

Fórum das instituições filantrópicas de longa permanência para idosos: parceria em rede de apoio no cuidado institucional ao idoso

Forum of nonprofit long-term care facilities for older adults: partnership with support networks for the institutional care of older adults

Rosamaria Rodrigues Garcia

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.
Departamento de Política, Gestão e Saúde. São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: rosamaria.garcia2016@gmail.com

Helena Akemi Wada Watanabe

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.
Departamento de Política, Gestão e Saúde. São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: hwatanab@usp.br

Resumo

O artigo descreve o histórico, a metodologia e a evolução do Fórum das Instituições Filantrópicas de Longa Permanência para Idosos (ILPI) da Região Metropolitana de São Paulo, e contextualiza sua trajetória diante dos avanços normativos que regulamentam essas instituições atualmente. Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem qualitativa, por meio da leitura e análise das atas das reuniões no período entre 1999 e 2015. Observou-se que a articulação em rede, proporcionada pelas reuniões ao longo dos 16 anos de atividade, pode auxiliar a organização, o planejamento e a manutenção das ILPI, contribuindo para melhorar a qualidade da prestação dos serviços conforme a legislação vigente, promovendo aproximação e engajamento de parceiros na busca pela profissionalização dos cuidados institucionais de longa duração e pela excelência na assistência ao idoso, e no aprimoramento e capacitação dos profissionais, processos e protocolos institucionais. **Palavras-chave:** Instituição de Longa Permanência para Idosos; Redes Colaborativas; Fórum; Entidades Filantrópicas; Gestão.

Correspondência

Rosamaria Rodrigues Garcia
Rua Santo Antônio, 50, Centro. São Caetano do Sul, SP, Brasil.
CEP 09521-160.

Abstract

This study describes the history, methodology and evolution of the Forum of NonProfit Long-Term Care Facilities for Older Adults (LTCF - *Fórum das Instituições Filantrópicas de Longa Permanência para Idosos*) of the São Paulo Metropolitan Region, Brazil, and contextualizes its path towards the normative advances that regulate these institutions nowadays. By reading and analyzing the reports of the meetings that occurred between the years 1999 and 2015 a descriptive, qualitative and retrospective study was performed. We observed that the network articulation provided by the meetings during the 16 years of activity can help with the organization, planning and maintenance of LTCFs, improving the quality of the services in accordance to the current legislation, promoting the approximation and engagement of partners in the search for professionalism of long-term institutional care and excellence in care for older adults, and on the improvement and qualification of professionals, processes and institutional protocols.

Keywords: Long-term Care Facilities for Older Adults; Collaborative Networks; Nonprofit Organizations; Forum; Management.

Introdução

O número de idosos dependentes e com necessidades especiais, que demandam cuidados de longa duração, vem aumentando. No Brasil, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) são a alternativa de cuidado mais utilizada quando a família não consegue prover o cuidado domiciliário. A prevalência de doenças crônicas e limitações funcionais torna complexa a assistência ao idoso institucionalizado. A ILPI deve prover abrigo, alimentação, lazer, convívio social, além de cuidados básicos de saúde, encaminhando o residente para os serviços médico-hospitalares quando necessário. Deste modo, essas instituições não podem mais ser qualificadas apenas como equipamentos socioassistenciais, sendo recomendado o modelo híbrido socio sanitário (Camarano, 2010; Paula et al., 2014).

No Brasil, datam do final do século XVII as primeiras instituições destinadas a cuidar de idosos que serviram à pátria e àqueles que precisavam de abrigo para envelhecer. Também os hospitais prestavam serviço aos pobres e excluídos, bem como órfãos e doentes. No Rio de Janeiro, uma das primeiras instituições para idosos foi criada em 1890 (Novaes, 2003).

A benemerência no Brasil existe desde os primeiros anos após o Descobrimento. Data de 1543 a construção da Santa Casa de Misericórdia de Santos, referência de acolhimento e assistência aos pobres. As entidades de beneficência mantinham (e em alguns casos mantêm) o significado da assistência como gesto de benevolência e caridade ao próximo (Carvalho, 2008). Ainda no século XVIII, o atendimento das repercussões da pobreza e da miséria traduzia-se em ações isoladas de caridade aos pobres e desfavorecidos. Iniciativas advindas de instituições religiosas ofereciam cuidados, abrigo, roupas e alimentos aos órfãos, velhos e doentes em locais construídos e mantidos pela Igreja e por pessoas abastadas (Escorsim, 2008; Nascimento, 2013).

O Conselho Nacional de Serviço Social foi criado apenas no governo de Getúlio Vargas, assumindo, no entanto, uma lógica conservadora da assistência social em sua vertente filantrópica, com a criação

e disseminação da Legião Brasileira de Assistência (Carvalho, 2008; Escorsim, 2008).

O reconhecimento da assistência social como um dos pilares da seguridade social e como política pública de proteção social, garantida pela Constituição Federal de 1988, pela Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), em 1993, e pela Política Nacional de Assistência Social, em 2004, a consolida legalmente como direito, possibilitando a inclusão e a emancipação social pela garantia de acesso à educação, saúde, moradia, lazer, transporte e outros direitos (Borba, 2011).

Apesar do avanço político e do arcabouço jurídico, ainda hoje encontram-se entidades assistenciais não governamentais tradicionais, que idealizam suas ações, pautadas pelo dever moral e orientadas pela lógica da filantropia, da benemerência e do voluntariado, e que nem de longe objetivam direitos sociais. Mesmo em pleno século XXI e com o avanço das ferramentas de gestão de processos, pessoas e recursos, estas entidades não possuem planejamento estratégico que indique claramente suas funções, benefícios e beneficiários, orçamento, critérios de aplicação e distribuição, bem como sua forma de gestão e controle, reforçando o caráter filantrópico e clientelista na condução da política em detrimento do fortalecimento da assistência como direito social e política integrante da seguridade social (Boschetti, 2001).

Em 1996, no Rio de Janeiro, denúncias de maus tratos e óbitos entre residentes de uma instituição asilar chamaram atenção para os direitos dos idosos que viviam em instituições. No estado de São Paulo, o Grupo de Atuação Especial de Proteção ao Idoso (Gaepi), os conselhos de classe, principalmente o Conselho Regional de Enfermagem (Coren), e a Vigilância Sanitária (Visa) passaram a fiscalizar de forma sistemática as instituições que tinham como foco a benemerência e o abrigo de idosos pobres, sem família (São Paulo, 1997).

Perante as exigências dessa fiscalização, alguns gestores e enfermeiros de instituições asilares mais tradicionais da região metropolitana de São Paulo passaram a se reunir para buscar alternativas e compartilhar dificuldades e experiências, com a criação do Grupo das Entidades Filantrópicas, atualmente autodenominado Fórum das ILPI.

Este estudo tem por objetivo descrever o histórico, a metodologia de trabalho e a evolução do Fórum das ILPI de São Paulo em seus 16 anos de existência; identificar benefícios e dificuldades; e contextualizar a trajetória do grupo diante dos avanços normativos que regulamentam as instituições atualmente.

Referencial teórico

A palavra asilo, derivada do grego *ásylos* e denominada pelo latim *asylum*, é definida como casa de assistência social onde são recolhidas pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos. Relaciona-se assim a ideia de guarida, abrigo e proteção independentemente do caráter social, político ou de cuidados com dependências físicas e/ou mentais específicas. Devido ao caráter genérico dessa definição, outros termos surgiram para denominar locais de assistência aos idosos, como abrigo, lar, casa lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato (Araújo; Souza; Faro, 2010).

Dentre as legislações para regulamentar as ILPI, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 822/1989 (revogada pela Portaria nº 1.868, de 10 de outubro de 2005), que aprovava normas e padrões de funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos (Brasil, 1989). Já o Ministério da Previdência Social publicou a Portaria nº 73/2001, com normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, dividindo-os em modalidades de residência temporária, centro de convivência, casa lar, centro dia, assistência domiciliar, atendimento asilar, entre outras (Brasil, 2001). Em 2003, o Estatuto do Idoso definiu que a fiscalização das ILPI é de responsabilidade do Ministério Público, da Visa e do Conselho do Idoso (Brasil, 2003; Camarano, 2010).

Em decorrência da diversidade de termos adotados para designar as diferentes residências que oferecem cuidados de longa duração para idosos, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) adotou o termo proposto inicialmente por Tomiko Born: Instituição de Longa Permanência para Idosos, correspondendo ao inglês Long-Term Care Institution, que ressalta a função híbrida destas instituições que não mais possuem apenas caráter

assistencial, mas também de prestação de cuidados à saúde. O termo designa estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público-alvo são pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia etc. (Camarano, 2010; SBBG, 2003).

Em 2005, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) definiu, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, que ILPI são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (Brasil, 2005).

A Lei nº 12.101/2009 modificou o regime jurídico de concessão da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social, documento exigido para solicitar isenções de contribuições sociais. Agora, a concessão e renovação da certificação são de responsabilidade dos ministérios do Desenvolvimento Social, de Combate à Fome, da Saúde e da Educação, de acordo com a atuação de cada entidade (Brasil, 2009).

Atualmente, as parcerias da Assistência Social com entidades só podem ocorrer nos âmbitos estaduais, municipais e do Distrito Federal após deliberação do respectivo Conselho de Assistência Social, conforme o artigo 7º do Decreto nº 1.605, de 1995, e em consonância com a Loas, em que pela diretriz do comando único das ações em cada esfera de governo, a competência pelo gerenciamento da rede prestadora de serviços é do município e, de modo subsidiário, no caso da proteção especial (e das ILPI, portanto), dos governos estaduais. Assim, os convênios no âmbito do Fundo Nacional de Assistência Social não poderão ser firmados diretamente com entidades, mas somente com os governos estaduais, municipais e do Distrito Federal (CNAS, 2012).

O terceiro milênio veio acompanhado de acontecimentos históricos que transformaram o cenário social da humanidade. As tecnologias da informação trouxeram inovações que remodelaram a base material da sociedade em ritmo acelerado.

Diversas economias passaram a manter a interdependência global, apresentando nova forma de relação entre economia, Estado e sociedade, em um sistema de geometria variável. O próprio capitalismo passa por um processo de profunda reestruturação, caracterizado por maior flexibilidade de gerenciamento, descentralização e organização em rede das empresas, tanto internamente quanto em suas relações com outras empresas (Castells, 2003).

Conforme Guzmán, Huenchuan e Oca (2003), a rede informal é um sistema de apoio primário, integrado para dar e receber objetos, serviços, apoio social e emocional, considerados pelo receptor e pelo provedor como importantes. Castells (2003) define rede como o conjunto de nós interconectados, capazes de se expandir de forma ilimitada, que se intercomunicam e compartilham códigos semelhantes, como valores ou objetivos de desempenho.

A rede, que é uma estrutura não linear, descentralizada, flexível, dinâmica, sem limites definidos, se estabelece por relações horizontais de cooperação (Tomaél; Alcará; Chiara, 2005). Para Cunha e Passador (2007), independentemente dos sujeitos indutores da origem destas relações, a criação de culturas e iniciativas locais de cooperação ocorre de forma mais sólida quando o fenômeno é capaz de gerar vínculos com elos de confiança e ética consistentes na mesma medida, na contrapartida e na espiral em crescimento.

Conforme Fouilleux (2011), os fóruns constituem espaços ou cenários de debate, nos quais as representações em torno de uma política pública ou problema coletivo, bem como instrumentos e estratégias mais adequadas para analisá-las, são germinadas e discutidas.

Para Cruz, Martins e Quandt (2008), o fórum conta com a participação de várias organizações, membros da sociedade civil e movimentos sociais. As pautas são definidas previamente em conjunto, estimulando a apresentação e participação dos integrantes. O fórum promove o envolvimento da comunidade e das organizações com a realidade e com problemáticas em comum, além da discussão de novos projetos, compartilhamento de conquistas e boas práticas.

A participação em fóruns requer a disposição de recursos institucionais, como acesso às discussões,

poder de voto, recursos políticos, humanos, financeiros e discursivos, entendidos como a capacidade analítica e prospectiva, denominada por Fouilleux (2011) de “policy intelligence”, tida como a capacidade de *expertise* e de produção de categorias, de decodificação da realidade e adequação do discurso ao público-alvo e a possibilidade de construir parcerias e alianças estratégicas (Alves et al., 2013).

Metodologia

Foi realizado estudo retrospectivo, de caráter descritivo e qualitativo, por meio da leitura e análise dos registros das atas das reuniões do fórum desde o início do grupo, em 1999, até o ano de 2015. O conteúdo das atas foi distribuído em uma planilha contendo o ano das reuniões, número e nome das entidades e outros tipos de instituições presentes; o tema discutido; assuntos extraordinários e os benefícios dos encontros.

Após a tabulação, foi realizada a análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011), composta pela pré-análise, em que foi feita a seleção da amostragem; pela exploração do material, que gerou a categorização como resposta ao contexto analisado; e o tratamento dos resultados por meio da inferência e interpretação.

Resultados e discussão

A iniciativa da criação do grupo surgiu em setembro de 1999, com cinco entidades filantrópicas. Nesta época, o grupo preocupava-se com a definição de sua natureza, sendo de comum acordo que casas de repouso não poderiam ser fiscalizadas com as mesmas exigências de hospitais. Os participantes começaram a compartilhar documentos, formulários e bibliografias e a convidar entidades de cunho similar para compor o grupo. As reuniões aconteciam mensalmente, havendo rodízio do local, favorecendo a visita e reconhecimento do ambiente das entidades envolvidas.

Ao final de 2000, foram incorporadas ao grupo uma docente universitária, uma assistente social especialista em gerontologia e representante do Fórum Nacional de Instituições Gerontológicas da SBGG e duas enfermeiras de hospitais privados, convidadas

pontualmente para discutir assuntos relacionados ao Coren. Em 2001 o grupo já contava com 15 entidades, sendo apenas duas com fins lucrativos.

As reuniões eram precedidas por vivências corporais para integração, relaxamento mental e corporal. Em seguida eram realizadas discussões em subgrupos sobre temas prioritários, compartilhando dificuldades, estratégias adotadas e encaminhamentos. A dinâmica atual das reuniões foi estabelecida em 2003. Além dos informes e assuntos habituais, um especialista é convidado a palestrar sobre tema previamente definido. Metodologia semelhante foi adotada pelos integrantes de um fórum de discussão permanente na área de esportes, conforme Zouain, Alves e Pieranti (2006).

O grupo cresceu e ampliou o convite a outros equipamentos e órgãos, como universidades, conselhos de classe, profissionais liberais especializados em geriatria e gerontologia etc. Na última reunião de cada ano, ocorre a autoavaliação do grupo quanto aos benefícios, necessidades ainda não contempladas, expectativas e planejamento para o ano seguinte.

Entre 1999 e 2015, foram realizadas 155 reuniões e registrou-se a presença de 80 ILPI, sendo a maioria de natureza privada sem fins lucrativos (filantrópicas), duas públicas e 15 particulares. Estiveram presentes 44 organizações, entre universidades, conselhos de classe, secretarias municipais, organizações não governamentais, Ministério Público Estadual, Visa, SBGG. Dentre as 80 ILPI, 21 compareceram em apenas uma reunião, sendo necessária a investigação pelos integrantes do fórum dos motivos desta ocorrência. Considerando que o convite é feito mensalmente para todas as ILPI cadastradas e que a pauta é enviada previamente, uma hipótese é que algumas entidades compareceram apenas nos encontros de interesse próprio, como assuntos relacionados à fiscalização, legislação e captação de recursos, preterindo as outras finalidades do fórum.

Os participantes em geral não ocupam cargos de diretoria ou gerência e possuem formação profissional nas áreas de serviço social, enfermagem, psicologia, fisioterapia e terapia ocupacional; eventualmente, há também cuidadores. Notou-se duas situações nos registros das atas: maior participação de colaboradores da ILPI que sedia a

reunião e de profissionais com formação técnica intimamente ligada ao tema mensal.

Há rotatividade da participação de ILPI e de técnicos nos encontros, diante do desligamento ou impossibilidade de comparecimento dos mesmos colaboradores nas reuniões. Tal situação pode ocorrer devido ao fato de que os endereços de correio eletrônico são do colaborador e não institucionais, dificultando a comunicação em caso de desligamento. Este movimento pode se constituir em limitação para a aplicação prática dos protocolos construídos, da incorporação de experiências bem-sucedidas de captação de recursos ou de atividades/estratégias adotadas para recursos humanos (RH) e residentes.

Após a análise de conteúdo, foram obtidas sete categorias de assuntos abordados nas reuniões: capacitações; troca e construção coletiva de formulários, protocolos, manuais e documentos; levantamento e compartilhamento de dificuldades com residentes, RH, Coren e Visa; troca de experiências bem-sucedidas de captação de recursos; adaptação e posicionamento das entidades diante das legislações ou da ausência delas; ampliação e fortalecimento do grupo; e benefícios apontados pelos participantes. As categorias são apresentadas e discutidas a seguir.

Capacitações

A percepção do grupo como espaço de capacitação ocorreu nas primeiras reuniões, sem estabelecimento prévio de estratégias, o que inicialmente traduziu-se em leitura e discussão de textos, legislações e bibliografias utilizadas por profissionais das entidades. Com a ampliação do grupo, foram testadas algumas alternativas propostas pelos integrantes.

Em 2001, temáticas prioritárias para a rotina institucional eram eleitas e mediadas por especialistas na reunião seguinte. Ao final, pretendia-se que o conteúdo fosse transformado em folheto com dicas práticas, além da sistematização de ações. Como exemplos foram citados a organização institucional e o levantamento do perfil funcional dos residentes para dimensionamento de RH. Outra estratégia foi a recomendação de leitura prévia de bibliografia do tema e discussão em subgrupos, com compilação dos pontos focais e dúvidas. Após

a sistematização de informações, um especialista seria convidado a palestrar para o grupo. O produto desse processo seria transformado em material de treinamento.

Durante os 16 anos de existência do grupo, notou-se a recorrência de alguns temas, ora pela rotatividade dos participantes, ora pela persistência das dificuldades ou pela indefinição de legislação ou regulamento técnico que direcionasse as ações, como a questão da contratação de cuidadores de idosos ou da forma de fiscalização realizada pelos conselhos de classe e pela Visa.

Os temas mais discutidos foram a elaboração de protocolos e manuais internos; normas de funcionamento técnico; gestão do voluntariado; captação de recursos; papel da enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); atuação do Coren; políticas públicas para idosos; direitos trabalhistas e legislação; papel dos cuidadores e regularização da atuação.

Com relação à capacitação técnica, foram abordadas as temáticas de síndromes demenciais; cuidados paliativos; atuação da equipe de nutrição, de fisioterapia, de farmácia e geriatria; saúde bucal; etilismo entre idosos; alterações de comportamento; sexualidade; prevenção de quedas; restrição/contenção mecânica e a rede social de apoio ao idoso.

Quanto aos órgãos de apoio às ILPI, foram inseridos nos debates a atuação dos conselhos municipal e estadual de idosos, os convênios estabelecidos com prefeituras e as certificações previstas na Lei da Filantropia e no Conselho Municipal de Assistência Social. Considerando as dificuldades internas vividas por várias ILPI, foram ministradas palestras sobre o contrato de prestação de serviço entre idoso/família e a ILPI; ambiência e envelhecimento; estresse do cuidador; humanização na assistência ao idoso e à família; relatos de boas práticas; e a possibilidade da formação da associação das ILPI como iniciativa para oficializar as atividades do grupo.

Troca e construção coletiva de formulários, protocolos, manuais e documentos

A preocupação inicial do grupo era estabelecer nomenclaturas para procedimentos internos e registro em prontuário que descaracterizassem

a instituição como hospital, visto que a entidade é a residência do idoso, que recebe auxílio para atividades cotidianas, e não apenas cuidados de saúde. Os participantes trouxeram formulários e instrumentos para discussão e adoção de termos técnicos adequados, visando ainda ao entendimento mais direcionado pelos órgãos fiscalizadores, como os conselhos de classe, que cobravam as mesmas exigências de hospitais.

Também houve reuniões sobre processos de recrutamento e seleção, leitura e apresentação de leis, vista de termos de adesão do voluntariado, treinamentos realizados, procedimentos adotados, rotinas administrativas. As reuniões foram importantes para que os ajustes fossem instituídos, ressaltando-se o papel dos participantes na identificação de irregularidades e na proposição de sugestões e adequações por meio de capacitações, troca de experiências ou adoção de procedimentos já utilizados com sucesso.

Em 2011, com a ajuda de técnicos convidados, os participantes desenvolveram um consenso sobre a definição de um manual da ILPI, objetivo, público-alvo, conteúdo e formatação. É interessante notar como os conceitos assemelham-se com a literatura científica (Derntl, 2005; Santos et al., 2008; Watanabe, 2009).

Houve oportunidade para discussão de protocolos de prevenção de quedas; restrição/contenção mecânica; uso de geladeira; manual de funcionamento da lavanderia e limpeza; rotinas e procedimentos de enfermagem. O debate iniciava-se a partir de instrumentos já utilizados, com o estudo de possibilidades de adaptação e implantação ou elaboração de protocolo único, a ser adotado pelas ILPI, corroborando Alves et al. (2013) sobre a sinergia de aprendizado por meio do direcionamento das regras e práticas das organizações participantes de uma rede.

Levantamento e compartilhamento de dificuldades com residentes, RH, Coren, Visa

Várias dificuldades com relação aos órgãos fiscalizadores, como os conselhos de classe e a Visa, foram apontadas pelos participantes. O principal desafio até hoje é adequar-se às exigências dessas

instituições: contratação de RH e adaptações ambientais, espaciais e de segurança diante da insuficiência de recursos financeiros para tal, dado o caráter filantrópico das ILPI.

Nas reuniões, advogados e docentes ressaltavam o entendimento de que o Coren tem a função de fiscalizar o exercício profissional da equipe de enfermagem, sem autoridade legal sob a instituição. Há relatos nas atas de que o referido conselho realizou fiscalizações em várias entidades participantes solicitando contratação de enfermeiras, a implantação da SAE, dentre outros. Em 2001, para solicitar apoio, o grupo aliou-se à SBBG, que já vinha discutindo o tema das residências para idosos em congressos e reuniões científicas diante da inexistência de denominação única e normatização para esta modalidade de assistência ao idoso.

Entre 1999 e 2005, notou-se a importância da organização e readequação das entidades diante das exigências e notificações dos órgãos fiscalizadores. Fortalecidas pelas discussões e parcerias com universidades e comunidade científica, as ILPI posicionaram-se perante o Coren, justificando atividades e rotinas e melhorando a qualidade das intervenções realizadas por este conselho, que passou, em geral, a compreender a modalidade de assistência oferecida, portando-se mais como parceiro e norteador de procedimentos técnicos.

Corroborando esta conduta, o Manual de Fiscalização do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) define em seu artigo 1º que “o sistema de fiscalização do exercício profissional da enfermagem tem como base uma concepção de processo educativo, de estímulo aos valores éticos e de valorização do processo de trabalho em enfermagem” (Cofen, 2011), contrastando com a visão meramente punitiva, que outrora imperou no âmbito deste conselho.

Como produto das reuniões do fórum, foi criado um grupo de enfermeiros que atuam nas entidades, representantes do Coren e docentes para discutir temáticas específicas da categoria, como implantação da SAE, protocolos de segurança do residente e definição de recursos necessários para o cuidado em ILPI, que é diferente das necessidades de enfermagem hospitalar. Representantes do Coren passaram a frequentar assiduamente as reuniões do fórum, além de contribuir ativamente nas discussões do grupo de enfermeiros, agregando conhecimento

técnico e legislativo e, por outro lado, compreendendo melhor a estrutura e funcionamento das ILPI.

Troca de experiências bem-sucedidas de captação de recursos

A captação de recursos é tema recorrente nas reuniões em virtude de sua importância para a sobrevivência financeira das entidades. São compartilhados editais de órgãos públicos para inscrição de programas e projetos, fomentos oferecidos por organizações não governamentais, possibilidades de parceria com empresas privadas que possuem programas de responsabilidade social, com pastorais da Igreja católica, com grupos de outras religiões e até com fundações internacionais.

A Lei nº 12.685/2007 (São Paulo, 2007) criou o Programa de Estímulo à Cidadania Fiscal do Estado de São Paulo, que beneficia entidades de assistência social e da área da saúde sem fins lucrativos. Para usufruir dos créditos concedidos pelo Programa da Nota Fiscal Paulista e participar dos sorteios, as entidades deverão estar cadastradas nas respectivas secretarias e com documentação regularizada. Após receber a doação das notas, a entidade deve cadastrá-las no sistema da Secretaria da Fazenda. Os créditos são repassados à entidade uma vez a cada semestre. Apesar de tratar-se de um processo trabalhoso, que demanda horas de digitação e recursos humanos, há entidades no grupo que possuem voluntários para cuidar das etapas do processo e encontram neste programa parcela significativa dos recursos financeiros. Por outro lado, há ILPI que apontam um retorno financeiro diminuto em relação à força de trabalho necessária, corroborando Creutzberg, Gonçalves e Sobottka (2007) e Freire, Mendonça e Costa (2012).

Em algumas ILPI, há operadores de telemarketing voluntários ou contratados para captar doações, sendo esta a principal fonte de recurso. As ligações são executadas por meio de bancos de dados e os operadores recebem treinamento sobre a finalidade das ligações, formas de arrecadação, agradecimento, prestação de contas e manutenção dos doadores. De acordo com o Grupo de Estudos do Terceiro Setor e a United Way Canada (2002), um bom programa de doações requer estratégias específicas de

identificação de doadores em potencial, equipes bem treinadas para pedir, técnicas de valorização e agradecimento aos doadores.

As reuniões proporcionaram o estabelecimento de redes de relacionamento e cooperação entre entidades, que divulgam necessidades de contratação de RH, eventos científicos ou beneficentes, bazares para captação de recursos, venda de produtos confeccionados por residentes, venda de livros ou manuais técnicos, disponibilidade de vagas para idosos independentes e compartilhamento de doações com outras instituições ao constatarem que os insumos excederão o consumo.

Adaptação e posicionamento das entidades diante das legislações ou da ausência delas

Desde o início das reuniões, dúvidas vem sendo apontadas sobre a contratação de cuidadores de idosos, em alguns casos, damas de companhia, que, em 2000, precisariam estar sob a supervisão de médicos diante do impedimento do Coren de que estes profissionais sejam orientados pela equipe de enfermagem. Atualmente, apesar da regulamentação da profissão e do reconhecimento do cuidador como categoria profissional na Classificação Brasileira de Ocupações, ainda há restrições deste conselho quanto à participação dos cuidadores na equipe.

A partir de 2000, o grupo acompanhou os esforços da comunidade científica para contribuir com o estabelecimento de padrões mínimos de funcionamento das ILPI e de instrumento único de avaliação, construído e testado por técnicos. Apenas em 2005 foi instituída a legislação vigente para ILPI, que é a RDC nº 283 da Anvisa, que aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as ILPI (Brasil, 2005).

Com relação à área de enfermagem, a Portaria MPAS 73/2001 é o dispositivo legal utilizado para dimensionar quantitativamente o número de profissionais que devem atuar na ILPI. No entanto, a Resolução nº 293/2004 do Cofen propõe o cálculo baseado na complexidade do estado de saúde dos pacientes em instituições hospitalares, no regime de funcionamento, na carga horária semanal de profissionais da categoria e em outros indicadores (Brasil, 2001; Cofen, 2004; Paula et al., 2014). Em

algumas entidades, encontra-se um quadro de enfermagem muito aquém do que é previsto na legislação, ora devido ao enquadramento da ILPI na pasta da Assistência Social, o que impede a utilização de verbas para contratação de profissionais da área da saúde, ora devido ao caráter filantrópico das instituições, que não possuem recursos financeiros para manter o quadro de RH.

A Resolução nº 15/2012 da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (São Paulo, 2012) instituiu um grupo de trabalho intersetorial (GT) composto por membros da referida secretaria, ONG, universidades, Secretaria de Estado da Saúde, equipamentos de atenção especializada ao idoso e de ILPI, com o objetivo de elaborar padrões de funcionamento e normatização para aprimoramento do funcionamento das ILPI. Pelo menos dois membros também participavam das reuniões do fórum, favorecendo a inserção das temáticas e os avanços alcançados no GT.

Ampliação e fortalecimento do grupo

Em 2000, o grupo percebeu a necessidade de ampliar a participação de outras entidades e decidiu enviar convites por cartas. Diante da baixa devolutiva, os membros se dividiram e fizeram contatos telefônicos. Com o advento da internet, houve melhora expressiva da comunicação a partir dos convites e lembretes por e-mail, além do convite feito pessoalmente.

Nota-se ao longo dos anos a diminuição da participação das entidades, sendo propostas estratégias de motivação para retomar a presença. Ressalta-se a intenção constante dos membros em manter o rodízio dos encontros, favorecendo que cada entidade mostre os serviços prestados e suas instalações, tornando-as conhecidas pelo grupo.

Considerando a colaboração solidária proposta por Mance (2001), uma rede capaz de conectar a diversidade será capaz de integrar, de modo fecundo e criativo, as ações realizadas para a prática da colaboração solidária, articulando seus recursos e consolidando a implantação de seus projetos, fortalecendo cada ator na medida em que ele mantém um fluxo constante com os demais. Já a ideia de retroalimentação significa que as ações

desenvolvidas pela rede agenciam novas ações da própria rede, ampliando-a e expandindo o conjunto de suas ações em um círculo virtuoso capaz de envolver cada vez mais atores, corroborando Alves et al. (2013) e Cunha e Passador (2007).

Benefícios apontados pelos participantes

Ao final de 2001, o grupo realizou uma autoavaliação e constatou que as reuniões foram proveitosas, havendo troca de saberes e disposição para aprender novos conceitos. Os participantes optaram por manter as discussões de temas ligados ao cotidiano institucional e/ou listados pelo grupo e decidiram investir na ampliação da participação de outras entidades filantrópicas, estendendo o convite para as reuniões a outros órgãos. Por fim, consideraram importante a manutenção de um canal de comunicação com o Coren por meio da presença e participação de uma representante nas reuniões, buscando mecanismos de diálogo.

Houve aproveitamento satisfatório das reflexões, debates, informações e atualização, ressaltando o impacto positivo nos serviços, possibilitando mudanças na organização de setores e de rotinas, corroborando Cunha e Passador (2007). O grupo concordou em manter o rodízio do espaço físico em que as reuniões eram realizadas, por constituírem-se como oportunidades de motivação pessoal e profissional, e sugeriram a continuidade das vivências corporais ministradas por diferentes profissionais para introdução de novas metodologias grupais, que poderiam ser reproduzidas nas entidades.

Nos anos seguintes foram relatados: trocas de conhecimentos, informações e experiências; dicas e técnicas para melhorar o atendimento; crescimento pessoal e profissional dos participantes e do próprio grupo; compartilhamento de dúvidas e expectativas e contato com diferentes áreas profissionais, o que proporcionou melhor conhecimento das possibilidades de atuação e respeito ao trabalho de cada um e às diferenças. Os participantes atribuíram ao grupo a aquisição de apoio e segurança, espaço de amizade e parcerias. Puderam ofertar conhecimentos, experiências, trabalho, disponibilidade, dedicação e cumplicidade, corroborando Alves et al. (2013), Fouilleux (2011) e Cunha e Passador (2007).

Cramm, Strating e Nieboer (2013) referem que a troca formal e informal de conhecimentos é uma forma de solidariedade entre trabalhadores das ILPI, favorecendo a autoridade menos hierárquica, a descentralização e estilos de liderança transformadores.

Foram apontadas expectativas quanto à padronização dos procedimentos, regulamentação técnica, formalização do grupo, adesão de novas entidades e maior conhecimento das demais instituições participantes; maior entrosamento e cooperação entre os órgãos fiscalizadores envolvidos, efetivação de ideias propostas e modelos sugeridos, continuidade do aprendizado e harmonização e fortalecimento do grupo.

Perspectivas e considerações finais

O Fórum das ILPI constitui experiência exitosa, conforme apontam relatos registrados nas atas das reuniões, principalmente quanto ao seu principal objetivo, a capacitação técnica. O grupo proporciona a formação e manutenção de redes interorganizacionais com poder de ampliação e fortalecimento das relações entre atores, divulgação e disseminação de boas práticas de cuidado e de funcionamento e captação de recursos financeiros e humanos, como o voluntariado.

Vale ressaltar a importância da capacitação em gerontologia visando ao empoderamento e à apropriação do conhecimento da legislação vigente e das normas técnicas de funcionamento, bem como das problemáticas mais frequentemente vivenciadas pelos residentes e pela equipe da ILPI, para só então proceder à elaboração de propostas aos órgãos competentes e integrar as discussões científicas e políticas, no sentido de consolidar e legitimar a contribuição coletiva na construção ou revisão de políticas públicas para o envelhecimento.

São perspectivas futuras o melhor aproveitamento das potencialidades ainda não exploradas do fórum, como a organização para compra coletiva e distribuição de insumos, serviços e RH; elaboração de documentos para reivindicações conjuntas, participação em assembleias e reuniões dos conselhos municipais e estaduais do idoso, integrando o fórum aos debates políticos sobre a necessidade de revisão

das legislações vigentes e efetivação de políticas públicas de cuidados de longa duração; formação de grupos de trabalho para discussão aprofundada de temáticas específicas, entre outras. Sugere-se ainda a reavaliação periódica dos objetivos do grupo, a redefinição coletiva sobre a constituição do grupo e o cadastramento das entidades participantes.

O método escolhido neste trabalho foi a análise dos registros das atas, não sendo realizadas entrevistas com os participantes, sendo esta uma limitação da pesquisa, que poderá ser reestruturada com outra metodologia para comparação entre as anotações e a percepção/retrato dos entrevistados. Sabe-se que a rotatividade dos membros também pode dificultar a obtenção fidedigna do histórico e da evolução do grupo, sugerindo a preferência por membros mais antigos e/ou assíduos e os registros das atas. Outra possibilidade de investigação são os motivos da rotatividade e de absenteísmo, elaboração de plano de ação com estratégias de fortalecimento do grupo, participação efetiva das ILPI e maior proatividade nas reuniões.

O presente estudo pode fomentar em outras localidades o desenvolvimento de iniciativas semelhantes ou melhoradas, visando à otimização dos benefícios das redes interorganizacionais entre entidades filantrópicas que possuem as mesmas finalidades, com possibilidade de proposição de novas pesquisas. O estabelecimento de parcerias para capacitação técnica e atuação em rede pode favorecer a melhoria da prestação de cuidados de longa duração ao idoso.

Referências

- ALVES, J. N. et al. Confiança, aprendizagem e conhecimento nos relacionamentos interorganizacionais: diagnóstico e análise dos avanços sobre o tema. *Revista Eletrônica de Administração*, Porto Alegre, v. 76, n. 3, p. 709-737, 2013.
- ARAÚJO, C. L. O.; SOUZA, L. A.; FARO, A. C. M. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *História da Enfermagem*, Brasília, DF, v. 1, n. 2, p. 250-262, 2010.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

- BORBA, R. D. C. F. *Um estudo sobre a estruturação da rede de proteção social voltada à população idosa no município de Vitória*. 2011. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.
- BOSCHETTI, I. *Assistência social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo*. Brasília, DF: Grupo de Estudos e Pesquisas em Seguridade Social e Trabalho, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 822, de 22 de setembro de 1989. Aprova as normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo território nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 set. 1989.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. Portaria SEAS/MPAS nº 73, de 10 de maio de 2001. Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, nas modalidades previstas na Política Nacional do Idoso, e aos desafios que o crescimento demográfico impõe ao país. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 maio 2001, p. 174.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, out. 2003. Seção 1 - 3, p. 1.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 set. 2005.
- BRASIL. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 nov. 2009.
- CAMARANO, A. A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.
- CARVALHO, G. F. *A assistência social no Brasil: da caridade ao direito*. Monografia (Bacharelado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
- CASTELLS, M. *A sociedade em rede*. 7. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.
- CNAS - CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. *Orientação conjunta MDS/CNAS*. Brasília, DF, 2012.
- COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução nº 293/2004*. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Rio de Janeiro, 2004.
- COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Manual de Fiscalização do Cofen/Conselhos Regionais*. Brasília, DF, 2011.
- GRAMM, J. M.; STRATING, M. M. H.; NIEBOER, A. P. The influence of organizational characteristics on employee solidarity in the long-term care sector. *Journal of Advanced Nursing*, Hoboken, v. 69, n. 3, p. 526-534, 2013.
- CREUTZBERG, M.; GONÇALVES, L. H. T.; SOBOTTKA, E. A. A sobrevivência econômica de instituições de longa permanência para idosos empobrecidos. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, 2007. Número especial.
- CRUZ, J. A. W.; MARTINS, T. S.; QUANDT, C. O. Redes de cooperação: um enfoque de governança. *Revista Alcance*, Itajaí, v. 15, n. 2, p. 190-208, 2008.
- CUNHA, J. A. C.; PASSADOR, J. L. Alianças estratégicas de organizações: o aprendizado institucional na formação de redes. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa*, Campo Largo, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2007.
- DERNTL, A. M. Quem administra as instituições de longa permanência para idosos? *Portal do envelhecimento*, 2005. Disponível em: <<http://bit.ly/2iB9Hbg>>. Acesso em: 17 abr. 2016.
- ESCORSIM, S. M. A filantropia no Brasil: entre a caridade e a política de assistência social. *Revista Espaço Acadêmico*, Maringá, n. 86, p. 1-8, 2008.

- FOUILLEUX, E. Analisar a mudança: políticas públicas e debates num sistema em diferentes níveis de governança. *Estudos Sociedade e Agricultura*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 88-125, 2011.
- FREIRE, F. S.; MENDONÇA, L. H.; COSTA, A. J. B. Sustentabilidade econômica das instituições de longa permanência para idosos. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 533-543, 2012.
- GETS - GRUPO DE ESTUDOS DO TERCEIRO SETOR; UNITED WAY OF CANADA (Coord.). *Captação de recursos: da teoria à prática: baseado no material escrito por Ann Speak, Boy McBride e Ken Shipley para as oficinas de Desenvolvimento e Captação de Recursos do Projeto Gets - United Way do Canadá*. São Paulo, 2002.
- GUZMÁN, J. M.; HUENCHUAN, S.; OCA, V. M. Redes de apoio social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de Población*, Santiago do Chile, v. 30, n. 77, p. 35-70, 2003.
- MANCE, E. A. *A revolução das redes: a colaboração solidária como uma alternativa pós-capitalista à globalização atual*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- NASCIMENTO, I. M. Proteção social aos idosos: um desafio para o serviço social da Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos do Ministério Público do Rio Grande do Sul. *Revista de Graduação da PUC-RS*, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 23, 2013.
- NOVAES, R. H. L. *Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro: Repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos*. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
- PAULA, R. C. C. et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos: proposta de número de horas. *Revista Enfermagem Profissional*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 398-412, 2014.
- SANTOS, S. S. C. et al. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 2, n. 3, p. 291-299, 2008.
- SÃO PAULO (Estado). Ministério Público do Estado. Ato Normativo nº 126/97-PGJ, de 2 de outubro de 1997. Institui na comarca da capital o Grupo de Atuação Especial de Proteção ao Idoso (Gaepi). *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, 3 out. 1997. Seção 1.
- SÃO PAULO (Estado). Lei nº 12.685, de 28 de agosto de 2007. Dispõe sobre a criação do Programa de Estímulo à Cidadania Fiscal do Estado de São Paulo, e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, 29 ago. 2007.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. Resolução nº 15, de 11 de julho de 2012. Constitui o Grupo de Trabalho Intersetorial no âmbito do Programa São Paulo Amigo do Idoso sobre Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, 12 jul. 2012. Seção 1, p. 23.
- SBGG - SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. *Instituição de Longa Permanência para Idosos: manual de funcionamento*. São Paulo, 2003.
- TOMAÉL, M. I.; ALCARÁ, A. R.; CHIARA, I. G. D. Das redes sociais à inovação. *Ciência da Informação*, Brasília, DF, v. 34, n. 2, p. 93-104, 2005.
- WATANABE, H. A. W. Instituições de longa permanência para idosos. In: BARROSO, A. E. S. (Coord). *Rede de atenção à pessoa idosa*. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009. p. 11-21.
- ZOUAIN, D. M.; ALVES, J. A. B.; PIERANTI, O. P. Relatório final de atividades do Fórum de Discussão Permanente de Políticas de Esporte. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 731-40, 2006.

Contribuição das autoras

Garcia e Watanabe foram responsáveis pela concepção do estudo, coleta e análise dos dados. Ambas as autoras contribuíram para a redação do artigo.

Recebido: 25/04/2017

Reapresentado: 26/07/2017

Aprovado: 10/10/2017