

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCar)
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA (DGero)

ANA CAROLINA MATIOLE

Formalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos de acordo com o Cadastro
Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)

SÃO CARLOS
2020

ANA CAROLINA MATIOLE

Formalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos de acordo com o Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)

Trabalho de conclusão de curso apresentada à Graduação em Gerontologia, do Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Bacharel em Gerontologia.

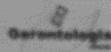
Orientadora: Profª Drª Vania Ap. Gurian Varoto
Coorientadora: Tatiana de Vasconcellos Melo Corsini

São Carlos-SP
2020

ERRATA

MATIOLE, Ana Carolina. **Formalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos de acordo com o Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)**. 2020. 50p. Trabalho de Conclusão de Curso – Departamento de Gerontologia (DGero), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 01 Dez. 2020.

Folha	Linha	Onde se lê	Leia-se
Indicar o n° da folha	Indicar o n° da linha	Indicar o erro	Indicar a correção



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO BACHARELADO EM GERONTOLOGIA

NOME DA ALUNA: ANA CAROLINA MATIOLE

NOME DA ORIENTADORA: VANIA APARECIDA GURIAN VAROTO

NOME DA COORIENTADORA: TATIANA DE VASCONCELLOS MELO CORSINI

TÍTULO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO: Formalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos de acordo com o Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).

DATA: 01/12/2020

Nome do avaliador	Avaliação (aprovado/reprovado)	Assinatura
Dra. Vania Ap. Gurian Varoto (Presidente; DGero)	APROVADA	
Dr. Celeste José Zanon (Titular; DGero)	APROVADA	

Sugestão de alteração?

Nome do avaliador: Dra. Vania Ap. Gurian Varoto (X) Não () Sim

Nome do avaliador: Dr. Celeste José Zanon (X) Não () Sim

DEDICATÓRIA

Não há exemplo maior de dedicação do que o da nossa família. À minha querida família, que tanto admiro, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.

AGRADECIMENTOS

A **Profa Dra Vania Ap. G. Varoto**, do Departamento de Gerontologia da UFSCar, incentivadora e guia, pela orientação, oportunidade e confiança depositada. Por se dedicar e ser paciente e não medir esforços em ajudar, orientar, tanto nos dias regulares das aulas quanto em feriados e finais de semana.

A **Tatiana de Vasconcellos Melo Corsini**, Mestre em Gerontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da UFSCar, pelo apoio, atenção, ensinamentos e preciosas coorientação deste trabalho.

A **Carolina Mouta**, colega de trabalho e que ao longo deste estudo foi parceira e compartilhou grande parte de todas as etapas desenvolvidas integrando seu estudo ao meu e vice-versa.

Ao **Ministério Público-Promotoria de Justiça do Idoso** da Comarca de Araraquara, pela confiança e parceria.

Ao **Conselho Municipal do Idoso** de São Carlos pela colaboração e parceria.

À **minha mãe Ana Paula**, por nunca desacreditar do meu potencial e incentivar incessantemente o meu progresso desde o seu ventre. Por ter me ajudado em todos os desafios.

“Viver é envelhecer, nada mais”.
(BEAUVOIR, 1990).

RESUMO

Introdução: O fenômeno do envelhecimento populacional é fato e com o aumento no número de pessoas idosas a cada ano, o cuidado oferecido está enfrentando transformações importantes, tanto para os espaços quanto para as pessoas que prestam cuidados. O cuidado prestado de qualidade e integral são garantidos por lei, prioritariamente pela Política Nacional do Idoso-PNI e o Estatuto do Idoso; e destaca que a família, a sociedade e o Estado têm obrigação de amparar e apoiar o idoso e suas necessidades. A garantia de atendimento de qualidade inclui a fiscalização daqueles que oferecem, dentre eles as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que são fiscalizadas pelo Ministério Público (MP), Conselho do Idoso, Vigilância Sanitária/ANVISA e outros previstos na lei; identificando a formalização do tipo de atividade econômica prestada e público alvo, em relação a atividade oferecida no dia a dia e para quem oferecem. **Objetivo:** Caracterizar as ILPI de dois municípios da região centro oeste do interior paulista, sendo eles São Carlos e Araraquara, a partir dos registros de cadastros já coletados do Conselho Municipal do Idoso e da Promotoria de Justiça do Idoso; além de comparar com os registros da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE). **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa quali-quantitativa, de caráter descritiva, retrospectiva e fundamentos de análise de conteúdo temático. Este estudo esteve vinculado ao grupo de pesquisa Direito, Cidade e Envelhecimento. Houve aprofundamento bibliográfico por meio de descritores relacionados ao tema em bases de dados da SCIELO, BVS e repositório de teses e dissertações da UFSCar e da Universidade de São Paulo (USP). A coleta ocorreu no Departamento de Gerontologia da UFSCar na base de dados do grupo de pesquisa, entre o primeiro e segundo semestres de 2019. Foi identificadas as características gerais das ILPI (natureza, público-alvo, atividade principal e secundária) e na sequência a coleta ocorreu pela *internet* junto ao IBGE e de acordo com os registros da CNAE, visando caracterizar a tipologia de cada ILPI com destaque em suas atividades. **Resultados:** Foram identificadas 26 ILPI, dentre essas, 21 (80,8%) são de natureza privada, 5 (19,2%) filantrópica e a maioria das vagas ocupadas (712) por mulheres (483, 67,8%). As atividades primárias relacionadas ao registro de ILPI estão entre a maioria (11, 42%) destacando a área social de atuação. No entanto outras classificações são adotadas caracterizando uma prestação de serviços da área da saúde, dentre essas a tipificação de Clínicas e Residências Geriátricas.

Palavras-chaves: Gerontologia; Idosos; Proteção Social; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Estrutura dos Serviços.

ABSTRACT

Introduction: The phenomenon of population aging is a fact and with the increase in the number of elderly people each year, the care offered is facing important transformations, both for the spaces and for the people who provide care. The quality and integral care provided are guaranteed by law, primarily by the National Policy for the Elderly and the Statute of the Elderly and emphasizes that the family, society and the State must offer to support and needs to their elderlies. The guarantee of quality service includes the inspection of those who offer, among them Long-Term Care Institutions for Elders (ILPI), which are inspected by the Public Ministry, Council of the Elderly, Health Supervision/ANVISA and others provided by law; identifying the formalization of the type of economic activity provided and target public, in relation to the activity offered in the day to day and for those who offer. **Objective:** characterize the ILPI of two interior cities (São Carlos and Araraquara) of the São Paulo state, from the registers collected of the Municipal Council of the Elderly and the Prosecution of Justice of the Elderly; besides comparing with the registers of the National Classification of Economic Activities (CNAE). **Methodology:** This is a qualitative and quantitative study, descriptive, retrospective character and foundations of thematic content analysis. This study was linked to the research group Law, City and Aging. There was a bibliographic deepening through descriptors related to the theme in databases of SCIELO, BVS and repository of theses and dissertations of UFSCar and University of São Paulo (USP). The collection occurred in the Gerontology Department of UFSCar in the research group database, between the first and second semesters of 2019. The general characteristics of the ILPI (nature, public attending, main and secondary activity) were identified and in the sequence the collection took place through the internet at the IBGE and according to the CNAE records, aiming to characterize the typology of each ILPI with emphasis in its activities. **Results:** Twenty-six ILPI were identified, 21 (80.8%) are private, 5 (19.2%) philanthropic, and the majority of the vacancies occupied (712) by women (483, 67.8%). The primary activities related to the registration of ILPI are among the majority (11, 42%) highlighting the social area of performance. However, other classifications are adopted characterizing a care services in the health area like the typification of Clinics and Geriatric Residences.

Keywords: Gerontology; Elderly; Social Protection; Long-Term Care Institutions for Elders; Structure of Services.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. População total - grupos etários 2000/2060.....	16
Gráfico 2. Esperança de vida ao nascer por sexo, Brasil - 2000/2060.....	16
Gráfico 3. Taxas específicas de fecundidade, Brasil – 2000/2060.....	17
Gráfico 4. Distribuição por município da quantidade das atividades primárias registradas na CNAE das 26 ILPI identificadas São Carlos e Araraquara. São Carlos, SP, 2019.....	37
Gráfico 5. Quantidade de atividades secundárias registradas por 13 instituições na CNAE. São Carlos, SP, 2019.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Representação dos resultados quantitativos da busca bibliográfica do estudo, por meio dos descritores: Gerontologia, Idosos, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Proteção Social e Estrutura dos Serviços, organizadas a partir da identificação de artigos completos (SCIELO E BVS), teses e dissertações (UFSCar e USP). São Carlos, SP, 2019.....	31
Tabela 2. Representação dos resultados quantitativos da busca bibliográfica deste estudo com aplicação do operador lógico booleano “AND” em completos (SCIELO e BVS), teses e dissertações (UFSCar e USP). São Carlos, SP, 2019...	32
Tabela 3. Caracterização geral das ILPI de acordo com o ano de fundação, natureza, número de vagas disponíveis e preenchidas com respectivas quantidades em gênero...	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Modalidades de atendimento ao idoso, respectivos objetivos, público-alvo e linhas gerais sobre o serviço.....	19
Quadro 2. Lista das produções resultantes da 1ª etapa de aprofundamento bibliográfico deste estudo, de acordo com o título, autor(es), ano e país da produção, assim como, seus objetivos e breves considerações. São Carlos, SP, 2019.....	34
Quadro 3. Atividades compreendidas diretamente vinculadas à formalização, de acordo com a classificação da CNAE e principal área de atuação (Foco). São Carlos, SP, 2019.....	38
Quadro 4. Subdivisões das atividades e respectivas descrições de acordo com a classificação da CNAE. São Carlos, SP, 2019.....	39

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Representação gráfica do desenvolvimento do aprofundamento bibliográfico deste estudo, com a indicação dos respectivos descritores e bases de dados utilizados. São Carlos, SP, 2019.....27
- Figura 2.** Representação gráfica do desenvolvimento do aprofundamento bibliográfico deste estudo, com aplicação do operador lógico *booleano* aos descritores, São Carlos, SP, 2019.....28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMI – Conselho Municipal do Idoso

CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

CONCLA – Comissão Nacional de Classificação

DCNT – Doenças crônicas não transmissíveis

DGero- Departamento de Gerontologia

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idoso

MP – Ministério Público

PNI – Política Nacional do Idoso

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SEAS – Secretaria de Estado de Assistência Social

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 Instituição de Longa Permanência para Idosos: um pouco da história	22
2. OBJETIVOS	25
2.1 Geral:	25
2.2 Específico:	25
3. METODOLOGIA	25
3.1 Delineamento do Estudo	25
3.2 Etapas do Estudo	26
3.2.1 Etapa 1: Aprofundamento bibliográfico	26
3.2.2 Etapa 2: Pré-Análise	29
3.2.3 Etapa 3: Tratamento e interpretação dos resultados	30
4. RESULTADOS	30
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	40
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
7. REFERÊNCIAS	46
8. APÊNDICE 1	50

1. INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia grandes transformações e transições que geram mudanças globais em sua estrutura e organização social. Dentre elas observa-se o crescimento populacional frente à transição demográfica, resultado da queda nas taxas de mortalidade, do declínio da fecundidade produzindo o aumento da expectativa de vida (IBGE, 2018, 2013; KUCHEMANN, 2012).

Dentre as complexas mudanças ao longo do tempo, com ampliação de recursos mais tecnológicos, observou-se mudanças nos padrões de saúde e doença das populações. Os avanços tecnológicos, avanços na área de saúde, maior cobertura de saneamento básico e os movimentos migratórios, são alguns fatores determinantes para a evolução da transição demográfica (IBGE, 2018; 2013).

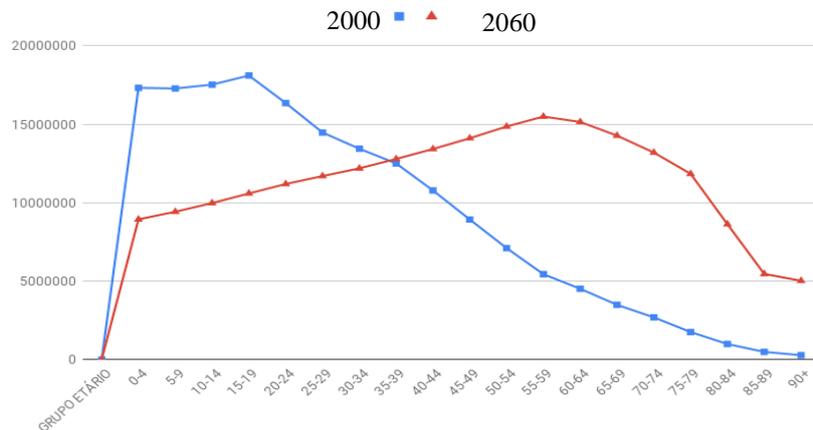
As doenças infectocontagiosas foram substituídas pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) marcadas pela transição epidemiológica e associadas às transições socioeconômicas em um processo mais moderno. A urbanização ampliou, em relação ao contexto rural, e as cidades se organizam de forma diferente com padrões normativos de uma população mais concentrada nas áreas urbanas (CAMARANO; KANSO, 2016).

O envelhecimento da população não está acontecendo apenas em solo brasileiro, mas sim em todo o mundo, resultante de avanços que possibilitaram melhorias nas condições de vida (DA SILVA; MENDES; MIRANDA, 2016; IBGE, 2013; KUCHEMANN, 2012).

O fenômeno do envelhecimento populacional ocorre no mundo todo, mas com características distintas entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Os países desenvolvidos passaram pelas transformações epidemiológicas e demográficas de forma mais lenta em relação ao em desenvolvimento, que certamente demandará formas diversas para o planejamento adequado e em ritmo acelerado para o suporte e atenção a população envelhecida (MIRANDA, 2016; DE CARVALHO; BRITO, 2013).

O número de pessoas idosas está aumentando a cada ano e a estratificação nas diferentes faixas etárias mostra-se em constante transformação. As principais faixas etárias que irão sofrer alterações no período de 2000 a 2060, segundo as projeções do IBGE, são: de 0 a 4, de 55 a 59, de 60 a 64 e de 75 a 79 anos (IBGE, 2018; 2013). O **Gráfico 1** ilustra a estratificação nas diferentes faixas etárias entre os anos de 2000 a 2060.

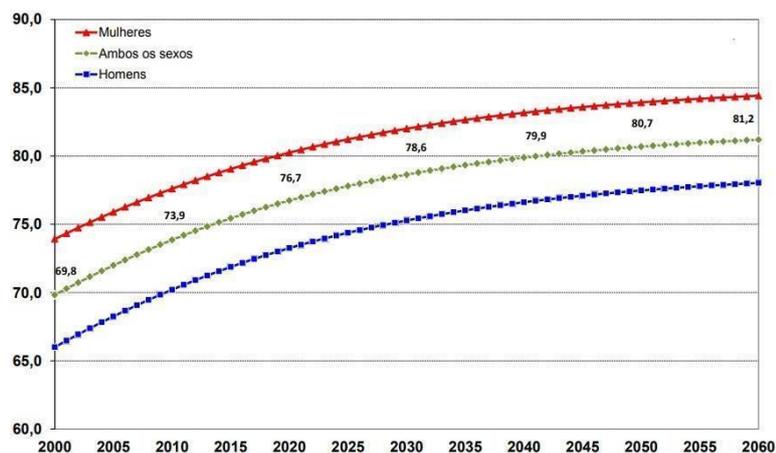
Gráfico 1. População total - grupos etários 2000/2060



(IBGE, 2013)

A expectativa de vida do brasileiro aumentou 30,3 anos entre os anos de 1940 a 2016. Em 1940 a expectativa de vida ao nascer era de 45,5 anos, e ano 2000, passados sessentas anos, alcançou 69,8 anos. No ano de 2016 verificou-se o aumento de mais 5,9 anos em relação ao ano de 2000, elevando-se a expectativa de vida do brasileiro para 75,7 anos. Projeções apontam que para o ano de 2060 chegará a 81,2 anos (IBGE, 2018; 2013). O **Gráfico 2** ilustra esses dados.

Gráfico 2. Esperança de vida ao nascer por sexo, Brasil – 2000/2060



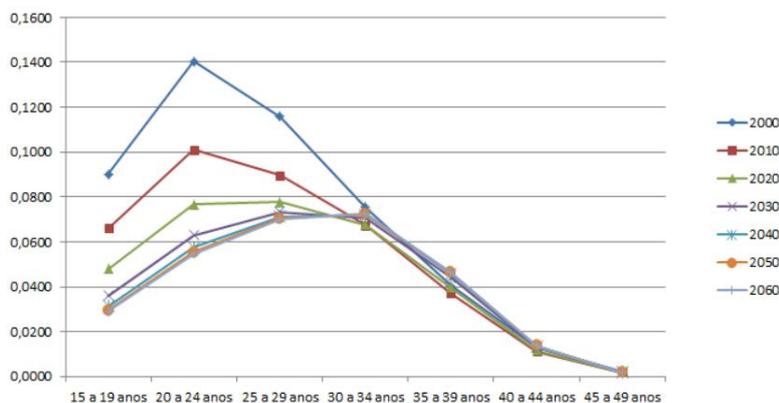
(IBGE, 2013)

A queda na taxa de fecundidade (estimativa do número médio de filhos que uma mulher teria até o fim de seu período reprodutivo) é um dos fatores responsáveis pela transição etária que vivencia o Brasil. Segundo o IBGE, no ano 2000 a mulher brasileira tinha em média 2,39 filhos, reduzindo para 1,99 no ano de 2007 e para 1,69 em 2016 (IBGE, 2013).

As projeções para 2020 apontam o contínuo declínio da taxa de fecundidade, diminuindo para a média de 1,61 filhos por mulher, do mesmo modo em 2060, as projeções

mostram que em média as mulheres terão 1,50 filhos (IBGE, 2018; 2013). O **Gráfico 3** apresenta os dados citados.

Gráfico 3. Taxas específicas de fecundidade, Brasil –2000/2060.



(IBGE, 2013)

O baixo número de filhos da mulher brasileira, somado aos novos arranjos familiares indicam mudanças em formas de cuidado oferecido para os idosos, uma vez que culturalmente as mulheres eram as mais envolvidas nesta tarefa. O envolvimento das mulheres no mercado de trabalho é um dos fatores primordiais que também contribuem nessas mudanças (CAMARANO; KANSO, 2016; HIRATA, 2012; KUCHEMANN, 2012).

A ideia de família era associada a um modelo no qual o núcleo era composto por um casal heterossexual, cabendo ao homem o lugar de chefe e provedor da família e à mulher a atenção aos/às filhos/as, o gerenciamento do lar, o cuidado aos/às idosos/as e doentes. Acontece que esse modelo tradicional de família está desaparecendo, dando lugar a novos arranjos familiares, nem sempre favoráveis à acomodação de idosos/as.

(KUCHEMANN, 2012, p.172)

A garantia do cuidado integral e a responsabilização de quem deve prover está respaldada na Constituição Federal de 1988, na Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994 e no Estatuto do Idoso disposto em 2003. É dever do Estado, sociedade e sua família no provimento dos cuidados à pessoa idosa. E as demandas de cuidados à pessoa idosa se mostram em expansão, e a maioria dos municípios brasileiros se encontram fragilizados em termos do suporte, principalmente para os idosos mais longevos (BRASIL; 1988, 1994, 2003, 2017; KUCHEMANN, 2012).

As demandas relacionadas ao cuidado da pessoa idosa em processo de fragilização, segundo Camarano (2010, p.138) causarão “impacto, em curto espaço de tempo, nas políticas

assistenciais, sociais e de saúde”. Sendo assim, as políticas já existentes deverão ser revisadas e repensadas em como efetivá-las a partir dos serviços existentes e disponíveis (BRASIL, 2017; CAMARANO, 2010; KUCHEMANN, 2012).

O agravamento das DCNT ao longo da vida pode acarretar sobrecarga de cuidados tanto para os familiares quanto para os serviços oferecidos, visto que os níveis de fragilidade e necessidade de assistência mais constante ao idoso demandarão novas formas de organizar os cuidados oferecidos. A sobrecarga de cuidadores (formal ou informal) e a dimensão do cuidado direciona novas medidas ao planejamento e desenvolvimento de serviços, e programas para complementar o cuidado prestado (BRASIL, 2017; CAMARANO, 2010; DUARTE; D’ELBOU; BERZINS, 2017; KUCHEMANN, 2012).

Outra dimensão a ser considerada em termos de cuidados, condiz com novos planejamentos e desenvolvimento técnico na área da gerontologia. Profissionais de diversas áreas e especialmente os da saúde, estão avançando em estudos de aprimoramento no cuidado da pessoa idosa (HIRATA, 2012). Também, novas profissões, por exemplo o Bacharel em Gerontologia, estão aliadas a esses avanços, não só fortalecendo o cuidado a pessoa em si, mas também nos processos dos serviços e produtos que se prestam a melhoria da vida das pessoas envelhecidas e as que estão envelhecendo (USP, 2014; UFSCAR, 2018).

As alternativas de suporte ao cuidado à pessoa idosa que visam assegurar seus direitos, estão pautadas na PNI e no Estatuto do Idoso. A PNI indica os locais de suporte ao cumprimento ao cuidado criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade: os centros de convivência, os centros de cuidados diurnos, as casas-lares, as oficinas abrigadas de trabalho e os atendimentos domiciliares (BRASIL; 1988, 1994, 2003).

A ampliação e fortalecimento de novas diretrizes de atendimento foi determinada pela Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS) e instituiu a Portaria nº 73 de 2001, estabelecida pela Portaria 2.874 de 2000 onde novas modalidades de atendimento à pessoa idosa foram integradas. Tais modalidades devem privilegiar a família como referência de atenção, estabelece normas de funcionamento dos serviços, propõe integração setorial entre serviços e envolvidos, assim como, indica a necessidade constante de monitoramento e avaliação das ações prestadas (BRASIL, 2001). O **Quadro 1** foi organizado descrevendo essas modalidades, destaca os objetivos, o público-alvo e as linhas gerais sobre o serviço.

Quadro 1. Modalidades de atendimento ao idoso, seus respectivos objetivos, público-alvo e linhas gerais sobre o serviço.

MODALIDADE	O QUE É	OBJETIVO(S)	PÚBLICO-ALVO
Residência Temporária	É um serviço em regime de internação temporária, público ou privado, de atendimento ao idoso dependente que requeira cuidados biopsicossociais sistematizados, no período máximo de 60 dias.	Oferecer serviço especializado de reabilitação e de cuidados de saúde, amenizando a sobrecarga da família. Orientar e preparar a família e/ou cuidador do idoso para recebê-lo assim que tiver alta da residência temporária.	Idoso dependente ou semi-dependente.
Família Natural	É o atendimento prestado ao idoso independente, pela sua própria família, com vistas a manutenção da autonomia, permanência no próprio domicílio preservando o vínculo familiar e de vizinhança.	Oferecer uma suplementação financeira a família que não tem condições de prover as necessidades básicas do idoso, prevenindo situações de carência. Manter a autonomia do idoso, para que este possa permanecer por maior tempo possível em sua residência, assim, fortalecendo os vínculos familiares e sociais, além de estimular hábitos saudáveis.	Idoso independente.
Família Acolhedora	É um Programa que oferece condições para que o idoso sem família ou impossibilitado de conviver com ela, receba abrigo, atenção e cuidados de uma família cadastrada e capacitada para oferecer este atendimento.	Atender idosos em situação de abandono, sem família ou impossibilitado de conviver com elas.	Idoso sem família, ou impossibilitado de conviver com a mesma.
República	É uma alternativa de residência, organizada em grupos, conforme o número de usuários, e co-financiada com recursos da pessoa idosa.	Proporcionar ao idoso integração social e participação efetiva na comunidade.	Idoso independente.
Centro de Convivência	Consiste no fortalecimento de atividades associativas, produtivas e promocionais, contribuindo para autonomia, envelhecimento ativo e saudável prevenção do isolamento social, socialização e aumento da renda própria.	Promover o encontro de idosos e de seus familiares, através do desenvolvimento de atividades planejadas e sistematizadas, que possibilitem a melhoria do seu convívio com a família e a comunidade.	Idoso independente.
Centro Dia	É um programa de atenção integral às pessoas idosas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários.	Prestar atendimento de acordo com as necessidades dos usuários, visando a melhoria de sua qualidade de vida e integração comunitária. Possibilitando que o cuidador do idoso realize trabalhos fora do domicílio.	Idoso independente.

(Elaboração própria, adaptado de BRASIL, 2001)

Quadro 1. Modalidades de atendimento ao idoso, seus respectivos objetivos, público-alvo e linhas gerais sobre o serviço. (Continua)

MODALIDADE	O QUE É	OBJETIVO(S)	PÚBLICO-ALVO
Casa Lar	É uma alternativa de atendimento que proporciona uma melhor convivência do idoso com a comunidade, contribuindo para sua maior participação, interação e autonomia.	Propiciar condições de moradia de acordo as condições econômicas, maximizando, a economia do idoso por maior tempo possível.	Idoso independente.
Atendimento Domiciliário	É aquele prestado à pessoa idosa com algum nível de dependência, com vistas à promoção da autonomia, permanência no próprio domicílio, reforço dos vínculos familiares e de vizinhança.	Prestar atendimento no próprio domicílio, preservando o vínculo familiar e integração comunitária. Aumentar/manter a autonomia e individualidade, além de prevenir situações carenciais. Estimular hábitos saudáveis e recuperar capacidades funcionais perdidas para as atividades de vida diária, integrando e estabelecendo parcerias com os gestores públicos e privados da área de saúde.	Idoso semi-dependente ou dependente.
Atendimento Integral Institucional	É aquele prestado em uma instituição asilar, prioritariamente aos idosos sem famílias, em situação de vulnerabilidade, oferecendo-lhes serviços nas áreas social, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de enfermagem, de odontologia e outras atividades específicas para este segmento social.	Garantir aos idosos em estado de vulnerabilidade, serviços de atenção biopsicossocial, em regime integral, de acordo com as suas necessidades, priorizando sempre que possível, o vínculo familiar e a integração comunitária.	Idoso independente, semi-dependente e dependente.

(Elaboração própria, adaptado de BRASIL, 2001)

Os programas e serviços determinados pelas Portarias nº 73 e 2.874, potencializam a garantia do cumprimento do artigo 230 da Constituição Federal de 1988, que destaca acerca do atendimento à pessoa idosa na forma integral e prioriza mantê-la no contexto de seu lar (BRASIL, 1988; 2001; 2010).

Dentre as nove modalidades propostas, listadas no **Quadro 1**, oito delas são planejadas visando a permanência do idoso em contextos e ações em residências, seja ela própria ou não; por exemplo: no programa família acolhedora (BRASIL, 2001). Também, contribuindo com a padronização e caracterização dos serviços e suas diferentes modalidades de proteção social a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e reeditada em 2014 (Resolução CNAS nº 13, de 13-maio-2014) com descrição detalhada dos objetivos, público alvo e características dos serviços. Este documento é intitulado de: Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2014).

Os espaços de Atendimento Integral Institucional têm abrangência e aceitação em quase todos os locais do mundo e são amplamente conhecidos pelos nomes de abrigos, asilos, casas de repouso, instituições de longa permanência para idosos (*long-term care institutions*). A forma de denominação desses espaços, assim como, um panorama mais negativo acerca da velhice ainda é identificado em muitos locais, considerando características sociocultural. No entanto, o reconhecimento de aspectos positivos na velhice, assim como, nas indicações da qualidade do cuidado oferecido, são elementos que incorporam a transformação social frente ao processo do envelhecimento amparados por normas técnicas e leis (CAMARANO, 2010).

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aloca os serviços que oferecem atendimento integral institucional à proteção social especial de alta complexidade, tais serviços são descritos como:

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

(BRASIL, 2014, p.45-46)

Para que o cuidado à pessoa idosa possa ser ofertado pelo maior tempo possível, priorizando a permanência do idoso em sua residência, são necessárias estratégias e planejamentos por parte daqueles que dão suporte ao cuidado (familiares, serviços, municípios,

Estado). O planejamento é essencial para o sucesso do desenvolvimento de programas e serviços propostos.

1.1 Instituição de Longa Permanência para Idosos: um pouco da história

O termo Instituições de Longa Permanência para os Idosos (ILPI) é relativamente novo, e foi sugerido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) de uma adaptação de *Long-term Care Institutions*. Estes espaços visam oferecer o cuidado integral ao idoso, oferecendo suporte de cuidado social, assistência à saúde e a habitação. Outras denominações mais conhecidas sobre os mesmos são: abrigos, asilos, casas de repouso, clínicas geriátricas etc. (ANVISA, 2005; CAMARANO, KANSO, 2010; CAMARANO, 2010; CAMARANO, BARBOSA, 2016).

Segundo Resolução da Diretoria Colegiada RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005, anexo 3.6, ILPI são:

Instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

(ANVISA, 2005, p.2)

O cunho filantrópico associado às atividades de assistência ao cuidado a pessoas com vulnerabilidade social, sempre esteve presente ao assistencialismo nos cuidados nesses espaços. A denominação de asilos e abrigos se mantém até hoje. A continuidade de cuidados de longa duração e de suporte às famílias com vínculos ausentes ou enfraquecidos, se fazem presentes nesses espaços (CAMARANO, 2010).

A prestação de serviços de alimentação, de cuidados com vestuário, de higiene, de assistência por meio de profissionais da área de saúde, e de habitação, são serviços oferecidos pelas ILPI. As atividades oferecidas são consideradas no âmbito de proteção social especial. A forma como os serviços são oferecidos nesses espaços estão relacionados com a natureza jurídica das mesmas e o nível de dependência dos idosos (CAMARANO, MELLO; 2010; CAMARANO, BARBOSA, 2016).

A assistência a pessoas desamparadas e com necessidades, foi desde a Grécia Antiga, uma forma de ajudar e amparar aqueles que precisassem de algum tipo de suporte. Na sua maioria, essas pessoas eram classificadas como desocupadas, ou pobres, sem recursos necessários à sobrevivência, sem local de moradia, dentre outros. As entidades filantrópicas vinculadas ao cunho religioso iniciam apoio a essas pessoas por meio de assistencialismo social (CAMARANO, 2010).

Ao longo do tempo, os espaços de assistência às pessoas carentes em geral, começaram a ter características sob a divisão do cuidado e por segmento etário. No Brasil o primeiro local com esta característica para pessoas idosas, data do ano de 1890, um abrigo com o objetivo de “atender os velhos pobres, dentro da ótica filantrópico-assistencialista do século XIX” (CAMARANO, 2010, p. 148).

O reconhecimento desses espaços em todos os municípios brasileiros, ganham força e visibilidade junto às instituições de cunho filantrópico. Até os dias atuais esta visibilidade e o apoio oferecido se mostram necessários. Por outro lado, a fragilidade de alguns locais com essas características, no que diz respeito aos serviços prestados e escassez de recursos, tem gerado dificuldades na sua manutenção e na prestação de cuidados de qualidade. Também, a maioria desses espaços acolhem idosos negligenciados ou abandonados; mas um esforço grande se tem feito para impulsionar mudanças (CAMARANO, 2010).

Dentre as mudanças que agregam modificações no atendimento institucional, destacam-se as transformações no âmbito familiar (estrutural e dinâmica entre seus membros), e no âmbito de normatizações acerca dos espaços de atendimento ao idoso. Novas terminologias também agregam as mudanças, e algumas terminologias na estruturação formal dessas organizações podem denotar a aplicação do cuidado com características descritas nas ILPI (KUCHEMANN, 2012; 2012; CAMARANO, 2010).

Dentre os critérios de funcionamento das ILPI, a fiscalização pelos órgãos competentes torna-se uma prática regular, no intuito de verificar o cuidado prestado. A fiscalização perante as normas e regras desses espaços visa garantir à população idosa os direitos assegurados nas legislações, prevenir e reduzir os riscos de complicações à saúde (BRASIL, 2013; CAMARANO, 2010).

Nessa perspectiva, o Estatuto do Idoso e a PNI determinam que a fiscalização das instituições governamentais e não governamentais, como responsabilidade dos “Conselhos do Idoso, Ministério Público (MP), Vigilância Sanitária/ANVISA e outros previstos em lei” (BRASIL, 2013, p. 22).

Os órgãos fiscalizadores e protetores dos direitos dos idosos supracitados seguem normas e técnicas padronizadas para realizar as vistorias de fiscalização. A exemplo, é utilizada a Portaria nº 73, que instituiu Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idosos no Brasil, criada pela SEAS em 2001. Somada a portaria, a Resolução da Diretoria Colegiada de nº 283, regulamenta técnicas de funcionamento das ILPI, instituída em 2005 pela ANVISA (ANVISA, 2005; BRASIL, 2001).

Além da vistoria da atuação conforme a portaria e resolução, é analisado o desempenho

das mesmas segundo as atividades primárias e secundárias estabelecidas no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), na Receita Federal, por meio da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).

A CNAE é a classificação oficialmente adotada pelo Sistema Estatístico Nacional na produção de estatísticas por tipo de atividade econômica, e pela Administração Pública, na identificação da atividade econômica em cadastros e registros de pessoa jurídica (CNAE 2.0, 2007).

Na classificação do CNAE, é obrigatório descrever de acordo com os itens classificatórios sobre a atividade principal que a empresa desenvolve, isto é, declarar com objetividade a principal atividade do processo de produção, o que mais contribui para geração do valor adicionado. Também é possível (opcionalmente) declarar as atividades secundárias, que dizem respeito às atividades cuja produção é destinada a terceiros, mas cujo valor adicionado é menor do que o da atividade principal. Observa-se diferentes termos utilizados na classificação de cuidados prolongados, por exemplo, residência geriátrica, clínica geriátrica, condomínio para idosos. No entanto, na prática cotidiana de suas ações é direcionada às características das ILPI (CNAE 2.0, 2007).

A relevância de toda essa organização classificatória, enquanto atividade do setor público ou privado, se faz primordial. Indicar com clareza acerca de suas atividades produzidas é o passo principal para nortear o desenvolvimento diário desses locais.

Também, as indicações das atividades perante o CNAE, estão integradas as normas e regras atribuídas a atividade prestada. Neste sentido, as organizações precisam de alinhamento contínuo entre as leis e normas, perante as atividades desempenhadas no dia a dia. No entanto, na operacionalização e execução diária das atividades, este alinhamento nem sempre acontece, e pode refletir um descompasso legal do desempenho da função. Neste sentido, este descompasso é reflexo da fragilidade da instituição no que diz respeito ao que ela é, em relação ao que ela oferece?

Em se tratando das ILPI o pressuposto inicial acerca da assistência oferecida à pessoa idosa, está relacionada a área social. Entretanto outras áreas como a saúde, cultural, estão contidas na prestação de cuidado. Ter a “permissão” para o funcionamento de acordo com as leis, sob a fiscalização do Conselho Municipal do Idoso (CMI), da Vigilância Sanitária e do Ministério Público (MP) obrigatoriamente; transmite segurança e responsabilidade para aqueles que fazem uso e praticam a prestação de serviços, assim como, estabelece a acreditação em relação a qualidade do serviço prestado. Isso realmente acontece?

Por outro lado, quando se verifica descompasso entre a formalização indicada junto ao

CNAE, em relação ao que é praticado nesses espaços, conflitos entre os órgãos fiscalizadores e os representantes legais acontecem, e pode gerar produtos inadequados no oferecimento de um cuidado integral e de qualidade.

Em vista dos argumentos apresentados este estudo justifica-se pela importância em identificar as atividades exercidas das instituições que se autodenominam como ILPI, de dois municípios do interior paulista. As atividades exercidas devem ter relação com a estrutura desses espaços, o que oferecem, a quem oferece o cuidado e como ele é efetuado. Esses elementos devem ter coesão com a descrição e permissão de funcionamento junto aos órgãos fiscalizadores (MP e CMI), assim como, com a formalização junto ao CNAE. Portanto, comparar as características indicadas nesses setores, a partir da descrição atribuída de suas atividades primárias e secundárias cadastradas junto ao CNAE a nível federal.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral:

Caracterizar as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de dois municípios do interior paulista, a partir dos cadastrados efetuados no Conselho Municipal do Idoso (CMI), do Ministério Público (MP)/Promotoria de Justiça do Idoso e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).

2.2 Específico:

Comparar a classificação adotada das ILPI destacando as atividades primárias e secundárias descritas junto aos registros do CMI e da Promotoria de Justiça do Idoso, em relação a classificação dos registros do CNAE.

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualiquantitativa, de caráter documental, descritivo e retrospectivo, que caracterizou as Instituições de Longa Permanência para Idosos de dois municípios do interior paulista com similaridades (São Carlos e Araraquara). A caracterização baseou-se nos registros formais determinados pela legislação para o

funcionamento adequado delas.

Este estudo está integrado ao projeto *Suporte Social ao Idoso e sua Família: Apoio em Cuidados de Longa Duração*, sob a responsabilidade do grupo de pesquisa Direito, Cidade e Envelhecimento do DGERO/UFSCar. A síntese geral do estudo principal encontra-se no **Apêndice 1**.

Para este estudo os dados coletados foram referentes à identificação de todas as ILPI dos dois municípios, identificando dados referentes ao tipo de instituição (natureza jurídica), a características de sua atuação (o que oferece, a quem oferece), quantas vagas tem disponível, quantas pessoas são atendidas, atividades (primárias e secundárias) executadas de acordo com a indicação dos registros fornecidos pelo responsável legal e técnico delas. A coleta foi organizada em planilhas e em seguida, realizada a comparação com os dados do CNAE, pelo CNPJ de cada instituição.

A coleta para este estudo de TCC foi efetuada no Departamento de Gerontologia, local onde o banco de dados está armazenado, em dias e horários agendados previamente com os responsáveis de agosto-2019 a janeiro-2020.

Todos os princípios éticos foram aplicados. O documento Termo Fiel Depositário, de cada unidade respectiva foi organizado e assinado pelo responsável principal da Promotoria de Justiça do Idoso de Araraquara e do Conselho Municipal do Idoso de São Carlos.

A análise dos dados teve base nos fundamentos de conteúdo temático. O material foi explorado e codificado pelas regras de análise de conteúdo, escolhendo unidade temática e pela unidade de contexto, por meio dos registros nos documentos. Em seguida, categorias foram definidas e classificadas (BARDIN, 2016; MINAYO, 2014).

3.2 Etapas do Estudo

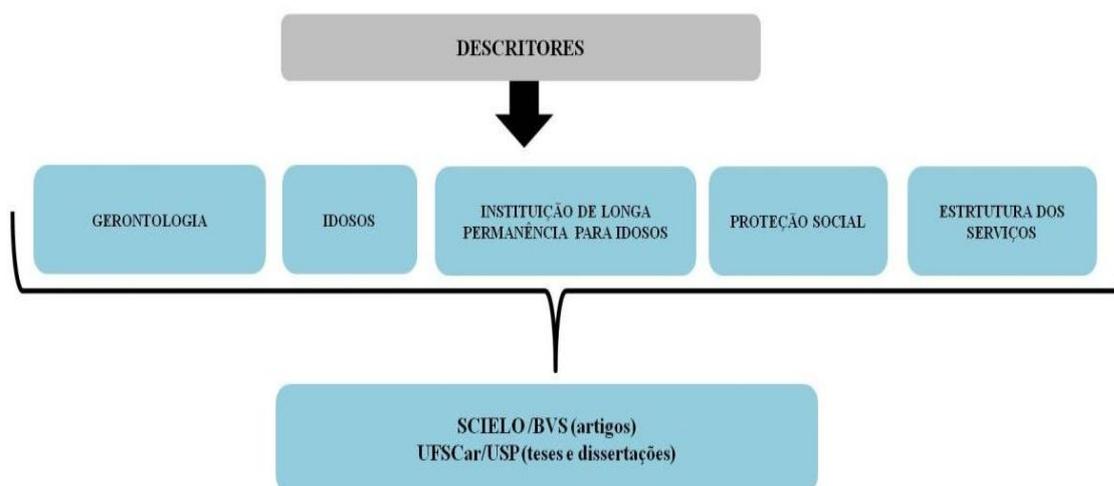
O presente estudo tem como base os fundamentos da análise de conteúdo qualitativo de Bardin (2016). A análise é composta por três fases cronológicas, sendo elas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

3.2.1 Etapa 1: Aprofundamento bibliográfico

Foi desenvolvido um aprofundamento bibliográfico, por meio dos descritores: Estrutura dos Serviços, Gerontologia, Idosos, Instituição de Longa Permanência para Idosos e Proteção Social. Os similares na língua inglesa e espanhola foram utilizados: Structure of Services, Geriatric, Elderly, Homes for the Aged, Public Policy; e Estructura de los Servicios, Geriatria, Anciano, Hogares para Ancianos, Política Pública.

As bases selecionadas nesta etapa foram: Scientific Electronic Library Online-SCiELO e Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, destacando nesta base artigos completos e disponíveis. Também o banco de teses e dissertações das Universidades Federal de São Carlos (UFSCar) e de São Paulo (USP) foram verificados enquanto base de dados. A **Figura 1** representa o caminho percorrido da seleção dos descritores e base de dados.

Figura 1. Representação gráfica do desenvolvimento do aprofundamento bibliográfico deste estudo, com a indicação dos respectivos descritores e bases de dados utilizados. São Carlos, SP, 2019.



Fonte: (Elaboração própria, adaptada de PANTOJA, 2019).

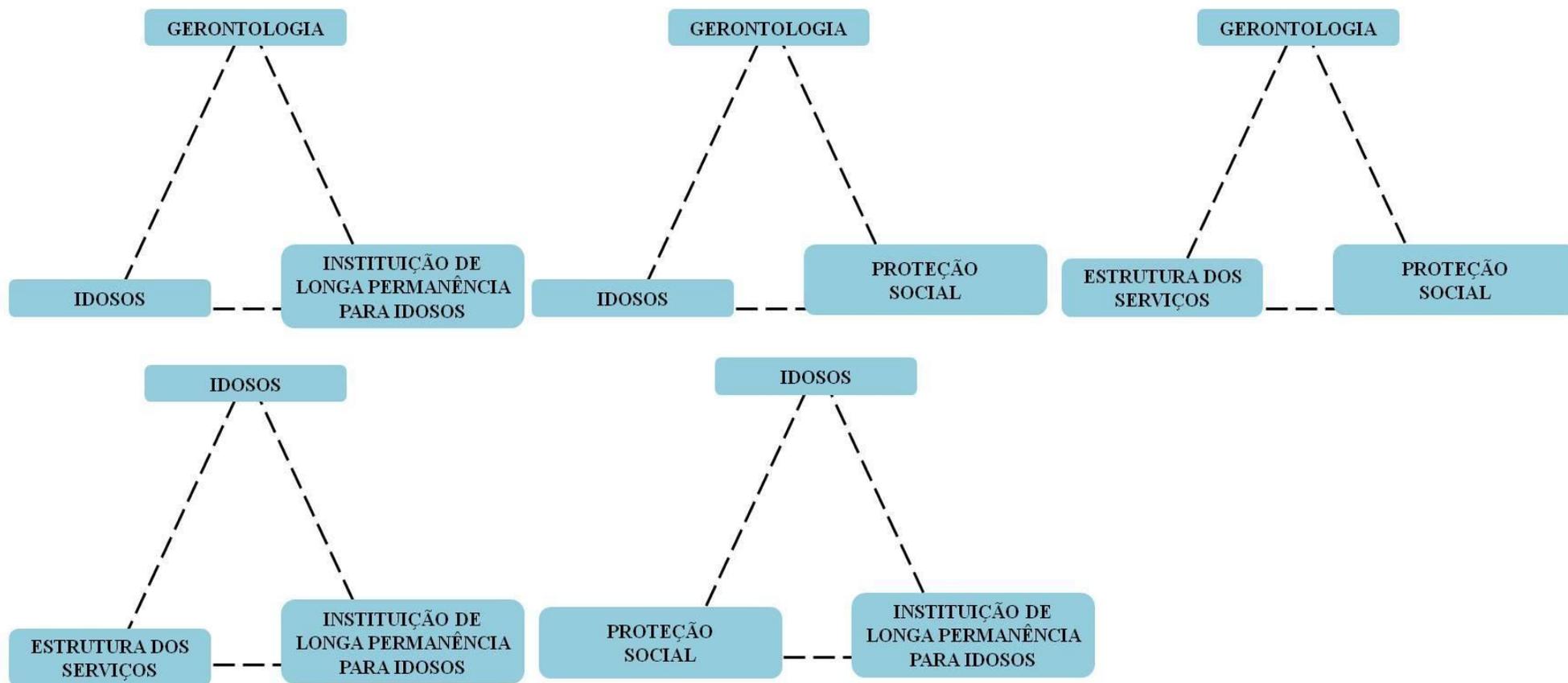
Na sequência foram usadas divergentes combinações utilizando o operador lógico *booleano*, para restringir a busca bibliográfica e recuperar resultados mais precisos com as palavras interseccionadas.

Foram utilizados filtros para tornar a busca mais refinada, sendo apenas artigos e artigos de revisão completos e disponíveis, nos idiomas português, inglês e espanhol, localizados na região da Europa, América do Norte e América do Sul. O período da busca compreendeu os cinco anos completos (2014 a 2018) e desta forma houve a exclusão do ano de 2019. Os descritores foram combinados como descritos abaixo e estão representados na

Figura 2:

- Gerontologia *AND* Idosos *AND* Instituição de Longa Permanência para Idosos; Gerontologia *AND* Idosos *AND* Proteção Social e Gerontologia *AND* Estrutura dos Serviços *AND* Proteção Social.
- Idosos *AND* Estrutura dos Serviços *AND* Instituição de Longa Permanência para Idosos; Idosos *AND* Proteção Social *AND* Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Figura 2. Representação gráfica do desenvolvimento do aprofundamento bibliográfico deste estudo, com aplicação do operador lógico *booleano* aos descritores. São Carlos, SP, 2019.



Fonte: (Elaboração própria, adaptada de PANTOJA, 2019).

3.2.2 Etapa 2: Pré-Análise

Foi desenvolvida a pré-análise e leitura flutuante referente dos dados da pesquisa em que este trabalho está vinculado, cujos dados primários foram coletados por meio dos documentos de registro dos parceiros envolvidos (Ministério Público-Promotoria do Idoso e Conselho Municipal do Idoso) no sentido de identificação das ILPI e características gerais sobre elas.

Nesta etapa, realizada junto ao banco de dados do grupo de pesquisa Direito, Cidade e Envelhecimento foi selecionado alguns itens relativos à caracterização geral das ILPI, tais como: 1- quantas instituições cada município tem, 2- dados gerais da natureza da instituição incluindo o número do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), 3- caracterização geral das instituições de acordo com ano de fundação, número de vagas disponíveis e preenchidas, assim como, 4- as atividades principais que desenvolvem. Vale lembrar que os dados primários do grupo de pesquisa, foram organizados a partir dos registros o MP e do Conselho Municipal do Idoso, dos municípios envolvidos, na sequência abaixo discriminada:

Sobre a coleta dos dados primários: ambos municípios desenvolveram um formulário comum semi-estruturado, com ajuda da equipe do grupo de pesquisa. Ele é preenchido pelo responsável da ILPI e entregue à Promotoria de Justiça do Idoso e para o Conselho Municipal do Idoso, mensalmente. Tem como objetivo mapear as solicitações de vagas, registrando dados básicos de quem procura, para quem, o motivo e de que região do município a busca é originada. Os registros são efetuados por todo o tipo de procura (telefone, rede social, ou presencialmente na instituição) e não há qualquer registro sobre a identificação de nomes e endereços de quem procura e para quem. Apenas dados referentes à idade, gênero e região em que residem. Todos os documentos de registro se encontram nos arquivos dos parceiros envolvidos, onde a coleta inicial foi efetuada, com agendamento prévio dos envolvidos.

A pesquisa “Suporte Social ao Idoso e sua Família: Apoio em Cuidados de Longa Duração”, foi iniciada primeiramente em Araraquara (maio-2018) e depois em São Carlos (outubro-2018) visto a solicitação de ambas para este tipo de mapeamento. O mapeamento foi realizado em um período de dois anos e está em vias de ser estendido de acordo com o envolvimento dos parceiros, e desdobramentos dos resultados.

Uma vez identificados os números relativos a CNPJ de cada instituição foi efetuada a busca no sistema do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Comissão

Nacional de Classificação (CONCLA), por meio da internet pelo sistema aberto ao público. Neste sistema é possível pesquisar sobre os códigos ou atividades econômicas de todas as organizações formais em que seu CNPJ está ativo e vigente. Neste sentido, por meio da CNAE e pelo CNPJ de cada ILPI identificada no estudo, foi possível avançar na pesquisa da(s) atividade(s) econômica (primária e secundária) de cada local.

A análise dos dados foi baseada nos fundamentos de conteúdo temático, seguindo-se as etapas de ordenação do material e leitura flutuante. O destaque nas atividades primárias e secundárias de cada instituição foi elemento fundamental para compreender acerca de sua tipologia.

3.2.3 Etapa 3: Tratamento e interpretação dos resultados

Os dados foram organizados por elementos quantitativos, adotando estatística simples e a análise preliminar dos dados qualitativos acompanhou os fundamentos de interpretações inferenciais e de análise reflexiva a luz do referencial teórico sobre o tema e das classificações da CNAE (BARDIN, 2016; MINAYO, 2014).

4. RESULTADOS

1ª ETAPA:

Esta etapa foi desenvolvida entre os meses de agosto a setembro de 2019. A busca bibliográfica foi efetuada pelos descritores e base de dados selecionados. A representação gráfica na **Tabela 1** apresenta os dados obtidos.

Tabela 1. Representação dos resultados quantitativos da busca bibliográfica do estudo, por meio dos descritores: Gerontologia, Idosos, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Proteção Social e Estrutura dos Serviços, organizadas a partir da identificação de artigos completos (SCIELO E BVS), teses e dissertações (UFSCar e USP). São Carlos, SP, 2019.

DESCRITORES														
GERONTOLOGIA			IDOSOS			Instituição de Longa Permanência para Idosos			PROTEÇÃO SOCIAL			ESTRUTURA DOS SERVIÇOS		
	Artigos	Teses e Dissertações		Artigos	Teses e Dissertações		Artigos	Teses e Dissertações		Artigos	Teses e Dissertações		Artigos	Teses e Dissertações
SCiELO	447	-	SCiELO	2.737	-	SCiELO	104		SCiELO	548		SCiELO	301	
BVS	435	-	BVS	94.261	-	BVS	698		BVS	2.944		BVS	4.710	
UFSCar	-	122	UFSCar	-	594	UFSCar		12	UFSCar		155	UFSCar		6
USP	-	10	USP	-	482	USP		7	USP		28	USP		3

Fonte: (Elaboração própria, adaptada de PANTOJA, 2019).

Com o operador lógico *booleano* “AND”, os artigos completos, teses e dissertações com o mesmo tema de estudo foram identificados, representados na **Tabela 2**.

Tabela 2. Representação dos resultados quantitativos da busca bibliográfica deste estudo com aplicação do operador lógico booleano “AND” em completos (SCIELO e BVS), teses e dissertações (UFSCar e USP). São Carlos, SP, 2019.

Gerontologia AND Idosos AND Instituição de Longa Permanência para Idosos	Gerontologia AND Idosos AND Proteção Social	Gerontologia AND Estrutura dos Serviços AND Proteção Social	Idosos AND Estrutura dos Serviços AND Instituição de Longa Permanência para Idosos	Idosos AND Proteção Social AND Instituição de Longa Permanência para Idosos
SCIELO..... 26	SCIELO..... 2	SCIELO..... 0	SCIELO..... 1	SCIELO..... 0
BVS..... 6	BVS..... 3	BVS..... 0	BVS..... 49	BVS..... 4
UFSCar..... 5	UFSCar..... 12	UFSCar..... 0	UFSCar..... 0	UFSCar..... 1
USP 0	USP 0	USP 0	USP 0	USP 0

Fonte: (Elaboração própria, adaptado de PANTOJA, 2019).

Nesta fase 109 produções foram identificadas por meio das bases utilizadas (SCiELO, BVS, USP e UFSCar). Os títulos e resumos foram verificados de acordo com os critérios já descritos alinhados ao tema. Houve exclusão de 106 produções uma vez que elas não abordavam a temática do presente estudo.

As produções excluídas na sua maioria (100) estiveram relacionadas a estudos referente a: estado nutricional de idosos residentes em ILPI, percepção da qualidade de vida, cuidados paliativos nas ILPI, demandas nas ILPI e boas práticas de promoção à saúde relacionadas aos idosos. Também houve exclusão de 6 produções em virtude de duplicidade em mais de uma base de dados, mantendo-se 3 produções que estiveram relacionadas ao tema deste estudo, denotando uma escassez de estudos que tratem dos aspectos normativos, legais e que retratam com maior profundidade acerca das estruturas organizacionais das ILPI, o que reforça ainda mais a relevância do presente estudo. O **Quadro 2** retrata os resultados desta etapa e destaca as produções a partir de: título, autor(es), ano e país da produção, assim como, seus objetivos e breves considerações.

Quadro 2. Lista das produções resultantes da 1ª etapa de aprofundamento bibliográfico deste estudo, de acordo com o título, autor(es), ano e país da produção, assim como, seus objetivos e breves considerações. São Carlos, SP, 2019.

Título	Autor(es)	Ano (País)	Objetivos	Breves Considerações
Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte.	LACERDA, T. T. B., et al.	2017 (Brasil)	Caracterizar as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, nos aspectos administrativos e assistenciais.	Evidências relacionadas ao crescimento acelerado das ILPI de natureza privada entre as 156 ILPI participantes dentre as 170 identificadas. O destaque ao atendimento aos idosos é para as mulheres com grau de dependência I e II. Destaca-se também a “necessidade da priorização do idoso na elaboração de políticas para a qualificação do cuidado ao idoso institucionalizado, bem como a possibilidade de interlocução entre as ILPI para minimizar o abandono do Estado”.
Instituições de Longa Permanência para Idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais.	ALVES, M. B., et al.	2017 (Brasil)	Caracterizar Instituições de Longa Permanência para Idosos quanto aos aspectos físico-estruturais e organizacionais.	Evidências de atendimento parcial à regulamentação desses espaços, em relação aos aspectos físico-estruturais e organizacionais, indicando a necessidade de ajustes normativos legais vigentes nesses espaços. Indica também a necessidade de equipes multidisciplinares para o desempenho do cuidado integral e da qualificação dos profissionais, visando estruturas que valorizam os idosos.
Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste.	CARVALHO, V. L.	2014 (Brasil)	Analisar o perfil das instituições de longa permanência para idosos (ILPIs).	Pesquisa em 9 ILPI (cidade de Maceió) sendo a maioria de natureza filantrópica (88%), porém somente uma tem o alvará de funcionamento sanitário, o que indica necessidades de adequações perante a lei vigente (RDC nº 283/05) que visa à proteção, à qualidade de serviços e o controle da esfera competente quanto aos agravos à saúde dos idosos, a fim de minimizar as situações de risco.

Fonte: (Elaboração própria, 2019).

2ª ETAPA:

Nesta etapa, os resultados apontam um total de 26 instituições de longa duração com características de ILPI nos dois municípios do estudo. Dessas, 21 (80,8%) têm natureza privada e 5 (19,2%) filantrópica. A cidade de Araraquara possui 16 ILPI (13 privada e 3 filantrópica) e São Carlos possui 10 (8 privada e 2 filantrópica).

Somando as vagas ofertadas pelas instituições dos dois municípios, totalizam-se 833 vagas, sendo que dessas, 504 (60,5%) vagas são oferecidas em Araraquara e 329 (39,5%) são oferecidas em São Carlos. As vagas ocupadas somam 712 (85,5%), das vagas disponíveis (121), 13 (10,7%) relativas as de natureza filantrópica e 108 (89,3%) privada.

A **Tabela 3** apresenta outras informações relativas às ILPI do estudo (ano de fundação e número de idosos moradores), além das informações indicadas acima.

Tabela 3. Caracterização geral das ILPI de acordo com o ano de fundação, natureza, número de vagas disponíveis e preenchidas com respectivas quantidades em gênero.

Município	ILPI (N=26)	Ano de Fundação	Natureza da ILPI	Nº de Vaga Disponível (N=833)	Nº de vagas preenchidas (N=712)		
					Homem (N=229)	Mulher (N=483)	Total (N=712)
São Carlos (N=10)	A	1994	Filantrópica	40	21	18	39
	B	1922	Filantrópica	51	14	33	47
	C	1998	Privada	84	20	54	74* (73 ≥ 60anos) (1 < 60 anos)
	D	2004	Privada	27	4	22	26
	E	2008	Privada	30	3	18	21* (18 ≥ 60anos) (3 < 60 anos)
	F	2013	Privada	28	5	12	17
	G	2014	Privada	27	9	18	27
	H	2014	Privada	12	5	7	12* (11 ≥ 60anos) (1 < 60 anos)
	I	2015	Privada	12	4	6	10
	J	2018	Privada	18	0	18	18
Araraqua- ra (N=16)	K	1966	Filantrópica	150	50	96	146
	L	1974	Filantrópica	60	38	22	60
	M	1983	Filantrópica	20	11	5	16
	N	2001	Privada	25	6	15	21
	O	2005	Privada	55	0	4	4
	P	2009	Privada	18	1	14	15
	Q	2012	Privada	22	6	14	20
	R	2012	Privada	18	4	10	14
	S	2013	Privada	10	2	8	10
	T	2013	Privada	20	8	12	20
	U	2014	Privada	17	1	12	13
	V	2014	Privada	18	1	16	17
	W	2016	Privada	14	4	9	13
	X	2017	Privada	15	6	9	15
	Y	2017	Privada	12	2	10	12
	Z	2017	Privada	30	4	21	25

(*) Instituições com moradores abaixo de 60 anos.

Fonte: (Elaboração do Grupo de Pesquisa, 2019).

3ª ETAPA:

Diz respeito ao tratamento dos resultados obtidos e a interpretação deles. Os dados quantitativos relativos às duas primeiras etapas foram apresentados acima e foram organizados por meio de planilhas no *Excel*, e adoção de estatística simples (quantidade, frequência, porcentagem).

O número de documentos identificados no aprofundamento bibliográfico

primeiramente (n=106) foi minuciosamente investigado para a seleção relacionada ao tema deste estudo, e verificou-se a exclusão de um número alto. Neste sentido, parece haver um *déficit* de processos investigativos que retratam com maior propriedade sobre as organizações, suas estruturas formais em relação ao que executam na rotina diária.

Quanto à tipologia das ILPI em relação ao que descrevem nos registros formais nos órgãos de fiscalização, foi identificado 5 tipos distintos de atividades primárias registradas na CNAE, pelas instituições que oferecem cuidados de longa duração dos dois municípios, de acordo com o **Gráfico 4**.

Gráfico 4. Distribuição por município da quantidade das atividades primárias registradas na CNAE das 26 ILPI identificadas em São Carlos e Araraquara. São Carlos, SP, 2019.



Fonte: (Dados do estudo, 2019).

Todas as atividades classificadas de acordo com o registro na CNAE possuem definições de como o serviço deve ser ofertado e algumas características primordiais desses espaços. O **Quadro 3** descreve detalhadamente as atividades compreendidas diretamente vinculadas a formalização de acordo com a classificação da CNAE. E por essa classificação foi alocado a área principal de atuação, aqui identificada como “Foco”.

Quadro 3. Atividades compreendidas diretamente vinculadas à formalização, de acordo com a classificação da CNAE e principal área de atuação (Foco). São Carlos, SP, 2019.

Subclasse:	Compreende:	Foco
Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	As atividades de assistência social a idosos sem condições econômicas para se manterem prestadas em estabelecimentos públicos, filantrópicos ou privados (asilos) equipados para atender a necessidades de alojamento, alimentação, higiene e lazer. Estes estabelecimentos podem oferecer cuidados médicos esporádicos .	Social
Clínicas e residências geriátricas	O fornecimento de serviços em clínicas e residências geriátricas ou domicílios coletivos para idosos que não têm condições de saúde e/ou não desejam viver de forma independente. A infraestrutura oferecida por estes locais, inclui além do fornecimento de alojamento e alimentação, cuidados médicos e psicológicos, serviços de enfermagem e de acompanhantes .	Saúde
Condomínios residenciais para idosos	As atividades de fornecimento de moradia em condomínios planejados para idosos que em geral incluem, além do alojamento, serviços domésticos, de alimentação, de lazer e outros serviços pessoais. Em alguns casos esses condomínios oferecem também serviços de assistência diária ao idoso, bem como serviços de enfermagem em unidades independentes .	Social
Atividades de associações de defesa de direitos sociais	As atividades de associações que são criadas para atuar em causas de caráter social , tais como a defesa dos direitos humanos, defesa do meio ambiente, defesa das minorias étnicas, etc.	Social
Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente	Outros serviços sociais com alojamento não especificados anteriormente, como os centros correccionais para jovens.	Social

Fonte: (Dados do estudo, conteúdo adaptado do IBGE, 2019).

Além de descrever o que cada atividade compreende, a classificação CNAE traz a subdivisão em: subclasse, classe, grupo, divisão e seção. O **Quadro 4** ilustra essa subdivisão e respectivas descrições.

Quadro 4. Subdivisões das atividades e respectivas descrições de acordo com a classificação da CNAE. São Carlos, SP, 2019.

Subclasse	Classe	Grupo	Divisão	Seção	Nº Instituições n=26 (100%)
Instituições de longa permanência para idosos	Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares	Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infraestrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares	Atividades de atenção à saúde humana integradas com assistência social, prestadas em residências coletivas e particulares	Q - Saúde humana e serviços sociais	n=25 (96%)
Clínicas e residências geriátricas					
Condomínios residenciais para idosos					
Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente	Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares	Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares			
Atividades de associações de defesa de direitos sociais	Atividades de associações de defesa de direitos sociais	Atividades de associações de defesa de direitos sociais	Atividades de organizações associativas	S – Outras atividades de serviços	n=1 (4%)

Fonte: (Dados do estudo, conteúdo adaptado do IBGE, 2019).

As instituições de cunho filantrópico estão registradas nas seguintes atividades primárias: 2 em ILPI, 2 em atividades de associações de defesa de direitos sociais e 1 nas atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente. Vale ressaltar que a atividade de associações de defesa de direitos sociais é a única que possui seção diferente em relação a área da saúde humana e serviços sociais.

Em relação às atividades secundárias verificou-se que existem registros desse tipo de atividade para 13 (50%) instituições, e a outra metade não o fizeram visto que esta descrição não é obrigatória. Das 13 que declararam as atividades secundárias, observou-se uma listagem de 23 atividades registradas, sendo essas de 14 tipos de serviços diferentes. O **Gráfico 5** indica as atividades secundárias declaradas por 13 (50%) instituições entre os dois municípios.

Gráfico 5. Quantidade de atividades secundárias registradas por 13 instituições na CNAE. São Carlos, SP, 2019.



Fonte: (Dados do estudo, 2019).

Observa-se que a classificação de registro em ILPI teve um número maior, tanto na indicação de atividade primária (11) quanto da secundária (6). Em Araraquara, 15 das 16 instituições existentes citaram em seus registros como atividade primária ou secundária a formalização como ILPI e em São Carlos 5 dentre 10 instituições.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com os resultados da 1ª etapa deste estudo, verificou-se uma escassez de estudos relacionados ao tema proposto. O número reduzido de produções identificadas sobre o tema é um alerta para os órgãos fiscalizadores dos espaços de atendimento ao idoso, assim como, para os gestores desses espaços no que diz respeito às estruturas organizacionais, seus objetivos e público-alvo atendido.

No entanto, a etapa primeira do estudo efetuado, o aprofundamento bibliográfico sinaliza uma insuficiência de processos investigativos que retratam com maior propriedade sobre as organizações e suas estruturas formais em relação ao que executam na rotina diária, denotando escassez de estudos relacionados a tipificação dos serviços.

O planejamento organizacional se faz necessário para traçar estratégias mais adequadas aos objetivos institucionais. A maioria das produções identificadas estava

relacionada a dois assuntos principais de investigações: 1- estudos das doenças acometidas pelos moradores idosos e suas comorbidades, 2- estudos acerca da cultura organizacional (destacando elementos de recursos humanos). O interesse em investigações de cuidados específicos às doenças que acometem a pessoa idosa institucionalizada e suas demandas, é necessário, mas por outro lado retratar e compreender a estrutura formal desses locais de atenção ao idoso se faz de igual necessidade (CARVALHO, 2014; BRASIL, 2017; 2005).

Também, em relação à 1ª etapa deste estudo destaca-se enquanto limitação, sobre a escolha dos descritores. Esta escolha pode ter gerado a redução do número de produções sobre o tema. Por outro lado, no momento de seleção dos descritores foi observado e selecionado, a partir das palavras-chave do tema central do estudo em relação a classificação das atividades primárias e secundárias junto a CNAE.

Na 2ª etapa foi identificado nos municípios de Araraquara e São Carlos que o número de ILPI privada (não governamental) tem destaque. Em Minas Gerais um estudo, entre os anos de 2011 a 2013, indicou 105 ILPI na região metropolitana de Belo Horizonte sendo que 61 correspondiam a natureza filantrópica (CAMARGOS, 2014). Em 2015, pelo estudo de Lacerda et al. (2017) realizado na mesma região de Belo Horizonte também foi observado um aumento do número de ILPI de natureza privada, 96, dentre as 156 ILPI identificadas.

Neste estudo, o número de ILPI de natureza privada teve um aumento de 236% entre os anos de 2010 a 2019. Até o ano de 2010 somavam-se 11 ILPI privada e 5 filantrópica, sendo essas últimas as mais antigas nos dois municípios (média em funcionamento de 51,2 anos, entre 25 a 97 anos de funcionamento).

O aumento de implementação de ILPI de natureza privada do estudo, pode ser explicado pela ausência de instituições de natureza pública ou governamental, assim como, de demandas sociais emergentes em comunidades envelhecidas com potencial expansivo de oferecimento de prestação de serviços do setor privado (não governamental).

De acordo com a Anvisa (2005), as ILPI são destinadas a pessoas com 60 anos ou mais. Esse estudo identificou 3 instituições que acolhem pessoas com idade inferior a 60 anos. Justifica nesses espaços o oferecimento de cuidados para menores de 60 anos, visto

que dois deles estão regularizados junto à receita federal na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), em uma análise prévia, enquanto condomínios residenciais para idosos e deficientes físicos, onde existe a possibilidade de acolher pessoas com idade inferior a 60 anos.

O fato de mais da metade das vagas ofertadas nos dois municípios estarem ocupadas, corrobora para a necessidade de analisar em maior profundidade, assim como, desdobrar em novas investigações sobre as demandas por este tipo de serviços nos municípios estudados.

Além disso, outro dado de extrema importância é o número de instituições filantrópicas existentes nos municípios em relação a expansão do setor privado. Parece ter uma tendência de implementação de novos espaços privados em detrimento de instituições filantrópicas ou públicas, visto que esta última é ausente nos municípios. Neste sentido, o destaque de Lacerda et al. (2015) é compatível com os dados identificados, visto que parece haver uma responsabilidade repassada do Estado, no oferecimento de suporte ao cuidado de longa duração, que está em movimento de ocupação pelo setor privado (não governamental).

Também, a despeito da responsabilidade dos órgãos competentes de fiscalização das ILPI (Ministério Público, Conselho Municipal de Direitos, Vigilância Sanitária e outros determinados em lei) vale destacar e investigar com maior propriedade os documentos legais normativos para o funcionamento desses espaços, e a efetividade dessas fiscalizações, assim como, a indicação das necessidades de adequações quando identificado a ausência normativa da qualidade do serviço prestado, também salientado no estudo de Carvalho (2014) (BRASIL, 2003).

Em relação ao gênero dos moradores, as mulheres são a maioria e correspondem a quase 68% das vagas ocupadas. A média de idade dos moradores deste estudo corresponde a 82,8 anos, sendo que os moradores têm entre 60 a 101 anos. Idosos mais longevos tendem a ser os moradores das ILPI, e alguns estudos têm corroborado com esses dados (CAMARANO, 2010; CAMARGOS et al., 2015; SOUZA et al., 2014).

No que diz respeito à tipologia das instituições de longa duração descritas nos registros dos órgãos competentes de fiscalização delas (MP e CMI) e na CNAE no ato de sua formalização jurídica, foi observado que aproximadamente 77% das instituições

declaram como atividade primária ou secundária a classificação ILPI.

O dado supracitado é de suma importância, uma vez que, de acordo com a CNAE a área principal de atuação (identificada por foco neste estudo) da ILPI é social, ou seja, devem estar equipados prioritariamente para atender as necessidades de alojamento, alimentação, higiene e lazer. Os cuidados médicos podem estar presentes de forma esporádica, entretanto, a maior parte das instituições classificadas na CNAE como ILPI vem desempenhando atividades relacionadas ao cuidado da saúde de seus moradores, muito provavelmente em decorrência de agravos e necessidades de cuidado (CAMARANO; BARBOSA, 2016; CAMARANO; KANSO, 2016).

Os termos adotados na prestação de serviços de atendimento ao idoso verificados neste estudo, embora, perante sua formalização na CNAE são diferentes, observa-se que todos desempenham atividades similares em relação a prestação de serviços de cuidados prolongados e adotam em comum características de instituições de acolhimento institucional (BRASIL, 2007). No entanto, quando observado segundo a CNAE outras classificações foram adotadas: residência geriátrica, clínica geriátrica e condomínio para idosos.

A formalização equivocada nos registros da CNAE pode acarretar problemas no ato da fiscalização por parte dos órgãos responsáveis por ela, dado que cada classificação possui atividades que podem gerar confusão acerca da atividade a ser desenvolvida. Nesse sentido, a instituição poderá ter cobranças específicas sobre o desempenho de suas ações e de suas estruturas que não são condizentes com o que faz em relação ao que está cadastrada perante a CNAE. Essa confusão pode gerar, enquanto produto institucional, uma qualidade baixa do cuidado prestado (BRASIL, 2017; 2005).

Os serviços desempenhados nas ILPI e nas Clínicas-Residências Geriátrica possuem códigos de classificação semelhantes na CNAE. Eles pertencem à mesma seção, divisão, grupo e classe. No entanto, Clínica-Residência Geriátrica apresenta na descrição de suas atividades uma atuação relacionada em destaque da área da saúde, e destaca o oferecimento de cuidado médico e multiprofissional contínuo, enquanto que nas ILPI e os demais serviços registrados destacam a ênfase maior na área social, com possibilidades esporádicas de interface com a saúde (CAMARANO, 2010; BRASIL, 2007).

A composição das equipes de trabalho nesses espaços com qualificação adequada

e integrada ao trabalho interdisciplinar certamente são critérios que podem potencializar fragilidades nesses espaços relacionadas aos objetivos organizacionais que se prestam em relação às atividades atuais e formais. Neste sentido, se faz emergente adotar critérios técnicos na seleção dos trabalhadores nesses espaços de forma a fortalecer critérios técnicos na área da gerontologia e das áreas de cuidados da saúde e social, cujo princípio primordial deveriam ser desenvolvido nesses espaços enquanto locais de cuidado híbrido (ROQUETE; BATISTA; ARANTES, 2017; SOUZA, 2016; BRASIL, 2005).

O Estatuto do Idoso indica com propriedade acerca da regulamentação e fiscalização das organizações governamentais e não governamentais de atendimento ao idoso, junto com a Vigilância Sanitária e Promotoria de Justiça do Idoso tem a responsabilidade de fiscalizar esses espaços e identificar se as normas estão atribuídas a eles. Somam a esta verificação critérios classificatórios da natureza da instituição, de quem atende e como, por meio de dados de funcionalidade da pessoa idosa, estrutura física e equipe constituída para oferecer os cuidados necessários (BRASIL, 2017; 2014; 2005).

O Estatuto do Idoso também indica no Cap. II (Das Entidades de Atendimento ao Idoso) Parágrafo único que:

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 regimentos 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.

(BRASIL, 2017, p.21)

De acordo com a citação acima, é de suma importância que os Conselhos de Direitos estejam cientes dessa responsabilidade e da fiscalização, além do cadastro das organizações, no sentido de sistematizar e direcionar ações de melhorias ao atendimento ao idoso em cada instância atribuída (federal, estadual ou municipal). Neste sentido, a continuidade dos trabalhos efetuados nos municípios do estudo, por meio do Conselho

Municipal do Idoso e Ministério Público-Promotoria de Justiça do Idoso se mostram de relevância social de destaque. A atualização de cadastros e situações das organizações nos municípios deve ter prioridade para que se possa organizar as demandas emergentes em cada local, por meio da representatividade governamental e civil, além do fortalecimento da participação social.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resposta aos objetivos deste estudo, foi possível concluir que o aumento de ILPI no setor privado dos municípios tende a ser mais recorrente com o envelhecimento de suas populações. Indicando uma falta de alinhamento por parte do setor público, ou seja, são escassas as iniciativas voltadas a atenderem as demandas das pessoas idosas.

Ademais, fica evidente a importância em registrar as organizações junto aos órgãos fiscalizadores, pois, são por meio dos registros que a fiscalização irá agir. A não compatibilidade deles, poderá acarretar cobranças específicas que não dizem respeito a atuação daquela instituição, o que posteriormente pode interferir no cuidado oferecido.

A maioria dos trabalhos encontrados estão relacionados a estudos das doenças acometidas pelos moradores idosos e suas comorbidades, além de estudos acerca da cultura organizacional (destacando elementos de recursos humanos). Essa busca demonstrou que há um foco em pesquisar os cuidados específicos às doenças que acometem a pessoa idosa institucionalizada e suas demandas, revelando escassez em retratar e compreender a estrutura formal desses locais de atenção ao idoso.

Espera-se que os resultados desta pesquisa estimulem mais estudiosos a percorrerem o caminho investigativo da formalização dessas instituições que atendem as pessoas idosas. Que não apenas sejam as ILPI foco desses estudos, mas também os centros dia, modalidade essa que vem crescendo gradativamente ao longo dos anos.

7. REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. **Revista Portal de Divulgação**, n. 40, 2014.

ALVES, M. B. et al. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017.

ANVISA-AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA nº 283**, de 26 de setembro de 2005. 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA; 2005. (DOU nº186, de 27 de setembro de 2005).

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: **Edições 70**, 2016.

BENITO, L. A. O., et al. Modalidades Assistenciais de Atendimento ao Idoso: Revisão da Literatura. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, 2016.

BEAUVOIR, Simone de. A velhice. Rio de Janeiro: **Nova Fronteira**, 1990.

BONFIM, S. Aceleração do envelhecimento da população brasileira e necessidade de cuidados de longa duração para idosos – desafios, potencialidades e oportunidades. In. BRASIL. **Brasil 2050: Desafios de uma nação que envelhece**. Brasília. p. 189-232. 2017.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 28 nov. 2018.

BRASIL. Pirâmides Populacionais do Mundo desde 1950 até 2100. 2018. In: PopulationPyramid.net. Disponível em: <<https://www.populationpyramid.net/pt/brasil/2011/>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto_do_idoso_1ed.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2018.

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, 1994.

BRASIL. **Portaria nº 2.874**, de 30 de agosto de 2000. Altera dispositivos da Portaria nº 2854, de 19 de julho de 2000. Secretaria de Estado de Assistência Social.

BRASIL. Portaria n.º.73, de 10 de maio de 2001. Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, Secretaria de Políticas de Assistência Social Departamento de Desenvolvimento da Política de Assistência Social, Gerência de Atenção à Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2001.

BRASIL. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Reimpressão. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

CAMARANO; A.A.; MELLO, J.L. Cuidados de Longa Duração no Brasil: O Arcabouço Legal E As Ações Governamentais. In: CAMARANO, A.A. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, p. 145-162, 2010.

CAMARANO, A. A., BARBOSA, P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: Do que se está falando? In ALCANTRA, A. O.; CAMARANO, A. A., GIACOMIN K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. IPEA. Rio de Janeiro. P. 479-514. 2016.

CAMARANO, A. A., KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista brasileira de estudos populacionais*. **Revista brasileira de estudos populacionais**, v. 27, n.1, p. 232-35, 2010.

CAMARANO, A. A.; KANSO, Solange. Envelhecimento da população Brasileira: Uma contribuição demográfica. In. FREITAS, E.V.et al. (Orgs). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 3º edição. p.133-152. 2016.

CARVALHO, V. L. Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 184-191, 2014.

COLAUTO, R. D.; BEUREN, I. M. Proposta para avaliação da gestão do conhecimento em entidade filantrópica: o caso de uma organização hospitalar. **Revista Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 163-185, Dec. 2003.

DE CARVALHO, J. A. M.; BRITO, F. **A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios**. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 22, n.2, p. 351-369, 2013.

DE CASTRO PINTO, S. P. L.; VON SIMSON, O. R. M. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: sumário de legislação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 169-174, 2012.

DUARTE, Y.A.O., D'ELBOU, M.J., BERZINS, M. V. Cuidadores de Idosos. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, p. 2888-2907 (Cap.117).

ERVATTI, L. R.; BORGES, G. M.; JARDIM, A. P. (org). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI. **Subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

HIRATA, H. O Trabalho De Cuidado aos Idosos no Japão e Alguns Aspectos de Comparação Internacional. **Mediações**. Londrina, v. 17 n. 2, p. 157-165, 2012.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao//index.html>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população por sexo e idade: Brasil 2000-2060. Unidades da Federação 2000-2030**. 2013. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf>. Acesso em: 05 maio. 2018.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Classificação Nacional de Atividade Econômicas versão 2.0**. 2007. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv36932.pdf>>. Acesso em 01 nov. 2018.

KUCHEMANN, B. A. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios**. Sociedade e Estado, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012.

LACERDA, T. T. B. de et al. Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 743-753, Dec. 2017.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2014. p. 412.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; DA SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

NERI, A. L. **Palavras-chave em Gerontologia**. Brasília: Ed. Alínea, 2014.

OLIVEIRA, J.M.; ROZENDO, C.A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Revista Brasileira de Enfermagem**.

Brasília, v.67, n.5, p.773-779. 2014.

PANTOJA, M. S. S. **É viável uma proposta de audiolivro para o autocuidado de idosos com pé diabético?** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos – PPGGero, UFSCar. São Carlos, 2019, 122p.

PINHEIRO, A. et al. **Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece.** 2017.

ROQUETE, F. F.; BATISTA, C. C.; ARANTES, R. F.; et al. Demandas assistenciais e gerenciais das instituições de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa (2004-2014). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 286-299, Apr. 2017.

SOUZA, A. C. C., MARTINS, K. A. Mudança do perfil de idosos de uma instituição de longa permanência nos últimos dez anos. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v.10, p.16-22, 2016.

SOUZA, M. S. **Desafios do envelhecimento populacional: como as legislações destinadas aos idosos têm lidado com essa nova demanda?** Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento, v. 20, n. 1, 2015.

UFSCAR. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos.** 2018. Disponível em: <<http://www.gerontologia.ufscar.br/pt-br/media/arquivos/graduacao/projeto-pedagogico-gerontologia.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2019.

USP. **Projeto Político Pedagógico - Curso de Gerontologia – Escola de Artes, Ciência e Humanidade, Universidade de São Paulo.** 2014. Disponível em: <www5.each.usp.br/wp-content/.../11/gerontologia-projeto-politico-pedagogico.pdf>. Acesso em: 29 maio 2019.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: A construção de um modelo de cuidado. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v.23, n.3, p. 1929-1936, 2018.

VOSGERAU, D. S. R.; POCRIFKA, D. H.; SIMONIAN, M. Etapas da análise de conteúdo complementadas por ciclos de codificação: possibilidades a partir do uso de software de análise qualitativa de dados. **CIAIQ2016**, v. 1, 2016.

8. APÊNDICE 1

Síntese do estudo principal (Suporte Social ao Idoso e sua Família: Apoio em Cuidados de Longa Duração) que gerou o banco de dados.

OBJETIVOS	METODOLOGIA	PROCEDIMENTO ESTRATÉGICO
<p>Geral: * Mapear as características gerais da pessoa idosa que busca vaga nas Instituições de Longa Permanência para Idosos-ILPI de São Carlos e Araraquara, assim como, da pessoa que solicita a vaga e do motivo da procura, Específicos: * Desenvolver um banco de dados das ILPI de atendimento à pessoa idosa com características de cuidados de longa duração, integrados com o Conselho Municipal do Idoso de São Carlos e da Promotoria de Justiça do Idoso de Araraquara, * Caracterizar o perfil geral de cada ILPI de acordo com sua tipificação, * Caracterizar o perfil geral da pessoa idosa que pleiteia a vaga nas ILPI, e de quem a procura, * Caracterizar o motivo da procura pela vaga nas ILPI, * Identificar junto às ILPI, de acordo com a sua tipificação e atividades oferecidas, o tipo de serviços oferecidos, com destaque a prestação de serviços de Centros Dia, * Propor, de acordo com as identificações, eventos que promovam a divulgação de modalidades diferenciadas de atendimento à pessoa idosa que possam incorporar aos serviços que as ILPI oferecem, * Propor a gestão de novos programas, projetos ou serviços de assistência e de capacitação em gerontologia a partir das caracterizações identificadas junto às ILPI, * Articular o trabalho com todos os envolvidos, por meio dos setores principais em que este trabalho iniciou (Conselho Municipal do Idoso de São Carlos e Promotoria de Justiça do Idoso de Araraquara); * Integrar os resultados desse estudo com todos os representantes das ILPI envolvidas, gestores municipais, e outros que possam fomentar e articular políticas públicas nos municípios envolvidos, no sentido de potencializar o suporte de cuidado à pessoa idosa e sua família.</p>	<p>* Fundamentos da pesquisa ação e qualitativa. Descritiva, documental, exploratória e transversal, cuja base principal de análise está embasada em conteúdo temático (BARDIN, 2011; MINAYO, 2014). * Local: duas cidades do interior paulista, São Carlos e Araraquara. Por meio dos órgãos disparadores deste estudo: CMI(início em outubro-2018) e Promotoria do Idoso (início em maio-2018). * Duração: prevista para 2 anos, podendo ser estendido de acordo com os acordos entre os envolvidos e demandas geradas. Em S.Carlos por meio do CMI(início em outubro-2018) e em Araraquara, por meio da Promotoria do Idoso (início em maio-2018). * Sujeitos: todas as ILPI registradas no CMI de S.Carlos e da Promotoria do Idoso de Araraquara. * Instrumentos: questionários semi-estruturados de caracterização das ILPI. Abrange dados gerais do idoso que busca a vaga, de quem busca e do motivo. Este questionário foi construído por todos os envolvidos (equipe da Promotoria, do CMI, dos representantes das ILPI, e da equipe do grupo de pesquisa), por meio de pesquisa ação. O instrumento é preenchido pelo responsável da ILPI que recebe a demanda pela vaga na instituição. Depois é enviado semanalmente para os órgãos que se responsabilizam pelos registros das ILPI (Promotoria do Idoso em Araraquara e CMI de S.Carlos). A opção de envio foi aberta (de acordo com todos os envolvidos) por meio eletrônico e-ou impresso, visando facilitar a operacionalização de cada equipe das ILPI.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estabelecer parcerias entre os envolvidos, assim como, as diretrizes de metas de trabalho, 2. Integrar com os atores envolvidos, os saberes, as teorias e estratégias de trabalho sobre o tema de trabalho e locais de atuação, 3. Identificar, construir e sistematizar os instrumentos usados para o estudo, a partir do levantamento dos já existentes, nos locais de atuação e em pesquisas relacionadas ao tema gerontologia, 4. Treinar a aplicação dos instrumentos em ambiente protegido-simulado, podendo ser adaptado se necessário, 5. Determinar visitas nas ILPI para colocação do trabalho e aplicação dos instrumentos, 6. Analisar os dados, caracterizando o perfil da pessoa idosa, de quem procura e do motivo da procura, 7. Sistematizar e divulgar resultados parciais e final para os envolvidos, assim como, para a produção de conhecimentos científico-tecnológico junto comunidade científica, 8. Criar banco de dados e gestão operacional de realimentação desses dados, para atualização sistemática dos mesmos, 10. Delinear gestão de trabalho a partir dos resultados, vinculando os envolvidos no estudo e agregando opiniões relevantes para a melhoria das ILPI e das políticas municipais vigentes, 11. Propor estratégias de intervenção que possam integrar o sistema de suporte social já existente, procurando integrar com o sistema de saúde e com os órgãos de garantia de direitos.