promotor público de justiça - Papel do Estado como orientador, e não apenas como punição - Delineamento de políticas públicas direcionadas aos idosos institucionalizados - Retomada de estratégias de financiamento como a utilizada pela LBA: renda <i>per capita</i> para cada pessoa idosa institucionalizada conforme o grau de dependência - Estabelecimento de outros parâmetros de funcionamento além da RDC Anvisa nº 283/2005, revogada pela RDC nº 502/2021 de igual teor. Criação de uma norma técnica específica na pasta do Sistema Único da Assistência Social

Fonte: Elaboração própria.

No que se refere ao papel dos Conselhos Estaduais, os depoimentos dos participantes se situaram em duas categorias: o fortalecimento dos Conselhos, por meio do estabelecimento de ações de educação e suporte aos Conselhos Municipais e o desenvolvimento de uma cultura de pertencimento e divulgação dos materiais que normatizam a fiscalização das ILPI (a PNI e a RDC nº283/2005), revogada pela RDC nº 502/2021 de

igual teor, bem como ações de apoio e suporte às instituições, por meio de ações de orientação, construção de indicadores para subsidiar um painel da situação das instituições e políticas públicas, articulação e aproximação com os órgãos de fiscalização, acompanhamento e defesa dos direitos da população que vive nas ILPI. Um dos participantes de um dos grupos focais ressaltou a efetividade da criação de um grupo do whatsapp para acompanhamento dos gestores das ILPI, ao passo que outra participante destacou a campanha realizada para regularização das instituições não regulamentadas para o recebimento de apoio financeiro para enfrentamento da Covid-19. Fica evidente, pelos dados apresentados, que cabe ao Conselho Estadual o suporte e respaldo aos Conselhos Municipais, de forma que as ações possam ser amplificadas nos territórios de abrangência. A partir disso, se constroem saberes e uma práxis particular para cada região, de forma que as ações possam convergir na defesa dos direitos da pessoa idosa. Contudo, é importante destacar que os Conselhos não possuem o papel de executar ações que seriam responsabilidade do Estado, conforme discutem Debert e Oliveira (2016), mas de fomentar a execução das políticas, a regulação social e a defesa dos direitos da pessoa idosa.

No contexto de ações para melhorar a fiscalização e acompanhamento das ILPI, os depoimentos dos participantes foram categorizados em quatro grandes categorias, a saber: 1. Condições estruturais dos Conselhos, com questões relativas às atribuições dos conselheiros, à oferta de melhor estrutura para a realização da fiscalização nas instituições por parte dos Conselhos e proposta de recomposição dos assentos do Conselho para garantir a articulação das ações, como assentos previstos para o Ministério da Cidadania e do Desenvolvimento Social, Ministério da Saúde e Ministério Público; 2. Qualificação da fiscalização, cujo alvo centra-se na humanização da fiscalização, na oferta de devolutivas das fiscalizações com orientações e sistemática de acompanhamentos, no desenvolvimento de rede de garantias de direitos fortalecida para assegurar os encaminhamentos para melhoria das instituições, bem como apoiar as instituições filantrópicas, implantar e efetivar as ações de educação sobre o processo de envelhecimento previsto em lei (Estatuto do Idoso, PNI), e seguir o roteiro para realização da fiscalização; 3. Apoio às instituições, com celebração de parcerias com universidades, Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI), ações de apadrinhamento das instituições e consolidação de estratégias locais e regionais para o cadastramento e aproximação das ILPI não regularizadas ou com problemas de documentação; 4. Articulação com outros órgãos para defesa dos direitos, por meio do envio de ofícios às secretarias municipais para ampliação das possibilidades e ofertas de financiamento, apoio do Ministério Público e fortalecimento do contato com o promotor público de justiça, repensar as políticas públicas para a população idosa institucionalizada, o papel do Estado, o financiamento e a revisão das normativas técnicas do serviço no contexto do SUAS.

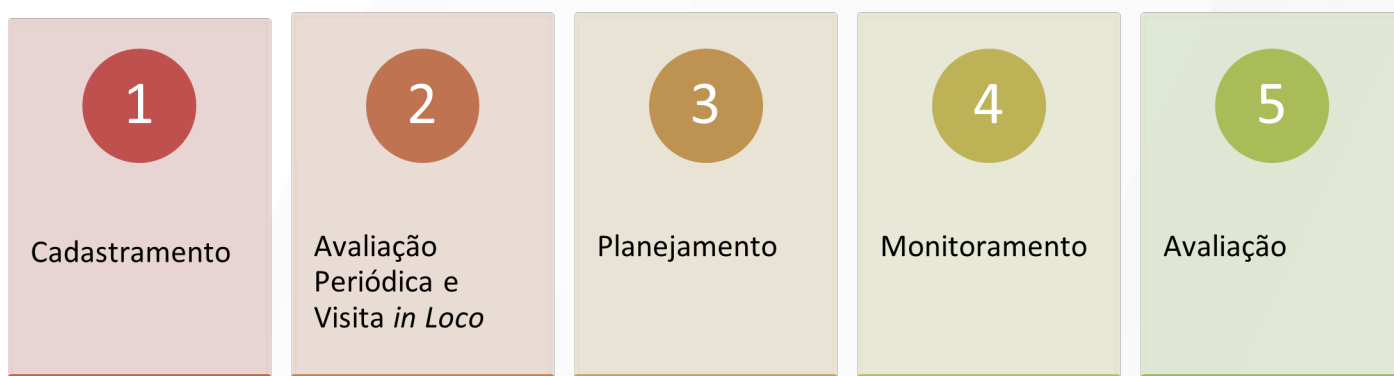
Por meio desses resultados observa-se que a prática de fiscalização e acompanhamento das ILPI por parte dos Conselhos é permeada por diferentes atores sociais, como os Conselhos, o Estado, a Vigilância Sanitária, o Ministério Público, dentre outros. Refere-se, então, a um processo complexo e que exige a articulação, comunicação e saberes orientados para a garantia dos direitos da pessoa idosa. As propostas elencadas pelos Conselhos Estaduais retratam os inúmeros desafios e os esforços que podem ser empreendidos tanto na execução das ações de fiscalização e acompanhamento quanto no delineamento de ações que garantam que a pessoa idosa institucionalizada seja assistida e bem orientada.

Em 27 de Maio de 2021 a ANVISA reeditou a RDC 283/2005 na RDC 502/2021. Não houve alteração nos dispositivos e parâmetros mínimos de funcionamento, apenas mudança na escrita e disposição dos artigos. Ao longo dos capítulos 1 e 2 mantivemos a numeração antiga e a partir do capítulo 3 consideramos a citação da nova numeração

Estrutura das Etapas de Acompanhamento e Fiscalização das ILPI

Com base nos dados apresentados do levantamento realizado junto aos Conselhos Municipais e Estaduais da Pessoa Idosa, propõem-se, como sistemática de acompanhamento e fiscalização das ILPI, cinco etapas: cadastramento, avaliação periódica *in loco*, planejamento, monitoramento e avaliação, conforme sistematizado na Figura 15.

Figura 15. Proposta de etapas do processo de acompanhamento e fiscalização das ILPI nos Conselhos de Direitos Municipais da Pessoa Idosa.



Fonte: Elaboração Própria.

3.1 Cadastramento inicial das instituições

A primeira etapa do processo de fiscalização e acompanhamento refere-se à adoção de uma sistemática de cadastro das ILPI do território, de forma a mapear informações básicas sobre os serviços e suas condições de funcionamento. Para isso, sugere-se aos Conselhos o uso de um questionário padronizado impresso ou eletrônico com informações básicas da ILPI (fundação, tipo, endereço, contatos telefônicos e e-mails); número de residentes e caracterização sociodemográfica e de saúde dos atendidos (sexo, idade, tempo de institucionalização, grau de dependência conforme RDC nº 283 2005, substituída pela RDC nº 502/2021); tipo de acesso aos serviços de saúde (Cobertura da Estratégia de Saúde da Família e Atenção Primária em Saúde); retenção do BPC e número de residentes aposentados; número de profissionais e composição da equipe (número de cuidadores, profissionais de ensino superior e profissionais de apoio); plano de trabalho atualizado; regimento interno; estatuto social; cópia do contrato dos residentes conforme Estatuto do Idoso arts. 48 a 52 (Anexo B).

Cadastramento:

A primeira etapa do processo de fiscalização e acompanhamento refere-se à adoção de uma sistemática de cadastro das ILPI do território, de forma a mapear informações básicas sobre os serviços e suas condições de funcionamento.

Para o cadastramento das instituições nos Conselhos, recomenda-se a realização de campanhas de divulgação nos municípios e estados, bem como ações para motivar o cadastro e a regularização das instituições que ainda não estão devidamente registradas.

Para o cadastramento das instituições nos Conselhos, recomenda-se a realização de campanhas de divulgação nos municípios e estados, bem como ações para motivar o cadastro e a regularização das instituições que ainda não estão devidamente registradas. Para motivar as instituições, os Conselhos podem se valer das experiências consolidadas durante a pandemia da Covid-19 para formalização documental das instituições para que pudessem se habilitar ao recebimento dos recursos emergenciais fornecidos pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos no montante de R\$ 160 milhões. Na ocasião, até 19 de outubro de 2020 haviam solicitado o auxílio 3.360 instituições, das quais 1.965 foram habilitadas e 1.365 não haviam cumprido os requisitos (RIBEIRO, 2020). Dessa forma, a regularização documental das instituições dota o serviço de maior credibilidade perante os serviços ofertados, bem como oportuniza a celebração de parcerias com o poder público, fundações e empresas para aumentar as possibilidades de financiamento e receita.

3.2 Avaliação periódica e *in loco*

Posteriormente, ancorando-se na premissa de que o acompanhamento e a educação constituem elementos fundamentais no processo de fiscalização e acompanhamento, recomenda-se aos conselheiros montar um cronograma de trabalho anual para monitoramento periódico das ILPI, com o objetivo de fortalecer os direitos das pessoas idosas institucionalizadas e favorecer a implantação das políticas públicas ao segmento idoso.

O monitoramento poderá ser efetivado via contato telefônico, entrevista individual com o gestor e responsáveis técnicos e com a visita no local das dependências das instituições. Para cada estratégia de monitoramento, sugere-se a adoção de instrumentais para registro e sistematização das informações, de modo a compor relatórios que podem ser enviados aos órgãos de defesa e fiscalização, como o Ministério Público, a Supervisão de Vigilância Sanitária do Município, a Polícia e demais órgãos competentes.

Avaliação periódica e *in loco*:

Recomenda-se aos conselheiros montar um cronograma de trabalho anual para monitoramento periódico das ILPI.

O monitoramento poderá ser efetivado via contato telefônico, entrevista individual com o gestor e responsáveis técnicos e com a visita *in loco* nas dependências das instituições.

Os objetivos da visita no local:

- corroborar ou não as informações disponibilizadas durante o cadastramento;
- atuar na defesa dos direitos aos usuários e contribuir com o processo de fortalecimento técnico e dos recursos humanos;

Importante para as visitas *in loco*:

- planejar visitas em grupo;
- estudar os relatórios progressos emitidos pelo Ministério Público, pela Vigilância Sanitária e pelos demais órgãos;
- adotar uma postura de suporte e apoio aos desafios enfrentados pelas instituições;
- manter o sigilo e o anonimato das entrevistas com as pessoas e profissionais, de forma a garantir a preservação da sua identidade e evitar potenciais conflitos com a gestão do serviço;
- situar no grupo os conselheiros que entrevistarão os gestores, os profissionais e as pessoas idosas. Se possível, executar as entrevistas em dupla, de modo a amplificar as compreensões a respeito dos dados encontrados;
- reservar um tempo, após as entrevistas, para troca de compreensões entre os conselheiros e para sistematização dos pontos centrais que serão apresentados nos relatórios para a instituição e aos órgãos de defesa;
- no relatório, é importante contextualizar o panorama das necessidades encontradas, bem como as pactuações com o gestor e ações que o Conselho poderá realizar diante das necessidades encontradas para defesa dos direitos da pessoa idosa.

O objetivo da visita *in loco* é corroborar ou não as informações disponibilizadas durante o cadastramento, de forma a levantar eventuais necessidades das instituições, atuar na defesa dos direitos aos usuários e auxiliá-las no processo de fortalecimento técnico e dos recursos humanos.

O instrumental norteador para visita segue as disposições dos arts. 48 a 52 do Estatuto do Idoso, bem como as disposições previstas na RDC da Anvisa nº 283/2005, substituída pela RDC nº 502/2021, e proposições da literatura em Gerontologia quanto aos indicadores de qualidade das ILPI, como a organização (serviços ofertados, infraestrutura, recursos humanos, processos de trabalho, elaboração de plano de cuidado, atividades desenvolvidas, desafios e dificuldades da instituição, presença de capacitações para equipe, o clima organizacional mensurado por meio do compartilhamento das decisões e possível rotatividade de profissionais) e indicadores de satisfação dos residentes (segurança, privacidade, autoestima, bem-estar, independência e satisfação em relação as ofertas institucionais) (Como sugestão, Anexos C, D e E). A última escala trata-se de instrumento das escalas de satisfação, qualidade do cuidado e do serviço, segundo idosos institucionalizados desenvolvidas pelo programa *Promoting Excellent Alternatives in Kansas* vinculado ao Departamento de Serviços de Envelhecimento e Deficiências do Kansas (KDADS), em colaboração com o Centro de Envelhecimento da *Kansas State University* (KSU), Estados Unidos, para mensuração de práticas associadas aos cuidados centrados ao indivíduo e adaptado transculturalmente ao Brasil por meio de Alves (2020, no prelo). O instrumento possui com 32 itens individuais agrupados em quatro subescalas:

Satisfação Global, com questões relativas à avaliação da satisfação global e o quanto o recomendaria à instituição a outros.

Qualidade de vida relacionada aos cuidados de longa duração, incluindo os domínios de: escolhas e preferências pessoais; seguir rotina pessoal; respeito; saber gostos; privacidade; falar comigo; conhecer minha personalidade; oferece atividades significativas; conhece minhas necessidades espirituais.

Qualidade dos cuidados, incluindo os domínios de: cuidados de enfermagem; cuidados instrumentais; conhecimentos e habilidades; reabilitação; suporte para as decisões relacionadas aos cuidados; equipe de trabalho para a semana e final de semana; conhecimento das necessidades de preparo/cuidado; informações pessoais e familiares sobre o *status*; elucidações sobre os cuidados; sentimentos de fazer parte de uma comunidade.

Qualidade do serviço, incluindo: conhecimento das necessidades pessoais, recursos das instituições que mimetizam uma casa; segurança; limpeza; sabor da comida; variedade da comida; o quanto as refeições são agradáveis e divertidas; lavanderia.

A partir de uma escala *Likert* para cada domínio e das respostas dos idosos durante as entrevistas será possível mensurar as dificuldades e a satisfação dos residentes em relação às ofertas institucionais, de modo a possibilitar que os cuidados sejam mais personalizados e compatíveis com seus processos de escolha e autonomia.

Com base nesses instrumentais, o Conselho Municipal terá uma visão abrangente sobre a instituição e os fatores envolvidos na produção dos cuidados. Para aplicá-los, devem ser planejadas visitas em grupo, de forma que cada membro do Conselho possa realizar entrevistas individuais com os residentes, profissionais e gestores. É importante que as entrevistas possam, sobretudo, se ancorar em uma postura de suporte e apoio aos desafios enfrentados pelas instituições. Nas situações em que são constatadas irregularidades, recomenda-se aos conselheiros elencar ações de planejamento a curto, médio e longo prazo junto com os gestores, profissionais e usuários, de forma a estabelecer a superação dos problemas identificados por meio de um plano de monitoramento periódico e com metas a serem atingidas. Torna-se vital nesse processo que os conselheiros devolvam à instituição um relatório do registro da visita, bem como organizem ações de acompanhamento.

Durante a visita é importante situar que situações que coloquem em risco a vida dos residentes e dos profissionais devem ser imediatamente reportadas aos órgãos competentes, como a Vigilância Sanitária, o Ministério Público e a Polícia Civil, de forma a resguardar a integridade física e mental dos envolvidos. Em caso

de denúncias, recomenda-se ao Conselho que, antes da visita, realize um estudo aprofundado das questões que envolvem a instituição, e que compartilhe as responsabilidades da fiscalização e os possíveis encaminhamentos com os demais órgãos competentes. Importante também manter o sigilo e o anonimato das entrevistas com os idosos e profissionais, de forma a garantir a preservação da sua identidade e evitar potenciais conflitos com a gestão do serviço. A superação dos problemas identificados envolve respostas e estratégias coletivas.

Para Memorizar:

Nas situações em que são constatadas irregularidades, recomenda-se aos conselheiros elencar ações de planejamento a curto, médio e longo prazo junto com os gestores, profissionais e usuários, de forma a estabelecer a superação dos problemas identificados por meio de um plano de monitoramento periódico e com metas a serem atingidas. Torna-se vital, nesse processo, que os conselheiros devolvam à instituição um relatório do registro da visita, bem como organizem ações de acompanhamento.

3.3 Planejamento

O processo de planejamento é vital para a hierarquização das necessidades e operacionalização de intervenções. Baseando-se na escassez de recursos humanos e financeiros que muitas ILPI brasileiras vivenciam, a efetivação de um processo de acompanhamento emancipador e educativo pode auxiliar na superação dos problemas e na defesa dos direitos dos idosos.

Dessa forma, recomenda-se aos conselheiros a construção de um painel com as principais necessidades identificadas nas instituições (financiamento, recursos humanos, recursos materiais, infraestrutura, documentação) (Anexo D), bem como o delineamento um plano de metas, em articulação com atores sociais, como universidades, Ministério Público, OAB, Serviços vinculados ao CRAS e Centro de Referência Especializado da Assistência Social do SUAS, unidades de saúde, COMAS, Conselhos de Saúde e demais órgãos de defesa e promoção de direitos.

Nesse plano podem ser previstas ações como a provocação do Ministério Público e dos órgãos governamentais para pactuação de ações em prol dos direitos da população idosa institucionalizada; o desenvolvimento de campanhas e audiências públicas para discussão sobre os cuidados de longa duração; e o envio de ofícios aos prefeitos e secretários da assistência social, saúde e demais órgãos competentes para o desenvolvimento de planos de ação voltados aos idosos institucionalizados.

Além disso, destacam-se como ações que podem ser mobilizadas pelos Conselhos: a mobilização de ações de educação continuada aos colaboradores e voluntários das ILPI; ações de captação de recursos para aumento do financiamento das instituições; fortalecimento da rede de atenção à pessoa idosa nos municípios e estados; promoção de atividades intergeracionais, de lazer e participação social; celebração de ações em parceria com o Ministério Público, a Vigilância Sanitária e demais órgãos de defesa.

No âmbito da educação, os Conselhos poderão atuar na articulação de:

- A. programas de formação aos cuidadores, por meio de fóruns e grupos de discussão, em parcerias com as universidades e os profissionais da rede socioassistencial dos municípios e estados;
- B. desenvolvimento de espaços de discussão e trocas de vivência entre gestores e profissionais com o objetivo de subsidiar formas de enfrentamento aos desafios vivenciados nos cuidados, tendo como questões que norteiam os encontros a humanização das ILPI, as ações para ampliação do conhecimento gerontológico, o uso de instrumentos de rastreio e avaliação multidimensional da pessoa idosa, a elaboração de ações para fortalecimento da atenção em saúde da pessoa idosa, em consonância com as diretrizes da RDC da Anvisa nº 283/2005, substituída pela RDC nº 502/2021, e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a construção de planos de cuidado voltados a idosos frágeis e com limitações funcionais e cognitivas, a adoção de sistemáticas de discussão de casos e a integração dos serviços. Importante destacar a necessidade dos Conselhos se aproximarem das universidades e reunirem a academia nas discussões de educação e fortalecimento das ILPI, pois a oferta dessas atividades demanda um trabalho técnico, especializado e interdisciplinar no âmbito do envelhecimento.

Universidades e Centros de Formação em Gerontologia no Brasil

REPRINTE – Rede dos Programas Interdisciplinares do Envelhecimento, composta por 12 programas de pós-graduação sobre envelhecimento no Brasil: <https://www.reprinte.ufscar.br/o-que-e-reprinte>

Mídia e conteúdos sobre envelhecimento:

Portal do Envelhecimento: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/>

Jornal Terceira Idade: <http://www.jornal3idade.com.br/>

Revista SESC Mais 60: https://www.sescsp.org.br/online/revistas/edicoes/423_ESTUDOS+SOBRE+ENVELHECIMENTO

Associações e sociedades acadêmicas:

Associação Brasileira de *Alzheimer* - <https://abraz.org.br/2020/>

Associação Brasileira de Gerontologia - <https://www.abgeronto.org.br/>

Associação Nacional de Gerontologia - <http://angbrasil.com.br/>

ILC – Centro Internacional de Longevidade no Brasil - <http://ilcbrazil.org/portugues/>

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - <https://sbgg.org.br/>

Periódicos acadêmicos sobre envelhecimento:

Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento - <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer>

Kairós Gerontologia - <https://revistas.pucsp.br/kairos>

PAJAR – *Pan American Journal of Aging Research* - <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar/index>

Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano - <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/index>

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia - <https://www.rbgg.com.br/>

Revista Geriatria e Gerontologia - <https://sbgg.org.br/publicacoes-cientificas/revista-geriatria-gerontologia/>

Publicações Técnicas:

Website do Ministério da Saúde – Saúde da Pessoa Idosa:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/saude-da-pessoa-idosa>

Caderno da Atenção Básica da Pessoa Idosa – Ministério da Saúde:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf

Estudos brasileiros sobre as condições de vida e saúde da população idosa:

Estudo BAMBUÍ - http://www.elsa.org.br/estudos_bambui.html

Estudo ELSA - <http://www.elsa.org.br/oelsabrazil.html>

Estudo SABE - <http://hygeia3.fsp.usp.br/sabe/>

No que se refere à captação de recursos, os Conselhos poderão contribuir na articulação de ações para:

- Solicitação de convênio com o SUAS por meio de cartas, audiências públicas e relatórios técnicos enviados aos órgãos do Poder Executivo e do Legislativo em diversas instâncias e níveis (Municipal, Estadual e Federal). Importante destacar o papel de defesa dos Conselhos e sua articulação de controle e participação social com os demais órgãos na defesa dos direitos da pessoa idosa.
- Solicitação aos municípios para a pactuação de ações de saúde nas instituições por meio da articulação de serviços de referência e contrarreferência para atendimento aos idosos.
- Fiscalizar o Fundo dos Conselhos para a provisão de recursos emergenciais às ILPI, de forma que sejam asseguradas a provisão das necessidades emergenciais elencadas.
- Desenvolvimento de parcerias com fundações e entidades que prestam serviços para organizações do terceiro setor para ampliação e instrumentalização do trabalho de doações e de voluntariado.
- Parcerias com universidades para celebração de estágios curriculares e o desenvolvimento de programas de educação e formação continuada.
- Parceria com a SNDPI para obtenção de recursos via Emendas Parlamentares e Conselho Nacional dos Direitos do Idoso via Fundo Nacional do Idoso.

Com relação ao fortalecimento da Rede de Atenção à Pessoa Idosa, o Conselho poderá:

- promover debates e discussões com a rede que atende a pessoa idosa no território, de forma a delinear caminhos para superação dos problemas encontrados;
- articular encontros periódicos com a rede de serviços para tratar sobre os idosos institucionalizados.
- No que se refere aos programas intergeracionais, de lazer e participação:
- articular campanhas de educação para o envelhecimento em articulação com as escolas municipais e estaduais, bem como com os meios de comunicação;
- promover parcerias e campanhas para incentivar o lazer dos idosos institucionalizados;
- fomentar a participação dos idosos que vivem nas ILPI nas assembleias dos Conselhos e na sua composição enquanto representantes dos idosos da região.

Dicas de Leituras sobre programas de educação e lazer para o envelhecimento:

Livro Gerontologia Ambiental e Meio Ambiente (para acesso é preciso baixar o aplicativo da Editora CRV), disponível em: <https://editoracrv.com.br/produtos/detalhes/34841-gerontologia-educacional-e-meio-ambiente-br-resultados-de-uma-intervencao-educativa-intergeracional>

Artigos:

https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00307.pdf

<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/36131>

Edição especial de artigos sobre educação para o envelhecimento: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=2175-623620150001&lng=en&nrm=iso

Por fim, sobre a notificação aos órgãos de defesa:

- a. alinhar as condutas à Vigilância Sanitária e ao Ministério Público da Região;
- b. utilizar os dispositivos legais cabíveis para superação dos problemas encontrados, conforme o Estatuto do Idoso e demais dispositivos previstos em lei.

3.4 Monitoramento

Na etapa do monitoramento, compete as ações:

- a. estabelecimento de metas mensais, bimestrais, trimestrais ou semestrais, conforme pactuação realizada com os gestores, profissionais e demais atores sociais envolvidos na superação dos desafios;
- b. implantação de ações de acompanhamento e supervisão em diálogo com gestores, profissionais e pessoas idosas por meio de contato telefônico, visitas *in loco* ou relatórios;
- c. troca de experiências entre os Conselhos Municipais no âmbito dos Conselhos Estaduais, de forma que os dados da fiscalização possam subsidiar a criação de “salas de situação” em cada estado da nação.

3.5 Avaliação

Importante considerar que, após todo o processo de cadastro, avaliação *in loco*, planejamento e monitoramento, exista uma etapa de avaliação para que o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e a instituição possam dimensionar o impacto das intervenções por meio da comparação dos indicadores levantados (Anexo F).

Desafios aos cuidados em ILPI e perspectivas

Com base nas diretrizes e sugestões apresentadas neste Manual, observa-se que existem desafios a médio e longo prazo na oferta dos cuidados em ILPI no Brasil, como a ampliação do financiamento das instituições, a maior articulação entre o Poder Executivo e o Judiciário na garantia dos direitos da pessoa idosa, a pactuação de ações nas diferentes esferas de governo e o fortalecimento da capacidade técnica das instituições, de modo que os cuidados às pessoas idosas institucionalizadas possam receber a seriedade e o compromisso que merecem. Esses desafios demandarão esforços conjugados do poder público, sociedade civil, instituições acadêmicas e da própria Gerontologia enquanto área de conhecimentos e intervenção para promoção de condições satisfatórias de velhice e envelhecimento.

Conforme discutem Giacomini e Couto (2010, p. 239-240):

O idoso institucionalizado é um cidadão brasileiro que merece ser cuidado nos melhores padrões de qualidade, com entrada pela porta da frente da política da assistência social (SUAS), valorizado pelo que já fez pelo país e pelo que tem a nos ensinar. No entanto, a omissão governamental é testemunhada por toda a sociedade brasileira que permanece silenciosa no seu papel de controle social (famílias, entidades formadoras de opinião, filantropos, idosos). Se fica comovida todas as vezes em que a mídia divulga as condições desumanas de uma ILPI, permanece impassível e à distância de instituições quase sempre fechadas, nas quais idosos frágeis recebem um cuidado precário, por cuidadores e gestores despreparados. Essa cultura nacional de negação da velhice e de tolerância à violência institucional contra o idoso precisa ser reconhecida, estudada, compreendida e modificada, por meio da educação de toda a sociedade, da visibilidade dos direitos dos idosos e da valorização da velhice como fase merecedora de cuidados, como o são todas as demais fases da vida.

Destacam-se como possíveis desdobramentos para superação dos desafios apresentados:

- O fortalecimento das condições estruturais e de funcionamento dos Conselhos Municipais e Estaduais da pessoa idosa, de forma que possam realizar as ações de fiscalização e acompanhamento das instituições.
- O estabelecimento de um Sistema de Informações unificado entre os Conselhos Municipais, Estaduais e o Ministério da Família e dos Direitos Humanos para o cadastro, acompanhamento e registro das informações das instituições.
- A sensibilização dos municípios e estados para oferta de ações para pessoa idosa e o apoio financeiro do governo federal para ampliação das ILPI públicas.
- A criação de audiências públicas e fóruns de discussão sobre o financiamento das ILPI, de modo que sejam redefinidas estratégias para a provisão de recursos humanos e materiais, especialmente para as instituições filantrópicas.
- A criação de discussões técnicas sobre a viabilidade da criação de uma política de cuidados continuados, de forma que possa aglutinar e ampliar recursos, reunir ações interministeriais e intersetoriais em prol da criação de serviços voltados às situações de dependência e demandas por cuidados continuados e de longa duração.
- A revisão das normativas técnicas relativas aos cuidados aos idosos institucionalizados, como a RDC da Anvisa nº 283/2005, substituída pela RDC nº 502/2021, e a operacionalização de um plano nacional para que as instituições possam ter condições de funcionamento e financiamento necessárias para o cumprimento das diretrizes da mencionada Resolução.

- A delimitação das responsabilidades dos Conselhos Municipais, da Vigilância Sanitária e do Ministério Público no processo de fiscalização das ILPI. No presente Manual focalizou-se a fiscalização como um conjunto de ações propositivas e de articulação com a sociedade civil e o poder público para defesa dos direitos da população idosa institucionalizada. Contudo, no Estatuto do Idoso, não fica claro quais são as competências de cada órgão. Ademais, poderia-se pensar em um sistema integrado e único de fiscalização, de modo que as instituições pudessem ter as diretrizes claras do que é necessário seguir.
- A oferta de programas de capacitação em nível federal aos profissionais que atuam com pessoas idosas institucionalizadas.
- A discussão da composição dos Conselhos, seus assentos e o desenvolvimento de ações de fortalecimento dos direitos da pessoa idosa.
- Inserir na pauta dos projetos de governo municipais, estaduais e federal a ampliação de serviços para a população idosa, em especial os serviços que possam representar uma alternativa aos cuidados ofertados pelas instituições, como a atenção domiciliar, os centros-dia, os hospitais-dia, e suporte aos familiares cuidadores das pessoas idosas, entre outros.

Em síntese, o presente Manual reúne um conjunto de sistematizações para a fiscalização das instituições por parte dos Conselhos Municipais. Importante destacar que cada Conselho (Municipal ou Estadual) possui a própria legitimidade, autonomia e independência para seguir os roteiros e informações aqui destacadas, uma vez que se trata de recomendações técnicas e não uma portaria ou instrumental jurídico. Conforme o avanço dos desafios supradestacados, serão necessárias atualizações e revisões aos conteúdos propostos.

REFERÊNCIAS

- ABREU, N. R.; BALDANZA, R. F.; GONDIM, S. G. Os grupos focais on-line: das reflexões conceituais à aplicação em ambiente virtual. **JISTEM J. Inf. Syst. Technol. Manag. (Online)**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 5-24, 2009. <https://doi.org/10.4301/S1807-17752009000100001>
- ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família**: Entre abafos e desabafos. Campinas, SP: Editora Alínea, 2009.
- ALVES, J. **Tradução e adaptação cultural de instrumentos de satisfação e qualidade dos cuidados em idosos institucionalizados**. Trabalho de Iniciação Científica, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2020. No prelo.
- ALVES, M. B. et al. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160337, 2017.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 58-59, 27 de setembro de 2005.
- AYALON, L. et al. Long-term care settings in the times of COVID-19: Challenges and future directions. **International Psychogeriatrics**, New York, v. 32, n. 10, p. 1239-1243, 2020.
- BERGSTROM, N. et al. The Braden Scale for predicting pressure score risk. **Nursing Research**, New York, v. 36, n. 4, p. 205-210, 1987.
- BORN, T. A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. In: Seminário Velhice Fragilizada. **Anais...** São Paulo: SESC, 2006.
- BRASIL. Lei nº 8,842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 5 de janeiro de 1994.
- BRUCKI, S. M. D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v.61, n. 3B, p. 777-781, 2003.
- CAMARANO, A. A. **Cuidados de Longa Duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da População Brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J., GORZONI M. L. (org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1-1741.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L.; CARVALHO, D. F. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. In: CAMARANO, A.A. (org.) **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. Cap. 7, p.187-211.
- CAMPOS, A. C. V. *et al.* Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, p. 4, p. 358-367, 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700053>
- CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Manual de Atuação Funcional**: o Ministério Público na Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: CNMP, 2016. 130 p.
- CHRISTOPHE, M.; **CAMARANO, A. A.** . Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A.A. (org.) **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido?. Rio de Janeiro: IPEA, 2010, v. 1, p. 145-162.
- CUNHA, C. V.; BERARDINELLI, L. M. M.; SANTO, F. H. E. A percepção do cuidador de idosos no contexto de sua prática cotidiana em uma instituição de longa permanência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 85, p. 21-28, 2018. <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.85-n.23-art.240>
- DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, G. D. Os Dilemas da Democracia nos Conselhos de Idosos. In: ALCÂNTARA, A. O.;

CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.). **Política Nacional do Idoso** – velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. V. 1, p. 515-536.

DITCHER, M. *et al.* COVID-19: It is time to balance infection management and person-centered care to maintain mental health of people living in German nursing homes. **International Psychogeriatrics**, New York, v. 32, n. 10, p. 1157-1160, 2020.

DOLL, G. A. *et al.* Actualizing Culture Change: The Promoting Excellent Alternatives in Kansas Nursing Homes (PEAK 2.0) Program. **Psychological Services**, Washington, DC, v. 14, n. 3, p. 307-315, 2017.

DUARTE, Y. A. O. *et al.* **Estudo das condições sociodemográficas e epidemiológicas dos idosos residentes em ILPIs registradas no Censo SUAS**. Apresentação Técnica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/22/resultados-residentes.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2020.

FERRINI, A. F.; FERRINI, R. L. **Health in the later years**. 4th ed. Boston, EUA: The McGraw-Hill Companies, Inc, 2008.

GIACOMIN, K. C.; COUTO E. C. A fiscalização das ILPIs: O pape dos conselhos, do Ministério Público e da Vigilância Sanitária. In: CAMARANO, A. A. **Cuidados de Longa Duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. Cap. 8, p. 213-248.

GIACOMIN, K. C.; SOUZA, M. G. N. **I Diagnóstico Nacional dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa** - Frente Nacional de Fortalecimento dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa. Rio de Janeiro: ILC Brasil, 2020. Disponível em: <http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2020/06/I-Diagn%C3%B3stico-Nacional-dos-Conselhos-de-Direitos-da-Pessoa-Idosa.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Retratos**, n. 16, p. 22-23, fev. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf. Acesso em: 10 de outubro de 2020.

KATZ, S. *et al.* Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 185, n. 12, p. 914-919, 1963.

KULLOK, A. T.; SANTOS, I. C. B. As representações sociais de funcionários de uma Instituição de Longa Permanência sobre violência no interior de Minas Gerais. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 201-212, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000100017>.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assesment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**, St. Louis, v. 9, n. 4, p.179-185, 1969.

MARINI, M. F. V.; PIRES, S. L. Úlceras por Pressão. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (ed.) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 97, p.1109-1120.

MENDES, C. **Cuidado centrado no indivíduo idoso institucionalizado**: revisão integrativa da literatura. Relatório de Iniciação Científica. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2020. 32 p.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MORLEY, J. E. *et al.* Frailty consensus: a call to action. **Journal of the American Medical and Director Associaton**, Hagerstown, v. 14, n. 6, p. 392-397, 2013.

MULLER, N. P.; PARADA, A. (org.). **Dez anos do conselho nacional dos direitos dos idosos**: *Repertórios e implicações de um processo democrático*. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

NERI, A. L. **Palavras-Chave em Gerontologia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2014.

NORTON, D.; MCLAREN, R.; EXTON-SMITH, N. A. **An investigation of geriatric nursing problems in the hospital**. London: Churchill Livngstone, 1962. p.193-224.

PEREIRA, F. S. *et al.* Cross-cultural Adaptation, Reliability and Validity of the DAFS-R in a Sample of Brazilian Older Adults. **Archives of clinical neuropsychology**, New York, v. 25, n. 4, p.335-343, 2010.

POEY, J. L. et al. Does Person-Centered Care Improve Residents' Satisfaction With Nursing Home Quality? **Journal of the American Medical and Director Association**, Hagerstown, v. 18, p. 974-979, 2017.

POLTRONIERI, B.C.; SOUZA, E.R.; RIBEIRO, A.P. Violência e direito ao cuidado nas políticas públicas sobre instituições de longa permanência para idosos. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, e180124, 2019. <https://doi.org/10.1590/interface.180124>

RIBEIRO, V. **Abrigos de idosos vão receber R\$ 160 milhões para combate à covid-19**. Brasília, DF: Radio Agência Nacional, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2020-10/abrigos-de-idosos-vaio-receber-r-160-milhoes-para-combate-covid-19>. Acesso em: 11 de novembro de 2020.

SALCHER, E. B. R.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, H. M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 259-272, 2015. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14073>

SALMAZO-SILVA, H.; GUTIERREZ, B. A. O. A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. **Educar em Revista**, Paraná, v. 34, n. 67, p.283-296, 2018. DOI: [10.1590/0104-4060.54049](https://doi.org/10.1590/0104-4060.54049)

SALMAZO-SILVA, H.; GUTIERREZ, B. A. O. Cuidados de longa duração na velhice: desafios para o cuidado centrado no indivíduo. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. **A Terceira Idade: Estudo sobre o envelhecimento**. São Paulo: SESC-GETI, 2013. V. 24, n. 57, p. 7-17.

SALMAZO-SILVA, H.; RIBEIRO, S. M. L. Cuidados de Longa Duração e fragilidade em idosos institucionalizados: Intervenções e desafios. In: PEDROSO, J. S.; ARAÚJO, L. F.; FALCÃO, D. V. S. (org.). **Violência e Cuidado na Velhice**. Curitiba-PR/Teresina-PI: EDUFPI/CRV, 2018. V. 20, p. 333-350.

SCALES, K. et al. Person-Directed Care Planning in Nursing Homes: Resident, Family, and Staff Perspectives. **Journal of Applied Gerontology**, Tampa, v.38, n.2, p.183-206, 2017.

SILVA, I. L. S. et al. Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em Instituições de Longa Permanência. **Holos**, [s. l.], v. 31, n. 8, p. 342-356, 2015. <https://doi.org/10.15628/holos.2015.3215>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Frente Nacional de Fortalecimento das Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Relatório Técnico Rio de Janeiro: SBBG, 2020. Disponível em: <https://sbbg.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Relat%C3%B3rio.pdf>. Acesso em: 10 de dezembro de 2020.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; XIMENES, L. F.; DESLANDES, S. F. O idoso sob o olhar do outro. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR., C. E. A (ed.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2002. p. 191-209.

TATARA, C.; THOMAS, C.; CYPHERS, G. **The National Elder Abuse Incidence Study**. Final report. Washington, DC: The National Center on Elder Abuse, 1998.

TRAD, L. A. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.777-796, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>.

WATANABE, H. A.W **Instituição de Longa Permanência para Idosos**. Apresentação Técnica. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2020. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5229018/mod_resource/content/1/ILPI%20e%20inqu%C3%A9rito.pdf. Acesso em: 17 de novembro de 2020.

WATANABE, H. A. W.; DOMINGUES, M. A. R. C.; DUARTE, Y. A. O. COVID-19 and homes for the aged: care or an announced death? **Geriatric, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 143-145, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Missing voices: Views of older adults on elder abuse**. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: [WHO | Missing voices: views of older persons on elder abuse](https://www.who.int/publications/i/item/missing-voices-views-of-older-adults-on-elder-abuse). Acesso em: 07 de setembro de 2020.

ANEXO A - Questionário *Web-based Survey*

1. Caracterização do Conselho:

- Municipal
- Estadual

2. Região do Brasil:

- Norte
- Nordeste
- Centro-oeste
- Sudeste
- Sul

3. Estado: _____

4. Município: _____

5. Possui alguma ILPI no município cadastrada no Conselho?

- Sim
- Não

6. Se sim, quantas ILPI estão cadastradas? _____

7. Destas, quantas ILPI são:

- a. Filantrópicas _____
- b. Públicas _____
- c. Particulares _____

8. Com qual periodicidade o Conselho visita as instituições para proceder a fiscalização?

- Não visita
- Quando existem denúncias
- Mensalmente
- Bimestralmente
- Trimestralmente
- Semestralmente
- Anualmente
- Outro

9. No último ano, quantas denúncias o Conselho recebeu das ILPI?

10. Quando houve a denúncia, quais condutas foram tomadas?

- Visita *in loco* para avaliação;
- Ligação aos demais órgãos de fiscalização como Ministério Público e Vigilância Sanitária;
- Outros _____

11. Quais os principais motivos das denúncias registradas nos Conselhos:

- Alimentação insuficiente ou imprópria;
- Abuso financeiro;
- Maus-tratos físicos;
- Violência psicológica;

- Negligência
- Abandono ou má prestação dos cuidados diários;
- Condições de habitabilidade insatisfatórias;
- Notificação de doenças infectocontagiosas não controladas;
- Outros _____

12. O Conselho utiliza algum instrumento para fiscalização e acompanhamento das ILPI?

- Sim, baseado na Resolução da Anvisa RDC nº 283 sobre as ILPI;
- Sim, baseando-se no Estatuto do Idoso, artigo 48 e demais dispositivos legais;
- Sim, mediante roteiro elaborado pelo próprio Conselho;
- Não, baseia-se apenas na observação nas visitas *in loco*
- Não, baseia-se em ligações telefônicas ou por e-mail;
- Outro _____

13. Quando o sr(a) procede a fiscalização das ILPI, quais aspectos previstos no artigo 48 do Estatuto do Idoso o sr(a) consegue observar durante a avaliação *in loco*?

- estabelecimento do contrato escrito de prestação de serviço com o idoso;
- direitos e as garantias de que são titulares os idosos;
- oferta de vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;
- oferta de instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;
- oferta de atendimento personalizado;
- oferta de serviço social para preservação dos vínculos familiares;
- oferta de acomodações apropriadas para recebimento de visitas;
- oferta de cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;
- oferta de atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;
- oferta de assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;
- oferta de estudo social e pessoal de cada caso;
- comunicação do serviço à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infectocontagiosas;
- comprovação de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;
- providências ou solicitações para que o Ministério Público requirite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;
- análise do arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;
- comunicação ao Ministério Público, para as providências cabíveis, da situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;
- manutenção no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

14. Quais aspectos, em sua opinião, as instituições fiscalizadas possuem mais dificuldades em cumprir?

- estabelecimento do contrato escrito de prestação de serviço com o idoso;
- direitos e as garantias de que são titulares os idosos;
- oferta de vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;
- oferta de instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;
- oferta de atendimento personalizado;
- oferta de serviço social para preservação dos vínculos familiares;
- oferta de acomodações apropriadas para recebimento de visitas;
- oferta de cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;
- oferta de atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;
- oferta de assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;
- oferta de estudo social e pessoal de cada caso;
- comunicação do serviço à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infectocontagiosas;

- () comprovação de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;
- () providências ou solicitações para que o Ministério Público requisite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;
- () análise do arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;
- () comunicação ao Ministério Público, para as providências cabíveis, da situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;
- () manutenção no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

15. Na presença de alguma irregularidade, quais são as condutas tomadas?

- () Orientação Individual ao gestor
- () Encontros de educação continuada com os colaboradores
- () Entrevistas individuais com os idosos
- () Parcerias com atores sociais para doações de bens e serviços
- () Acionamento da Vigilância Sanitária
- () Acionamento do Ministério Público
- () Encaminhamentos para penalização prevista em lei, conforme Estatuto do Idoso
- () Encaminhamentos junto aos órgãos do SUS
- () Encaminhamentos junto aos serviços do SUAS
- () Outros _____

16. O Conselho possui parcerias com instituições de ensino para realização de ações de capacitação dos profissionais que atuam nas ILPI?

- () Sim
- () Não

17. No seu município, quais atores sociais poderiam contribuir para a defesa dos direitos da pessoa idosa no contexto das ILPI?

18. Quais ações, em sua opinião, podem melhorar a fiscalização e acompanhamento das ILPI, de forma a garantir que a pessoa idosa seja assistida e bem cuidada?

19. Em sua opinião, quais temas poderiam ser abordados na elaboração de um manual de fiscalização das ILPI?

ANEXO B - Questionário de Cadastramento da Instituição

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

Data de Fundação: _____

Endereço: _____

CNPJ: _____

Contatos telefônicos e e-mails: _____

Nome do Responsável Técnico/ Gestor: _____

Tipo da instituição:

- Filantrópica
 Particular com fins lucrativos
 Particular sem fins lucrativos
 Pública

 Outra

Perfil dos Residentes:

Sexo	N
Masculino	
Feminino	
Não declarado	
Idade	
60 a 70	
71 a 80	
81 a 90	
91 e +	
Tempo de institucionalização	
0 a 6 meses	
6 meses a 1 ano	
1 a 2 anos	
3 anos e mais	
Grau de dependência (conforme RDC n. 283 2005)	
Grau I	
Grau II	
Grau III	

A instituição possui critérios de admissão para os residentes? Se sim, quais?

Como é o ingresso dos residentes na instituição?

- a. Via Ministério Público;
- b. CRAS/CREAS;
- c. Lista de espera;
- d. Demanda espontânea;
- e. Outros

Tipo de acesso aos serviços de saúde:

- Cobertura da Estratégia de Saúde da Família
- Atenção Primária em Saúde
- Outros _____

Qual a composição da equipe profissional que atua na ILPI?

- cuidadores
- técnicos de enfermagem,
- profissionais da limpeza
- profissionais da cozinha/alimentação
- profissionais de ensino superior (descrever as formações)
 - enfermeiro
 - fisioterapeuta
 - T.O.
 - assistente social
 - psicólogo
 - bacharel em gerontologia
 - outras formações _____

Qual o principal regime de trabalho da equipe de profissionais?

- CLT
- MEI
- Contrato de prestação de serviços
- Outros

Qual a principal fonte de financiamento da instituição?

- convênio SUAS
- benefício da pessoa idosa
- mantenedora
- pagamento direto
- outros

ANEXO C - Questionário - Gestores ou Responsáveis Técnicos

Nome da Instituição: _____

Município: _____

1. Sua instituição é:

() Filantrópica

() Particular com fins lucrativos

() Particular sem fins lucrativos

() Pública

() Outra _____

2. Cargo ou Função na Instituição

() Responsável Técnico () Gestor

3. Nome completo: _____

4. Telefone: _____

5. E-mail: _____

6. Tempo de atuação na Instituição _____

7. Escolaridade _____

8. Possui formação na área do envelhecimento? _____

9. A sua instituição possui (Sim ou Não):	Sim	Não
Plano de trabalho com as atividades e ofertas institucionais;		
Estatuto Social;		
Regimento Interno;		
Registro atualizado de cada idoso;		
Plano de Atenção à Saúde;		
Cadastro no Conselho Municipal do Idoso ou COMAS		

Sistema de Notificação Compulsória de agravos, conforme o estabelecido no Decreto nº. 49.974-A - de 21 de janeiro de 1961, Portaria nº 1.943, de 18 de outubro de 2001		
Programa de Formação Continuada sobre Gerontologia		
Trabalho Social com as Famílias		
Reuniões de discussão de caso		
Manuais de Procedimentos Operacionais Padrão, se sim, quais?		
Programa de voluntariado Outros _____		

10. Quantos idosos sua instituição atende?

11. Qual o grau de dependência dos residentes?

Grau I

Grau II

Grau III

12. Quais as principais fontes de financiamento da instituição? A entrada de recursos supre as despesas e os gastos da ILPI? _____

13. Avalie, de 1 a 5, sendo 1 muito pouco e 5 muito bom/ótimo, o quanto a sua instituição consegue atender as condições de funcionamento dispostas no artigo 4 da RDC 283 de 2005:	De 1 a 5:
Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde.	
Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade.	
Promover ambiência acolhedora.	
Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência.	
Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local,	
Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações,	
Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente,	
Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos,	
Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.	
Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.	

14. Quanto aos Recursos Humanos e Infraestrutura, assinale se sua instituição oferta:	Sim	Não	Não se aplica
Disponer de um Responsável Técnico com carga horária de 20 horas por semana.			
Disponer de um profissional de limpeza para cada 100m ² de área interna ou fração por turno diariamente.			
Disponer de um profissional de alimentação para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de oito horas.			
Disponer de um profissional para o serviço de lavanderia para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.			
Disponer de um profissional para o serviço de lavanderia para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.			
Ter no quadro de funcionários um profissional da saúde devidamente registrado em seu conselho de classe.			
Disponer de projeto arquitetônico para construção, reforma ou adaptação na estrutura física em conformidade com a aprovação junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente.			
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.			
Disponer de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes.			
Atender as normas técnicas brasileiras quanto as instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras.			
Quanto aos acessos: - Disponer de no mínimo, duas portas de acesso externo, sendo uma exclusivamente de serviço.			

14. Quanto aos Recursos Humanos e Infraestrutura, assinale se sua instituição oferta:	Sim	Não	Não se aplica
Disponer de Pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas) de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante.			
Escadas com no mínimo 1,20 m de largura.			
Circulações internas principais com no mínimo de 1,00 m largura e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.			
Disposição de corrimãos em circulações com largura maior ou igual a 1,50 m nos dois lados;			
Disposição de corrimão em apenas um lado em espaço de circulação menor que 1,50 m.			
Portas com um vão livre com largura mínima de 1,10 m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.			
Janelas e guarda-corpos com peitoris de no mínimo 1,00 m.			
Elevadores - seguem as especificações da NBR 7192/ABNT e NBR 13.994.			

15. A sua instituição possui (Sim ou Não):	Sim	Não	Observações
Espaço ecumênico e/ou para meditação			
Sala administrativa/reunião			
Refeitório com área mínima de 1m ² por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.			
Cozinha e despensa			
Lavanderia			
Local para guarda de roupas de uso coletivo			
Local para guarda de material de limpeza			
Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m ² .			
Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo.			
Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.			
Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros)			
Dormitórios individuais;			
Dormitórios coletivos;			

16. No que se refere as áreas especificadas pela RDC nº 283, avalie se a sua instituição oferta:	Sim	Não	Observações
Dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro.			
Prevê área mínima dos quartos segundo o número de residentes? 1 pessoa, área mínima de 7,50 m ² , incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente. 2 a 4 mínima de 5,50m ² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes.			
Disposição de luz de vigília e campainha de alarme nos quartos.			
Prevê a distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50 m entre a lateral da cama e a parede paralela.			
Área mínima para o banheiro de 3,60 m ² , com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.			
Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I, II.			
Sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m ² por pessoa			
Sala de convivência com área mínima de 1,3 m ² por pessoa			
Sala para atividades de apoio individual e sociofamiliar com área mínima de 9,0 m ² .			
Banheiros Coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT.			
Garante aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.			

18. Mantêm disponíveis normas e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos (Sim ou Não): a) limpeza e descontaminação dos alimentos; b) armazenagem de alimentos; c) preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação; d) boas práticas para prevenção e controle de vetores; e) acondicionamento dos resíduos.			
19. Mantem disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, que contemple: a) lavar, secar, passar e reparar as roupas; b) guarda e troca de roupas de uso coletivo			
Possibilita aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal.			
Promove a identificação das roupas, visando a manutenção da individualidade e humanização.			
Utiliza produtos registrados ou notificados na Anvisa/MS para lavagem das roupas			
20. Quanto à Limpeza, - consegue manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade? - consegue manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes?			

21. Resumo das necessidades e demandas identificadas na instituição:

Importante:

Recomenda-se ao Conselheiro da Pessoa Idosa realizar um apanhado geral da avaliação e discutir com o Gestor e Responsável Técnico possibilidades de apoio do Conselho para articulação de ações em prol da ILPI.

Após o preenchimento do instrumental, sugere-se a confecção de um relatório para ser entregue na instituição, Vigilância Sanitária, Ministério Público e demais órgãos de defesa da pessoa idosa.

Domínio	Resumo das necessidades
Documentação	

Domínio	Resumo das necessidades
Plano de Atenção a Saúde	
Plano de trabalho	
Financiamento	
Recursos Humanos	
Recursos Materiais	
Alimentação	
Limpeza	
Infraestrutura/ Espaço Físico	
Outros	

Com base nas necessidades identificadas, quais as metas da gestão da ILPI e como o Conselho poderá auxiliar na defesa dos direitos da pessoa idosa?

	Metas a Curto Prazo	Metas a Médio Prazo	Metas a Longo Prazo
Documentação			
Plano de Atenção à Saúde			
Plano de trabalho			
Financiamento			
Recursos Humanos			
Recursos Materiais			
Alimentação			

Limpeza			
Infraestrutura/ Espaço Físico			
Outros			

ANEXO D - Questionário - Profissionais

Importante:

Recomenda-se ao Conselheiro da Pessoa Idosa preservar a identidade do entrevistado, uma vez que podem existir conflitos com a gestão do serviço. Para realizar a avaliação escolha um ambiente reservado da instituição. Caso isso não seja possível, não realizar a avaliação.

O objetivo da entrevista é colocar a compreensão dos profissionais sobre os cuidados, de forma a subsidiar ações de formação, qualificação e melhorias da atenção a pessoa idosa institucionalizada.

Nome da Instituição: _____

Endereço: _____

1. Escolaridade:
2. Função na Instituição:
3. Tempo de atuação na empresa:
4. Qual o seu período de trabalho?
 - a. Noturno
 - b. Diurno
 - c. Folguista
5. Qual é a sua escala de trabalho?
 - a. 8 horas diária (seg a sexta)
 - b. 12x36 horas
 - c. 6 horas diária (seg a sexta)
 - d. Finais de semana
 - e. Outros. Especifique _____
6. Com relação à instituição, avalie de 1 a 5, sendo que 1- insatisfatório e 5- muito satisfatório:
 - a. Ambiente _____
 - b. Acolhimento da pessoa idosa _____
 - c. Interação dos profissionais com a pessoa idosa _____
 - d. Estrutura da instituição _____
 - e. Qualidade dos cuidados ofertados _____
 - f. Oferta de formações aos profissionais _____
 - g. Realização de discussões de caso sobre a pessoa idosa _____
 - h. Preservação da identidade e autonomia da pessoa idosa _____
 - i. Trabalho com as famílias _____
 - j. Disponibilidade e uso de Procedimentos Operacionais Padrão para limpeza, alimentação e cuidados _____
 - k. Oferta de atividades recreativas a pessoa idosa _____
 - l. Ações de prevenção e combate a violência e discriminação a pessoa idosa _____
 - m. Bem-estar no trabalho e para realizar as atividades profissionais _____
7. Em relação aos cuidados ofertados e a instituição de forma geral, quais as suas sugestões de melhoria?

ANEXO E - Questionário - Pessoa Idosa

Importante:

Recomenda-se ao Conselheiro da Pessoa Idosa preservar a identidade do entrevistado, uma vez que podem existir conflitos com a gestão do serviço. Para realizar a avaliação escolha um ambiente reservado da instituição. Caso isso não seja possível, não realizar a avaliação. Além disso, recomenda-se realizar a entrevista em pessoas idosas orientadas no tempo e no espaço, de forma a ofertar respostas fidedignas.

O objetivo da entrevista é levantar a compreensão da pessoa idosa sobre os cuidados ofertados pela instituição, de forma a subsidiar ações de melhorias da atenção a pessoa idosa institucionalizada.

Nome da Instituição: _____

Sexo: _____

Escolaridade: _____

Idade: _____

Quanto tempo mora na instituição? _____

Como o sr(a) avalia a instituição?

Com relação a instituição, como o sr(a) avalia:	Níveis de satisfação			
	Excelente (4)	Bom (3)	Razoável (2)	Ruim (1)
Medidas gerais				
Satisfação geral				
Recomendável a outros				
Itens de Qualidade de vida				
Como é sua satisfação a respeito de....				
Atendem minhas escolhas e preferências				
Seguem minha rotina				
Mostram respeito				
Conhecem minhas preferências				
Privacidade				
Conversam comigo				
Me conhecem pessoalmente				
Oferecem atividades significativas				
Atendem as minhas necessidades espirituais				
Itens de Qualidade do cuidado				
Cuidados de Enfermagem				
Cuidado dos Cuidadores				
Conhecimento e habilidades dos cuidadores				
Qualidade da reabilitação				
Apoiam decisões de cuidado				
Número adequado de funcionários durante a semana				
Número adequado de funcionários durante os finais de semana				
Atendem as suas necessidades de higiene				
Informações fornecidas a você e à sua família sobre a situação				
Mostram cuidado e preocupação				
Sentem-se parte da comunidade				
Itens de qualidade do serviço				
Atendem as minhas necessidades e preocupações				
Semelhança da instituição com uma casa				
Proteção				
Segurança				

Limpeza				
Sabor da comida				
Variedade da comida				
Qualidade da comida				
Quão agradável é o jantar				
Serviço de lavanderia				

O Sr(a) gostaria de sugerir alguma contribuição para a instituição?

O Sr(a) conhece o Conselho Municipal e Estadual da Pessoa Idosa? Teria interesse em participar das nossas reuniões e atividades?

ANEXO F - Painel de Necessidades e Acompanhamento das ILPI

1. Número de instituições cadastradas

Públicas

Particulares com fins lucrativos

Particulares sem fins lucrativos

Filantrópicas

Outras _____

2. Necessidades identificadas na(s) instituição(ões):

	Descrição das demandas das instituições (verificar os instrumentais aplicados individualmente para cada instituição e relacionar aqui):
Documentação	
Plano de Atenção à Saúde	
Plano de trabalho	
Financiamento	
Recursos Humanos	
Recursos Materiais	
Alimentação	
Limpeza	
Infraestrutura/ Espaço Físico	
Compreensões e sugestões dos profissionais	
Compreensões e satisfação dos residentes	
Outros	

3. Plano de Metas

Com base nos problemas identificados, articule um plano de metas em parceria com atores sociais, como universidades, escolas, prefeito ou representante do poder público, Ministério Público, OAB, Serviços vinculados ao CRAS e CREAS do SUAS, unidades de saúde, COMAS, Conselhos de Saúde e demais órgãos de defesa e promoção de direitos:

	Metas a Curto Prazo	Metas a Médio Prazo	Metas a Longo Prazo
Documentação			
Plano de Atenção a Saúde			
Plano de trabalho			
Financiamento			
Recursos Humanos			
Recursos Materiais			
Alimentação			
Limpeza			
Infraestrutura/ Espaço Físico			
Compreensões e sugestões dos profissionais			
Compreensões e satisfação dos residentes			
Outros			

4. Monitoramento e Resultados alcançados:

	Descrição
Documentação	
Plano de Atenção à Saúde	
Plano de trabalho	
Financiamento	
Recursos Humanos	
Recursos Materiais	
Alimentação	
Limpeza	
Infraestrutura/ Espaço Físico	
Compreensões e sugestões dos profissionais	
Compreensões e satisfação dos residentes	
Outros	

ANEXO G - RESOLUÇÃO RDC Nº 502, DE 27 DE MAIO DE 2021

Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das competências que lhe conferem os arts. 7º, inciso III, e 15, incisos III e IV, da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, e considerando o disposto no art. 53, inciso VI e §§ 1º e 3º, do Regimento Interno, aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve adotar a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada, conforme deliberado em reunião realizada em 26 de maio de 2021, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES INICIAIS

Seção I

Objetivo

Art. 1º Esta Resolução estabelece o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Parágrafo único. As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos estabelecidos nesta Resolução, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-la às especificidades locais.

Seção II

Abrangência

Art. 2º Esta Resolução é aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte familiar.

Seção III

Definições

Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

I - cuidador de idosos: pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária

II - dependência do idoso: condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária;

III - equipamento de auto-ajuda: qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada;

IV - grau de dependência do idoso:

1. grau de dependência I: idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;
2. grau de dependência II: idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; e
3. grau de dependência III: idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo;

V - indivíduo autônomo: é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida; e

VI - Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem

suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

CAPÍTULO II

CONDIÇÕES GERAIS

Seção I

Requisitos

Art. 4º A Instituição de Longa Permanência para Idosos é responsável pela atenção ao idoso conforme definido nesta Resolução.

Art. 5º A instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.

Art. 6º A instituição deve atender, dentre outras, às seguintes premissas:

I - observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;

II - preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;

III - promover ambiência acolhedora;

IV - promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;

V - promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;

VI - favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;

VII - incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;

VIII - desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;

IX - promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais; e

X - desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.

Art. 7º A categorização da instituição deve obedecer à normalização do Ministério da Cidadania e do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Seção II

Organização

Art. 8º A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, e comprovar a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o parágrafo único, art. 48 da Lei nº 10.741, de 2003.

Art. 9º A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve estar legalmente constituída e apresentar:

I - Estatuto registrado;

II - Registro de entidade social; e

III - Regimento Interno.

Art. 10. A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir um Responsável Técnico - RT pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local.

Art. 11. O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior.

Art. 12. A Instituição de Longa Permanência para idosos deve celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou Curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário em conformidade com inciso I do art. 50 da Lei nº 10.741, de 2003.

Art. 13. A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve organizar e manter atualizados e com fácil acesso, os documentos necessários à fiscalização, avaliação e controle social.

Art. 14. A Instituição poderá terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, sendo obrigatória à apresentação do contrato e da cópia do alvará sanitário da empresa terceirizada.

Art. 15. A Instituição que terceirizar estes serviços está dispensada de manter quadro de pessoal próprio e área física específica para os respectivos serviços.

Seção III

Recursos Humanos

Art. 16. A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que garantam a realização das seguintes atividades:

I - para a coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 (vinte) horas por semana;

II - para os cuidados aos residentes:

a) grau de dependência I: 1 (um) cuidador para cada 20 (vinte) idosos, ou fração, com carga horária de 8 (oito) horas/dia;

b) grau de dependência II: 1 (um) cuidador para cada 10 (dez) idosos, ou fração, por turno; e

c) grau de dependência III: 1 (um) cuidador para cada 6 (seis) idosos, ou fração, por turno.

III - para atividades de lazer: 1 (um) profissional com formação de nível superior para cada 40 (quarenta) idosos, com carga horária de 12 (doze) horas por semana;

IV - para serviços de limpeza: 1 (um) profissional para cada 100m² de área interna ou fração por turno diariamente;

V - para o serviço de alimentação: 1 (um) profissional para cada 20 (vinte) idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 (oito) horas; e

VI - para o serviço de lavanderia: 1 (um) profissional para cada 30 (trinta) idosos, ou fração, diariamente.

Art. 17. A Instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe.

Art. 18. A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

Seção IV

Infraestrutura Física

Art. 19. Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições, deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente.

Art. 20. A Instituição deve atender aos requisitos de infraestrutura física previstos nesta Resolução, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e, normas específicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas referenciadas nesta Resolução.

Art. 21. 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 nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

Art. 22. Quando o terreno da Instituição de Longa Permanência para idosos apresentar desníveis, deve ser dotado de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes.

Art. 23. As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.

Art. 24. A Instituição deve atender às seguintes exigências específicas:

I - acesso externo: devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço;

II - pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas): devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante; e

III - rampas e escadas: devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.

Parágrafo único. A escada e a rampa de acesso à edificação devem ter, no mínimo, 1,20m de largura.

Art. 25. As circulações internas principais devem ter largura mínima de 1,00 m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.

§ 1º Circulações com largura maior ou igual a 1,50 m devem possuir corrimão dos dois lados.

§ 2º Circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.

Art. 26. Os elevadores devem seguir as especificações das normas pertinentes da ABNT.

Art. 27. As portas devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.

Art. 28. Janelas e guarda-corpos devem ter peitoris de no mínimo 1,00m.

Art. 29. A Instituição deve possuir os seguintes ambientes:

I - dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro e que atendam aos seguintes padrões:

1. os dormitórios de 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50 m², incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente;

2. os dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50m²por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes;

3. devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme;

4. deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas; e

5. o banheiro deve possuir área mínima de 3,60 m², com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.

II - áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I, II e que atendam aos seguintes padrões:

1. sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m²por pessoa;

2. sala de convivência com área mínima de 1,3 m²por pessoa; e

3. sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar com área mínima de 9,0 m².

III - sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar com área mínima de 9,0 m².

IV - banheiros coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT e as seguintes especificações:

a) as portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ter vãos livres de 0,20m na parte inferior.

V - espaço ecumênico e/ou para meditação;

VI - sala administrativa/reunião;

VII - refeitório com área mínima de 1m²por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília;

VIII - cozinha e despensa;

IX - lavanderia;

X - local para guarda de roupas de uso coletivo;

XI - local para guarda de material de limpeza;

XII - almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m²;

XIII - vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo:

a) banheiro com área mínima de 3,6 m², contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração; e

b) área de vestiário com área mínima de 0,5 m²por funcionário/turno.

XIV - lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta;

XV - área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros); e

Parágrafo único. A exigência de um ambiente depende da execução da atividade correspondente.

Art. 30. Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas.

Seção IV

Processos Operacionais

Subseção I

Condições Gerais

Art. 31. Toda ILPI deve elaborar um plano de trabalho, que contemple as atividades previstas no Art. 6º e seja compatível com os princípios desta Resolução.

Art. 32. As atividades das Instituições de Longa Permanência para idosos devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos sócio-culturais do idoso e da região onde estão inseridos.

Art. 33. Cabe às Instituições de Longa Permanência para idosos manter registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no art. 50, inciso XV, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

Art. 34. A Instituição de Longa Permanência para idosos deve comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênera, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil.

Art. 35. O responsável pela instituição deve manter disponível cópia desta Resolução para consulta dos interessados.

Subseção II

Saúde

Art. 36. A Instituição deve elaborar, a cada 2 (dois) anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde.

Art. 37. O Plano de Atenção à Saúde deve contar com as seguintes características:

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

II - 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

III - prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção; e

IV - conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.

Art. 38. A instituição deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização.

Art. 39. A Instituição deve comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde.

Art. 40. Cabe ao Responsável Técnico - RT da Instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.

Art. 41. A Instituição deve dispor de rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o idoso.

Art. 42. Em caso de intercorrência médica, cabe ao RT providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal.

Art. 43. Para o encaminhamento, a instituição deve dispor de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso, segundo o estabelecido no Plano de Atenção à Saúde.

Subseção III

Alimentação

Art. 44. A Instituição deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.

Art. 45. A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

Art. 46. A Instituição deve manter disponíveis normas e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos:

- I - limpeza e descontaminação dos alimentos;
- II - armazenagem de alimentos;
- III - preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;
- IV - boas práticas para prevenção e controle de vetores; e
- V - acondicionamento dos resíduos.

Subseção IV

Lavagem, Processamento e Guarda de Roupas

Art. 47. A instituição deve manter disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, que contemple:

- I - lavar, secar, passar e reparar as roupas; e
- II - guarda e troca de roupas de uso coletivo.

Art. 48. A Instituição deve possibilitar aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal.

Art. 49. As roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando a manutenção da individualidade e humanização.

Art. 50. Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa.

Subseção V

Limpeza

Art. 51. A Instituição deve manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade.

Art. 52. A Instituição deve manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes.

Art. 53. Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa.

CAPÍTULO III

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Art. 54. A equipe de saúde responsável pelos residentes deverá notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de notificação compulsória conforme legislação vigente.

Art. 55. A instituição deverá notificar imediatamente à autoridade sanitária local, a ocorrência dos eventos sentinelas abaixo:

- I - queda com lesão; e
- II - tentativa de suicídio.

Art. 56. A definição dos eventos mencionados nesta Resolução deve obedecer à padronização a ser publicada pela Anvisa, juntamente com o fluxo e instrumentos de notificação.

CAPÍTULO IV

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES

Art. 57. A constatação de qualquer irregularidade no funcionamento das instituições deve ser imediatamente comunicada a vigilância sanitária local.

Art. 58. Compete às Instituições de Longa Permanência para Idosos a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição.

Art. 59. A avaliação referida no artigo anterior deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os indicadores constantes do Anexo desta Resolução.

Art. 60. Todo mês de janeiro a Instituição de Longa Permanência para Idosos deve encaminhar à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do ano anterior.

Art. 61. O consolidado do município deverá ser encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde e o consolidado dos estados à Anvisa e à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 62. O descumprimento das determinações desta Resolução constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processo e penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

Art. 63. Ficam revogadas:

I - Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, e

II - Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 94, de 31 de dezembro de 2007.

Art. 64. Esta Resolução entra em vigor em 1º de julho de 2021.

ANTONIO BARRA TORRES

ANEXO

Nº	Indicador	Fórmula e Unidade	Frequência de Produção
1	Taxa de mortalidade em idosos residentes	$(\text{Número de óbitos de idosos residentes no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100$ [%]	Mensal
2	Taxa incidência ² de doença diarreica aguda ³ em idosos residentes	$(\text{Número de novos casos de doença diarreica aguda em idosos residentes no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100$ [%]	Mensal
3	Taxa de incidência de escabiose ⁴ em idosos residentes	$(\text{Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100$ [%]	Mensal
4	Taxa de incidência de desidratação ⁵ em idosos residentes	$(\text{Número de idosos que apresentaram desidratação} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100$ [%]	Mensal
5	Taxa de prevalência ⁶ de úlcera de decúbito em idosos residentes	$(\text{Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100$ [%]	Mensal
6	Taxa de prevalência de desnutrição ⁷ em idosos residentes	$(\text{Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}^1) * 100$ [%]	Mensal
1 - População exposta: considerar o número de idosos residentes do dia 15 de cada mês.			
2 - Taxa de incidência: é uma estimativa direta da probabilidade ou risco de desenvolvimento de determinada doença em um período de tempo específico; o numerador corresponde aos novos casos, ou seja, aqueles iniciados no período em estudo.			

<p>3- Doença diarreica aguda: Síndrome causada por vários agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Com frequência, é acompanhada de vômito, febre e dor abdominal. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. No geral, é autolimitada, com duração entre 2 e 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição prévia.</p>
<p>4- Escabiose: parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, nos quais ele deposita seus ovos. As áreas preferenciais da pele onde se visualizam essas lesões são as regiões interdigitais, punhos (face anterior), axilas (pregas anteriores), região peri-umbilical, sulco interglúteo, órgãos genitais externos nos homens. Em crianças e idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e plantas. O prurido é intenso e, caracteristicamente, maior durante a noite, por ser o período de reprodução e deposição de ovos.</p>
<p>5- Desidratação: (perda de água) Falta de quantidade suficiente de líquidos corpóreos para manter as funções normais em um nível adequado. Deficiência de água e eletrólitos corpóreos por perdas superiores à ingestão. Pode ser causadas por: ingestão reduzida (anorexia, coma e restrição hídrica); perda aumentada gastrointestinal (vômitos e diarreia), ou urinária (diurese osmótica, administração de diuréticos, insuficiência renal crônica e da supra-renal), ou cutânea e respiratória (queimaduras e exposição ao calor).</p>
<p>6 - Taxa de prevalência: mede o número de casos presentes em um momento ou em um período específico; o numerador compreende os casos existentes no início do período de estudo, somados aos novos casos.</p>
<p>7 - Desnutrição: Condição causada por ingestão ou digestão inadequada de nutrientes. Pode ser causada pela ingestão de uma dieta não balanceada, problemas digestivos, problemas de absorção ou problemas similares. É a manifestação clínica decorrente da adoção de dieta inadequada ou de patologias que impedem o aproveitamento biológico adequado da alimentação ingerida.</p>

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

TÍTULO IV

Da Política de Atendimento ao Idoso

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 46. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento:

I – políticas sociais básicas, previstas na [Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994](#);

II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;

III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;

V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;

VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

CAPÍTULO II

Das Entidades de Atendimento ao Idoso

Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a [Lei nº 8.842, de 1994](#).

Parágrafo único. As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

II – apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei;

III – estar regularmente constituída;

IV – demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:

I – preservação dos vínculos familiares;

- II – atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
- IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
- V – observância dos direitos e garantias dos idosos;
- VI – preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:

I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;

II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos;

III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;

IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;

V – oferecer atendimento personalizado;

VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;

VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;

VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;

IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;

X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;

XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso;

XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas;

XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requirite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;

XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;

XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;

XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;

XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

Art. 51. As instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço ao idoso terão direito à assistência judiciária gratuita.

CAPÍTULO III

Da Fiscalização das Entidades de Atendimento

Art. 52. As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei.

Art. 53. O art. 7º da [Lei nº 8.842, de 1994](#), passa a vigorar com a seguinte redação:

“[Art. 7º](#) Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.” (NR)

Art. 54. Será dada publicidade das prestações de contas dos recursos públicos e privados recebidos pelas entidades de atendimento.

Art. 55. As entidades de atendimento que descumprirem as determinações desta Lei ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, às seguintes penalidades, observado o devido processo legal:

I – as entidades governamentais:

- a) advertência;
- b) afastamento provisório de seus dirigentes;
- c) afastamento definitivo de seus dirigentes;
- d) fechamento de unidade ou interdição de programa;

II – as entidades não-governamentais:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas;
- d) interdição de unidade ou suspensão de programa;
- e) proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público.

§ 1º Havendo danos aos idosos abrigados ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa.

§ 2º A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

§ 3º Na ocorrência de infração por entidade de atendimento, que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária.

§ 4º Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o idoso, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade.

CAPÍTULO IV

Das Infrações Administrativas

Art. 56. Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do [art. 50 desta Lei](#):

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais.

Parágrafo único. No caso de interdição do estabelecimento de longa permanência, os idosos abrigados serão transferidos para outra instituição, a expensas do estabelecimento interditado, enquanto durar a interdição.

Art. 57. Deixar o profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra idoso de que tiver conhecimento:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência.

Art. 58. Deixar de cumprir as determinações desta Lei sobre a prioridade no atendimento ao idoso:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 1.000,00 (um mil reais) e multa civil a ser estipulada pelo juiz, conforme o dano sofrido pelo idoso.

CAPÍTULO V

Da Apuração Administrativa de Infração às Normas de Proteção ao Idoso

Art. 59. Os valores monetários expressos no Capítulo IV serão atualizados anualmente, na forma da lei.

Art. 60. O procedimento para a imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção ao idoso terá início com requisição do Ministério Público ou auto de infração elaborado por servidor efetivo e assinado, se possível, por duas testemunhas.

§ 1º No procedimento iniciado com o auto de infração poderão ser usadas fórmulas impressas, especificando-se a natureza e as circunstâncias da infração.

§ 2º Sempre que possível, à verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, ou este será lavrado dentro de 24 (vinte e quatro) horas, por motivo justificado.

Art. 61. O autuado terá prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da defesa, contado da data da intimação, que será feita:

- I – pelo autuante, no instrumento de autuação, quando for lavrado na presença do infrator;
- II – por via postal, com aviso de recebimento.

Art. 62. Havendo risco para a vida ou à saúde do idoso, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

Art. 63. Nos casos em que não houver risco para a vida ou a saúde da pessoa idosa abrigada, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

CAPÍTULO VI

Da Apuração Judicial de Irregularidades em Entidade de Atendimento

Art. 64. Aplicam-se, subsidiariamente, ao procedimento administrativo de que trata este Capítulo as disposições das [Leis nºs 6.437, de 20 de agosto de 1977](#), e [9.784, de 29 de janeiro de 1999](#).

Art. 65. O procedimento de apuração de irregularidade em entidade governamental e não-governamental de atendimento ao idoso terá início mediante petição fundamentada de pessoa interessada ou iniciativa do Ministério Público.

Art. 66. Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar liminarmente o afastamento provisório do dirigente da entidade ou outras medidas que julgar adequadas, para evitar lesão aos direitos do idoso, mediante decisão fundamentada.

Art. 67. O dirigente da entidade será citado para, no prazo de 10 (dez) dias, oferecer resposta escrita, podendo juntar documentos e indicar as provas a produzir.

Art. 68. Apresentada a defesa, o juiz procederá na conformidade do art. 69 ou, se necessário, designará audiência de instrução e julgamento, deliberando sobre a necessidade de produção de outras provas.

§ 1º Salvo manifestação em audiência, as partes e o Ministério Público terão 5 (cinco) dias para oferecer alegações finais, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

§ 2º Em se tratando de afastamento provisório ou definitivo de dirigente de entidade governamental, a autoridade judiciária oficiará a autoridade administrativa imediatamente superior ao afastado, fixando-lhe prazo de 24 (vinte e quatro) horas para proceder à substituição.

§ 3º Antes de aplicar qualquer das medidas, a autoridade judiciária poderá fixar prazo para a remoção das irregularidades verificadas. Satisfeitas as exigências, o processo será extinto, sem julgamento do mérito.

§ 4º A multa e a advertência serão impostas ao dirigente da entidade ou ao responsável pelo programa de atendimento.

ANEXO I – Documentos necessários para Cadastro das ILPI no Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa

- Ata de eleição da diretoria;
- Estatuto (se associação);
- Escritura (se fundação);
- Contrato social (no caso de empresa privada);
- Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)
- Alvarás de funcionamento e sanitário;
- Atestado de antecedentes criminais de todos os dirigentes,
- Plano de trabalho para o ano seguinte
- Relatório de atividades do ano que encerra
- Modelo de contrato da prestação de serviços



EM COOPERAÇÃO:



SECRETARIA NACIONAL DE
PROMOÇÃO E DEFESA
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL