

**COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA  
GRUPO DE TRABALHO PARA FORTALECIMENTO DAS  
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS – ILPIS**

## **RELATÓRIO FINAL**

### **I – INTRODUÇÃO**

A Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Câmara dos Deputados instalou, em 18 de maio de 2021, o Grupo de Trabalho para o Fortalecimento das Instituições de Longa Permanência de Idosos – ILPIs, a partir da aprovação do Requerimento nº 28, de 2021, de autoria das Deputadas TEREZA NELMA e GEOVANIA DE SÁ, respectivamente Relatora e Coordenadora do Grupo. Também são membros titulares as Deputadas CARLA DICKSON, FLÁVIA MORAIS, e NORMA AYUB, e os Deputados EDUARDO BARBOSA, OSSESSIO SILVA, e FELÍCIO LATERÇA.

O objetivo inicial foi a elaboração de um diagnóstico prévio da situação das ILPIs no País, bem como o levantamento de propostas para aprimorar o seu funcionamento, particularmente no contexto da pandemia de Covid-19, que acentuou a necessidade de informações sobre a atuação dessas entidades. Tornou-se ainda mais relevante ter dados oficiais para conhecer onde estão, quantas são, de quem cuidam, e como cuidam.

### **II – PROPOSIÇÕES**

Com o propósito de se possibilitar a obtenção de uma base de dados a partir da qual fosse possível atingir o objetivo mencionado, foi elaborada proposição, na forma de Indicação, que segue em anexo, ao



Ministério da Cidadania e ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, com vistas à implementação de um cadastro nacional e abrangente das ILPIs, extraído a partir das inscrições no sistema de cadastro de entidades e organizações de assistência social<sup>1</sup>, e nos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso<sup>2</sup>.

O cadastro nacional deverá conter instituições públicas e privadas, com ou sem fins lucrativos, ainda que não tenha havido requerimento para certificação como entidade beneficente de assistência social, nos termos da Lei nº 12.101, de 2009.

Nesse particular, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos foi incluído em virtude de ter exercido papel central, por ocasião da Lei nº 14.018, de 2020, que dispôs sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às ILPIs, para enfrentamento da pandemia no exercício de 2020.

Não obstante, a proposta também foi incorporada ao Projeto de Lei nº 4.173, de 2021, de nossa autoria, para implantação do Cadastro Nacional de Instituições de Longa Permanência para Idosos, a ser coordenado e mantido pelo órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social, referido no art. 19 da Lei nº 8.742, de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social.

Sobre o tema, registramos que já foram protocolados nesta Casa os Projetos de Lei nºs 482, 1.492 e 1.648, todos de 2021, para criar, respectivamente, o Cadastro Nacional da Pessoa Idosa, o Cadastro Nacional de Entidades de Atendimento à Pessoa Idosa, e o cadastro das ILPIs. Os três estão apensados ao Projeto de Lei nº 172, de 2021, que pretende criar o Sistema Nacional de Proteção ao Idoso.

Os Projetos agora fazem parte de uma amostra de mais de quarenta proposições, atualmente em tramitação, versando sobre o aprimoramento de algum aspecto relacionado à atividade ou aos usuários das

1 Cf. art. 19, inc. XI, da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

2 Cf. art. 48, parágrafo único, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso.



ILPIs, entre as quais estão seis de autoria de membros do Grupo de Trabalho. Em ordem cronológica de apresentação, são os seguintes:

- 1) Projeto de Lei nº 9.981, de 2018, de autoria da Deputada NORMA AYUB, que “Altera a alínea “a” do inciso II do art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, para incluir os pagamentos efetuados a cuidadores de idosos e as despesas com atividades de assistência a idosos prestadas em residências coletivas e particulares nas deduções permitidas para efeito de apuração da base de cálculo do Imposto de Renda das Pessoas Físicas.”;
- 2) Projeto de Lei nº 1.761, de 2020, de autoria do Deputado OSSESIO SILVA, que “Dispõe sobre medidas de proteção e apoio a instituições de longa permanência para idosos durante a epidemia de Covid-19.”;
- 3) Projeto de Lei nº 2.445, de 2020, de autoria do Deputado EDUARDO BARBOSA, que “Dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às entidades que especifica, no exercício de 2020, com o objetivo de permitir-lhes atuarem de forma coordenada no combate à pandemia do coronavírus.”;
- 4) Projeto de Lei nº 2.954, de 2020, de autoria das Deputadas NORMA AYUB, TEREZA NELMA, e outros, que “Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para conceder adicional de insalubridade extraordinário aos empregados de estabelecimentos de saúde, de instituições de longa permanência para idosos e de cemitérios, no período do estado de emergência pública causada pelo coronavírus (covid-19).”;
- 5) Projeto de Lei nº 1.290, de 2021, de autoria do Deputado OSSESIO SILVA, que “Estabelece que as



Instituições de Longa Permanência devem dispor de pelo menos um funcionário ou empregado capacitado para uso e interpretação da Língua Brasileira de Sinais - Libras.”; e

- 6) Projeto de Lei nº 1.648, de 2021, já referido acima, de autoria da Deputada FLÁVIA MORAIS, que “Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, para dispor sobre o cadastramento das Instituições de Longa Permanência para Idosos”.

Recentemente, foi aprovada, nesta Comissão de defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, o Projeto de Lei nº 2.720, de 2021, de autoria do Deputado FRANCISCO JR., QUE “Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, visando estabelecer a necessidade de fiscalização anual das entidades governamentais ou não-governamentais de atendimento aos idosos, e dá outras providências”, na forma de Substitutivo oferecido pelo Relator, Deputado DENIS BEZERRA, que dispõe que deverão ser realizadas vistorias presenciais, pelo Conselho Municipal do Idoso ou, na sua falta, pelo Conselho Estadual ou do Distrito Federal, sem prejuízo da atuação dos demais órgãos, nas instalações das entidades de atendimento, no mínimo uma vez ao ano, quando serão atestadas as condições reais ofertadas aos idosos, bem como o efetivo cumprimento dos direitos assegurados no Estatuto do Idoso.

Por oportuno, devemos fazer menção, ainda, ao Projeto de Lei Complementar nº 134, de 2019, de autoria do Deputado BIBO NUNES, que foi aprovado na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, e enviado à sanção do Presidente da República no dia 26 de novembro de 2021, com a seguinte Ementa:

Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nºs 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nºs 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências.



O Projeto de Lei Complementar nº 134, de 2019, pretende substituir a Lei nº 12.101, de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, para fins da imunidade tributária de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal, em face do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade ADI nº 4.480/DF, pelo Supremo Tribunal Federal. Especificamente em relação às ILPIs, traz disposições nos §§ 5º e 6º de seu art. 31, com o seguinte teor:

§ 5º As entidades de atendimento ao idoso de longa permanência, ou casas-lares, poderão gozar da imunidade de que trata esta Lei Complementar, desde que seja firmado contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada e de que eventual cobrança de participação do idoso no custeio da entidade seja realizada no limite de 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

§ 6º O limite estabelecido no § 5º deste artigo poderá ser excedido, desde que observados os seguintes termos:

- I – tenham termo de curatela do idoso;
- II – o usuário seja encaminhado pelo Poder Judiciário, pelo Ministério Público ou pelo gestor local do Suas; e
- III - a pessoa idosa ou seu responsável efetue a doação, de forma livre e voluntária.

A proposta também inova ao dispor, em seu art. 30, que as entidades beneficentes de assistência social poderão desenvolver atividades que gerem recursos, inclusive por meio de filiais, com ou sem cessão de mão de obra, de modo a contribuir com suas finalidades, desde que registradas segregadamente em sua contabilidade e destacadas em suas notas explicativas. Contudo, o art. 31, § 7º, assevera que não se equiparam a entidades de atendimento ao idoso de longa permanência, ou casas-lares, aquelas unidades destinadas somente à hospedagem de idoso e remuneradas com fins de geração de recursos para as finalidades beneficentes da mantenedora.



### III – AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

Conforme se consignou no Plano de Trabalho apresentado no início das atividades do Grupo, também é preciso alcançar consenso quanto à definição da política pública de acolhimento das pessoas idosas, principalmente em relação aos mecanismos de financiamento desse serviço e à qualidade de seus recursos humanos.

Com esse foco, o Plano de Trabalho procurou orientar-se para a coleta de informações e evidências de qualidade, a fim de que as diferentes ideias possam ser debatidas junto a representantes de órgãos de governo, da academia e da sociedade civil, para a produção de soluções.

Desse modo, foi apresentada uma proposta para uma série de debates em audiências públicas ou reuniões, mediante convite de representantes dos grupos de entidades e instituições mencionadas a seguir:

1. Ministérios envolvidos no tema: Ministério da Cidadania (Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, Secretaria Especial do Esporte), Ministério da Economia, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e o Ministério da Saúde (Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Vigilância Sanitária, Agência Nacional da Saúde Suplementar), Ministério do Desenvolvimento Regional (Secretaria Nacional da Habitação), Ministério da Educação;
2. Associações e conselhos de profissionais envolvidos no tema;
3. Conselhos nacionais, estaduais e municipais envolvidos no tema;
4. Tribunal de Contas da União;



5. Instituições acadêmicas e institutos de pesquisa, tais como o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA;
6. Entidades da sociedade civil envolvidas no tema.

Considerando se tratar de um tema complexo e muito amplo, o Plano de Trabalho apresentado indicou a abordagem prioritária dos seguintes temas, sem prejuízo da inclusão de outros no decorrer das atividades:

1. Panorama da situação das ILPIs no Brasil;
2. Resultados de auditorias do Tribunal de Contas da União relacionadas a ILPIs;
3. Diretriz em relação à fiscalização da Vigilância Sanitária – VISA: revisão e adequação da RDC/ANVISA nº 283/2005, levando em conta: a Política Nacional de Humanização (PNH), o Estatuto do Idoso, as orientações do Ministério Público (sobre o que deve ser solicitado ou exigido, com base na legislação, para que haja uma uniformidade maior), e experiências do Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP com os Ministérios Públicos estaduais (por meio de uma resolução e cartilha);
4. Efeitos da pandemia de Covid-19 nos serviços prestados em ILPIs, na saúde dos idosos e dos funcionários, e na oferta e demanda dessa modalidade de atendimento;
5. Modelo de financiamento e de crédito para as instituições privadas;
6. Equipes multiprofissionais, com atendimento pelo SUS e SUAS e financiamento pelas duas políticas;
7. Cadastro nacional amplo e regionalizado das ILPIs, sejam elas públicas, privadas com ou sem fins lucrativos;



8. Situação das pessoas com idade inferior a 60 anos que residem em ILPIs (pessoas com deficiências graves, necessidades especiais, pessoas com diagnósticos psiquiátricos e seu envelhecimento), considerando equipamentos que sejam capazes de abranger os cuidados para aqueles que possuem necessidades especiais sem referência familiar (pais falecidos, por exemplo) ou cuja complexidade e cuidados a família não possa atender (por exemplo, autistas e pessoas com síndrome de Down);
9. Estruturação de uma central de vagas para as entidades de atendimento ligadas ao Sistema Único de Assistência Social – SUAS;
10. Proposta de integração com os demais serviços municipais, de modo intersetorial, especialmente os de saúde e da assistência social: Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP), instrumentos de avaliação de grau de dependência, Programa de Acompanhantes de Idosos (PAI), Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso (PAISI), entre outros, para a retaguarda das ILPIs;
11. Qualificação técnica para os profissionais de gestão e de assistência das ILPIs;
12. Atenção para minorias no envelhecimento, tais como a população LGBTQIA+;
13. Discussão sobre outras possibilidades de modelos de moradia (Secretaria Nacional da Habitação do Ministério do Desenvolvimento Regional);
14. Atenção para o envelhecimento das pessoas com deficiência.

No total, foram realizadas sete audiências públicas, no âmbito da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, para tratar diretamente





dos assuntos atinentes à finalidade do Grupo de Trabalho para fortalecimento das ILPIs.

### III.1 – AUDIÊNCIA PÚBLICA do dia 21 de junho de 2021

A PRIMEIRA AUDIÊNCIA PÚBLICA foi designada para as 9 horas do dia 21 de junho de 2021, a fim de debater o tema "Fortalecimento das Instituições de Longa Permanência no País", em atendimento ao Requerimento nº 42, de 2021, de autoria da Deputada GEOVÂNIA DE SÁ, subscrito pelas Deputadas TEREZA NELMA e FLÁVIA MORAIS, e pelo Deputado OSSESIO SILVA. Expuseram na seguinte ordem:

- 1) MARISA ACCIOLY – Assistente Social, Representante da Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI e Docente do Curso de Graduação em Gerontologia, da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP);
- 2) PAULO VILLAS BOAS – Médico, Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Professor Associado da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; e
- 3) ANA AMÉLIA CAMARANO – Pesquisadora da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (DISOC) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e professora da Fundação Getúlio Vargas (FGV), membro do Conselho Técnico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e membro honorário da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

Segue uma breve descrição das exposições:



MARISA ACCIOLY – Assistente Social, Representante da Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI e Docente do Curso de Graduação em Gerontologia, da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP).

Apresentou dados preliminares de grupo de pesquisa que atua desde o final de 2020, oferecendo um panorama das ILPIs no Brasil, a partir de levantamento bibliográfico e busca de dados disponíveis sobre o tema. Foi observado significativo crescimento de 3.548 unidades, em 2010, para 7.292 em 2021. O crescimento foi maior nas Regiões Sul, Sudeste e Nordeste. Quanto à natureza jurídica, a categoria mais frequente, atualmente, é a associação privada (3.999), seguindo-se a sociedade empresária limitada (2.062).

No caso de Minas Gerais, a maior parte é de instituições sem fins lucrativos (60%), seguindo-se as com fins lucrativos (30%) e as públicas (2,4%). Para 8%, não havia informação sobre a natureza da instituição.

Quanto à classificação nacional de atividades econômicas, foi observada grande quantidade de códigos (até 47 diferentes códigos) para designar essas instituições no Brasil. As ILPIs corresponderam a 31% dos CNPJ das entidades das Regiões Norte e Centro-Oeste, enquanto as clínicas e residências geriátricas, a 2,2%.

Informou que, em 2021 e 2022, será realizada pesquisa de base censitária para alcançar a totalidade das ILPIs pré-identificadas.

PAULO VILLAS BOAS – Médico, Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Professor Associado da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

Abordou os efeitos da pandemia de Covid-19 na saúde dos idosos e dos funcionários de ILPIs. Destacou a vulnerabilidade dos idosos, a presença de comorbidades e os riscos de viver em ambientes fechados, resultando em elevada taxa de mortalidade por Covid-19 de idosos, observada em vários países.

Estudo em oito Unidades da Federação, em ILPIs, identificou que, em 2021, havia 13% de idosos que haviam adquirido a Covid-19, com



uma letalidade de 17%, representando 1,7% dos óbitos que ocorreram nas localidades estudadas. Essa letalidade teria sido menor do que em outros países devido à intervenção precoce no Brasil (por meio de suspensão de visitas e capacitação de trabalhadores) e pela vacinação.

Durante a pandemia, o isolamento provocou impactos na saúde, como a ansiedade, solidão, perda de massa muscular e de funcionalidade. Houve redução nas doações da sociedade, causando dificuldades na nutrição de idosos.

Destacou a visibilidade que as ILPIs obtiveram no Congresso Nacional e a prioridade obtida no Plano Nacional de Vacinação do Brasil. Indicou que há necessidade de uma política nacional de cuidados prolongados e que o envelhecimento saudável faz parte dos objetivos de desenvolvimento sustentável das Nações Unidas e da Década do Envelhecimento Saudável da Organização Mundial da Saúde (OMS). Informou que um grupo de autores elaborou o Manual: Qualidade do Cuidado em ILPI.

Recomendou capacitação de profissionais de saúde para cuidar do idoso desde a atenção primária à terciária e em situações de cuidados prolongados, inclusive nos domicílios.

**ANA AMÉLIA CAMARANO** – Pesquisadora da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (DISOC) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e professora da Fundação Getúlio Vargas (FGV), membro do Conselho Técnico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e membro honorário da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

Abordou o conceito de ILPI, apresentando o desenvolvimento histórico de entidades que cuidam de pessoas vulneráveis no mundo, com destaque para instituições da Inglaterra e França, que focavam nas pessoas pobres; seguindo-se, no Século XIX, a especialização das instituições de caridade para cuidar de grupos específicos (crianças, idosos). Como resultado dessa evolução, até hoje temos no Brasil baixa oferta de cuidados aos idosos e pequeno número de idosos que vivem em entidades. Observou que há omissão do Estado nessa área e que dois terços das entidades são filantrópicas.



Atualmente, há, no País, entidades com fins lucrativos.

Com relação ao cuidado institucional para idosos, observou que em geral havia uma visão de isolamento em relação ao ambiente externo, mas que atualmente busca-se uma abordagem para promover os direitos humanos. Isso se reflete na mudança do nome de asilo para ILPI (termo usado pela OMS). Contudo essa nova denominação ainda não é de conhecimento geral.

A RDC nº 502/2021 define ILPIs como: 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.

Salientou que, apesar de as ILPIs serem instituições para residência, foram objeto de uma medicalização. O Censo Suas de 2015 detectou que 63,2% das instituições recenseadas declararam receber doentes crônicos e que estes representam aproximadamente 10% dos residentes dessas instituições.

Também abordou os efeitos da pandemia, com aumento do sentimento de segregação, mas com aumento de visibilidade dessa população.

Indicou que o ideal é um cuidado centrado na pessoa de forma a promover a sua dignidade. Citou como dificuldades: diferenciais socioeconômicos, culturais, familiares e outros que afetam os motivos para a busca de uma instituição. Ressaltou que nenhum país do mundo cuida de todos os seus idosos nas ILPIs. Por exemplo, na Noruega, país com proporção das mais elevadas, esse valor é de 12%.

Recomendou uma política de cuidado para todos (valorizando o papel da família, particularmente das mulheres, no cuidado dos membros da família) e salientou que em 2021 foi instituído Grupo de Trabalho sobre a Política Nacional de Cuidados, coordenado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Finalizou lembrando dos mais de 360 mil idosos mortos pela Covid-19 no Brasil.



### III.2 – AUDIÊNCIA PÚBLICA do dia 25 de junho de 2021

A SEGUNDA AUDIÊNCIA PÚBLICA foi designada para as 13 horas do dia 25 de junho de 2021, a fim de debater o tema "Fortalecimento das Instituições de Longa Permanência de Idosos". em atendimento ao Requerimento nº 43, de 2021, de autoria da Deputada GEOVÂNIA DE SÁ, subscrito pelas Deputadas TEREZA NELMA e FLÁVIA MORAIS, e pelo Deputado OSSESIO SILVA. Foram convidados os expositores:

- 1) DANIEL PRADO MACHADO – Assessor do Gabinete da Secretaria de Alfabetização do Ministério da Educação;
- 2) JULIANY SOUZA DOS SANTOS – Coordenadora-Geral de Serviços de Acolhimento, Departamento de Proteção Social Especial, do Ministério da Cidadania;
- 3) LUCÉLIA NICO – Coordenadora de Saúde do Idoso do Ministério da Saúde;
- 4) IANE ANDRADE NEVES – Coordenadora-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar Substituta do Ministério da Saúde;
- 5) MARCELA GIOVANNA – Diretora-Presidente do Centro Mineiro de Alianças Intersectoriais – Cemais;
- 6) VÂNIA CANTANHÊDE – Tutora de Qualidade do Núcleo de Gestão da Qualidade do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – UFMA e Enfermeira no Programa de apoio aos aposentados do Estado do Maranhão;
- 7) HELENA PATÁRO – Terapeuta Ocupacional da Experiência Frente Nacional Bahia;
- 8) NATÁLIA DE CÁSSIA HORTA – Enfermeira, Docente do Departamento de Medicina da Pontifícia Universidade Católica – PUC Minas Gerais.

Segue uma breve descrição das exposições:



DANIEL PRADO MACHADO – Assessor do Gabinete da Secretaria de Alfabetização do Ministério da Educação.

Abordou a questão da alfabetização, destacando que, dos 11,4 milhões de analfabetos do País, cerca de 50% têm mais de 60 anos. Informou que subsídios dessa reunião serão usados para reativar e aperfeiçoar o Programa Brasil Alfabetizado.

JULIANY SOUZA DOS SANTOS – Coordenadora-Geral de Serviços de Acolhimento, Departamento de Proteção Social Especial, do Ministério da Cidadania.

Tratou dos dados de serviços de acolhimento para idosos, contudo, o censo do SUAS possui registro dos serviços públicos e filantrópicos, que compõem a rede socioassistencial e não do setor privado. Os serviços de acolhimento estão inseridos na alta complexidade da assistência social.

As Unidades de Acolhimento são moradias provisórias onde a pessoa acolhida permanece até que possa retornar à família de origem ou tenha condições de se manter por conta própria. Os acolhimentos devem respeitar: a) a privacidade das pessoas acolhidas; b) os costumes e as tradições das pessoas acolhidas; c) o ciclo de vida em que a pessoa se encontra; d) a religião das pessoas acolhidas; e) o gênero e a orientação sexual das pessoas acolhidas; f) a raça e a etnia das pessoas acolhidas.

O perfil das pessoas idosas acolhidas inclui aquelas: a) que não dispõem de condições para permanecer com a família; b) em situação de rua e de abandono; c) com vínculos familiares fragilizados ou rompidos; d) com vivência de situações de negligência familiar, institucional, autonegligência, abusos, maus tratos e outras formas de violência.

As modalidades de atendimento incluem acolhimento institucional (em abrigo institucional – ILPI ou casa-lar) ou modalidade de república (acolhe entre 6 a 10 idosos com maior autonomia).

Os objetivos desses serviços são: acolher e garantir proteção integral; b) prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos; c) restabelecer vínculos familiares e favorecer a convivência comunitária; d) promover acesso à rede socioassistencial e demais políticas



públicas; e) favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia; f) promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público.

Dados de 2019 indicam que o Suas possui: 1.784 unidades de acolhimento para idosos cadastradas, 74.387 vagas ofertadas, e 63.380 idosos acolhidos.

A Região Sudeste possui a maior proporção de unidades (59%), seguida pelo Sul (16%), Nordeste (12%), Centro-Oeste (11%) e Norte (2%).

Quanto ao porte dos municípios, há mais unidades do Suas naqueles com até 20.000 hab. (29%), seguindo-se os com 100.001 a 900.000 hab. (25%), os com 20.001 a 50.000 hab. (23%), os com 50.001 a 100.000 hab. (14%) e os com mais de 100.000 hab. (10%). Entretanto a cobertura é maior nos municípios de maior porte. Por exemplo, é de 100% naqueles com mais de 100.000 hab. e de 12% naqueles com até 20.000 hab.

Informou que cabe aos estados dar suporte aos municípios pequenos de forma regionalizada.

Quanto à natureza das 1.784 instituições, 11% são governamentais e 89% não governamentais. Quanto à contratualização com governos, 68% possuem convênio ou termo de parceria com o município sede, 20% com o governo estadual, 8% com outros municípios, 16% não possuem e 1% não soube informar. Foi observado que 24% das unidades não possuem registro no Conselho do Idoso.

Quanto ao número de vagas por unidade, 42% possuem de 21 a 40 vagas. A média é de 35,5 vagas por unidade. Apesar de não recomendado, ainda há unidades com grande número de pessoas, como aquelas com mais de 100 vagas (3%).

As visitas familiares diárias são permitidas por 85% das unidades. As unidades que possuem enfermaria representam 81%. Quanto ao gênero, 49% dos acolhidos são homens e 51%, mulheres. As pessoas com 60 a 79 anos são 56% dos acolhidos, seguindo-se os com 80 anos ou mais (39%) e os com menos de 60 anos (5%).



O tempo de acolhimento mais frequente é o de mais de 72 meses (34%).

As categorias profissionais mais frequentes são as de saúde (60%), seguindo-se as de assistência social (40%). Entre os 3.238 da saúde destacam-se: o enfermeiro (1.490), o fisioterapeuta (743), o nutricionista (702) e o médico (303). Entre os 2.146 da assistência social destacam-se: o assistente social (1.307), o psicólogo (670), o terapeuta ocupacional (160), o antropólogo (5) e o sociólogo (4).

A respeito da Pandemia de Covid-19, salientou a elaboração da Portaria SNAS/SEDS/MC N° 65 – NT SNAS N° 12/20, que orientou como: a) diminuir os riscos de contaminação nos serviços de acolhimento; b) lidar com casos suspeitos ou confirmados de contaminação entre idosos e pessoas com deficiência acolhidos; c) proceder em caso de morte na unidade; d) reorganizar os serviços durante a pandemia, incluindo a transferência temporária para a casa de parentes, o remanejamento para hotéis, a organização de novas unidades, a setorização em subgrupos dentro da mesma unidade; e) identificar recursos federais para financiar os serviços de acolhimento em caráter emergencial; f) proteger os profissionais do Suas que trabalham na linha de frente; e g) diminuir o estresse dos acolhidos, inclusive em situações de luto.

Foi elaborado informativo sobre as principais orientações dispostas na Portaria n° 65, bem como o vídeo sobre “A atuação da Política de Assistência Social frente à pandemia da Covid-19: a importância da parceria entre o Governo e as Organizações da Sociedade Civil (OSC) no atendimento às pessoas com deficiência, idosas e suas famílias”.

Também destacou a Nota Técnica Conjunta SAPS/MS n° 24/2020, com orientações para articulação entre o Suas e o SUS em ações voltadas às unidades de acolhimento para prevenção, atendimento e controle de infecções pelo novo coronavírus.

LUCÉLIA NICO – Coordenadora de Saúde do Idoso do Ministério da Saúde.

Observou que o SUS é responsável pela promoção de acesso à saúde a todos os cidadãos brasileiros; sendo considerado um dos maiores e





mais completos sistemas de saúde pública do mundo, pois mais de 190 milhões de brasileiros utilizam o sistema. Destacou os princípios da: universalidade, integralidade e equidade.

Salientou que as pessoas idosas que residem nas Instituições de Longa Permanência para Idosos são residentes do território, portanto assistidos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF.

Valorizou o acompanhamento e a aproximação entre ações de saúde e de assistência social. Mencionou ações conjuntas dessas áreas, relacionadas com a pandemia de Covid-19, como as notas técnicas nº 24 e 25.

Recentemente, foi publicada a Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021, instituindo incentivo financeiro para apoiar o cuidado em saúde das pessoas idosas, por meio do desenvolvimento de ações estratégicas para enfrentamento à Covid-19, incluindo o atendimento integral em saúde aos idosos residentes em instituições de acolhimento e o suporte às equipes destas instituições para o desenvolvimento de ações de prevenção à infecção pelo SARS-CoV-2, com a finalidade de adequação das ações de isolamento e distanciamento social de pessoas idosas institucionalizadas. Esse incentivo totaliza cento e vinte milhões de Reais.

Também está em andamento a elaboração de uma resolução conjunta (com participação do MS, MC, MMFDH e ANVISA), que dispõe sobre a parceria entre o Suas e o SUS, no âmbito dos Serviços de Acolhimento para Pessoas Idosas.

Na área da qualificação do cuidado, o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS), por meio de parceria com o HCor, realizou no triênio 2018-2020 um Projeto Qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) para: a) capacitar equipes como multiplicadoras para o uso da Caderneta; b) implantar o Hospital seguro para a pessoa idosa; c) o mapeamento de evidências para subsidiar a tomada de decisão; d) realizar revisões sistemáticas sobre habilitação/reabilitação física e nutricional de pessoas idosas; e e) apoiar ações de controle da Covid-19.

Também foi realizado treinamento de ILPI dos estados do Maranhão e Paraíba e dos municípios de Atibaia/SP, Foz do Iguaçu/PR, Maricá/RJ e São



Paulo/SP, com quatro encontros virtuais, com carga horária total de seis horas; contando com a participação de 71 ILPIs.

IANE ANDRADE NEVES – Coordenadora-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar Substituta do Ministério da Saúde. Não realizou apresentação.

MARCELA GIOVANNA – Diretora-Presidente do Centro Mineiro de Alianças Intersetoriais – CeMAIS.

Informou que o CeMAIS é uma organização social que tem como missão fortalecer o Terceiro Setor para promover o desenvolvimento sustentável. Essa organização acredita que um Terceiro Setor consolidado é capaz de fomentar as alianças intersetoriais necessárias para avançarmos sem deixar ninguém para trás.

Como objetivo de promover a melhor qualidade de vida para a pessoa idosa institucionalizada, o CeMAIS implementou o Rede 3i, que reúne projetos e ações para o fortalecimento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

O Rede 3i é financiado, desde 2017, pelo Fundo Municipal do Idoso de Belo Horizonte (Fumid/BH) e se propõe a aprimorar e apoiar a gestão de ILPIs filantrópicas e particulares de Belo Horizonte, visando qualificar a oferta de serviços e avançar o entendimento que o trabalho nas instituições está além do assistencialismo. O Rede 3i tem promovido encontros com representantes de diversos órgãos governamentais e universidades facilitando o diálogo intersetorial.

Entre os ganhos desses encontros foi citado que as instituições se conheceram e hoje se reconhecem como uma rede de garantia de direitos da pessoa idosa institucionalizada.

Em rede, o diálogo com a Prefeitura foi fortalecido e agora é realizado de forma padronizada e unificada. Foi percebida a necessidade de construir também com as ILPIs particulares uma rede de garantia de direitos da pessoa idosa institucionalizada para se beneficiarem dos ganhos obtidos com a rede



das ILPIs socioassistenciais. São mais de 200 ILPIs particulares em Belo Horizonte, enquanto a rede filantrópica abrange 28 unidades.

Também foram mencionados os seguintes ganhos: a) mais transparência para as ações municipais que contemplam as ILPIs; b) abertura de pautas pró-ILPI; c) estudo coletivo sobre a entrega de relatórios às instituições pertinentes e aos órgãos reguladores; d) tom conciliador no diálogo para propor melhorias para os desafios da rede; e) diagnóstico das organizações socioassistenciais aptas a receber o auto de vistoria do corpo de bombeiros; f) ocupação de espaços de direito como CMI e Confoco-BH.

Foram citados como desafios: a) dificuldade de entender a ILPI como um direito da pessoa idosa para além da caridade; b) quebrar a visão do assistencialismo e da caridade para avançar na profissionalização do terceiro setor; c) falta de transparência do fluxo e de critérios para acesso à ILPI socioassistencial; d) pessoa idosa em situação de vulnerabilidade econômica não tem direito à escolha; e) dificuldade de diálogo da política pública SUAS e SUS sobre a ILPI; f) dificuldade de entendimento e aplicação das políticas públicas de direito da pessoa idosa.

Por fim, observou que o CeMAIS reconhece a importância de dirigentes e profissionais das ILPIs que bravamente se empenharam diante da pandemia para garantir a saúde e a vida das pessoas idosas institucionalizadas.

VÂNIA CANTANHÊDE – Tutora de Qualidade do Núcleo de Gestão da Qualidade do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – UFMA e Enfermeira no Programa de apoio aos aposentados do Estado do Maranhão.

Abordou o procedimento operacional padrão (POP) em ILPIs, uma ferramenta técnica de gestão de qualidade, para promover cuidado adequado e seguro aos idosos. Indicou que os padrões na área da assistência, equivalem aos padrões de cuidado, que se relacionam com os direitos dos indivíduos em receber assistência de acordo com suas necessidades. Dessa forma, os POPs visam à prestação de cuidados adequados, de maneira eficiente, assegurando efetividade para a situação clínica. Descrevem cada passo crítico e sequencial



que deverá ser dado pelo operador para garantir o resultado esperado da tarefa.

Entre os benefícios dos POPs foram citados: esclarecimento de dúvidas e orientação na execução das ações; facilitação da tomada de decisão; descrição de uma situação específica de cuidado com detalhes e especificações operacionais; maior segurança à equipe; redução da variabilidade das ações; facilitação da incorporação de novas tecnologias; uso racional de recursos; monitoramento dos indicadores de processo e resultados; prevenção da fragmentação do trabalho entre os profissionais dentro da mesma ILPI; minimização de riscos de erros em atividades de vida diária.

A RDC nº 502 de 27 de maio de 2021, estabelece, em seu artigo 41, que toda ILPI deve dispor de rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o idoso para garantir o bom funcionamento das unidades. Neste sentido, os POPs são fundamentais para sistematizar processos, padronizar e proporcionar uma assistência de qualidade.

Os artigos 46 e 47 explicitam normas e rotinas técnicas a serem seguidas.

Em síntese, POP consiste na descrição detalhada, clara e objetiva de uma atividade repetitiva.

Foram descritos os elementos básicos dos POPs e identificados fatores necessários a sua implantação, como: sensibilização de gestores, capacitação de multiplicadores, monitoramento da capacitação da equipe pelos multiplicadores e acompanhamento.

Ao final, questionou qual seria o melhor caminho para implantar os POPs. Seriam projetos específicos por meio do Proadi-SUS? Seria por meio de uma Política Nacional de Educação Permanente do Suas? O tema demanda aprofundamento do debate.

HELENA PATÁRO – Terapeuta Ocupacional da Experiência Frente Nacional Bahia.

Apresentou as atividades da Comissão Intersetorial de Monitoramento de Instituições de Longa Permanência para Idosos no Estado da Bahia. Mencionou que a Bahia possui 11,56% de idosos na sua população e que há



vários fatores de vulnerabilidade para os idosos no estado (baixa escolaridade, isolamento, viuvez e baixa renda).

Informou que o objetivo de uma comissão intersetorial é articular experiências no planejamento, realização e avaliação de ações com objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas. Citou desafios para a intersetorialidade: fragmentação das políticas, financiamento fragmentado, processos de planejamento desarticulados, falta de foco na integralidade e burocratização de processos.

A referida comissão foi criada em abril de 2020 e tem como objetivos: a) monitorar as ações de saúde nas ILPIs, de modo a intervir e orientar sobre o cuidado à pessoa idosa que nelas residem, no enfrentamento da pandemia por Covid-19; e b) articular ações das políticas de saúde e de assistência social com vistas a promover intervenções com abrangência e capilaridade junto aos municípios.

Foi realizado um mapeamento das ILPIs no estado, que detectou 210 unidades com população de residentes estimada em 5.217 residentes. Dessa população, foram confirmados 1.929 casos de Covid-19 (24,8%), com 1.294 óbitos pela doença (12,2%). Essa letalidade foi bem maior que a observada na população geral.

Descreveu o processo de trabalho da equipe multiprofissional que monitora as ILPIs a cada 72 horas. Em caso de suspeita de Covid-19 o monitoramento ocorre diariamente. Também descreveu o processo de realização de reuniões técnicas, elaboração de notas técnicas e articulação com a rede e diversos órgãos governamentais e a universidade.

Citou como desafios iniciais: a) dificuldades de contatos com as ILPIs; b) ausência de um cadastro estadual sistematizado e atualizado das ILPIs; c) contato quase exclusivo com a gestão municipal de saúde; d) aumento do número de ILPIs (que não constavam em registros, principalmente no início da vacinação).

Quanto aos desafios em curso mencionou: a) manutenção da articulação Intersetorial; b) demandas socioassistenciais; c) financiamento insuficiente das ILPI; d) número de leitos insuficiente; e) sensibilização das Equipes da Atenção Primária na atenção à pessoa idosa institucionalizada (há



indefinição entre os setores da saúde e da assistência social sobre os seus papéis nas ILPIs).

Alertou que é necessário verificar se as causas de óbitos nas ILPIs são sensíveis a intervenções na atenção primária à saúde. Destacou pontos a superar, como a invisibilidade das ILPIs, a desarticulação de ações, e a ausência de uma política nacional de cuidado. Defendeu a adoção de um olhar que valorize a cidadania do idoso e em tempo hábil.

NATÁLIA DE CÁSSIA HORTA – Enfermeira, Docente do Departamento de Medicina da Pontifícia Universidade Católica – PUC Minas Gerais.

Refletiu sobre como a pandemia da Covid-19 trouxe visibilidade para a situação das ILPIs (inclusive as privadas, que são ainda mais invisíveis). Destacou que na falta de uma política de cuidado também residem nelas adultos com deficiência. Esses dados reforçam a necessidade de um cadastro nacional amplo, como também de investimentos (financeiros, técnicos e em recursos humanos) nessa área, de desenvolvimento de ações intersetoriais, de promoção da qualidade no cuidado, por meio de capacitação de equipes multidisciplinares, reconhecimento das ILPIs como equipamentos híbridos da saúde e da assistência, da regulamentação da profissão de cuidador.

### III.3 – AUDIÊNCIA PÚBLICA do dia 1º de julho de 2021

A TERCEIRA AUDIÊNCIA PÚBLICA foi designada para as 14 horas do dia 1º de julho de 2021 a partir do Requerimento nº 56, de 2021, de autoria da Deputada NORMA AYUB, a fim de tratar do tema: "Maus tratos e violência contra idosos em ILPIs clandestinas". Foram convidados os seguintes expositores:

- 1) DJALMA PEREIRA LEMOS – Delegado Chefe da 9ª Regional - Delegacia de Polícia Civil de Itapemirim-ES. Descreveu irregularidades e a situação crítica com que se



- deparou na instituição denunciada, que resultou em prisão da proprietária, quatro inquéritos e investigações em andamento.
- 2) JOELBA GOMES LEAL – Testemunha. Compareceu como testemunha das irregularidades denunciadas na unidade específica.
  - 3) LILIANE MEDEIROS – Subsecretária Municipal de Assistência Social e Cidadania de Itapemirim/ES, designada conforme requerimento.
  - 4) LUCIANA MÁXIMO – Jornalista do Jornal Espírito Santo Notícias. Cobriu a matéria que foi objeto da audiência.
  - 5) JAMIL CADE FILHO – Médico. Compareceu para esclarecer fatos associados às denúncias, pois realizava atendimentos no local.

### **III.4 – AUDIÊNCIA PÚBLICA do dia 19 de agosto de 2021**

A QUARTA AUDIÊNCIA PÚBLICA foi designada para as 10 horas do dia 19 de agosto de 2021, a fim de debater o tema “Impactos da Resolução da ANVISA (RDC) n.º 502/2021- dispõe sobre ILPIs”, em atendimento ao Requerimento nº 61, de 2021, de autoria do Deputado DR. FREDERICO.

Foram convidados:

- 1) RENATO GOMES – Coordenador-Geral de Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH);
- 2) GUILHERME ANTÔNIO MARQUES BUSS – Gerente-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, GGTES, da ANVISA;
- 3) TEREZA NELMA – Relatora do Grupo de Trabalho para Fortalecimento das Instituições de Longa Permanência de Idosos - ILPIs desta Comissão da Câmara dos Deputados;
- 4) MELISSA C. ROSA – Representante da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG;



- 5) KARLA GIACOMIN – Representante da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPIs;
- 6) ARIANE ANGIOLETTI – Representante da Frente Nacional de Fortalecimento dos Conselhos de Direitos das Pessoas Idosas.

Segue uma breve descrição das exposições:

RENATO GOMES – Coordenador-Geral de Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH).

Valorizou o papel das ILPIs para os idosos com vulnerabilidades, embora o cuidado no ambiente familiar também deva ser estimulado. Reconheceu que o número de instituições públicas para o acolhimento de idosos é insuficiente diante do envelhecimento acelerado da população. Observou que o financiamento do Estado também precisa aumentar, porque a maioria das ILPIs tem dificuldades de manutenção e depende de doações. Destacou ainda o agravamento da situação decorrente da pandemia de Covid-19.

Sugeriu a criação de vagas públicas e a melhoria do financiamento do setor.

Observou que a RDC nº 502/2021 foi atualizada em atendimento a Decreto Presidencial nº 10.139/2019 e que não houve qualquer modificação significativa no mérito em relação às ILPIs. Contudo, defendeu que ocorra amplo debate sobre qualquer modificação nessa norma.

GUILHERME ANTÔNIO MARQUES BUSS – Gerente-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, GGTES, da ANVISA.

Esclareceu que a adequação da RDC nº 50 de 27 de maio de 2021 foi apenas na técnica legislativa e na redação das regras, para atender a um decreto de revisão de normas das agências reguladoras (o Decreto Presidencial nº 10.139/2019). Assim, não houve alteração de conteúdo, apenas de forma.





Mencionou que uma revisão de conteúdo da resolução começou neste ano e irá até 2023. Atualmente esse tema encontra-se em etapa de análise de impacto regulatório. Posteriormente serão realizadas audiências públicas e serão adotados outros mecanismos de participação social, como consultas com ampla divulgação.

A preocupação da Anvisa é a de manter as exigências num mínimo necessário para garantir um bom funcionamento e minimizar o risco sanitário.

TEREZA NELMA – Relatora do Grupo de Trabalho para Fortalecimento das Instituições de Longa Permanência de Idosos – ILPIs desta Comissão da Câmara dos Deputados.

Observou que há vários projetos na Câmara sobre o tema, como o que cria um cadastro nacional de instituições. Assinalou esperar que o foco sobre o assunto leve a uma mudança na situação das ILPI's, deixando de ser vista como um depósito. Mas como um espaço saudável, animador, acolhedor, em que os idosos sejam felizes.

Observou que as ILPI's estão à deriva, sem definição adequada a respeito da competência de fiscalizar, manter e investir. Estão dependentes de bons gestores nos vários níveis da federação. Como exemplo disso é o Estado de Alagoas.

Informou o recebimento de Carta das Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas do Estado de Alagoas (no anexo), que segue em anexo, subscrita por 26 entidades - hoje distribuídas na capital e interior do referido estado - em que foi constatado o risco eminente na descontinuidade das atividades devido a falta de recursos públicos direcionados para tais instituições.

Os dados apresentados indicam que a principal fonte de receita das ILPI's de Alagoas constitui-se pela própria contribuição mensal das pessoas idosas assistidas, que em sua maioria recebe o Benefício de Prestação Continuada (PBC) no valor de 1 (um) salário mínimo.

Na referida carta, foi apontada a necessidade da formação de equipe técnica multidisciplinar de profissionais da saúde para atender tais instituições, postos das mais variadas demandas apresentadas pelas pessoas idosas.



Solicitou mais contribuição do Governo Federal para as entidades de acolhimento de idosos.

Sobre a RDC nº 502/2021, reconheceu que ela não modificou o conteúdo da resolução anterior, contudo ainda carece de ser atualizada para as necessidades atuais. Sugeriu que o foco não sejam nas penalidades, mas no estímulo à melhoria.

Mencionou dificuldades como a não aprovação ainda de uma política nacional de cuidado e a indefinição na estrutura do governo federal de setores que assumam o desenvolvimento e financiamento desse setor.

Salientou que precisamos valorizar a pessoa idosa, a longevidade, por meio de definição de uma política pública nacional, que olhe para os municípios, com um olhar mais humanizado, de amor e de afeto.

KARLA GIACOMIN – Representante da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPIs.

Inicialmente, citou as principais ações realizadas com deficiência pelas equipes de cuidado das ILPI, as quais incluem: higiene alimentar; cuidado em geral; limpeza do ambiente; prevenção de acidentes; lesões por pressão; protocolos profissionais; planos de cuidado; controle de infecções e respeito à dignidade da pessoa.

As razões para o cuidado institucional ineficiente incluem: a supervisão insuficiente das equipes de cuidado; a escassez e a falta de qualificação profissional das equipes; a baixa autoestima e a desmotivação dos funcionários; e a baixa remuneração e as técnicas ineficazes de premiação/punição para garantir o melhor desempenho dos profissionais.

Entre os desafios à integralidade do cuidado à pessoa institucionalizada mencionou problemas: a) na área de promoção da saúde (ausência de programas e de informações adequadas a este público); b) atitudinais (atitudes e comportamentos negativos da equipe; problemas de comunicação); c) de deficiência na prevenção (desconhecimento sobre as mudanças decorrentes do envelhecimento e da vida em coletividade); d) estruturais (ausência de padrões de cuidado para pessoas institucionalizadas, falta de coordenação entre os profissionais de saúde e da assistência social;



ações isoladas); e) educacionais (preparo inadequado de profissionais de saúde e de outras políticas); f) gerenciais (falta de monitoramento de indicadores); g) de vigilância (registro e compartilhamento insuficiente de informações relevantes); h) de mortalidade precoce (decorrente de agravos evitáveis em saúde, demências, desnutrição/desidratação, fragilidade).

Observou que há grande preconceito contra as ILPIs, que se relaciona à falta de um conceito comum.

Uma das maiores causas de precarização do setor é o subfinanciamento ou a falta de financiamento. Segundo o Fórum das ILPIs filantrópicas de São Paulo, um cuidado institucional médio custaria, em 2019, R\$ 4.800,00 por mês. Esse valor é bem distante do aporte mensal do Suas, no valor de R\$ 44,00 para pessoas independentes ou dos R\$ 66,00 para pessoas dependentes. Além disso, as normas atuam desconhecendo a realidade atual das famílias e do papel da mulher. Para muitas famílias, a institucionalização é uma solução que promove qualidade de vida para idosos e familiares.

Sobre a atuação da vigilância sanitária, mencionou que os órgãos municipais e estaduais têm autonomia para elaborarem as próprias regras, desde que não contrariem diretrizes da Anvisa. Não há determinação da Anvisa que consolide a fiscalização no nível estadual ou municipal. Os indicadores de monitoramento previstos na RDC, em sua maioria, são anuais e não são efetivamente monitorados. E os eventos sentinela não servem como alerta, pois não são avisados e acompanhados em tempo real. Essas questões necessitam de maior debate.

Sobre a RDC nº 502/2021, reconheceu que ela não muda o conteúdo da resolução anterior. Contudo, listou as seguintes questões que, em sua opinião, permanecem sem respostas.

Quando houver conflito entre normas expedidas pelos diferentes entes federados, qual delas deve ser cumprida?

Quando as normas estiverem inadequadas à realidade local, como resolver?

Quando as interpretações da lei pela VISA, pelos Conselhos ou pelo Ministério Público diferirem: qual visão deve prevalecer?



Como devem agir e interagir os órgãos reguladores: em uma ótica promocional e cooperativa ou policesca e punitiva?

Valorizou o olhar da Vigilância Sanitária e considerou relevante rever a RDC nº 502/2021, pois ela é aplicável a todos os tipos de ILPIs. Tal norma deve promover a vigilância em saúde e estar adequada à capacidade de atendimento, à estrutura física, à equipe de cuidados e estratégia de monitoramento. Também deve garantir a complexidade de cuidados.

Considerou que critérios aplicados a instituições com mais recursos estão sendo aplicadas aquelas com menos recursos, desconsiderando a realidade do País.

Exemplificou a aplicação das regras em realidades distintas. No caso de Canoas, em 2009, vereadores visitaram 29 ILPIs e apenas uma cumpria 90% do que está previsto na RDC. Duas cumpriam 70%. Outras duas cumpriam 50%. Dezenove cumpriam 20%, e quatro não cumpriam nenhum dos dispositivos da RDC.

Em 2014, Tamara Bucheroni observou 381 ILPIs cadastradas na VISA do município de São Paulo que: a) 25,5% das ILPIs possuíam carteira de vacinação dos profissionais que assistiam os idosos; b) 27,4% dos serviços apresentaram os procedimentos operacionais padrão (POP) e treinamento de profissionais para o desenvolvimento das práticas de saúde; c) 55% apresentavam prontuários organizados, com evolução atual e identificação dos profissionais atuantes, possuíam registro e encaminhamento de intercorrências, realizavam coleta dos indicadores de saúde preconizados pela RDC nº 283, possuíam carteira de vacinação dos idosos atualizada; d) nenhum apresentou o Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes.

Bucheroni indicou que o número médio de ILPIs cadastradas mensalmente era de 60 instituições novas. Contudo, apenas 2,8% das ILPIs eram públicas – todas municipais. A autora considerou que o déficit de vagas provenientes de ILPIs públicas dificulta as ações da vigilância sanitária, especialmente no caso de interdição das instituições severamente inadequadas para os idosos. Quando é necessária a transferência dos idosos, a ausência de vagas públicas é um importante complicador para que as equipes da VISA



encontrem local adequado, sobretudo os que não possuem família e são muito dependentes, perfil não atendido pelas instituições públicas.

Bucheroni questionou: Uma vez que a demanda de atendimento atrelada à velhice, em tempos modernos, vem se tornando uma questão de ordem pública, não caberia ao Estado a ampliação do acesso, principalmente, daqueles que não podem pagar, por meio da inclusão de equipamentos do tipo ILPI nas redes de atenção ao idoso?

Ao citar Carlos Uehara, que presidiu a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, alerta que a instituição para idosos que necessitam de cuidados de longo prazo deve ser um serviço híbrido de assistência à saúde e de bem-estar social. Essas instituições devem proporcionar serviços nas áreas social, médica, de psicologia, de enfermagem, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de odontologia, de nutrição, conforme necessidade do segmento etário.

Desse modo, é preciso definir padrões de qualidade de cuidado, monitorar esses padrões – de dentro para fora. Isso ultrapassa as normas da Vigilância Sanitária.

Sugere que é preciso rever a atual RDC nº 502/2021 à luz: da experiência de sua aplicação em diferentes regiões do país; da experiência de gestores, de técnicos das ILPIs; de agentes fiscais; do interesse da sociedade; do reforço às medidas preventivas de adoecimento e de acidentes; e da necessidade de abertura para a comunidade.

A perspectiva é atuar junto ao Congresso Nacional para a definição de papéis dos órgãos fiscalizadores (MP, VISA, Conselhos de Idosos, Conselhos Profissionais) e harmonizar os conceitos, como: CNAE, grau de dependência, atuação da saúde pública, atuação dos conselhos profissionais, serviços terceirizados, acesso a animais, preparo de dietas artesanais.

Considerou relevante fiscalizar, mas tendo o cuidado de qualidade ao residente no centro do processo. Também sugeriu: a) trabalhar juntos para revisão dos encargos tributários excessivos que favorecem a clandestinidade e o mau cuidado; b) articulação intersetorial e financiamento; c) buscar a melhor qualidade de vida e de morte; d) cuidar de forma responsável, com recursos adequados e suficientes à condição funcional e cognitiva da população



assistida, trabalhando em equipe, cumprindo a lei e reconhecendo os seus limites; adotar cuidados e gestão profissionalizados e seguros (incluindo a abertura da ILPI para a comunidade; equipe de cuidados própria, disponível e comprometida com a população que ali vive; atualização sistemática do plano terapêutico; e participação da pessoa idosa nas decisões da ILPI).

Para tanto, defendeu a revisão de conceitos e de preconceito, pois quando se deseja mudar um pensamento, deve-se atuar na cultura das pessoas que estão com aquele pensamento, com o apoio de todos.

MELISSA C. ROSA - Representante da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG.

Apresentou o perfil dos idosos institucionalizados, onde são prevalentes as doenças crônicas. Também a desnutrição preocupa. Citou estudo que detectou 48% de idosos em risco nutricional e 18% com desnutrição. Pouco mais de 50% apresentam fragilidade. As consequências são lesões por pressão, dificuldades de cicatrização, complicações infecciosas, aumento do número de internações, tempo de permanência hospitalar e reinternações, aumento nos custos para os planos de saúde e sociedade, redução na qualidade de vida, na funcionalidade e morte.

Por outro lado, também se observa que 60% apresentam sobrepeso e 21% são obesos. Informou que 30% dos idosos institucionalizados recebem alimentação por sonda.

Demonstrou preocupação com a norma atual, que indica que o responsável técnico deve possuir formação superior, sem especificar a área. Sugeriu que seja em gerontologia, pois é responsável pelos medicamentos em uso pelos idosos, o que exige um conhecimento mínimo sobre a interação de medicamentos com alimentos e outros medicamentos.

Sugeriu que a norma inclua a necessidade de nutricionista na equipe das ILPIs e que seja inserida menção à nutrição enteral, pois não há resolução adaptada para esse tipo de instituição.

Reforçou a necessidade da criação de um cadastro nacional das ILPIs.



ARIANE ANGIOLETTI - Representante da Frente Nacional de Fortalecimento dos Conselhos de Direitos das Pessoas Idosas.

Destacou que há vários projetos sobre ILPI tramitando na Câmara dos Deputados, mas que estão parados, alguns desde 2008. Possui a relação desses PL e se dispôs a compartilhá-la.

Solicitou atenção especial para o PDC nº 863/2017 que trata da recepção de texto da OEA sobre a proteção dos direitos humanos da pessoa idosa.

Sobre a RDC nº 502/2001, observou que houve duas modificações. Uma foi no art. 60, que trata do envio de indicadores para a vigilância sanitária, com os prazos. Também traz a tipificação da infração sanitária.

O impacto dessa resolução foi político (por exemplo, resultou nesta audiência) e institucional, pois embora não tenha ocorrido modificações de conteúdo, criou-se a expectativa de um debate responsável sobre futuras modificações na resolução, ouvindo os interessados, como profissionais da saúde, do direito, proprietários das ILPIs e, principalmente, os idosos.

Outro impacto que se pode esperar é que as ILPIs busquem conhecer a norma.

Espera que a Anvisa visite diferentes tipos de ILPIs no processo de revisão da norma.

Considera que a ILPI é uma residência e não uma clínica. Sugeriu que a Anvisa atribua escores de fiscalização que considerem atendimentos parciais. As exigências poderiam ser customizadas para as diferentes realidades.

Informou que os conselhos não têm recebido apoio para realizar a fiscalização e reclamou da burocracia que faz com que uma ILPI tenha de lidar com 43 tipos de documentos para atender à fiscalização.

### **III.5 – AUDIÊNCIA PÚBLICA do dia 30 de agosto de 2021**

A QUINTA AUDIÊNCIA PÚBLICA, no âmbito da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, foi realizada no dia 30 de agosto de



2021, designada para as 9h, a partir do Requerimento nº 44, de 2021, de autoria da Deputada GEOVÂNIA DE SÁ, subscrito pelos Deputados TEREZA NELMA, OSSESSIO SILVA e FLÁVIA MORAIS, para tratar do tema: "Fortalecimentos das Instituições de Longa Permanência aos Idosos - ILPIs". A lista de debatedores convidados foi previamente divulgada pela Comissão com os seguintes nomes:

- 1) VALBERTO COSME DE LIRA – Procurador de Justiça do Ministério Público da Paraíba e Coordenador do Grupo de Trabalho de Defesa da Pessoa Idosa da Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais do Conselho Nacional do Ministério Público -CNMP;
- 2) EDUARDO SABBI – Médico Psiquiatra, Diretor e Proprietário da Vitalis Morada Sênior e Professor de Psiquiatria Geriátrica do Instituto Abuchaim e do Centro de Estudos José de Barros Falcão;
- 3) ARIANE ANGIOLETTI – Advogada, especializada em gestão de ILPI, Membro da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPIs e Presidente do Conselho Estadual dos Idosos de Santa Catarina;
- 4) KARLA GIACOMIN – Médica Geriátrica e Coordenadora-Geral da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPIs.

Segue uma breve descrição das exposições:

VALBERTO COSME DE LIRA – Procurador de Justiça do Ministério Público da Paraíba e Coordenador do Grupo de Trabalho de Defesa da Pessoa Idosa da Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais do Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP.

Defendeu a participação da sociedade civil em todas as políticas públicas, pois o art. 1º da Constituição Federal de 1988 insere a participação direta do povo. Destacou a atuação de fiscalização dos conselhos de políticas públicas.





Sobre a capacitação dos conselhos municipais do idoso, citou a dificuldade da necessidade de constantes capacitações, devido a uma elevada modificação dos componentes. Sugeriu que ocorra mudança na legislação para que o processo de seleção dos membros dos conselhos seja unificado (no tempo) para facilitar o planejamento da capacitação. Também citou que muitos conselhos na Paraíba não possuem sequer a capacidade para elaborar um projeto para concorrer a um edital, surgindo, então, a figura do intermediário.

Sobre as ILPIs, observou que não há instrumento para indicar a real situação do setor.

KARLA GIACOMIN – Médica Geriátrica e Coordenadora-Geral da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPIs.

Iniciou refletindo sobre o que pode ser feito independentemente de leis ou de recursos, o que inclui: a) informar aos legisladores sobre a necessidade atual e projetada de cuidados, sobre a necessidade de regulamentação da profissão de cuidador, sobre a necessidade de compreensão do que seja uma instituição de longa permanência, sobre a necessidade de apoio às pessoas que demandam cuidados no nível do domicílio e em equipamentos intermediários de cuidado; e b) mobilizar a sociedade e os representantes eleitos da sociedade a responder aos desafios do envelhecimento.

A nossa legislação estabelece que a família, o Estado e a sociedade têm o dever de amparar os idosos. Contudo esses setores são impactados pelo fenômeno do envelhecimento e pela demanda por cuidado.

Considera que há uma insuficiência de uma política de cuidado que apoie as famílias no seu dever de cuidar. O Estado participa mais na função reguladora e fiscalizadora do que promotora de cuidado, e a comunidade participa no aspecto do voluntariado, mas que não sustenta uma política nacional de cuidado.

Observou, citando Cintra, que a saúde é a capacidade que a pessoa tem de cuidar de sua vida de forma autônoma e independente. O declínio funcional não é normal da velhice.



Assim, é importante que os legisladores saibam que a incapacidade na realização de atividades de vida diária de autocuidado demanda a ajuda de alguém para apoiar a pessoa todos os dias, mais de uma vez por dia. Isso configura a necessidade de um cuidado continuado.

Cuidados de longa duração são serviços que as pessoas mais velhas precisam para ajudá-las a realizar as atividades relativas a cuidados pessoais e tarefas domésticas, bem como para manter relações sociais.

As dimensões de apoio incluem: o autocuidado, as atividades domésticas, as relações e atividades sociais, e as condições crônicas.

Segundo dados do IBGE de 2010, para cada 100 pessoas há 19 com deficiência visual, sete com dificuldade motora, cinco com dificuldade auditiva e uma com dificuldade mental ou intelectual. Desse conjunto, três teriam dificuldade visual total ou grande dificuldade para enxergar; duas teriam dificuldade motora total ou grande dificuldade para se mover; e uma teria deficiência auditiva total ou grande dificuldade para ouvir.

Segundo dados do IBGE de 2018, quanto mais idoso, maior a probabilidade de a pessoa ter alguma deficiência. Por exemplo, com mais de 60 anos essa probabilidade é de 54% e com mais de 80 anos, de 80%.

Também foi observado que 24% da população possuem alguma dificuldade para: alimentar-se, tomar banho, usar o banheiro, vestir-se, andar de um quarto para outro no mesmo andar e deitar-se ou sair da cama; ou para ir às compras, administrar as próprias finanças, tomar remédio e sair de casa utilizando um meio de transporte). Aqueles com muita dificuldade são 7%.

Com relação às fontes de apoio, 82% as têm na família (cuidados informais, não pagos), 5% recebem cuidados formais (pagos), 7% recebem cuidados formais e informais, e 6% não têm esse cuidado.

Quanto às características das pessoas que demandam cuidado, a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 observou que as pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto possuem três vezes mais probabilidade de envelhecer precisando de cuidados. Enquanto em pessoas com nível superior a proporção é de 5%, para as pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto a proporção é superior a 15%. Esse grupo é



justamente o mais carente. Insistiu que a educação é muito importante para o Brasil.

Sobre a necessidade atual de cuidados da população brasileira, considerou os dados do estudo longitudinal, denominado ELSI-Brasil, que inclui quase 10 mil participantes com 50 anos ou mais. Foi reafirmado que 23% das pessoas estão envelhecendo com pelo menos uma dificuldade no autocuidado, principalmente para sair da cama (15,7%) vestir-se (12,7%) tomar banho (6,1%) locomover-se (5,6%), ir ao banheiro (4,1%) e comer (2,3%). Em geral, as pessoas com maior dificuldade são aquelas com mais de 80 anos, de pior escolaridade (risco três vezes maior) e entre os mais doentes (risco duas vezes maior).

O mesmo estudo revela que, ao serem perguntadas se recebem ajuda, 13% daqueles com dificuldade para tomar banho não têm ajuda; 12% não têm ajuda para sair da cama; 11%, para se vestir; 9%, para ir ao banheiro; 9% para se locomover; e 6%, não têm ajuda para comer.

A respeito dos cuidadores, foi verificado que: 94% dos cuidadores são familiares; 80% cuidam todos ou quase todos os dias; apenas 6% receberam algum tipo de treinamento (mulheres cuidadoras recebem, em média, 20h e homens, 5h); o cuidador contratado já aparece como a 3ª opção entre os agentes de cuidado; a maior necessidade de cuidados decorrente do envelhecimento populacional brasileiro acontece em paralelo à mudança no papel social das mulheres.

Observou que, em 2010, entre 40 países, o Brasil era o antepenúltimo em ranking de qualidade de morte, perdendo apenas para Índia e Uganda. Isso demanda um aumento na disponibilidade de cuidados paliativos – principalmente realizados em casa ou pela comunidade –, o que reduziria a utilização inadequada e os gastos em saúde associados a internação em hospitais e tratamentos de emergência.

Sobre a necessidade projetada, comentou, com base em dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) de 2015, que, no Brasil, há um déficit de 100% na cobertura legal de cuidados de longa duração. Entre 46 países selecionados, o cuidado informal é a regra para idosos dependentes na maioria dos países. Esse modelo não é sustentável, pois os potenciais



cuidadores informais também estão envelhecendo. Então, nossa realidade é que faltam cuidados para os idosos hoje, no Brasil, e faltarão amanhã.

O IBGE estimou, em 2018, que em 2060 haverá aumento de 400% na demanda por cuidados e uma redução de mais de 100% dos cuidadores (os atuais cinco potenciais cuidadores evoluirão para menos de dois. Enquanto isso, teremos aumento de 280% na população muito idosa de mais de 90% na população entre 60 e 74 anos, e redução de 24% na população de zero a 14 anos, de 26% na população de 15 a 29 anos, e de 4% na de 30 a 59 anos.

Diante desse contexto, questionou: a) o que tem guiado as ações públicas face a este novo tempo de brasileiros mais velhos? b) o que tem sido feito em favor dessa nova realidade demográfica? C) quais políticas e como estão sendo adequadas a esse contexto?

EDUARDO SABBI – Médico Psiquiatra, Diretor e Proprietário da Vitalis Morada Sênior e Professor de Psiquiatria Geriátrica do Instituto Abuchaim e do Centro de Estudos José de Barros Falcão.

Apresentou o tema do custo do cuidado.

Para responder à questão do custo do apoio de um familiar, mencionou dados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI), segundo o qual 50% dos trabalhadores atuam na informalidade e não contribuem para a seguridade social.

O ato de cuidar representa sobrecarga física e financeira para quem cuida, sendo que 25% dos cuidadores familiares deixam de trabalhar ou de estudar para cuidar; 50% dos cuidadores familiares apresentam depressão e muitas vezes são idosos que estão cuidando de idosos.

Apresentou dados de custo para contratar um cuidador. Um plantão de cuidador baixa complexidade, por 24h, custa, em geral, R\$ 280,00; por 12h, R\$ 150,00; e, por 10h, R\$ 140,00. O custo mensal aproximado é de R\$ 4.200,00 a R\$ 8.400,00. Ao formalizar, o salário-mínimo mais encargos para quatro a cinco profissionais tem um custo mensal aproximado de R\$ 8.360,00 a R\$ 10,450,00.



Sobre os custos médios mensais de moradia numa ILPI com 15 idosos (sem prever lucro), listou gastos com recursos humanos, despesas gerias e tributação pelo Simples (6,5%), e estimou que o valor para cada um dos 15 residentes (simulação sem prejuízo nem lucro) seria de R\$ 4.769,27 com cuidadores ou de R\$ 6.727,53 com enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Destacou estudo entre residentes em ILPIs nos EUA. Em 1977, 30% podiam vestir-se sem auxílio e 13% eram inteiramente independentes no banho. Em 1999, essas proporções caíram para 13% e 5,6%, respectivamente. Isso indica que a necessidade por cuidado é cada vez maior.

Os custos para operar uma ILPI já são elevados e com a pandemia ficaram ainda maiores. Por exemplo, uma caixa de luvas (100 unidades) que, antes da pandemia, custava de R\$ 18,00 a R\$ 25,00, passou a custar de R\$ 90,00 a R\$ 150,00. Outros gastos aumentaram com uso mais intenso de EPIs e de materiais de limpeza.

Com a redução no poder aquisitivo das pessoas, houve demanda por redução no valor da mensalidade nas ILPIs. Muitos idosos saíram das ILPIs, o que também pode resultar em maiores custos familiares.

Com a pandemia, a fiscalização aumentou muito, o que era necessário, pois dados da Europa indicavam que havia elevada taxa de óbitos por Covid-19 em ILPIs.

Salientou que há poucos incentivos fiscais para o setor, diferente de outros, como o de turismo, em que há linha de crédito para investimento com prazo de 25 anos, incluso cinco anos de carência, e um custo de taxa Selic mais 5% ao ano.

ARIANE ANGIOLETTI – Advogada, especializada em gestão de ILPI, Membro da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPIs e Presidente do Conselho Estadual dos Idosos de Santa Catarina.

Citou o exemplo do Turismo, em que há um cadastro para diversos tipos de empresas do ramo, que permite acesso a oportunidades, programas e projetos federais, financiamento, qualificação continuada, participação em feiras nacionais e internacionais, além de obter visibilidade.



Passou a abordar a responsabilidade do cuidado, iniciando pelo que depende de legislação e de normas específicas.

Mencionou a regulamentação da profissão do cuidador, que chegou a ser aprovada pelo Congresso, mas que foi vetada pelo presidente.

Esse tema merece debate, pois no cuidado domiciliar a regulamentação do trabalho do cuidador: auxilia na organização das responsabilidades; e minimiza as demandas trabalhistas pela confusão na contratação de cuidador em ambiente doméstico. Na ILPI, tal regulamentação: define as atividades que podem ser executadas e auxilia na estruturação de fluxograma e hierarquia de responsabilidades. Enfim, em todos os ambientes de atuação essa regulamentação: profissionaliza o setor; minimiza riscos (nas relações e demandas trabalhistas, responsabilidade civil e criminal); e maximiza a qualidade (segurança ao cuidador, profissionalização e capacitação do prestador de serviços).

Também depende de legislação a dedução do imposto de renda (IR) para famílias que demandam cuidados e pagam a entidades privadas, por meio da inserção da prestação de serviço de acolhimento no IR. Destacou que essa medida poderia impactar no recolhimento de impostos, pois a ILPI terá de declarar, para que o contratante possa fazê-lo também. O Governo “perderia” ao possibilitar a dedução, mas ganharia com a maior declaração por parte das empresas. Também seria uma forma de organizar o segmento de prestação de serviço.

Para tanto, a profissão de cuidador precisaria ser regulamentada. Por ser um serviço de custo elevado, a possibilidade de apresentar a despesa no cálculo para dedução no imposto de renda colabora – mesmo que minimamente – com as famílias.

Também depende de legislação o enquadramento da natureza do serviço prestado por uma ILPI. Estaria no ramo da hotelaria, do cuidado, do bem-estar, da assistência social, da convivência, da saúde? Sem saber quem são, é possível ser tudo e nada ao mesmo tempo.

É necessário um Cadastro Nacional das ILPIs, para saber quem são, onde estão, quem atendem, e como atendem; como também o acesso a financiamentos e créditos específicos, possibilitando a melhoria da



gestão e do cuidado oferecido, com adequação às normas (vigilância sanitária, bombeiros, organização da gestão, capital de giro e para investimento).

Destacou que se a ILPI é uma empresa, deve ser tratada como empresa, guardadas as suas particularidades. Como exemplo, citou o caso do Pronampe (linha de crédito aberta para empresas), que ficou inacessível para as ILPIs. Também o auxílio emergencial desconsiderou o direito dos idosos acolhidos em ILPIs privadas, pequenas empresas ou precárias.

KARLA GIACOMIN – Médica Geriatra e Coordenadora-Geral da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPIs.

Concluiu a apresentação, tratando do papel da CIDOSO

Salientou o Projeto de Lei nº 5791/2019, que dispõe sobre a política nacional de cuidado, que precisa avançar, incluindo a ILPI. A CIDOSO pode apoiar a sociedade para lidar com desafios, reconhecer necessidades e construir perspectivas.

Um grande desafio será superar a visão negativa que permeia as ILPIs. Isso pode ser obtido por meio de informação, como a elaboração de um guia de instituições aprovadas / autorizadas. Boas notícias poderiam ser pautas na mídia a partir de instituições-modelo, inclusive filantrópicas.

Para isso é preciso adequar o funcionamento das ILPIs à legislação vigente, mediante o fomento da qualidade do cuidado e da gestão, e da adequação dos recursos ofertados às reais necessidades de cada idoso.

Apontou como necessidade: a) definir ILPI como instituição de caráter residencial e de cuidados (é impossível desvincular envelhecimento e necessidades especiais de atenção à saúde); b) definir carga tributária diferente de clínica, hospital ou hotel na Classificação Nacional das Atividades Econômicas; c) criar instituições públicas para Idosos com alta dependência, doenças e carentes de recursos; d) adequar o quadro de funcionários (equipe interdisciplinar e demais funcionários previstos na RDC nº 502/2021), atualizando a resolução para o setor.

Ao abordar as perspectivas, mencionou que a perspectiva de institucionalizar é uma alternativa desde que: proporcione dignidade e qualidade de vida aos moradores, funcionários e rede sociorrelacional; haja



investimentos materiais e emocionais; e aconteça uma gestão responsável dos cuidados e dos recursos.

Cuidar de forma responsável, com recursos adequados e suficientes à condição funcional e cognitiva da população assistida, trabalhando em equipe, cumprindo as normas e reconhecendo os seus limites.

Cuidados e gestão profissionalizados e seguros pressupõem: abertura da ILPI para a comunidade, equipe de cuidados própria, disponível e comprometida com a população que ali vive, atualização sistemática do plano terapêutico, informações sistematizadas e a participação da pessoa idosa nas decisões da ILPI.

Para assegurar um cuidado humanizado e de qualidade observou que é preciso cuidar direito, com trabalho em equipe, cumprindo a lei, reconhecendo os seus limites, reconhecendo os seus parceiros e com solidariedade.

Quanto mais conseguirmos a profissionalização dos cuidados e da gestão da ILPI, mais próximos estaremos de processos mais humanizados do cuidado e menos dependentes do imprevisto e do risco.

Os cuidados necessários a uma ILPI dependem da população a que ela assiste e dos recursos de que ela dispõe.

Destacou ainda aspectos que indicam um bom funcionamento de uma ILPI, como a promoção do convívio social, com estrutura adequada, que proporcione tranquilidade, satisfação das necessidades básicas, qualidade de vida, funcione 24 horas por dia e sete dias por semana, e ofereça atendimento por equipe multidisciplinar.

Especificou as seguintes necessidades por normas: a) revisão da RDC com a participação de técnicos e gestores de ILPI; b) constituição do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa por lei federal, garantindo paridade, alternância de poder, autonomia organizacional e financeira; c) fortalecimento dos conselhos municipais e estaduais de defesa de direitos e de políticas setoriais; d) transparência nos fluxos de acesso a vagas da alta complexidade do Suas; e) revisão imediata e atualização do per capita do Suas (atualmente é de R\$ 44 por mês); f) revisão imediata e atualização da tabela SUS; g) criação de Política Nacional de Cuidados Continuados – intersetorial,





integrada, financiada pelo poder público e com incentivo fiscal para quem oferta os serviços, que abranja o domicílio, a comunidade e as instituições.

Justificou a necessidade de uma Política Nacional de Cuidados Continuados porque: cuidar custa, é um ato diário; há cuidados que ultrapassam a capacidade do grupo familiar; há pessoas que não desejam ser cuidadas por familiares; e há pessoas que não têm família.

Salientou que depende de todos nós desconstruir a imagem de ILPI como última opção, como opção para quem não tem família, como local de abandono. Precisamos responder com honestidade e compromisso ao desafio de envelhecer em um país tão desigual, trabalhando para reduzir as desigualdades e não para aumentá-las ou reforçá-las.

Nas considerações finais, destacou que há carência de geriatras no SUS, que há atraso na implementação de centros de referência no SUS, que as famílias precisam de apoio, como também as ILPIs.

### **III.6 – AUDIÊNCIA PÚBLICA do dia 2 de setembro de 2021**

A SEXTA AUDIÊNCIA PÚBLICA foi designada para as 10 horas do dia 2 de setembro de 2021, a fim de debater o tema “Fortalecimento das Instituições de Longa Permanência de Idosos - ILPIs no País”, em atendimento ao Requerimento nº 45, de 2021, de autoria da Deputada GEOVÂNIA DE SÁ, subscrito pelos Deputados TEREZA NELMA, OSSESSIO SILVA e FLÁVIA MORAIS. Foram convidados:

- 7) CRISTIANE BRANQUINHO LUCAS – Representante da Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência - Ampid
- 8) GUSTAVO ANTÔNIO MARQUES BUSS – Gerente-geral de Tecnologia em Serviços de Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa;



- 9) JULIANY SOUZA DOS SANTOS – Coordenadora-Geral de Serviços de Acolhimento - CGSA do Ministério da Cidadania;
- 10) KARLA GIACOMIN – Médica Geriatra e Coordenadora da Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI;
- 11) DOUGLAS ROBERTO MARTINS – Promotor de Justiça do Ministério Público de Santa Catarina;
- 12) LIA NARA DALMUTT – Promotora de Justiça do Ministério Público de Santa Catarina.

Segue uma breve descrição das exposições:

GUSTAVO ANTÔNIO MARQUES BUSS - Gerente-geral de Tecnologia em Serviços de Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

Descreveu o processo de trabalho da Gerência-Geral da Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES) e da Coordenação de Serviços de Interesse para a Saúde (CSIPS).

Como estratégia de monitoramento de riscos, a GGTES recebe, avalia e trata as denúncias de irregularidades ocorridas nos serviços. As denúncias são encaminhadas pela população ou instituições por meio do sistema da Ouvidoria da Anvisa ou recebidas diretamente pela coordenação, por meio de ofícios ou comunicações. O acompanhamento dos dados permite identificar pontos críticos das atividades e subsidiar ações sanitárias de regulação e fiscalização. Quando necessário, as unidades de vigilância de unidades da federação são contatadas.

O quantitativo de denúncias anuais apresentava uma tendência crescente, saindo de um patamar de cerca de 300 em 2015 e alcançando 626 em 2019. Contudo, com a pandemia, o número caiu para 270. A maior parte das denúncias são da área de estética e embelezamento, sendo que as ILPIs representam de 5 a 10%, dependendo do ano; o que é similar a outras



categorias como tatuagem e hotelaria. As comunidades terapêuticas e as creches variaram de 2 a 6%.

Numa categorização de gravidade, 56% das denúncias contra as ILPIs estão no grupo de maior risco sanitário (P1).

Dentre as denúncias de maior gravidade (P1), envolvendo as ILPIs, os problemas mais prevalentes estão relacionados a: práticas diversas (73,3% dos relatos P1); condições de higiene (53,3%); condições de alimentos (40% – o que envolve desde a manipulação inadequada até pobreza ou insuficiência de alimentos); dimensionamento e qualificação profissionais (40%); problemas relacionados à prevenção ou controle da COVID-19 (20%, o que corresponde a cinco denúncias P1).

Parte considerável das denúncias P1 (54%) mencionavam situações de maus-tratos a idosos, o que é obviamente inadmissível.

O documento norteador é a RDC nº 502, de 27 de maio de 2021 (similar à anterior, RDC nº 283/2005). Em observância à diretriz da descentralização das ações de VISA, ações de licenciamento, fiscalização e apuração de denúncias de serviços de interesse para a saúde constituem competências dos entes locais – municipais ou estaduais.

Nos casos de maior gravidade (P1), é enviado ofício à vigilância sanitária local e monitoramento dos casos, sendo que o caso é considerado concluído com a devolutiva da VISA local, com adequado gerenciamento do risco.

Entre as ações da GGTES, destacam-se: apoio técnico às vigilâncias sanitárias locais; Notas Técnicas para esclarecimento de ações regulatórias; reuniões temáticas ou pontuais; comunicação direta (e-mail, WhatsApp); curso de capacitação (EAD): Boas Práticas de Inspeção em Instituições de Longa Permanência para Idosos (para profissionais responsáveis pela fiscalização); vídeo educativo (para o público em geral).

Destacou o Projeto Nacional de Harmonização das Ações de Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde e de interesse para a saúde, o qual abrange as seguintes ações: elaboração de roteiro de inspeção priorizado e



harmonizado junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), para inspeção com base no modelo de avaliação do risco potencial, junto ao SNVS; desenvolvimento de uma ferramenta tecnológica para a utilização dos roteiros; e elaboração de documentos e procedimentos relativos às boas práticas de inspeção.

Entre os benefícios esperados nas três esferas de governo, citou: a) padronizar e qualificar essas ações em todo o país, reduzindo a subjetividade, o que trará o seu consequente fortalecimento; b) uma atuação mais estratégica do SNVS, incluindo uma melhor orientação do trabalho regulatório da GGTES/Anvisa; c) a manutenção da autonomia dos entes federados; d) que todo o SNVS tenha acesso a uma metodologia que auxilie no processo de tomada de decisão; e) obter dados reais e atualizados sobre a situação de cada serviço do país.

Observou que a ILPI é prioridade para esse tipo de atividade e que o roteiro objetivo de inspeção contempla uma gradação na pontuação dos critérios (de 0 a 5). A ideia é que o roteiro seja unificado no Brasil inteiro e cada serviço receberá uma pontuação.

Outra atividade planejada na agenda regulatória é a revisão da RDC nº 502/2021. Encontra-se na fase de elaboração de Análise de Impacto Regulatório. A análise do tema 14.2 – Requisitos Sanitários para Serviços de Acolhimento a Idosos – demanda as seguintes atividades: a) elencar os principais problemas regulatórios percebidos ao longo desses anos de vigência da norma; b) discutir as possíveis soluções de resolução destes problemas; e c) promover a participação dos atores envolvidos em diferentes tempos.

Informou que haverá capacitação para inspeções sanitárias e reforçou a necessidade de um cadastro das entidades, a partir de um esforço conjunto, e convidou a todos para a futura consulta pública sobre a revisão da RDC.

LIA NARA DALMUTT - Promotora de Justiça do Ministério Público de Santa Catarina.



Abordou a participação do Ministério Público (MP) nas fiscalizações, iniciando pelo embasamento legal para essa atividade, incluindo o Estatuto do Idoso.

Citou, no âmbito do MP a Resolução nº 154/2016, do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), que regulamenta as fiscalizações anuais nas ILPIs. As visitas estão suspensas devido à pandemia, mas isso não significa que não ocorreram inspeções nesse período. Destacou que essa fiscalização não substitui a que deve ser realizada por outros órgãos sanitários e assistenciais. O MP verifica a observância da legislação correlata, o bem-estar dos residentes e se suas necessidades e dignidade estão sendo respeitadas. As visitas são assessoradas por equipe técnica. O Grupo de Trabalho da Pessoa Idosa do MP fundamentou em três eixos a proposta de resolução para fiscalização: a constituição formal da ILPI, os recursos humanos específicos, e a qualidade dos serviços prestados, com vistas ao cuidado integral. Destacou a necessidade de interação entre a área da saúde e da assistência social, inclusive por meio de suas normas, que se complementam. Também salientou a necessidade de atentar para o orçamento público para a assistência, pois há subfinanciamento do Suas, que se reflete na precarização do trabalho das equipes e na baixa qualidade de serviços.

Observou que, se houvesse acesso a serviços como centros-dia, haveria redução da demanda por institucionalização, valorizando uma abordagem preventiva.

DOUGLAS ROBERTO MARTINS - Promotor de Justiça do Ministério Público de Santa Catarina (SC).

Descreveu a experiência de fiscalização do MP em SC.

O Estatuto do Idoso prevê que as entidades de atendimento devem ter seus programas inscritos junto ao órgão competente da vigilância sanitária e ao Conselho Municipal da pessoa idosa ou, na sua falta, o Conselho Estadual ou Nacional.



A fiscalização deve ser realizada pelo Ministério Público, pelo Conselho Municipal, pela Vigilância Sanitária e outros órgãos previstos em lei (como o Corpo de Bombeiros).

Observou que a legislação valoriza o cuidado pelas famílias e que estas também precisam ser cuidadas e apoiadas, por meio, por exemplo, de centros-dia.

Os programas do MPSC, relacionados à fiscalização, incluem: o fomento à criação e fortalecimento dos Conselhos Municipais do Idoso; vistorias às ILPIs; e fomento à implementação de serviços socioassistenciais para atendimento à população idosa.

Quanto ao fomento à criação e fortalecimento dos Conselhos Municipais do Idoso, entre 2013 e 2018 houve um aumento de mais de 300%, com a criação de 202 conselhos. Um novo desafio é a capacitação dos conselhos municipais do idoso.

As vistorias a ILPIs iniciaram em 2000, envolvendo a assinatura de termos de cooperação técnica (ainda em vigor, embora com atualizações) com Conselho Estadual do Idoso, Conselho Estadual da Assistência Social, Vigilância Sanitária, Corpo de Bombeiros Militar e Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura (CREA). Entre 2013 e 2014, foi criada força-tarefa (envolvendo as instituições citadas) para vistoriar todas as 147 ILPIs então em funcionamento no Estado. Em 2014, foi realizado o primeiro diagnóstico completo das ILPIs no Estado. A partir da Resolução nº 154/2016 do CNMP, foram realizadas visitas anuais a todas as ILPIs no Estado. As irregularidades encontradas geraram 188 procedimentos pelo MPSC, para acompanhar a correção delas.

As finalidades dessas vistorias incluem: fomentar o incremento na qualidade dos serviços prestados; proporcionar prazos para adequação dos estabelecimentos; uniformização de orientação entre os órgãos; reconhecimento da importância das ILPIs; encaminhamentos em caso de irregularidades; diagnóstico e formação de banco de dados; reuniões com parceiros; conhecimento dos problemas e definição de estratégias de atuação.



Os dados consolidados das vistorias realizadas entre 2013 e 2019 indicam que: 292 ILPIs foram instaladas no Estado ao longo do período; a população atendida foi de 7.005 pessoas; os idosos do sexo masculino foram 2.569 e as idosas, 4.436 (63%); a lista de espera foi de 1.101 pessoas idosas.

O acompanhamento das ILPIs ao longo da pandemia envolveu a união de esforços para monitoramento e acompanhamento entre: MPSC, CEI, FECAM, COSEMS/SC, SDS e SES. Foi criado formulário pelo MPSC e enviado a todas as instituições do Estado, com os seguintes objetivos: 1) conhecer as necessidades e dificuldades das ILPIs; 2) acompanhar e agir de forma rápida e articulada quando surgissem casos de contaminação; 3) subsidiar a atuação das Promotorias de Justiça e dos Municípios.

Foi construído painel de dados, por meio de *Business Intelligence*, para monitoramento pelas instituições. Também há uma versão pública. Foram detectados 1.120 casos de Covid-19 e 90 óbitos entre pessoas associadas a ILPIs. Também foram identificadas dificuldades, como falta de local para isolamento de casos confirmados, disponibilidade de EPI, equipe técnica afastada e reduzida, e disponibilidade de produtos de higiene. Essa ação permitiu mapear as dificuldades e apoiar na sua superação.

Destacou que foi criado um Grupo de Trabalho para construção de Protocolo de Rede Intersectorial de Atenção à Pessoa Idosa em situação de Violência. O grupo é composto por diversos órgãos (MPSC, TJSC, DPE, SDS, CEI, VISA, PM, PC, CRP, OAB etc.). O protocolo foi entregue à sociedade em junho deste ano e ocorrerá capacitação nos próximos meses.

Reforçou a necessidade da criação de uma política nacional de cuidado.

JULIANY SOUZA DOS SANTOS - Coordenadora-Geral de Serviços de Acolhimento – CGSA do Ministério da Cidadania.

Introduziu a apresentação abordando as características do federalismo brasileiro, em que os principais agentes de execução das políticas



públicas são os municípios. Assim, predominam as políticas descentralizadas, incluindo a assistência social.

A descentralização é viabilizada pela adesão do nível subnacional, o que exige negociações interfederativas. A União tem um papel estruturante, por meio da transferência de recursos.

Descreveu o sistema descentralizado e participativo de assistência social, a rede socioassistencial, as características dos serviços de acolhimento, o perfil das pessoas acolhidas, os objetivos dos serviços, as modalidades de atendimento, dados sobre as unidades do Suas, a população acolhida e as ações relacionadas à pandemia. Esses dados foram detalhados em audiência anterior (25 de junho de 2021).

Defendeu que o recurso da assistência seja tornado obrigatório, como na saúde e educação, além de atribuir responsabilidades aos gestores pela execução dos recursos. Sugeriu o fortalecimento de ações de apoio à família, como o centro-dia. Destacou que municípios estão com dificuldades para contratação de pessoal por limites. Esclareceu que residências terapêuticas se destinam a pessoas em tratamento de saúde mental e as residências inclusivas, para pessoas com deficiência. A rigor, não são destinadas ao acolhimento de pessoas idosas.

KARLA GIACOMIN - Médica Geriatra e Coordenadora da Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI.

Apresentou lições aprendidas com a pandemia. A primeira é de que o “idadismo” é uma forma de violência estrutural presente na cultura brasileira. A segunda é de que a sociedade civil organizada é potente. A terceira, de que o envelhecimento populacional introduz novas demandas por políticas públicas que têm sido ignoradas pelo Estado e pela sociedade brasileira. A quarta, de que a sociedade tolera a reprivatização da velhice e do cuidado. A quinta, de que a sociedade e o Estado propagam ignorância e preconceito contra ILPI.





A sexta, de que é preciso construir *advocacy* sobre a necessidade: de conhecimento da demanda atual e projetada de cuidados; de regulamentação da profissão de cuidador; de compreensão do que seja uma instituição de longa permanência; de apoio às instituições de longa permanência para idosos, independentemente de sua natureza – pública ou privada; de uma Política Nacional de Cuidados Continuados.

A sétima, de que é preciso pautar as demandas do envelhecimento nas outras comissões do Congresso Nacional. A oitava, de que é preciso garantir autonomia administrativa e financeira ao Conselho Nacional de Direitos da Pessoa Idosa em um formato democrático, paritário e fundado em lei federal. Citou alguns projetos que estão na CIDOSO ou na Câmara aguardando deliberação.

Destacou que uma mesma instituição apresenta diferentes olhares, diferentes padrões. A depender de quem olha, a instituição pode ser de baixa ou alta prioridade e de baixa ou alta complexidade. Porém, a lei atua com o mesmo critério para diferentes realidades e somos um país muito desigual.

Descreveu pontos já detalhados na audiência de 19 de agosto de 2021, como as atividades realizadas com deficiência nas ILPIs e os seus fatores causais. Complementou citando: uma atuação do MP dependente do promotor; fiscalização meramente cartorial da instituição; ausência de consolidação do que foi fiscalizado em nível nacional; ausência de transparência quanto aos fluxos para institucionalização no âmbito do Suas; falta de apoio do Estado para o funcionamento das ILPI; preconceito; subfinanciamento (na prática, prevalece o que está previsto no art. 35 do Estatuto do Idoso, que permite ao idoso a partir de 70 anos contribuir com até 70% de sua renda para as ILPIs); desconhecimento da realidade atual das famílias e do papel da mulher; aposta numa família idealizada; reforço a uma visão equivocada da ILPI.

Com relação à fiscalização das ILPIs, destacou que diferentes órgãos fiscalizam as entidades com seus diferentes dialetos e instrumentos. Questionou até quando haverá o apego à burocracia e à aplicação literal da



norma, em detrimento da avaliação do risco e da promoção do cuidado de qualidade.

Também reforçou dados citados sobre os processos que compõem a assistência à saúde dos idosos; mencionou questões não respondidas, relevantes para as ILPIs, sugestões de atuação e perspectivas para o desenvolvimento para o setor, referidas em audiência anterior.

Destacou que, em geral, há desconhecimento sobre a lista de espera por vagas nas ILPIs. Citou o exemplo do Chile, em que o governo chamou as entidades, oferecendo anistia para irregularidades e adoção de novas práticas. Reforçou o apoio a proposições legislativas como a que trata da política nacional de cuidado, para abrigar um orçamento para o setor.

**CRISTIANE BRANQUINHO LUCAS** – Representante da Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência – Ampid.

Salientou que o MP nos estados teve a preocupação de mapear as ILPIs, pois estados e municípios em geral desconhecem as instituições em seus territórios. O principal objetivo é a atuação para melhoria na qualidade do serviço. Enfatizou que, para superar barreiras, é preciso unir forças para aumentar o financiamento da assistência social, pois o que se observa é contingenciamento de verbas para o setor. Há necessidade de uma uniformidade na atuação das vigilâncias, sendo urgente a finalização do roteiro de inspeção. Também defendeu que haja apoio às entidades que atuam no fortalecimento das ILPIs.

### **III.7 – AUDIÊNCIA PÚBLICA DO DIA 18 DE SETEMBRO DE 2021**

A SÉTIMA AUDIÊNCIA PÚBLICA foi designada para as 14 horas do dia 18 de novembro de 2021, a fim de debater o tema " População Idosa LGBTI+ e Instituições de Longa Permanência de Idosos", em



atendimento ao Requerimento nº 49, de 2021, de autoria da Deputada TEREZA NELMA, subscrito pela Deputada NORMA AYUB. Foram convidados:

- 13) MILTON CRENITTE HURST – Médico Geriatra, Coordenador do Ambulatório de Sexualidade da Pessoa Idosa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e Diretor de Projetos da ONG Eternamente SOU;
- 14) RENATO GOMES – Coordenador Geral de Direitos da Pessoa Idosa da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH);
- 15) CRISTIANE ABDALLA – Representante da Frente Nacional de Fortalecimento de ILPIS;
- 16) ALEXANDRE KALACHE – Médico e Gerontólogo, Presidente do Centro Internacional de Longevidade Brasil e co-diretor da Age Friendly Foundation.

Segue uma breve descrição das exposições:

ALEXANDRE KALACHE – Médico e Gerontólogo, Presidente do Centro Internacional de Longevidade Brasil e co-diretor da Age Friendly Foundation.

Compartilhou casos internacionais de pessoas idosas homossexuais que sofreram diversos tipos de discriminação, inclusive com falta de reconhecimento de direitos; que o preconceito as levou a esconder da sociedade a própria orientação; informou que, até 1990, havia código de doença para homossexualidade, no âmbito da Organização Mundial da Saúde (OMS), de modo que a atual geração de pessoas idosas conviveu com esse rótulo, e as conquistas por ela alcançadas vieram a partir de muita luta. Que homofobia não seria mais tolerada, nem mesmo se partisse das mais altas autoridades.



CRISTIANE ABDALLA – Representante da Frente Nacional de Fortalecimento de ILPIs.

Compartilhou casos de residentes LGBTQIA+ que nunca se assumiram nessa condição, em função do medo da discriminação. Falou sobre o preconceito cordial, em que palavras aparentemente doces e termos pretensamente amigáveis reafirmam os preconceitos (“preto de alma branca, “velho de espírito jovem”, “ele é tão discreto, nem parece gay”).

A sexualidade em pessoas idosas é interpretada como aberração, sintoma das demências, perda de censura; o amor é uma fofice; o casamento traz risco ao patrimônio, é uma perda de tempo ou uma ação desnecessária; o sexo é safadeza, risco à saúde (infarto, acidente vascular cerebral, risco ginecológico), perda do senso de ridículo.

Ressaltou o fenômeno da interseccionalidade, pelo qual a injustiça, as opressões e as desigualdades – sociais, raciais, sistêmicas e estruturais – ocorrem em uma base multidimensional, sem serem suprimidas ou hierarquizadas, e não agem independentemente umas das outras, pois inter-relacionam-se, criando um sistema de opressão que reflete o cruzamento de múltiplas formas de discriminação.

Ser preconceituoso com um grupo é ser preconceituoso com todos, porque a ferida é social: etarismo, racismo, sexismo, LGBTfobia, classismo, machismo, capacitismo, xenofobia, entre outras. Velhice, sexualidade, amor, sexo e gênero são temas e conceitos que aparecem de forma recorrente e, em geral, sem precisão de significados, inclusive entre os multiprofissionais atuantes nas ILPIs.

Fez referência ao Capítulo 18, sobre A Vivência da Sexualidade no Âmbito Institucional, contido no Manual de qualidade do cuidado em instituição de longa permanência para idoso, editado pela Frente Nacional.

Ressaltou a importância de reconhecer as diversidades e reconhecer os indivíduos como protagonistas de sua história, de modo a evitar



o idadismo, a tendência de despersonalizar os indivíduos, suas escolhas, seus desejos e necessidades pessoais. Questionar o conceito de velhices bem-sucedidas e que sejam frutos exclusivos de escolhas e decisões pessoais e valorizar o Cuidado Centrado na Pessoa (CCP), pois cada um merece atenção e cuidados específicos.

Enfatizou a necessidade de conhecer as diversas velhices LGBTQIA+, a partir das seguintes indagações: Quem são? Quantos são? Onde estão? Como vivem? O que desejam? Do que precisam? O que têm para dizer e solicitar? Quais as necessidades e vivências das pessoas idosas LGBTQIA+ nas ILPIs? Quais os cenários possíveis e desejáveis: ILPIs inclusivas ou específicas? Ao se tornar residente em uma ILPI uma pessoa trans consegue manter a sua identidade? Existem protocolos? Existe um debate sobre LGTBfobia nas ILPIs? Existem treinamentos para os colaboradores? Existem debates entre os residentes? Existe escuta? Conversamos sobre representatividade?

Relatou que, em 2017, o pesquisador Neto Lucon publicou, em seu sítio eletrônico, artigo intitulado “O duplo sofrimento de idosos gays em asilos: abandono e preconceito”. O relato chocante inspirou o especialista Diego Felxi Miguel a elaborar um projeto de pesquisa para entender as diversidades das velhices e as velhices LGBTQIA+ nas ILPIs.

Foi feita uma enquete que resultou:

- em nove respostas positivas sobre a existência de residentes que se identificam como LGBTQIA+ e em 19, para residentes que possivelmente sejam pessoas idosas LGBTQIA+ e que não se declaram como tal;

- 68% sentem-se capacitados; 29% percebem que precisam se capacitar mais; e 3% não sabem;

- 74% dizem ser necessária uma ILPI específica para pessoas idosas LGBTQIA+; 12% afirmaram que não é necessária; e 14% não sabem.

O projeto de pesquisa questionou: qual o perfil socioeconômico e cultural dos residentes que se identificam publicamente como LGBTQIA+? Como é a relação com os demais residentes não-



LGBTQIA+? Há, na equipe técnica profissionais que se identificam publicamente como LGBTQIA+? Se sim, quais são os aspectos que transmitem segurança para que essas pessoas se sintam acolhidas? Qual a compreensão das questões que envolvem a sexualidade e a identidade de gênero, principalmente as não hegemônicas? Quais subsídios utilizam quando há conflitos que partem dessa ordem, entre os residentes, com a equipe técnica e com a própria instituição?

Apresentou as seguintes reflexões e possibilidades para pesquisa futura e aprofundamento do tema: entender as percepções das pessoas idosas LGBTQIA+ sobre a criação de ILPI específica e reconhecer quais seriam as estruturas que garantiriam o acolhimento para uma pessoa idosa LGBTQIA+ com dignidade e respeito.

Como considerações finais, observou que a enquete confirma necessidades prementes de pesquisas que apontem para o conhecimento dos cenários existentes e que tragam contribuições efetivas para construção e fortalecimento das políticas públicas voltadas aos cuidados de longa duração (ILPIs), garantindo um acolhimento digno às pessoas idosas LGBTQIA+. Também é necessário um entendimento de que, sem educação para as equipes, não há caminhos para elaboração de equipamentos realistas e preparados para receber públicos diversos.

MILTON CRENITTE HURST – Médico Geriatra, Coordenador do Ambulatório de Sexualidade da Pessoa Idosa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e Diretor de Projetos da ONG Eternamente SOU.

Ressaltou que falar de ILPI é falar de moradia, de habitação, de onde as pessoas idosas vão morar quando necessitarem. A Declaração Universal de Direitos Humanos fala que o direito à habitação é um direito fundamental de cada um de nós. Há cerca de dez anos, a partir de uma iniciativa da OMS, em conjunto com as Cidades Amigas do Idoso, há pesquisa para pensar quais são as questões presentes na formulação de uma cidade



amiga do idoso (custo, acesso, planejamento, modificações de moradias na integração com a comunidade).

Há, ainda, diversos determinantes sociais do processo de saúde e adoecimento, tais como raça, escolaridade, lugar de habitação, gênero e orientação sexual, que também influenciam na desigualdade social na opção por moradia. Dados internacionais mostram um cenário mais favorável ao envelhecimento de pessoas heterossexuais, cis-gênero, do que pessoas LGBTQIA+.

Observou que o presente debate é fundamental por dois aspectos: o suporte para pessoas LGBTQIA+ é mais precário, pois há uma chance maior de morarem sozinhas e não ter a quem chamar em caso de uma emergência; e existe a importância de dar voz à família de escolha. O cenário não é diferente nas ILPIS, onde ainda predomina a heterocisnormatividade, e, em geral, não há preparo adequado para lidar com a sexualidade não hegemônica. A discriminação ocorre não apenas na equipe da instituição, mas também entre os residentes, o que demanda ideias para políticas públicas.

A primeira providência é treinar os profissionais para aceitar a diversidade e detectar as discriminações que acontecem. Outra é a criação de locais em que as pessoas se sintam queridas, respeitadas e incluídas. A abordagem centrada na pessoa proporciona oportunidades de melhoria no convívio social, com a participação de todos, e uma filosofia de cuidado individualizada e humanizada. O mais importante é ouvir as pessoas e pesquisar quem são, falar da diversidade e respeitar o seu lugar de fala. O princípio da equidade (tratar desigualmente os desiguais) para reduzir as desigualdades.

Existem muitas diferenças no envelhecimento entre pessoas LGBTQIA+, e a maior parte dos estudos disponíveis são sobre envelhecimento heterossexual, que é insuficiente para entender todas as particularidades do envelhecimento da população LGBTQIA+. Lembrou a Associação Eternamente SOU, que nasceu em 2017 como um coletivo que tem tentado tirar o assunto da invisibilidade, inclusive nesses tempos de pandemia. A assistente social que trabalha com essa ONG mapeou 95 pessoas assistidas, das quais três têm



demandas LGBTQIA+, uma vive em CTA, três vivem em ocupações, em situações de completa vulnerabilidade social, oito não têm renda nenhuma e 36 pessoas vivem em vulnerabilidade alimentar. Envelhecer envolve vulnerabilidade social e, também, uma vulnerabilidade programática, que surge de tudo aquilo que deixarmos de fazer para ajudar essa população.

No tempo adicional, lembrou que, em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, como um exemplo de boa política que já existe e que deve ser avaliada, pois enfrenta resistência e demanda fiscalização, junto à coordenação nos níveis federal, estadual e municipal

RENATO GOMES – Coordenador Geral de Direitos da Pessoa Idosa da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH).

Agradeceu a oportunidade de participação do debate, reconheceu a importância da Comissão e destacou a relevância dos espaços de discussão, com os atores que conhecem a realidade vivenciada para a formulação das políticas públicas e estratégias para enfrentar o problema.

Afirmou que as ILPIs têm sido um alvo preferencial da Secretaria, por ocasião da pandemia e da criação do auxílio emergencial, que veio para ajudar e apoiar essas instituições no Brasil. Relatou que o Secretário tem trabalhado arduamente para apoiar essas instituições, visando à melhoria, tanto estrutural quanto funcional. O objetivo é “oportunizar” as instituições, para que elas tenham condições de qualificar e melhorar o atendimento aos idosos que estão sob seus cuidados.

Destacou três pilares fundamentais: a realidade do envelhecimento no Brasil; o combate à discriminação; e a necessidade de qualificação e capacitação.

O primeiro pilar está relacionado ao processo acelerado de envelhecimento da nossa população, fenômeno que chama a atenção da





sociedade. É necessário reconhecer que a população LGBT tem características próprias, para atender às suas necessidades.

A questão do déficit de vagas nas instituições veio à tona por causa desse processo acelerado de envelhecimento. A maioria das instituições, com ou sem finalidade lucrativa, é privada, e a criação de ILPIs públicas é um caminho. A criação de ILPIs exclusivas para o público LGBT é uma questão a ser pensada, porque talvez provoque um aumento na discriminação e no preconceito, que devem ser combatidos. Deve-se preparar as instituições já existentes, e as que vierem a ser criadas, para receber a população LGBT.

Em relação ao segundo pilar, indicou que, no Ministério, há o Departamento de Promoção de Políticas para a População LGBT, que tem feito um trabalho nesse sentido, mas que ainda é insuficiente, sendo necessárias mais ações para conscientização e combate ao preconceito. No caso das ILPIs, deverá ser criada uma estratégia específica para abordar o tema da questão do preconceito e da discriminação, bem como a forma dessa abordagem. A proposta da Secretaria é consolidar tudo que foi proposto pelos participantes que representam as instituições e apresentar um projeto de lei para criação da política nacional de cuidados, incluindo a temática da população LGBT.

Sobre o terceiro pilar, reafirmou a necessidade de capacitação, e afirmou que a Secretaria tem interesse em participar e contribuir para oferecer um envelhecimento digno para a população LGBT, considerando as características e as peculiaridades.

No tempo adicional, informou que 1.913 ILPIs são financiadas pelo Ministério por meio de repasses. O recurso é insuficiente para que as instituições possam oferecer um cuidado adequado para os idosos. Isso tem chamado a atenção do Secretário para a necessidade de se mudar o modelo de financiamento. O pagamento do auxílio emergencial, durante a pandemia, evidenciou as dificuldades das instituições para se manterem. O novo modelo, que destinará mais recursos, deverá considerar, inclusive, as instituições



privadas com finalidades lucrativas, mediante pagamento de vagas a serem criadas, porque não é possível continuar como está.

A Deputada TEREZA NELMA concluiu ao reafirmar a necessidade de uma política nacional de cuidados, ampla e inclusiva, voltada para todos, independentemente de sua condição. Também reafirmou a necessidade de recursos, de orçamento, de parcerias público-privadas, da participação da sociedade civil e de se adotar um olhar humano e inclusivo.

Contextualizou o Brasil como o país que envelhece mais rapidamente no mundo, segundo a Organização das Nações Unidas – ONU e que, no ano de 2050, uma em cada seis pessoas terá mais de 65 anos, tornando cada vez mais necessária a assistência para as pessoas idosas, inclusive as minorias e a população LGBTQIA+.

Falou sobre o oferecimento do Projeto de Resolução (PRC) nº 4, de 2021, para instituir o Prêmio Nacional de Boas Práticas no Cuidado à Pessoa Idosa, a ser concedido anualmente, pela Câmara dos Deputados, para homenagear as pessoas físicas e jurídicas que prestarem relevantes serviços no cuidado à pessoa idosa.

Por derradeiro recomendamos as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) a realização de seminários estaduais, com o objetivo de organização e trocas de experiências, nos moldes do ocorrido em Alagoas.

Esse é o relato das atividades desenvolvidas, no âmbito do Grupo de Trabalho para Fortalecimento das Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs, desta Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa.

Sala da Comissão, em                    de                    de 2021.

Deputada TEREZA NELMA  
Relatora



# ANEXOS

Apresentação: 03/12/2021 12:20 - CÍDOSO

REL n.1/2021



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Tereza Nelma  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219448879200>



## Anexo I



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

### REQUERIMENTO Nº , DE 2021 (Da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa)

Requer o envio de Indicação ao Ministério de Estado da Cidadania e Ministério de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos para implementação do Cadastro Nacional de Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs

Senhor Presidente,

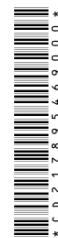
Nos termos do art. 113, caput, inciso I, e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados – RICD, requero a V. Ex.<sup>a</sup> seja encaminhada ao Ministério de Estado da Cidadania e Ministério de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos a Indicação anexa, sugerindo a implementação do Cadastro Nacional das Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs.

Sala das Reuniões, em 16 de setembro de 2021

**Deputado Dr. Frederico  
Presidente**



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Frederico  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217895469000>



Apresentação: 29/09/2021 13:17 - Mesa  
INC n.1123/2021

Apresentação: 03/12/2021 12:20 - CIDOSO

REL n.1/2021



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Tereza Nelma  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219448879200>



\* CD 21 9 4 4 8 8 7 9 2 0 0 \*



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Tereza Nelma  
 Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219448879200>



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Frederico  
 Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217895469000>



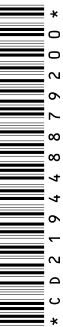
\*CD217895469000\*

Apresentação: 29/09/2021 13:17 - Mesa

INC n.1123/2021

Apresentação: 03/12/2021 12:20 - CIDOSO

REL n.1/2021



\*CD219448879200\*

**INDICAÇÃO Nº , DE 2021  
(DA COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA)**

Sugere ao **Exmo. Sr. Ministro de Estado da Cidadania e à Exma. Sra. Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos** que implementem cadastro nacional de Instituições Longa Permanência para Idosos – ILPIs

Apresentação: 09/09/2021 13:17 - Mesa

INC n.1123/2021

Apresentação: 03/12/2021 12:20 - CIDOSO

REL n.1/2021

Excelentíssimos Sr. Ministro de Estado da Cidadania e Sra. Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos:

No dia 18 de maio de 2021 foi instalado, no âmbito da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Câmara dos Deputados, o Grupo de Trabalho para o Fortalecimento das Instituições de Longa Permanência de Idosos – ILPIs, do qual assumimos a Relatoria.

O objetivo é levantar um diagnóstico da situação das ILPIs no Brasil, e propor medidas para aprimorar o seu funcionamento, particularmente no contexto da pandemia de Covid-19. Nesse particular, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos exerceu papel central por ocasião da Lei nº 14.018, de 29 de junho de 2020, que dispôs sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às ILPIs, para enfrentamento da pandemia no exercício de 2020.

Nesse contexto, é imprescindível conhecer a localização, denominação, natureza jurídica, perfil do público acolhido e condições de funcionamento das entidades, além de dados quantitativos sobre a atividade desempenhada, inclusive sobre a classificação em graus de dependência dos acolhidos, bem como sobre transferências e subsídios eventualmente recebidos.

Sugerimos, portanto, a implementação de um cadastro nacional e abrangente das ILPIs, extraído a partir das inscrições no sistema de cadastro de entidades e organizações de assistência social (art. 19, inc. XI, da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993), e nos Conselhos Municipais, \*CD210821128000\* Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Tereza Nelma e outros Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210821128000> REQ n.67/2021 Apresentação: 09/09/2021 17:04 - CIDOSO 2 Estaduais e Nacional do Idoso (art. 48, parágrafo único, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso). O cadastro nacional deverá conter instituições públicas e



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Frederico  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217895469000>



\*CD217895469000\*



\*CD219448879200\*



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Tereza Nelma  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219448879200>

como entidade beneficente de assistência social, nos termos da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.

Somente assim poderemos mapear, conhecer e acompanhar a assistência prestada à pessoa idosa em nosso País, com vistas à formulação de políticas públicas mais eficazes e eficientes no apoio a esse segmento cada vez mais numeroso e necessitado de nossa população.

Acrescentamos que, além do Grupo de Trabalho para o Fortalecimento das Instituições de Longa Permanência de Idosos – ILPIs, também apoiam esta demanda o Grupo de Trabalho para Acompanhamento e Monitoramento da Vacinação de Idoso no Brasil, bem como os demais membros integrantes da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Câmara dos Deputados.

Certos de poder contar com a cooperação do Ministério da Cidadania e do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, bem como dos demais Ministérios e Conselhos envolvidos no tema, solicitamos encaminhamento.

Sala das Sessões, em 16 de setembro 2021

**Deputado DR. FREDERICO**  
**Presidente**



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Frederico  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217895469000>



Apresentação: 29/09/2021 13:17 - 1ª  
INC n.1123/2021

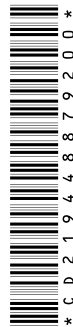
Apresentação: 03/12/2021 12:20 - CIDOSO

REL n.1/2021



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Tereza Nelma  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219448879200>

63



\*CD219448879200\*

## Anexo II

### PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Da Sra. TEREZA NELMA)

Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso, a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, e a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, que institui o Fundo Nacional do Idoso, para criar o Cadastro Nacional de Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído o Cadastro Nacional de Instituições de Longa Permanência para Idosos, que será coordenado e mantido pelo órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social, referido no art. 19 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

Art. 2º As informações do Cadastro Nacional de Instituições de Longa Permanência para Idosos serão públicas, de livre acesso para consulta em sítios eletrônicos, resguardado o sigilo dos dados pessoais, na forma da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Art. 3º O art. 37 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art. 37. ....  
.....

§ 4º As instituições de longa permanência para idosos ficam obrigadas a apresentar inscrição atualizada anualmente no respectivo Cadastro Nacional, que acompanhará a identificação externa visível de que trata o § 2º do caput deste artigo, sob pena de interdição.” (NR)



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Tereza Nelma  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217071416500>

Apresentação: 25/11/2021 11:07 - Mesa

PL n.4173/2021

Apresentação: 03/12/2021 12:20 - CIDOSO

REL n.1/2021



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Tereza Nelma  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219448879200>



Art. 4º A Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, passa a vigorar com os seguintes acréscimos:

“Art. 3º .....

.....  
 III – apresente inscrição atualizada no Cadastro Nacional de Instituições de Longa Permanência para Idosos, quando cabível.

.....” (NR)

“Art. 19. ....

.....  
 III – integrar, quando for o caso, o Cadastro Nacional de Instituições de Longa Permanência para Idosos.

.....” (NR)

“Art. 29. ....

.....  
 IX – atualize anualmente as informações do Cadastro Nacional de Instituições de Longa Permanência para Idosos, quando aplicável.

.....” (NR)

Art. 5º O art. 4º da Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 4º .....

Parágrafo único. Na fixação dos critérios referidos no *caput*, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI observará o Cadastro Nacional de Instituições de Longa Permanência para Idosos.” (NR)

Art. 6º O Cadastro Nacional de Instituições de Longa Permanência para Idosos deverá ser regulamentado em até 180 (cento e oitenta) dias após a data de publicação desta Lei.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

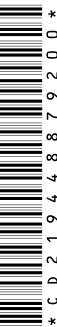
## JUSTIFICAÇÃO

Encontra-se instalado, no âmbito da Comissão de Defesa dos

Direitos da Pessoa Idosa da Câmara dos Deputados, o Grupo de Trabalho para

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Tereza Nelma

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217071416500>



Apresentação: 25/11/2021 11:07 - Mesa

PL n.4173/2021

Apresentação: 03/12/2021 12:20 - CIDOSO

REL n.1/2021



o Fortalecimento das Instituições de Longa Permanência de Idosos – ILPIs, do qual assumimos a Relatoria.

Busca-se levantar um diagnóstico da situação das ILPIs no Brasil, e propor medidas para aprimorar o seu funcionamento, particularmente no contexto da pandemia de Covid-19. Para tanto, é imprescindível conhecer a localização, denominação, natureza jurídica, perfil do público acolhido e condições de funcionamento das entidades, além de dados quantitativos sobre a atividade desempenhada, inclusive sobre a classificação em graus de dependência dos acolhidos, bem como sobre transferências e subsídios eventualmente recebidos.

Propomos, portanto, a criação de um cadastro nacional e abrangente das ILPIs, a partir das experiências com as inscrições no sistema de cadastro de entidades e organizações de assistência social (art. 19, inc. XI, da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993), e nos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso (art. 48, parágrafo único, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso).

O cadastro nacional deverá conter instituições públicas e privadas, com ou sem fins lucrativos, e será requisito para funcionamento, sob pena de interdição da instituição, bem como para a obtenção da certificação como entidade beneficente de assistência social e isenção das contribuições sociais, nos termos da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009. Além disso, também será de observância determinada pela lei na fixação dos critérios para utilização do Fundo Nacional do Idoso, gerido pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

Convém ressaltar que, conforme decidiu o Supremo Tribunal Federal no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.480-DF, os aspectos meramente procedimentais, como é o caso do cadastro das ILPIs, podem ser regulados por lei ordinária, não sendo necessária a edição de lei complementar para essa finalidade.

Somente assim poderemos mapear, conhecer e acompanhar a assistência prestada à pessoa idosa em nosso País, com vistas à formulação



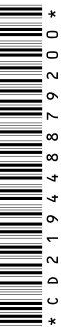
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Tereza Nelma  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217071416500>



\*CD217071416500\*



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Tereza Nelma  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219448879200>



\*CD219448879200\*

de políticas públicas mais eficazes e eficientes no apoio a esse segmento cada vez mais numeroso e necessitado de nossa população.

Acrescentamos que, além do Grupo de Trabalho para o Fortalecimento das Instituições de Longa Permanência de Idosos – ILPIs, também apoiam esta demanda o Grupo de Trabalho para Acompanhamento e Monitoramento da Vacinação de Idoso no Brasil, os demais membros integrantes da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Câmara dos Deputados, além de diversos setores da sociedade civil organizada.

A iniciativa é, portanto, suprapartidária, uma vez que alcança Parlamentares das mais diferentes orientações, e surge de uma necessidade em torno da qual se tem consenso, em matéria de garantias dos direitos dos idosos.

Certos da importância deste Projeto de Lei para viabilizar aperfeiçoamentos na gestão do sistema de assistência social para a população acolhida nas ILPIs, contamos com o apoio dos Ilustres Pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em                    de                    de 2021.

Deputada TEREZA NELMA



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Tereza Nelma  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217071416500>



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Tereza Nelma  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219448879200>

## Anexo III

### CARTA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS DO ESTADO DE ALAGOAS

Carta de deliberações, elaborada pelos palestrantes, representantes da Advocacia Especializada; dos Conselhos de Políticas Públicas; da Defensoria Pública; do Ministério Público; da Câmara dos Deputados; do Poder Público; da Sociedade Civil Organizada e pelos representantes das **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) privadas sem finalidades lucrativas (benéficas)**, que compuseram o **I Simpósio das ILPIs do Estado de Alagoas**, realizado de modo online no dia 22/11/2021, das 09h00 às 13h00.

Tema do evento: **“O desafio de garantir a efetivação dos direitos das pessoas idosas acolhidas em ILPIs do Estado de Alagoas”**. A carga horária foi de 04 horas.

Participantes da mesa dos trabalhos: **Cláudio Stucchi** (Advogado e Consultor para ILPIs e OSCs); **Elizabete Toledo** (Presidente do Conselho Estadual da Pessoa Idosa [Alagoas]); **Fabiana Pessoa** (Secretária Estadual da Pessoa Idosa [Alagoas]); **Gilberto Irineu** (Presidente da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da OAB); **Karla Giacomini** (Médica Geriatra – Coordenadora da Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI – FN-ILPI); **Luciana Faro** (Defensora Pública do Núcleo de Atendimento à Pessoa Idosa); **Maria Aparecida Carnáuba** (Promotora de Justiça – 25ª Promotoria de Justiça - Maceió) e **Tereza Nelma** (Deputada Federal pelo Estado de Alagoas).

Foi apresentado na ocasião o **diagnóstico estatístico das ILPIs benéficas do Estado de Alagoas**: 26 (vinte e seis) ILPIs, sendo 15 na capital Maceió e 11 (onze) no interior do Estado de Alagoas. Capacidade total de atendimento: 990



(novecentas e noventa) vagas, sendo 640 (seiscentas e quarenta) vagas na capital Maceió e 350 (trezentos e cinquenta) vagas no interior.

Este é o perfil das pessoas idosas que são encaminhadas às ILPIs do Estado de Alagoas, integrantes da Rede Municipal do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da Rede de Garantias e Direitos da Pessoa Idosa, para o Serviço de Acolhimento Institucional:

- Diversas comorbidades e/ou doenças crônicas;
- Idades avançadas;
- Alto grau de dependência e com necessidades de cuidados diários e prolongados;
- Oriundos de famílias carentes;
- Boa parte sem vínculos familiares e/ou afetivos;
- Grande maioria recebe BPC (salário mínimo sem 13º);
- Custo médio mensal por cada pessoa idosa: R\$ 2.076,46.

Esse perfil revela e aponta que as ILPIs alagoanas **precisam de equipe técnica multidisciplinar composta por profissionais da área da Saúde**. Que auxiliarão na reabilitação física, motora e emocional das pessoas idosas residentes.

Nessa perspectiva vale mencionar as principais necessidades das ILPIs para a garantia de um atendimento mais qualificado, eficiente e humanizado:

- Aquisições de equipamentos, principalmente relacionados à saúde;
- Contratação de equipe multidisciplinar composta por: responsável médico (geriatra), assistente social, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, técnicos de enfermagem e terapeuta ocupacional;
- Melhorias em suas estruturas físicas;
- Treinamentos, cursos e capacitações na área de gestão e de cuidados geriátricos.

Cabe ressaltar que estão presentes nas rotinas das ILPIs os **cuidados de longa duração**, que são serviços que as pessoas mais velhas precisam para ajudá-las a realizar as atividades relativas aos cuidados pessoais e tarefas domésticas, bem como manter relações sociais.

Um dos problemas mais crônicos que persiste no âmbito das Políticas Públicas de Proteção Social Especial de Alta Complexidade é o fato de que em diversas ILPIs constata-se que a principal fonte de receitas se constitui no montante das contribuições mensais repassadas pelas pessoas idosas assistidas. **Nessa ótica, ocorre então um fenômeno inusitado: as próprias pessoas idosas usuárias do Serviço de Acolhimento pagam mais do que o próprio Município**. Ou seja, o valor *per capita* de cofinanciamento da Municipalidade é bem inferior ao valor da contribuição de cada usuário assistido.

Página 2 de 6



**Logo, fica evidente então que os serviços de acolhimento institucional ofertados pelas ILPIs filantrópicas, em razão de suas peculiaridades e das vulnerabilidades sociais, são praticamente sustentados economicamente, pelos próprios usuários e pela generosidade das pessoas que fazem as suas doações em dinheiro ou em materiais.** Por essas razões pode-se afirmar que se trata de uma atividade de alto risco do ponto de vista econômico, porque depende da regularidade de repasses governamentais e da caridade da população! Tem sido um grande desafio para as ILPIs, cumprir normas e garantir a continuidade dos serviços.

Em que pese todos esses obstáculos, sente-se a falta de manifestação formal dos atores das Redes de Garantias e Direitos e dos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa, junto aos entes estatais para apontamentos de riscos de prejuízos na execução de serviços híbridos ofertados às pessoas idosas residentes nas ILPIs e para recomendações de maiores dotações orçamentárias!

Outro aspecto que merece atenção consiste na necessidade urgente de ações de intersetorialidade entre as Redes do SUAS e do SUS. O gradativo aumento das demandas de institucionalização requer atuação de forma integrada, estabelecimento de fluxos de atenção à saúde e linhas de cuidados prolongados.

Faltam gerontologistas nas ILPIs e nas Redes do SUAS. Com a valiosa atuação desses profissionais, certamente teríamos substanciais probabilidades de obtenção de resultados positivos no processo de envelhecimento dos assistidos.

Para a formalização de parcerias no âmbito da Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC), deliberou-se pela seguinte proposta:

**Cofinanciamento público do Serviço de Acolhimento Institucional, com recursos orçamentários provenientes da União, do Estado de Alagoas e dos Municípios, por cada pessoa idosa institucionalizada.** Considerando o custo médio mensal de R\$ 2.076,46 (dois mil e setenta e seis reais e quarenta e seis centavos) por cada pessoa idosa, todos os entes estatais precisam cofinanciar a referência *per capita* no valor de meio salário mínimo, ou seja, R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais). Assim, os Municípios poderiam custear as despesas com a equipe de saúde das ILPIs, em atendimento à Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e ao Estatuto do Idoso. A previsão legal está esculpida no artigo 20 do Decreto nº 9.921/2019.

A não concretização de parcerias efetivas com equidade econômica podem resultar em situações gravemente prejudiciais, tais como:

- Precarização do serviço com demissões de funcionários;
- Atrasos salariais e passivo trabalhista;



- Cortes de despesas essenciais como: produtos de limpeza, materiais de higiene pessoal e suplementos;
- Suspensão das manutenções prediais e de equipamentos essenciais;
- Inviabilidade econômica e operacional de funcionamento, que resultará em suspensão de acolhimentos e, persistindo esse estado grave e crítico, suspensão dos serviços sócio-sanitários ofertados às pessoas idosas acolhidas.

Importante destacar os princípios fundamentais inseridos na Constituição do Estado de Alagoas:

Desenvolver ações permanentes de amparo à infância, à maternidade, **aos idosos e aos portadores de deficiências**, bem como oferecer assistência aos necessitados, **contribuindo para a erradicação** do subemprego, **da marginalização e da miséria**.

Executar ações que visem à **redução dos riscos à doença**, favorecendo o **acesso igualitário e universal aos serviços** destinados à **promoção, à proteção e à recuperação da saúde**, bem assim o desembaraçado exercício dos direitos relativos à **assistência social**.

À vista de todo o exposto, as ILPIs filantrópicas do Estado de Alagoas fazem esta reflexão: **“O que tem guiado as ações públicas face a este novo tempo de brasileiros mais velhos?”**

Todas essas Organizações da Sociedade Civil ratificam que:

Institucionalizar é uma necessidade e uma alternativa que deve proporcionar dignidade e qualidade de vida aos moradores, funcionários e rede sócio relacional.

Enfrentar o idadismo que justifica a ausência do envelhecimento da pauta das políticas públicas.

Defender políticas públicas que respondam com honestidade e compromisso ao desafio de envelhecer num país tão desigual, trabalhando para reduzir as desigualdades e não para reforça-las. Precisamos de uma Política Nacional de Cuidados Continuados, com a soma de todos os esforços e de estruturas do Estado Brasileiro e das Organizações do Terceiro Setor.

Por fim, após todas essas considerações, nós, participantes do referido simpósio RECOMENDAMOS a todas as ILPIs do Estado de Alagoas a elaborarem o Relatório de Custos do Serviço de Acolhimento, tendo como referência os 3 (três) últimos exercícios contábeis, mencionando o montante necessário de recursos governamentais para o exercício de 2022.



DELIBERAMOS que todas as ILPIs do Estado de Alagoas, em bloco, fomentem de documentações e de informações estratégicas as respectivas Promotorias de Justiça, a fim de que consigam suporte do Ministério Público nas reivindicações que serão apresentadas formalmente aos entes estatais responsáveis.

ACREDITAMOS que esta Carta de Deliberações traz em seu conteúdo o grito e o clamor legítimo das pessoas idosas institucionalizadas, para que os olhares do Poder Público se voltem a eles!

São milhares de brasileiros e de brasileiras que durante toda a sua trajetória de vida contribuíram, cada um conforme sua proporção, na educação dos filhos e no desenvolvimento cultural, econômico e social desta nação!

Por todas essas razões, por respeito e pelas previsões constitucionais e infraconstitucionais, merecem ter seus direitos respeitados em plenitude!

#### Listas das ILPI's participantes

Maceió/AL, 22 de novembro de 2021.

- Lar de Idosos São Vicente de Paulo:
- Casa do Pobre de Maceió:
- Casa para Velhice Luísa de Marilac:
- Lar do Bom Samaritano Pastor José Tavares:
- Lar Evangélico Pastor Esperidião de Almeida – LEAL:
- Lar Francisco de Assis:
- Abrigo Maria Júlia Miranda – Filial Frei José:
- Lar Santo Antônio de Pádua- Matriz Frei José:
- Lar Filhos do Divino Pai Eterno:
- Fraternidade Casa de Ranquines:
- Casa Lar Deus é Amor (Matriz):
- Casa Lar Deus é Amor (Filial):
- Residência São Luiz para Idosos:
- Associação Amigos em Ação:
- Associação Acolhimento Mãe das Graças:
- Casa do Pobre N. Sra de Fátima - Capela:
- Abrigo Joana Figueiredo Alves – São Miguel dos Campos:
- Vila dos Idosos – Palmeiras dos Índios:

Página 5 de 6





- Abrigo São Vicente de Paula – Santana do Ipanema:
- Casa dos Velinhos - Arapiraca:
- Fundação Antônio Jorge da Silva - Arapiraca:
- Lar São José - Penedo:
- Casa do Pobre Santo Antônio - União dos Palmares:
- Alta Rocha dos Anjos – Chã do Pilar:
- Abrigo São Vicente de Paulo – Água Branca:
- Lar de Idosos N. Sra Aparecida – Olho D'água das Flores:

