



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS (CCSA)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO
ECONÔMICO E ESTRATÉGIA EMPRESARIAL - PPGDEE



JAQUELINE DA CONCEIÇÃO CAMELO

SUSTENTABILIDADE DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA
A PESSOA IDOSA: ESTUDO DE CASO DE ILPIs FILANTRÓPICAS DE
MONTES CLAROS (MG)

Montes Claros (MG)

2025



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS (CCSA)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO
ECONÔMICO E ESTRATÉGIA EMPRESARIAL - PPGDEE



JAQUELINE DA CONCEIÇÃO CAMELO

**SUSTENTABILIDADE DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA
A PESSOA IDOSA: ESTUDO DE CASO DE ILPIs FILANTRÓPICAS DE
MONTES CLAROS (MG)**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico e Estratégia Empresarial da Universidade Estadual de Montes Claros como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dra. Camila Lins Rodrigues

Coorientador: Prof. José Henrique Barbosa Oliva

Montes Claros (MG)

2025

C181s Camelo, Jaqueline da Conceição.
Sustentabilidade de Instituições de Longa Permanência para a pessoa Idosa [manuscrito]: estudo de caso de ILPIs filantrópicas de Montes Claros (MG) / Jaqueline da Conceição Camelo – Montes Claros (MG), 2025.
75 f. : il.

Bibliografia: f. 60-69.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico e Estratégia Empresarial/PPGDEE, 2025.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Lins Rodrigues.
Coorientador: Prof. Esp. José Henrique Barbosa de Oliva.

1. Envelhecimento. 2. Família. 3. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). 4. Sustentabilidade financeira. 5. Idosos - Políticas públicas. I. Rodrigues, Camila Lins. II. Oliva, José Henrique Barbosa de. III. Universidade Estadual de Montes. IV. Título. V. Título: estudo de caso de ILPIs filantrópicas de Montes Claros (MG).

Catálogo: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge

RESUMO

O mundo passa por transformações sociais e econômicas, e o envelhecimento da população tem trazido à tona discussões que até então faziam parte apenas de estudos demográficos ao acarretar inúmeras consequências a um país e, em especial, a países em desenvolvimento, pois nem todos estão preparados para a nova transição demográfica, no que tange à questão assistencial e econômica. A família contemporânea reduziu o número de membros, a mulher buscou a emancipação e autonomia no mercado de trabalho, e a nova geração procura outros atrativos que, infelizmente, não contemplam ações como cuidar de idosos. Com o envelhecimento humano, a expectativa de vida melhorou muito e trouxe consigo desafios para a sociedade. Nesse contexto, dentro de uma nova cultura de cuidados já respaldada por estatutos e normas legais, as Instituições de Longa Permanência de Pessoas Idosas (ILPIs) privadas, sem fins lucrativos e de caráter residencial têm exercido um papel importante no acolhimento de idosos em vulnerabilidade social. Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo analisar as ILPIs do município de Montes Claros, em Minas Gerais, em relação às exigências estabelecidas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 502 de 2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a sua sustentabilidade financeira em relação a receitas previstas e oriundas dos 70% (setenta por cento) dos benefícios dos idosos institucionalizados. Realizou-se então uma pesquisa avaliativa, incluindo três instituições filantrópicas de Montes Claros (MG), a partir de uma análise documental e entrevistas semiestruturadas com gestores. O período de coleta de dados foi de maio a setembro de 2024, com foco nos balancetes patrimoniais e na adequação às normas da Anvisa. Sendo assim, os principais achados indicam que 100% das instituições pesquisadas apresentam dificuldades significativas para se adequar integralmente à RDC nº 502 de 2021. A sustentabilidade financeira é um desafio constante, uma vez que 100% das ILPIs dependem fortemente de doações, além dos 70% dos benefícios dos idosos institucionalizados. Há também uma discrepância entre as receitas previstas e as efetivamente recebidas, comprometendo a qualidade dos serviços oferecidos. Desse modo, o estudo revela dificuldades significativas na adequação às normas e na gestão financeira das ILPIs em Montes Claros (MG). Essas descobertas têm implicações importantes para políticas públicas e gestão de ILPIs, sugerindo, portanto, a necessidade de maior apoio governamental e desenvolvimento de estratégias de captação de recursos mais eficientes. Vale ressaltar, porém, que o resultado da pesquisa foi limitado pelo tamanho da amostra e pelo foco geográfico restrito. Nesse sentido, pesquisas futuras poderiam expandir a análise para outras regiões do país e incluir uma comparação com instituições privadas com fins lucrativos.

Palavras-chave: envelhecimento; família; instituições de longa permanência para pessoas idosas; sustentabilidade financeira; políticas públicas para idosos.

ABSTRACT

The world is going through social and economic transformations, and the aging of the population has brought to light discussions that until then were only part of demographic studies. Aging brings numerous consequences for a country and especially developing countries, not all of them are prepared for the new demographic transition, with regard to the welfare and economic issue. The contemporary family has reduced the number of members, and women have sought emancipation and autonomy in the labor market, and the new generation seeks other attractions that, unfortunately, do not include caring for the elderly. And parallel to human aging, life expectancy has improved a lot and brought with it challenges for society. And within a new culture of care, and already supported by statutes and legal norms, the Private and Non-Profit Long-Term Care Institutions for the Elderly - LTCFs, of a residential nature, have played an important role in welcoming the elderly in social vulnerability. This study aims to analyze the long-term philanthropic institutions for the elderly (LTCFs) in the municipality of Montes Claros, Minas Gerais, in relation to the requirements established by the Resolution of the Collegiate Board – RDC nº 502 de 2021 of the National Health Surveillance Agency – ANVISA, and their financial sustainability in relation to expected revenues from 70% (seventy percent) of the benefits of institutionalized elderly. An evaluative research was carried out, including 3 philanthropic institutions in Montes Claros, using document analysis and semi-structured interviews with managers. The data collection period was from May to September 2024, focusing on balance sheets and compliance with ANVISA standards. The main findings indicate that 100% of the institutions analyzed have significant difficulties in fully adapting to RDC nº 502 de 2021. Financial sustainability is a constant challenge, with 100% of LTCFs relying heavily on donations beyond the 70% of benefits of institutionalized older adults. There is a discrepancy between the expected revenues and those actually received, compromising the quality of the services offered. The study reveals significant challenges in the compliance with standards and financial management of LTCFs in Montes Claros. These findings have important implications for public policy and management of LTCFs, suggesting the need for greater government support and the development of more efficient fundraising strategies. The study was limited by the sample size and the restricted geographic focus. Future research could expand the analysis to other regions of the country and include a comparison with private for-profit institutions.

Keywords: aging; family; long-term care institutions for the elderly; financial sustainability; public policies for the elderly.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Cinco fases da transição demográfica	18
Figura 02 – Representação do envelhecimento populacional brasileiro, 1940-2060	20
Figura 03 – Pirâmide etária do Brasil (segundo sexo e grupo de idade) em 2010 e 2022.....	21
Figura 04 – Proporção da população brasileira por grupos etários de 1980 a 2022 (%).....	22
Figura 05 – Marco histórico das principais legislações sobre políticas públicas para a população idosa brasileira.....	28

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Caracterização das Instituições de Longa Permanência sem fins lucrativos para Idosos de Montes Claros - 2024	39
Quadro 02 – Matriz de dimensões e critérios utilizada para análises do grau de conformidade de ILPIs filantrópicas no município de Montes Claros – 2024	40
Quadro 03 – Informações coletadas sobre a estrutura financeira das ILPIs filantrópicas de Montes Claros - anos 2022, 2023 e 2024.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Panorama da quantidade de Benefícios de Prestação Continuada (BPC) e recursos pagos no Brasil em 2023.....	29
Tabela 02 – Evolução no número de Instituições de Longa Permanência de Idosos por regiões do Brasil e a taxa de crescimento no período de 2010 a 2021	34
Tabela 03 – Matriz de pontuação de dimensões e critérios segundo situação das ILPIs (com processo na VISA), Montes Claros (MG), 2024	44
Tabela 04 – Resultado do grau de conformidade das instituições em relação ao grau de dependência dos residentes, Montes Claros (MG), 2024	45
Tabela 05 – Ativo da entidade ILPI 2 em 31/12/2022	48
Tabela 06 – Apuração de índices de liquidez da ILPI 2 em 31/12/2022	49
Tabela 07 – Passivo da entidade ILPI 2 em 31/12/2022	49
Tabela 08 – Demonstração do resultado da entidade ILPI 2 em 31/12/2022	50
Tabela 09 – Ativo da ILPI 2 em 31/12/2023.....	50
Tabela 10 – Apuração de índices de liquidez da entidade ILPI 2 em 31/12/2023	51
Tabela 11 – Passivo da entidade ILPI 2 em 31/12/2023	51
Tabela 12 – Demonstração do resultado da entidade ILPI 2 em 31/12/2023	52
Tabela 13 – Ativo da entidade Instituição de Longa Permanência 1 de Montes Claros em 31/12/2022	53
Tabela 14 – Passivo da entidade Instituição de Longa Permanência 1 de Paulo de Montes Claros(MG) em 31/12/2022	54
Tabela 15 – Demonstração do resultado da entidade Instituição de Longa Permanência 1 de Montes Claros (MG) em 31 de dezembro de 2022	55
Tabela 16 – Ativo da entidade Instituição de Longa Permanência 1 de Montes Claros (MG) em 31/12/2023	55
Tabela 17 – Passivo da entidade Instituição de Longa Permanência 1 de Montes Claros (MG) em 31/12/2023	57
Tabela 18 – Demonstração do resultado da entidade Instituição de Longa Permanência 1 de Montes Claros em 31 de dezembro de 2023	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CMPI	Conselho Municipal da Pessoa Idosa
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EU	União Europeia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ISSA	<i>International Social Security Association</i>
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MG	Minas Gerais
MROSC	Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica da Assistência Social
OEA	Organização dos Estados Americanos
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PNDPI	Pacto Nacional de Implementação Dos Direitos da Pessoa Idosa
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RDC	Resolução Diretoria Colegiada
RH	Recursos Humanos
RT	Responsável Técnico
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SUS	Sistema Único de Saúde
TD	Transição Demográfica
VISA	Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 DISCUSSÃO TEÓRICA.....	17
1.1 Dinâmica populacional contemporânea: transição demográfica e envelhecimento ...	17
1.2 A economia do cuidado e a atenção às pessoas idosas.....	23
1.3 As políticas públicas de atenção à pessoa idosa	25
1.4 As Instituições de Longa Permanência para a Pessoa Idosa	31
1.5 Diretrizes da RDC nº 502 de 2021 e fiscalização das ILPIs no Brasil.....	35
2 METODOLOGIA	38
2.1 Configuração do estudo.....	38
2.2 Campo do estudo.....	38
2.3 Caracterização do objeto de estudo	39
2.4 Coleta de dados: roteiro e técnicas	39
2.5 Matriz de dimensões e critérios	40
2.6 Classificação do grau de conformidade	42
2.7 Levantamento da estrutura de arrecadação das ILPIs analisadas	42
3 RESULTADOS	44
3.1 Análises dos indicadores das ILPIs de Montes Claros em relação à RDC 502/2021 ..	44
3.2 Análise da sustentabilidade financeira das ILPIs filantrópicas de Montes Claros	48
3.2.1 Liquidez geral, corrente, seca e imediata.....	49
3.2.2 Liquidez geral	53
3.2.3 Liquidez corrente	53
3.2.4 Liquidez seca e liquidez imediata.....	54
3.2.5 Liquidez geral	56
3.2.6 Liquidez corrente	56
3.2.7 Liquidez seca e liquidez imediata.....	56
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE A – RECURSOS HUMANOS.....	70

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um caminho sem volta, trazendo consigo experiências, carências, dores, amores, medos e, conseqüentemente, a finitude da vida. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), a maior transformação social que ocorrerá no século XXI será o envelhecimento da população mundial. Conforme estimativas, o número de idosos com 60 anos ou mais duplicará até 2050 e mais do que triplicará até 2100, passando de 962 milhões, em 2017, para 2,1 bilhões, em 2050, e 3,1 bilhões, em 2100 (ONU, 2019). Nesse contexto, na tendência global, a população com 60 anos ou mais cresce em ritmo acelerado em relação aos grupos mais jovens (Khavinson; Popovich; Mikhailova, 2020; Jarzebski *et al.*, 2021).

Notoriamente, a perspectiva mundial nas próximas décadas é de envelhecimento populacional irreversível, resultado da transição demográfica para vidas mais longevas e famílias menores. Entretanto, vale ressaltar que o impacto do envelhecimento na economia depende do nível da transição demográfica e do desenvolvimento social de cada país (ONU, 2023).

No Brasil, de acordo com o Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de pessoas idosas corresponde a 10,9% do total de habitantes, número equivalente a 22,2 milhões de pessoas, com alta de 57,4% em relação ao ano de 2010, que anteriormente era de 7,4% da população. Dados divulgados também pelo IBGE em 2023 confirmam que a população de mais de 60 anos ultrapassou os jovens de 15 a 24 anos. Nesse sentido, o processo de envelhecimento da população brasileira tem chamado a atenção quando comparado a países desenvolvidos, acarretando mudanças nas relações intergeracionais e amplos desafios para o cotidiano individual e coletivo. Ainda segundo os dados do Censo 2022, Minas Gerais possui o terceiro maior índice de envelhecimento nacional, no que tange à população de pessoas idosas com 65 anos ou mais, perdendo apenas para Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul.

O envelhecimento populacional traz inúmeras conseqüências para o setor econômico e social de um país, entre elas, a redução relativa da mão de obra e, conseqüentemente, um impacto no sistema previdenciário com menor número de contribuintes ativos para a seguridade social, aumento nos gastos com a saúde e redução na capacidade de poupança. Dessa forma, há necessidade de rever e estabelecer políticas de desenvolvimento econômico e social que garantam o bem-estar das pessoas idosas (Jacinto; Ribeiro, 2015; Oliveira, 2018; Sciubba, 2020; Fernandes; Turra; Rios Neto, 2023; Hong *et al.*, 2023; ONU, 2023).

Em um cenário em que o cuidado com a população idosa é, primordialmente, ofertado pela família, o arranjo domiciliar e o nível de riqueza são fatores muito decisivos para o provimento do cuidado. No âmbito do ciclo familiar, as mudanças percebidas – evidenciadas pela redução no seu tamanho, pela queda da taxa da natalidade, pela inserção da mulher no mercado de trabalho e por novas configurações familiares – têm alterado a relação de cuidado em seu interior, o que reduz a capacidade de se ofertar atenção à pessoa idosa, já que historicamente os cuidados eram realizados pelas mulheres e pelos parentes mais novos, que hoje se encontram em menor número ou no mercado de trabalho (Camarano; Kanso, 2010; Vasconcelos, 2012; Janhaque *et al.*, 2022; Sun, 2024).

Já no cenário social, o processo de envelhecimento insere a pessoa idosa como uma questão pública, visto que, entre as diversas problemáticas a serem consideradas, está a necessidade de organização e de garantia dos espaços de moradia (Costa; Mercadante, 2013; Tavares *et al.*, 2024). Nesse contexto, a reestruturação de cuidados de longa permanência e de serviços voltados para a promoção da qualidade de vida, dignidade, bem-estar e maximização dos níveis de autonomia físico e psicológico na velhice mostra-se fundamental (Sousa Filho, 2022).

É crucial ressaltar que a discussão sobre essa questão pública se encontra fundamentada na análise da Economia do Cuidado e em suas implicações para as políticas governamentais. Cabe lembrar que a Economia do Cuidado abarca o estudo e o reconhecimento das atividades fundamentais para o bem-estar humano e a reprodução social, as quais historicamente foram subestimadas e negligenciadas na esfera econômica convencional. Essas atividades incluem não apenas os cuidados diretos, como alimentação, higiene e assistência a crianças, idosos e enfermos, mas também as tarefas domésticas indiretas, tais quais preparar refeições e manter a limpeza do ambiente (Queiroz, 2021; Ribeiro; Assis, 2021). Além disso, segundo o Fórum Econômico Mundial (2024), é importante ressaltar que a Economia do Cuidado emerge como um setor em expansão, refletindo o crescente reconhecimento da sua relevância para a sustentabilidade e a coesão social, bem como para a mudança estrutural das famílias.

Entretanto, o setor de cuidados continua a enfrentar desafios significativos, entre os quais se destacam a ausência de benefícios e proteções adequadas, remuneração frequentemente insuficiente e a exposição dos profissionais a uma série de riscos físicos e psicológicos. Esses desafios representam barreiras importantes para a qualidade de vida e segurança dos trabalhadores do setor, demandando a implementação de medidas eficazes para

enfrentá-los e promover um ambiente de trabalho mais justo e seguro (Cerutti *et al.*, 2019; Organização Internacional do Trabalho, 2020).

No contexto brasileiro, o poder público apresenta algumas falhas no atendimento às pessoas idosas, principalmente devido à crescente demanda por serviços de saúde e cuidados para essa população (Cruz *et al.*, 2020). Segundo os autores, essa demanda gradativa está relacionada à ausência de apoio familiar, analfabetismo, autoavaliação negativa da saúde e fragilidade decorrente da idade avançada e morbidade. Sendo assim, diante do crescimento de necessidades por parte dos idosos, eles enfrentam desafios significativos ao buscar atendimento nos serviços de saúde públicos, incluindo a má qualidade do atendimento por parte dos profissionais, dificuldades no acesso a serviços hospitalares adequados e obtenção de medicamentos essenciais (Belotto; Dupont; Santos, 2021).

Desse modo, Leindecker, Bennemann e Macuch (2020) reforçam que o envelhecimento da população traz consigo uma série de desafios sociais e de saúde pública, entre os quais se destaca a violência contra as pessoas idosas. Os autores definem essa violência como qualquer ação ou omissão intencional que cause danos ou sofrimento a uma pessoa idosa, podendo se manifestar de diversas formas, incluindo abusos físicos, psicológicos, financeiros e negligência. Nessa perspectiva, a falta de políticas públicas concretas, integradas e eficazes para prevenir e combater essa violência é um fator crítico que agrava ainda mais a situação (Silva, 2016; Castro; Rissardo; Carreira, 2018; Leindecker; Bennemann; Macuch, 2020). Além disso, Bomfim, Silva e Camargo (2022) argumentam que existe uma necessidade em ampliar o Estatuto do Idoso para minimizar as desigualdades, principalmente para a parcela da população exposta a piores condições socioeconômicas e de vulnerabilidade.

Nesse cenário de avanço do envelhecimento populacional e de necessidade a maior apoio para essa população enfrentar os desafios do cotidiano, destacam-se os cuidados de longa duração ofertados por Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs). Essas instituições podem ser públicas, privadas com fins lucrativos ou formadas por associações e fundações sem finalidade lucrativa (filantrópicas), que dependem de subsídios públicos e privados, captados por meio de doações, repasses e programas sociais (Destro; Brega Filho, 2020; Horta *et al.*, 2021; Sena *et al.*, 2022).

Embora as instituições se esforcem para desenvolver estratégias que garantam conforto e dignidade mínimos aos seus residentes, existe uma forte interdependência entre os aspectos econômicos e de cuidado, particularmente devido à tendência de comercialização desses serviços. Portanto, ao se analisar a estrutura das ILPIs, é essencial considerar o

contexto socioeconômico em que elas operam e a capacidade financeira dos idosos ou de suas famílias para fornecer suporte. Isso se torna ainda mais relevante, considerando que as políticas públicas do país não oferecem mecanismos eficazes para atender as necessidades daqueles que estão passando pelo processo de envelhecimento e morte (Clos; Grossi, 2016).

Com o propósito de estabelecer um padrão mínimo de funcionamento das ILPIs no Brasil, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, em 26 de setembro de 2005, posteriormente revogada pela RDC nº 502, de 27 de maio de 2021 (Anvisa, 2021). Já no que se refere à infraestrutura física, recursos humanos e equipamentos para promoção da saúde, as ILPIs devem atender aos requisitos previstos na RDC nº 502 (Anvisa, 2021); aplicável a todas as instituições de longa permanência, públicas ou privadas.

Ademais, é importante considerar também o Estatuto do Idoso, leis, códigos específicos ou normas pertinentes, na esfera federal, estadual ou municipal, e as normas específicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) como complementação do fortalecimento da rede de amparo da população idosa no país (Giacomin; Couto, 2010; Brasil, 2020; Torres *et al.*, 2020; Hogemann; Rodrigues Júnior; Gonçalves, 2021). Essas instituições, como qualquer organização, devem se mobilizar para garantir a efetividade da sua gestão, alcançar a eficácia e eficiência na administração dos seus recursos e alcance dos seus principais objetivos (Alves Júnior; Faria; Fontenele, 2009; Rodrigues, 2020).

Segundo o “Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para os Conselhos Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa” organizado por Henrique Salmazo Silva (2021), o instrumental norteador para avaliação das ILPIs contempla itens agrupados em quatro subescalas: (i) satisfação global, (ii) qualidade de vida relacionada aos cuidados de longa duração, (iii) qualidade dos cuidados e (iv) qualidade dos serviços. Consequentemente, essas instituições precisam alinhar seus planos e normas estratégicas em conformidade com os órgãos normativos e supervisores, o que raramente é possível, tendo em vista os grandes desafios enfrentados pelas organizações do terceiro setor (Alves Júnior; Faria; Fontenele, 2009; Rodrigues, 2020).

Portanto, para propor mudanças e melhorias em atendimento às condições mínimas impostas pela RDC nº 502, de 2021, da Anvisa, pelo Estatuto do Idoso e pelos órgãos normativos, torna-se necessário entender esse conjunto de exigências do ponto de vista técnico e científico. Para algumas ILPIs existentes há dezenas de anos, essa normatização pode passar à margem da gestão em função da precária condição financeira e da falta de conhecimento sobre sua regulamentação. Não podemos deixar de destacar que algumas ILPIs

insistem em se manter arraigadas a uma cultura organizacional de poder, envolvendo aspectos políticos e cognitivos e estrutura familiar dentro das organizações.

Assim, para colocar em prática todas as ações necessárias, visando proporcionar à pessoa idosa institucionalizada um envelhecimento digno, é preciso conhecer de perto a realidade das ILPIs, as condições e desafios de seu funcionamento e sua capacidade de cumprir as exigências legais vigentes.

Apesar da importância do assunto, poucos estudos foram realizados no Brasil objetivando avaliar se as ILPIs têm cumprido as exigências legais em vigor (Oliveira, 2018). Nesse sentido, por não haver um estudo específico que avalie a realidade das ILPIs em Montes Claros (MG) – particularmente daquelas sem fins lucrativos, que enfrentam desafios para a garantia da própria sobrevivência –, torna-se necessário e oportuno conhecer as condições das instituições desse município.

Montes Claros é um município com uma população de 414.240 habitantes, compreendendo 115,39 habitantes por quilômetro quadrado e uma média de 2,85 moradores por residência, de acordo com informações do censo de 2022 realizado pelo IBGE. Isso a torna a quinta maior cidade de Minas Gerais e a maior da sua região geográfica imediata. Em comparação com o censo de 2010, a população de Montes Claros teve um crescimento de 14,38%. Em relação à população idosa, o IBGE destaca que o número de pessoas com 60 anos ou mais cresceu 14,92%. Portanto, esse crescimento da população idosa em relação ao total de habitantes reflete uma mudança demográfica importante na cidade (IBGE, 2022).

Nessa perspectiva, o problema que esta pesquisa busca responder é: *as ILPIs sem fins lucrativos de Montes Claros estão atuando de forma sustentável e em conformidade com as exigências da RDC nº 502 de 2021 da Anvisa?*. Dessa maneira, o foco no grupo de ILPIs filantrópicas justifica-se pela sua importância no atendimento a uma parcela significativa da população idosa vulnerável da cidade, que, muitas vezes, depende unicamente desses serviços para garantir qualidade de vida e cuidados adequados. O objetivo geral do estudo é verificar, portanto, se as ILPIs filantrópicas do município de Montes Claros estão conseguindo atender às demandas de Recursos Humanos (RH) e de Infraestrutura e Processos Operacionais (condições gerais, saúde, alimentação, limpeza), de acordo com as exigências da RDC nº 502 de 2021, dadas as suas condições de financiamento.

Para o alcance do objetivo geral, serão estabelecidos os seguintes objetivos específicos: (i) realizar uma discussão teórica sobre o tema, (ii) verificar se as ILPIs sem fins lucrativos do município de Montes Claros estão seguindo as normas legais que regulam esses estabelecimentos, (iii) identificar se existe uma padronização na gestão dessas instituições,

(iv) investigar a estrutura financeira dessas ILPIs e (v) elaborar e apresentar um seminário no município de Montes Claros sobre o estudo realizado nas ILPIs, com potencial para replicação dos resultados em instituições de outros municípios. A hipótese da qual se parte é a de que as ILPIs filantrópicas de Montes Claros não estão conseguindo atender às exigências mínimas estabelecidas pela RDC nº 502 de 2021, o que compromete a própria sobrevivência delas.

A pesquisa baseou-se em dois esforços metodológicos. Em primeiro lugar, a realização de ampla revisão de literatura sobre os assuntos abordados: transição demográfica, envelhecimento, economia do cuidado, políticas públicas direcionadas às pessoas idosas, além da importância e do papel das ILPIs para a garantia do cuidado a essa população. Em segundo plano, a realização de estudo de caráter qualitativo e quantitativo das três instituições de cuidado à pessoa idosa sem fins lucrativos existentes em Montes Claros, que são: *i*) O Centro Feminino de Longa Permanência – Lar das Velhinhas (ILPI 2), instituição centenária que acolhe atualmente 58 idosas; *ii*) A Casa da Terceira Idade Santa Ana (ILPI 3), instituição com 29 anos de fundação, gerida por uma idosa e irmã de caridade, que acolhe atualmente 38 idosas e *iii*) Lar São Vicente de Paulo de Montes Claros (Lar Betânia/ILPI 1) – Sociedade São Vicente de Paulo (SSVP), instituição com 120 anos de fundação, que acolhe 122 pessoas idosas, entre homens e mulheres.

A escolha dessas instituições deve-se ao fato de serem as únicas de natureza filantrópica do município, com demandas de recursos humanos e financeiros similares, além da presença de desafios cotidianos também semelhantes. A proximidade geográfica também facilita a coleta de dados, o acompanhamento das atividades e a implementação das metodologias propostas na pesquisa.

O estudo de caráter qualitativo e quantitativo a ser desenvolvido nessas três instituições baseia-se na metodologia da matriz de dimensões e critérios proposta por Oliveira (2018). Para cada parâmetro, serão estabelecidos critérios específicos para avaliação e mensuração, em conformidade com as exigências previstas na legislação pertinente à oferta de cuidados à pessoa idosa.

O presente trabalho justifica-se então pela crescente necessidade de se abordar os desafios gerenciais e financeiros enfrentados por esse grupo de ILPIs em Montes Claros (MG). Esta pesquisa, portanto, se torna vital diante do contexto da economia do cuidado e das crescentes demandas da população idosa e, nesse sentido, garantir um ambiente seguro, acolhedor e de qualidade para os idosos que residem nessas instituições é essencial; não apenas para o bem-estar individual dos residentes, mas também para a sustentabilidade social

e econômica da sociedade.

Ademais, este estudo não só aborda questões práticas e regulamentares, como também contribui para o avanço do conhecimento científico na área. Ao fornecer informações valiosas sobre práticas e modelos de gestão que promovem a sustentabilidade das ILPIs, busca-se contribuir com informações para fomentar políticas e práticas que visam aprimorar o cuidado com a população de pessoas idosas. Assim, ao entender melhor as necessidades e desafios enfrentados pelas ILPIs, podemos trabalhar em direção a um envelhecimento mais digno e de qualidade para toda a população de pessoas idosas.

A dissertação está categorizada em três capítulos, além desta introdução e das considerações finais. O primeiro capítulo abrange a revisão de literatura acerca dos principais elementos que envolvem a dinâmica das ILPIs, em que serão abordados a transição demográfica, o envelhecimento populacional, as políticas públicas de atenção à pessoa idosa e as instituições de longa permanência para idosos, além da apresentação de um retrato das ILPIs brasileiras, os critérios que norteiam o seu funcionamento e os desafios enfrentados por essas instituições. No segundo capítulo, é apresentada a metodologia adotada para a realização deste trabalho, cujo foco são as três ILPIs sem fins lucrativos de Montes Claros. No terceiro capítulo, são apresentados os resultados da pesquisa, os quais irão compor um diagnóstico para divulgação futura de informações¹. E, no final, são estabelecidas algumas considerações gerais sobre o trabalho.

¹Tem-se como objetivo a realização de um seminário para apresentação dos resultados da pesquisa, tendo como público-alvo gestores e profissionais envolvidos com assistência a pessoas idosas do município de Montes Claros e região.

1 DISCUSSÃO TEÓRICA

Neste capítulo, serão contemplados temas que, direta ou indiretamente, influenciam a realização do estudo, tais como: Transição Demográfica; Envelhecimento Populacional; Políticas Públicas de Atenção à Pessoa Idosa; Instituições de Longa Permanência para a Pessoa Idosa; Diretrizes da RDC nº 502 de 2021, Fiscalização das ILPIs no Brasil e Desafios enfrentados pelas ILPIs.

1.1 Dinâmica populacional contemporânea: transição demográfica e envelhecimento

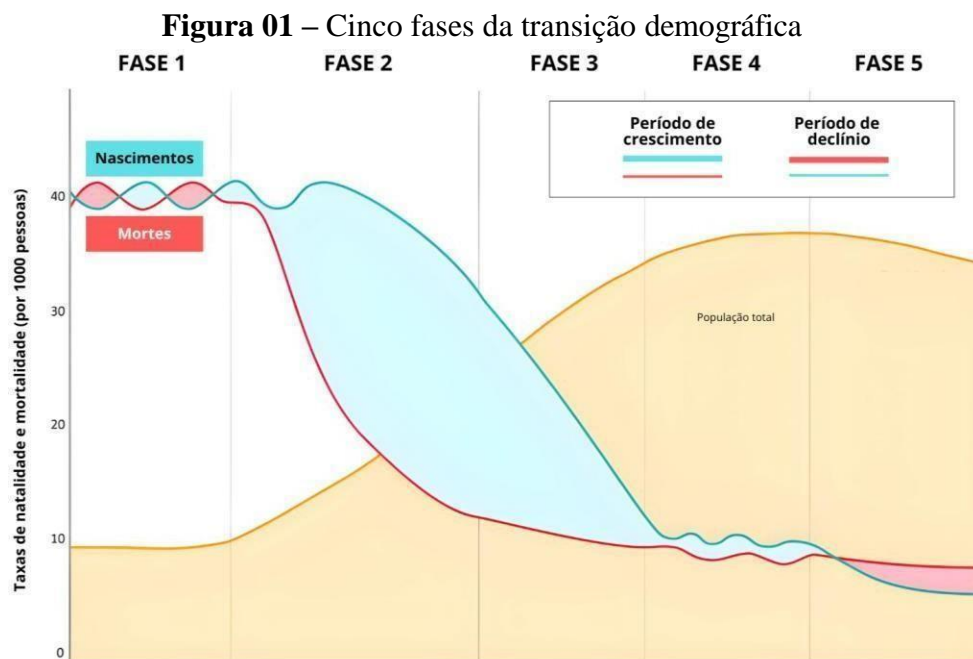
O conceito de Transição Demográfica (TD) foi delineado à luz da relação entre o crescimento populacional e o desenvolvimento socioeconômico. Assim sendo, o desenvolvimento econômico e o processo de modernização das sociedades atuam como molas propulsoras na dinâmica populacional (Lima; Konrad, 2020). A transição demográfica, em seu modelo clássico, foi inicialmente abordada por pesquisadores como Thompson (1929), Landry (1934), Davis (1945) e Notestein (1953) e seus estudos pioneiros são considerados fundamentais para essa área, servindo como base para pesquisas subsequentes.

O termo refere-se ao processo de mudança de altas taxas para reduzidas taxas de mortalidade e natalidade, que tem como uma de suas principais consequências o envelhecimento da estrutura etária da pirâmide populacional (Vasconcelos; Gomes, 2012). Esse tema desafiou os estudiosos por várias décadas, tanto pelos impactos do crescimento e da estrutura da população, como pelos efeitos associados à nova realidade populacional na economia. Desse modo, partindo-se da Teoria Clássica, a transição demográfica contempla quatro fases, podendo chegar a cinco nas versões mais atuais (Caldwell *et al.*, 2006). Na fase do equilíbrio tradicional, há uma constância entre a mortalidade e a natalidade, que se encontram em patamares elevados. Na fase do declínio da mortalidade, destaca-se a queda significativa da mortalidade anterior à queda da natalidade. A fase do declínio da natalidade é aquela em que ocorre a queda de nascimentos após a redução da mortalidade. Já a fase do novo equilíbrio, com baixa taxa de mortalidade e natalidade, acarreta o crescimento nulo ou muito pequeno da população.

Em função das divergências percebidas, principalmente na quarta fase, foi inserida uma quinta, associada à chamada segunda transição demográfica (Van de Kaa, 1987; Lesthaeghe, 1995), termo do qual alguns estudiosos, como Coleman (2004), discordam, por entenderem que se trata de uma continuidade de algumas tendências já relatadas à primeira

transição.

Portanto, para alguns autores, a Transição Demográfica pode ser dividida em cinco fases distintas que demonstram um padrão que ocorre em todo o mundo (Roser, 2023). Na fase 1, tanto as taxas de natalidade quanto as taxas de mortalidade são altas, resultando em um crescimento populacional baixo devido ao pequeno aumento natural, que é a diferença entre nascimentos e mortes; um exemplo contemporâneo dessa fase é a Nigéria. A fase 2 é caracterizada por uma rápida queda na mortalidade, especialmente na mortalidade infantil. Durante esse período, a fertilidade permanece alta, levando a uma rápida expansão da população, como é o caso de Gana. Na fase 3, a natalidade começa a diminuir rapidamente, enquanto a mortalidade continua a cair, mas de maneira mais lenta, resultando em um crescimento populacional contínuo, sendo a Índia um exemplo dessa fase. Na fase 4, o crescimento populacional estabiliza-se com baixas taxas de natalidade e mortalidade, exemplificado pelo Canadá. Já na fase 5, quando as taxas de mortalidade superam as taxas de natalidade, o crescimento populacional começa a diminuir, como se observa no Japão.



A Transição Demográfica ocorre devido ao descompasso temporal entre estas duas mudanças demográficas essenciais: primeiro, há a redução na taxa de mortalidade; posteriormente, a queda nas taxas de natalidade. Nesse contexto, a sequência de declínio na taxa de mortalidade seguida pelo declínio na taxa de natalidade é um padrão frequentemente observado e ocorre em todos os países, independente de suas especificidades sociais.

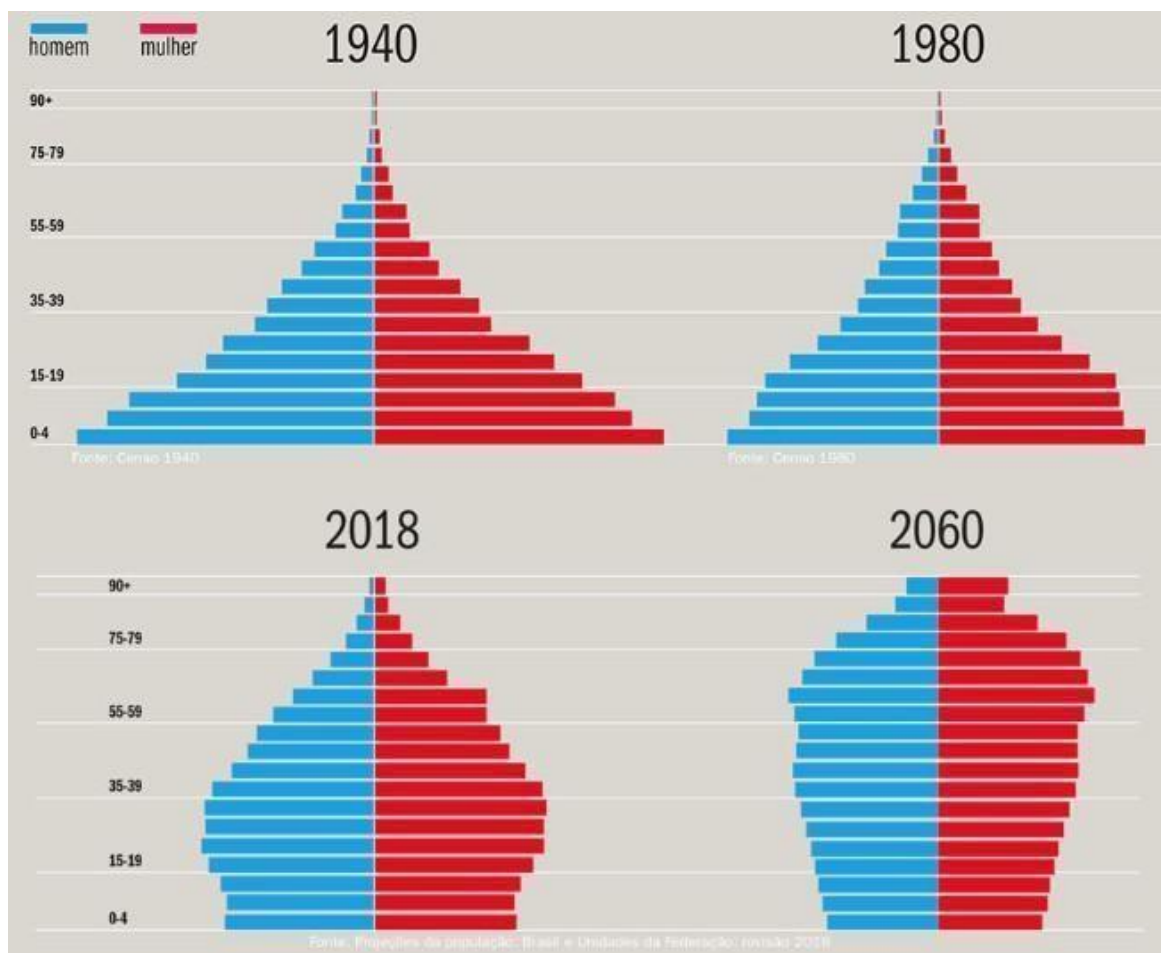
A transição dos países em desenvolvimento destaca-se pela rapidez em relação à transição dos países da Europa. No caso do Brasil, segundo Alves (2020), está ocorrendo uma rápida transição demográfica à medida que o número de pessoas idosas (com idade superior a 60 anos) cresce em ritmo acelerado em relação ao total da população. Essa transição teve como marco as mudanças sociais ocorridas na segunda metade do século XX, como a redução da mortalidade e melhora dos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH).

Todavia, Zaidi e Morgan (2017) defendem que estabelecer as transições demográficas de forma uniforme para todas as sociedades, especialmente as ocidentais, é um equívoco. Segundo os autores, essas teorias podem acabar reproduzindo interpretações etnocêntricas e falhando em reconhecer as especificidades de cada sociedade. Eles enfatizam também a importância de considerar as particularidades culturais, históricas e sociais de cada contexto ao analisar as mudanças demográficas.

Em relação à estrutura etária dos países, os fatores responsáveis por suas alterações são debatidos e estudados arduamente, como as taxas de natalidade, taxas de mortalidade, expectativa de vida, saneamento básico, migração, acesso à saúde, à informação e tantos outros que contribuíram e contribuem, direta ou indiretamente, para a transição demográfica. Dessa forma, o envelhecimento é associado a fatores internos e externos, provocado por mudanças graduais e contínuas (Fernandes; Turra, Rios Neto, 2023; Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

A figura abaixo ilustra o processo de envelhecimento da população brasileira através da reprodução de pirâmides etárias para os anos de 1940, 1980, 2018 e da projeção para 2060. Nota-se, pois, o estreitamento da base e o alargamento do topo das pirâmides, permitindo verificar e avaliar as mudanças que estão ocorrendo no processo de envelhecimento de nossa sociedade.

Figura 2 – Representação do envelhecimento populacional brasileiro, 1940-2060



Fonte: IBGE (2019).

Pode-se perceber que o número de idosos no Brasil em 1940 era de 1,7 milhão de pessoas acima de 60 anos, chegando a 32,9 milhões em 2019. Dados do IBGE mostram que a tendência de envelhecimento da população tem-se mantido e o número de pessoas com mais de 60 anos no país já é superior ao de crianças com até 9 anos de idade (IBGE, 2019).

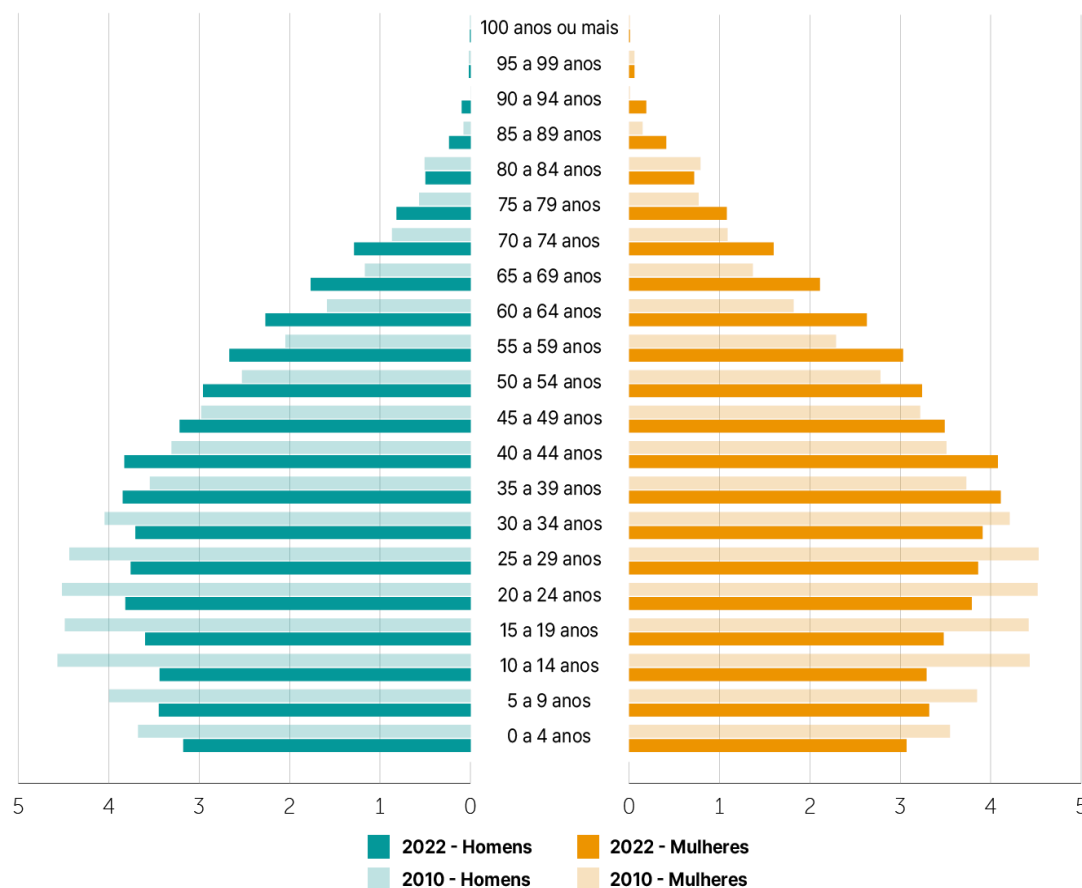
Nesse contexto, a estimativa é que, em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens de até 14 anos será de apenas 16,3% (IBGE, 2019). Entre a população na terceira idade, os idosos longevos, com idade igual ou superior a 80 anos, formam o grupo que mais cresce. Em 2010, essa população era composta por 2,8 milhões; as estimativas sugerem que serão 13,7 milhões de habitantes em 2040 (Camarano; Kanso, 2016).

A Figura 3 apresenta a pirâmide etária do Brasil segundo o censo de 2022 em comparação com os dados de 2010.

Figura 03 – Pirâmide etária do Brasil (segundo sexo e grupo de idade) em 2010 e 2022

População residente no Brasil (%)

Segundo sexo e grupos de idade, em 2010 e 2022



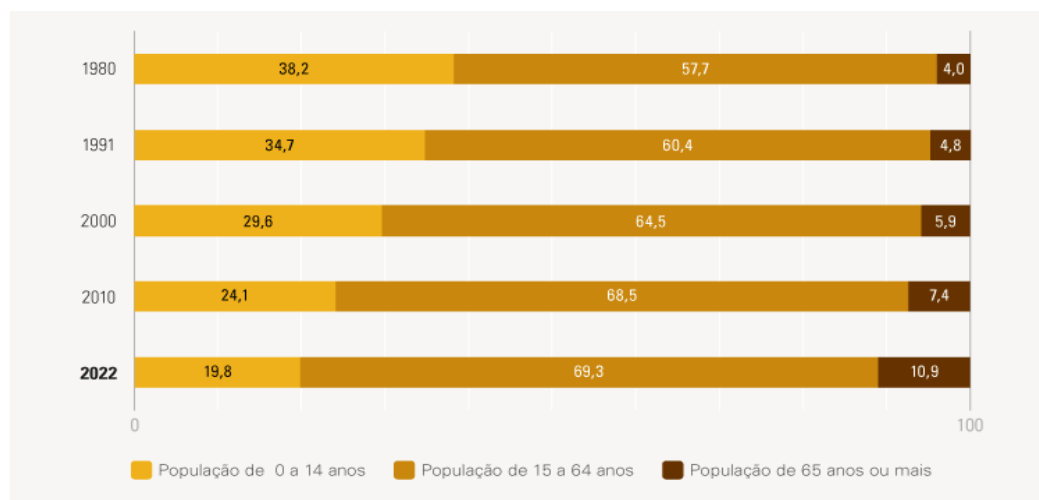
Fontes: Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo - Resultados do universo; IBGE - Censo Demográfico 2010

Fonte: IBGE (2023).

As barras mais claras da figura representam os grupos populacionais em 2010, enquanto as mais escuras referem-se a 2022. Observa-se que, a partir dos 35 a 39 anos, para ambos os sexos, todas as faixas etárias mais avançadas experimentaram um aumento, ao passo em que as faixas de 0 a 34 anos registraram uma redução em sua participação no total de habitantes. Essa representação visual evidencia, portanto, uma mudança significativa na estrutura etária do Brasil ao longo desse período.

O censo de 2022 também comparou a proporção da população por grupos etários de 1980 a 2022. A Figura 4 ilustra essa dinâmica no contexto brasileiro, evidenciando as mudanças significativas na estrutura etária do país ao longo das últimas décadas.

Figura 04 – Proporção da população brasileira por grupos etários de 1980 a 2022 (%)



Fonte: IBGE (2023).

A população brasileira de 65 anos ou mais aumentou significativamente, passando de 4%, em 1980, para 10,9%, em 2022,. Em contraste, o percentual de crianças de 0 a 14 anos de idade, que era de 38,2% em 1980, diminuiu para 19,8% em 2022. Esses dados destacam uma transformação demográfica no Brasil, com uma redução na proporção de jovens e um aumento considerável na população idosa ao longo das últimas décadas. Essa mudança reflete, por conseguinte, o envelhecimento populacional, resultado de fatores como a queda na taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida. É importante ressaltar que essa transformação ocorreu ao longo de 40 anos no país.

Desse modo, o envelhecimento da população de um país acarreta inúmeras consequências para os setores econômico e social. Entre elas, destaca-se a redução da mão de obra ativa, o impacto no sistema previdenciário com menor número de contribuintes, o aumento considerável dos gastos com a saúde, impactos na poupança e, consequentemente, a necessidade de rever e estabelecer políticas públicas de desenvolvimento econômico e social, de forma a assegurar o bem-estar das pessoas idosas (Jacinto; Ribeiro, 2015; Oliveira, 2016).

Não menos importantes são as mudanças percebidas no arranjo familiar, evidenciadas pelo novo formato de famílias e pela participação da mulher no mercado de trabalho. Esse novo formato familiar tem alterado a relação de cuidados com o parente idoso, já que eram realizados pelas mulheres, donas de casa, e pelos familiares mais próximos e mais novos (Camarano; Kanso, 2010; Vasconcelos, 2012).

No Brasil, a discussão sobre envelhecimento e o cuidado com a população idosa adquire características específicas devido aos desafios significativos enfrentados pelo

mercado de trabalho e pelo sistema previdenciário do país (IPEA, 2017; Brasil, 2018; Nascimento; Diógenes, 2020).

No tocante ao mercado de trabalho, o envelhecimento da população brasileira está provocando mudanças significativas, impulsionadas pelo avanço tecnológico, substituição do trabalho humano por tecnologias e a exigência por mão de obra cada vez mais qualificada (Fonseca, 2020). Além disso, com um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, a população com idade mais avançada enfrenta maiores desafios como, por exemplo, o etarismo e os problemas gerados pela relação de trabalho intergeracional (Santos *et al.*, 2022; Elias; Oliveira, 2023).

Sobre o sistema previdenciário, segundo Guedes Filho (2023), o crescimento da população idosa o sobrecarrega significativamente. Esse aumento resulta em mais indivíduos recebendo benefícios por períodos mais longos enquanto, paralelamente, a população jovem, que é a principal responsável pelas contribuições ao sistema, diminui. Nesse contexto, Tafner (2023) destaca dois aspectos importantes: primeiro, o mercado de trabalho brasileiro que enfrenta um elevado grau de informalidade, reduzindo significativamente a arrecadação previdenciária; em segundo lugar, o envelhecimento da população resulta na extensão dos benefícios ativos, pressionando ainda mais o sistema previdenciário.

Diante desses desafios, é crucial adotar políticas públicas abrangentes que abordam tanto as questões econômicas quanto sociais relacionadas ao envelhecimento da população, pois, somente através de uma abordagem integrada e inclusiva, será possível garantir o bem-estar das pessoas idosas e a sustentabilidade dos sistemas previdenciários e econômicos a longo prazo.

Nesse sentido, torna-se urgente, entre outros aspectos, o delineamento de políticas públicas voltadas aos idosos.

1.2 A economia do cuidado e a atenção às pessoas idosas

O conceito de cuidar, segundo Camarano e Pinheiro (2023), envolve o ato de zelar por alguém ou ser responsável por uma pessoa próxima. Trata-se de uma interação entre o cuidador e a pessoa cuidada, frequentemente vista como um ato voluntário de afeto ou obrigação, mas pode também ser oferecido pelo Estado. A autora destaca que esse trabalho é predominantemente realizado por mulheres, o que, muitas vezes, as leva a abandonar estudos e trabalhos formais para se dedicarem a essa função; geralmente, elas não são remuneradas por essa função, apesar de sua importância.

Assim, Pinheiro (2023) aborda a economia do cuidado como um campo analítico, que inclui tanto o trabalho remunerado quanto o não remunerado, realizado para garantir o bem-estar das pessoas. A autora destaca que esse trabalho pode ocorrer em ambientes domésticos (muitas vezes invisível e não remunerado) ou trabalhistas (quando formalmente reconhecido e pago). Independentemente do contexto, o cuidado, essencial para a manutenção das sociedades e economias, continua sendo majoritariamente realizado por mulheres. Dessa forma, a autora argumenta que a economia dos cuidados integra atividades que sustentam o funcionamento social e econômico, reforçando a necessidade de reconhecer e valorizar essas contribuições, tanto no âmbito doméstico quanto no meio profissional.

Pinheiro (2023) ainda aponta que, em 2019, o setor de cuidados no Brasil englobava quase 24 milhões de trabalhadores, aproximadamente um quarto da força de trabalho do país, classificando-o como o segundo maior setor econômico. Como citado anteriormente, esse setor é predominantemente feminino, com mais de 70% das vagas ocupadas por mulheres, refletindo a predominância feminina também no cuidado não remunerado doméstico. Além disso, 45% dos trabalhadores do setor eram mulheres negras, que estavam frequentemente em posições mais precárias e de menor qualidade, evidenciando, portanto, uma divisão sexual e racial no trabalho de cuidados.

Guimarães e Pinheiro (2023) ressaltam que, pouco antes da pandemia de covid-19, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) publicou um estudo abrangente sobre o trabalho de cuidado, destacando a importância desse setor para a geração de oportunidades ocupacionais. Globalmente, cerca de 381 milhões de pessoas estavam empregadas nessa função, representando quase 12% do emprego mundial, com 249 milhões de mulheres, correspondendo a 65% da ocupação remunerada no cuidado e 19,3% do emprego feminino global. A participação feminina no setor de cuidado era especialmente elevada nas Américas, Europa e Ásia Central, onde as mulheres representavam até três quartos da força de trabalho (OIT, 2018).

Com uma população mundial crescendo e envelhecendo, a demanda por provisão de cuidados aumenta e requer investimentos significativos em sistemas de cuidado para atender às necessidades emergentes. A força de trabalho no setor de cuidados, que já representa uma parte considerável do emprego global, está projetada para crescer ainda mais, necessitando de milhões de novos empregos formais até 2030 (Fórum Econômico Mundial, 2024).

Ainda de acordo com o Fórum (2024), aproximadamente 2 bilhões de pessoas trabalham em tempo integral sem remuneração nessa área, o que equivale a 9% de toda a riqueza do mundo ou cerca de 11 trilhões de dólares. Na América Latina, o valor do trabalho

não remunerado de cuidados é enorme, pois representa até 24,2% da economia local, competindo com algumas indústrias importantes.

Nesse sentido, o Fórum Econômico Mundial sugeriu que investir em empregos ligados aos cuidados poderia trazer grandes benefícios econômicos e sociais. Por exemplo, investir 1,3 trilhão de dólares nos EUA poderia gerar US\$3.100.000.000.000 em retorno econômico, criando 10 milhões de empregos na área de cuidados e 1 milhão em outros setores. Embora não haja uma maneira única de medir, abordar e fortalecer essa economia, é importante reconhecer sua importância e priorizá-la ao lidar com mudanças sociais que exigem mais igualdade e crescimento.

É importante ainda reconhecer que essa mesma economia tem o potencial de impulsionar tanto o crescimento econômico quanto o bem-estar social, em que três tendências fundamentais sustentam a importância de investimentos futuros no setor supracitado. Primeiramente, há uma crescente demanda por serviços de cuidados em todo o mundo, impulsionada pelo aumento e envelhecimento da população global, o que destaca a inevitabilidade urgente de investimento nos sistemas de cuidados para atender a essa demanda em expansão e gera a necessidade crescente por profissionais de cuidado; ou seja, representando uma oportunidade de criação de empregos significativa em todo o mundo. Dessa forma, para atender as metas de mobilidade social e desenvolvimento humano, será preciso um investimento adicional em empregos relacionados à educação, saúde e aos cuidados (Fórum Econômico Mundial, 2024).

Em última análise, fica claro que o trabalho de prestação de cuidados não é apenas essencial para o bem-estar humano, mas também desempenha um papel fundamental na construção de uma economia forte e sustentável, impulsionando uma força de trabalho produtiva que garante o funcionamento da intrincada teia que sustenta nossa existência, tocando em aspectos vitais do cotidiano que, muitas vezes, são subestimados (ONU, 2018). Diante disso, é crucial reconhecer que as mulheres assumem uma parcela desproporcional do trabalho de cuidados não remunerados em todo o mundo. Os desequilíbrios de gênero nesse aspecto não apenas perpetuam desigualdades sociais e econômicas, mas também representam uma barreira significativa para o desenvolvimento humano e o crescimento inclusivo e sustentável.

1.3 As políticas públicas de atenção à pessoa idosa

O primeiro documento, em âmbito internacional, que abordou o processo de

envelhecimento e a proteção dos direitos das pessoas idosas foi elaborado em Viena em 1982, intitulado “Plano Internacional sobre Envelhecimento”, também conhecido como “O Plano de Viena” (ONU, 1982).

Na Assembleia da ONU de 1992, foi aprovada a Proclamação sobre o Envelhecimento, que incluiu importantes iniciativas, como a designação do ano de 1999 como o Ano Internacional das Pessoas Idosas. Posteriormente, em 2002, ocorreu, em Madri, a segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, vinte anos após a primeira edição. Esse evento resultou no Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, conhecido como Plano de Madri. Tais assembleias desempenharam um papel fundamental na criação e no desenvolvimento de políticas públicas em níveis internacionais (Camarano; Pasinato, 2004).

O Plano de Madri chama atenção para o Envelhecimento em países em desenvolvimento, elegendo como temas centrais a garantia de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas idosas, seus direitos civis e políticos e a eliminação de todas as formas de violência e discriminação contra a pessoa idosa (Camarano; Pasinato, 2004). Conforme a OIT (2014), foi acordado, em 2012, um programa global para estabelecer uma base de proteção social para a população idosa. Esse programa resultou em um documento denominado Recomendação de Pisos de Proteção Social (nº 202) e contou com representantes dos governos, empregadores e trabalhadores dos 185 Estados-membros da OIT; posteriormente, a ação foi endossada pelo G20 e pelas Nações Unidas. Essa recomendação fornece orientações aos países para estabelecer pisos de proteção social definidos nacionalmente, garantindo, pelo menos, um nível básico de segurança social para todos (OIT, 2012). Essas garantias básicas incluem acesso a cuidados de saúde essenciais e segurança de renda, fundamentais para uma vida digna e segura para mulheres e homens idosos.

Em 2015, a Organização dos Estados Americanos (OEA) aprovou a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa. Um documento da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) chamou a atenção dos países da Região das Américas para fortalecerem seus sistemas de saúde e proteção social, visando atender às crescentes demandas por cuidados de longa duração (Minayo *et al.*, 2021).

Não é recente o aumento da preocupação europeia com a situação social e econômica dos países diante do crescimento da população idosa. Segundo Minayo *et al.* (2021), estima-se que o total de idosos no continente europeu passe de 85 milhões, em 2008, para 151 milhões, em 2060. Essa projeção indica uma significativa mudança demográfica que demanda

atenção e ação por parte dos governos e da sociedade em geral.

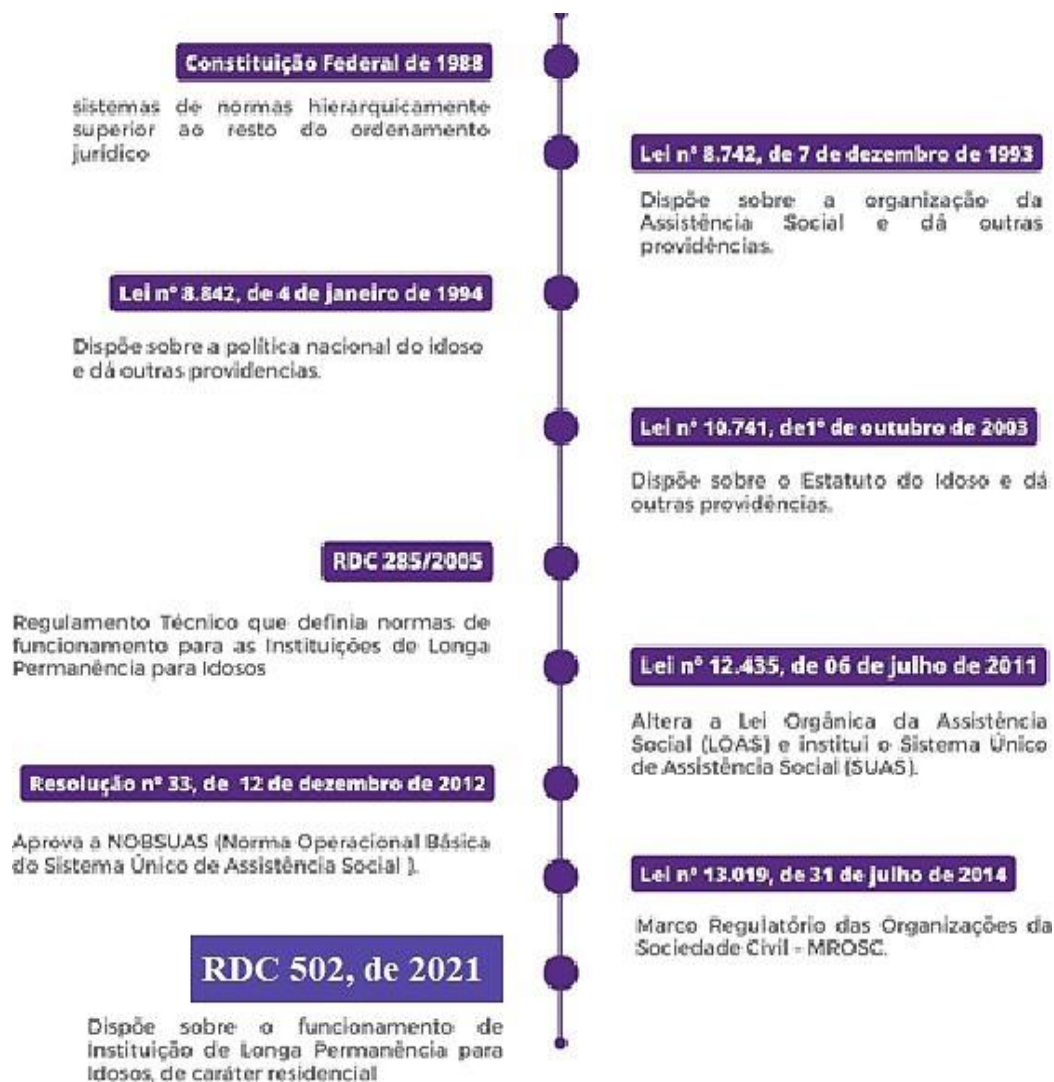
Vale lembrar que muitos países europeus já possuem uma extensa história de programas e políticas voltados para o apoio à população idosa. Na Dinamarca, por exemplo, a rede de assistência aos idosos é construída com a colaboração da família, setor privado, vizinhos e governo. A responsabilidade administrativa do cuidado, no entanto, recai sobre os municípios, que oferecem serviços sociais, médicos e profissionais de atendimento tanto em domicílio quanto em instituições de longa permanência. Na Alemanha, desde a década de 1990, o Estado garante benefícios para a população idosa, os quais são ajustados de acordo com as necessidades individuais. Além disso, o governo alemão destina recursos para as famílias que cuidam de idosos dependentes. Na França, os benefícios pagos aos idosos variam conforme o grau de dependência e renda, os quais oscilam segundo algumas variáveis, como se o idoso é cuidado em casa ou em instituições de longa permanência. Na Espanha, há uma mobilização de todas as esferas do poder público para garantir o pagamento de benefícios de acordo com as necessidades de cada pessoa idosa, a fim de priorizar seu cuidado e qualificar profissionais para esse serviço (Minayo *et al.*, 2021).

Em contrapartida ao modelo europeu de ampla cobertura de assistência aos idosos garantida pelo Estado, nos Estados Unidos, grande parte da demanda por serviços de atenção e cuidados aos idosos é atendida pelo setor privado. Além disso, o sistema de saúde nos Estados Unidos é predominantemente baseado em seguros privados, o que implica, muitas vezes, na dependência de planos de saúde individuais ou de programas governamentais específicos para acessar os cuidados de que necessitam (Pasinato; Kornis, 2010). Essa abordagem coloca uma carga significativa sobre as famílias e os próprios idosos, que muitas vezes precisam arcar com altos custos médicos e de cuidados.

No Brasil, antes da Constituição de 1988, poucas eram as disposições legais que abarcavam os direitos das pessoas idosas, visto que a questão era pouco discutida ou visível em um país considerado jovem, podendo ser mencionados alguns artigos do Código Civil (1916), do Código Penal (1940), do Código Eleitoral (1965) e de outras disposições que versavam sobre o envelhecimento populacional. Em geral, a pauta relacionada ao envelhecimento e à pessoa idosa era subestimada no cenário social da época, marcada por temor ao envelhecimento e preconceito em relação a esse grupo etário. Em meio às transformações demográficas e às demandas da população idosa, a Constituição Federal de 1988, de forma inédita, buscou assegurar direitos a essas pessoas, delegando ao Estado e à sociedade a responsabilidade pelos cuidados, antes exclusividade da família e das entidades sem fins lucrativos.

A Figura 5 apresenta a seguir a linha do tempo dos principais marcos históricos da legislação brasileira sobre políticas públicas para os idosos partindo da Constituição Federal Brasileira de 1988.

Figura 05 – Marco histórico das principais legislações sobre políticas públicas para a população idosa brasileira



Fonte: Elaboração própria (2024).

Os principais marcos legais sobre o assunto foram estabelecidos na década de 1990, dando continuidade às diretrizes apresentadas pela Constituição de 1988. Sob forte influência dos debates internacionais e das discussões realizadas por pesquisadores e distintas entidades representativas, foi criada e aprovada a Política Nacional do Idoso (PNI) pela Lei nº 8.842/1994 e regulamentada pelo Decreto nº 1948/1996, fruto da pressão da sociedade como um todo.

Para assegurar uma renda básica para idosos e pessoas com deficiência, foi

promulgada em 1993 a Lei Orgânica de Assistência Social, conhecida como LOAS, a qual foi definitivamente regulamentada por meio de Decreto em 2007. Em 1º de janeiro de 1996, o programa Benefício de Prestação Continuada (BPC) também entrou em vigor, em que um benefício de salário mínimo mensal foi concedido a pessoas idosas, inicial com mais de 70 anos e posteriormente reduzida para 67 anos ou mais (em 1998) e 65 anos ou mais (em 2003) (Ansiliero, 2005; Mendes, 2023).

A Tabela 1 apresenta a quantidade de benefícios do BPC pagos e os valores correspondentes em 2023, segundo as unidades federativas brasileiras.

Tabela 01 – Panorama da quantidade de Benefícios de Prestação Continuada (BPC) e recursos pagos no Brasil em 2023

UF	Quantidade de benefícios		Volume de Recursos pagos (em bilhões)			
	PCD	Idoso	Total Benefícios	PCD	Idoso	Total
Brasil	3.127.083	2.583.750	5.710.833	46.2	38.9	85.1
Norte	337.250	256.144	593.394	4.9	3.7	8.7
Nordeste	1.244.810	795.540	2.040.350	18.5	12.9	31.4
Centro-Oeste	238.568	221.132	459.700	3.5	3.3	6.8
Sudeste	969.259	1.083.195	2.052.454	14.3	16.2	30.5
Sul	338.196	255.436	593.632	5.0	3.9	8.9

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social (2024).

No total, foram concedidos 5.710.833 benefícios, com 3.127.083 destinados a pessoas com deficiência (PcD) e 2.583.750 a idosos, totalizando 85,1 bilhões de reais em recursos pagos. A região nordeste teve o maior número de benefícios, totalizando 2.040.350 e R\$31.400.000.000 em recursos. A região sudeste seguiu com 2.052.454 benefícios e 30,5 bilhões de reais pagos. A tabela destaca a variação regional na concessão de benefícios.

A Lei da Política Nacional do Idoso (PNI) contém 22 artigos e é estruturada em seis capítulos; em seu primeiro capítulo, se descreve que o objetivo da PNI é assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (Brasil, 1994). A PNI propõe ainda ações governamentais que tratam dos direitos das pessoas idosas nas diversas áreas: assistência social, saúde, educação, previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer.

Em 2002, foi instituído o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) por meio do Decreto 4.227, substituído pelo Decreto 9.893, de 27 de junho de 2019, que apresenta caráter consultivo, deliberativo, permanente e sem paridade. Entre as competências do CNDI, estão as parcerias com organizações governamentais e não governamentais, visando acompanhar e inspecionar o atendimento à pessoa idosa. O CNPI é ligado à secretaria de

direitos humanos do Governo Federal e propõe a elaboração das normas para formulação e implementação da Política Nacional da Pessoa Idosa.

A criação do Estatuto do Idoso, por meio da Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, foi um marco histórico para a pessoa idosa e, dentro das disposições preliminares, é importante citar o artigo 1: “É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos”. Ademais, vale destacar que, no art. 3º:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 2003, p. 2).

A garantia dos direitos dos idosos é, portanto, uma responsabilidade coletiva que envolve a família, a comunidade, a sociedade em geral e o poder público. Segundo o Estatuto do Idoso (2003), a responsabilidade da família é primordial, pois é o núcleo imediato de apoio e cuidado e, assim, as famílias devem proporcionar um ambiente seguro, respeitoso e acolhedor para os idosos, garantindo que suas necessidades básicas sejam atendidas. Nesse sentido, com a finalidade de estabelecer um padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para a Pessoa Idosa, foi criada e sancionada a Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 283 de 2005 (Anvisa, 2005).

Em 19 de outubro de 2006, foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) através da Portaria nº 2.528, que reafirma a necessidade de uma política atualizada e decisiva para a assistência à saúde da pessoa idosa. Dessa forma, a PNSPI atesta a PNI e o Estatuto do Idoso, estabelecendo os direitos à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006).

Em 6 de julho de 2011, foi sancionada a Lei nº 12.435, que introduziu modificações na Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que versa sobre a organização da Assistência Social. Essa lei estabeleceu como direito o pagamento de um salário-mínimo mensal para pessoas com deficiência e idosos com 65 anos ou mais, desde que comprovem não possuir meios de prover sua própria subsistência e nem recebê-la de sua família (Brasil, 2011).

Em 12 de dezembro de 2012, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aprovou a Resolução nº 33, que estabelece diretrizes e critérios para a organização e o funcionamento dos serviços de acolhimento para idosos no âmbito da assistência social. A Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB/SUAS) estabelece princípios

orientadores para a prestação de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais destinados à população idosa, assegurando sua abrangência e promovendo a igualdade de acesso. Adicionalmente, a NOB/SUAS propõe a integração da rede socioassistencial com outras políticas e entidades setoriais, com o propósito de atender as demandas específicas dos idosos em situação de vulnerabilidade e exposição a riscos sociais e pessoais (CNAS, 2012).

Outro momento importante foi a criação e aprovação da Lei Federal nº 13.019/2014, conhecida como Lei do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), que passou a vigorar em todo o país a partir de 01/01/2017, com objetivo de estabelecer regime jurídico e parcerias entre a Administração Pública e as Organizações da Sociedade Civil (OSCs), visando maior transparência na administração dos recursos públicos.

Em 2021, a RDC nº 283 de 2005 foi revogada pela RDC nº 502 de 27 de maio de 2021. Com a mesma finalidade, buscou estabelecer um padrão mínimo de funcionamento das ILPIs e, entre as principais alterações, observa-se a implementação de programas para garantir a qualidade e gerenciar o controle, a adoção de sistemas de informação adequados, a definição de critérios para qualificação de profissionais e a exigência de manuais de boas práticas (Anvisa, 2021).

Por fim, em julho de 2022, foi sancionada a Lei nº 14.423/22, que altera o nome do Estatuto do Idoso para Estatuto da Pessoa Idosa. Essa foi a única alteração realizada no referido estatuto, refletindo uma mudança terminológica que visa reconhecer e reafirmar a dignidade e o respeito às pessoas idosas, sem modificar seu conteúdo ou as diretrizes previamente estabelecidas (Brasil, 2022).

1.4 As Instituições de Longa Permanência para a Pessoa Idosa

No mundo contemporâneo, caracterizado pelas mudanças econômicas, sociais, políticas, culturais, pelo aumento da expectativa de vida e, consequentemente, da população idosa e pela redução das famílias, emergem também os desafios para as famílias oferecerem os cuidados adequados aos idosos (Campos, 2020; Cabral, 2022; Sousa Filho *et al.*, 2022). Nesse sentido, Silva *et al.* (2017) destacam que a mudança estrutural das famílias reduziu o tempo disponível para o cuidado dos idosos, levando à prevalência de cuidadores que oferecem assistência com tarefas cotidianas. Como resultado, houve um aumento na institucionalização dos idosos em ILPIs. Nesse contexto, Guimarães *et al.* (2022) argumentam que as Instituições de Longa Permanência para Idosos representam uma resposta institucional da sociedade às transformações nas estruturas familiares, diante do crescente número de

idosos vivendo de forma independente.

Segundo a Associação Internacional de Segurança Social (ISSA, 2024), na América do Norte, observa-se uma tendência marcante em direção ao conceito de "envelhecimento no local", com uma clara preferência por cuidados domiciliares em vez de institucionais. Nos Estados Unidos e no Canadá, uma proporção significativa de entrevistados, chegando a 78% e 77% respectivamente, expressa uma forte preferência por cuidados domiciliares, destacando a importância de investimentos em adaptações residenciais e tecnologias de suporte. Esses serviços englobam uma ampla gama de benefícios de saúde, como visitas domiciliares por equipes de cuidados primários, atendimento comunitário, fornecimento de dispositivos assistivos e utilização de telemedicina. Sendo assim, as atividades de prevenção de doenças, tratamento de condições crônicas e cuidados paliativos geralmente ocorrem em hospitais ou instalações de vida assistida, enquanto os serviços sociais e de apoio, como aqueles que lidam com declínios na capacidade funcional, são frequentemente fornecidos no domicílio ou na comunidade local. Para casos com necessidades específicas, como cuidados e reabilitação de demência, tanto o ambiente domiciliar quanto o institucional podem ser adequados. Adicionalmente, o suporte financeiro é expandido através de benefícios pecuniários que subsidiam serviços e produtos, a saber os dispositivos assistivos, distribuídos diretamente aos prestadores de serviços ou aos beneficiários (ISSA, 2024).

Conforme a Comissão Europeia (2022), no referido continente, os cuidados de longa duração abrangem uma variedade de serviços e assistência prestados a pessoas em condições de fragilidade e/ou incapacidade física e/ou mental ao longo de um período prolongado. Essa assistência pode variar desde cuidados pessoais básicos, como higiene pessoal e alimentação, até atividades relacionadas à independência, como administração de finanças e tarefas domésticas. Além disso, a União Europeia (UE) oferece apoio financeiro e orientação para impulsionar a inovação e as reformas nos sistemas de cuidados de longa duração, reconhecendo a importância desses serviços em face do envelhecimento da população e das mudanças sociais e demográficas. Ademais, de acordo com Minayo *et al.* (2021), na Europa, a gestão das Instituições de Longa Permanência Públicas é atribuída aos municípios. No entanto, os cuidadores de idosos e pessoas com deficiência que escolhem o cuidado domiciliar recebem apoio financeiro dos governos locais para garantir a qualidade dos serviços prestados.

No contexto do Japão, país marcado por ser uma nação com uma grande população idosa, segundo Lopes (2022), o governo estabeleceu o Ato de Seguro de Saúde de Longa Duração em 1997, mas sua implementação ocorreu apenas em 2000. Inspirado no programa

de segurança social para idosos da Alemanha, esse programa de assistência aos idosos é financiado por meio da arrecadação de impostos de cidadãos com 40 anos ou mais. Todos os indivíduos com mais de 65 anos têm direito aos benefícios do seguro social. Além de fornecer cuidados profissionais no domicílio, o programa inclui estadias temporárias em asilos públicos e financia reformas nos domicílios para adequá-los às necessidades dos idosos. Uma característica importante do programa japonês é que os cidadãos têm o direito de escolher entre serem atendidos em casa ou em instituições de cuidados.

No Brasil, a relação entre os lares para idosos e as famílias é antiga. Segundo Christophe e Camarano (2010), em 1797, criou-se a Casa dos Inválidos no Rio de Janeiro, considerada como a primeira referência asilar, especificamente destinada a assistir soldados. Anos depois, em 1890, criou-se o Asilo São Luís para a velhice desamparada. A partir de então, um crescente número de instituições asilares passa a ser constituída, com participação de instituições religiosas, filantrópicas e de imigrantes.

Os autores afirmam que, naquela época, as pessoas idosas eram consideradas invisíveis como grupo social, devido ao baixo número em relação à população e pela pequena contribuição no mercado de trabalho. Portanto, eram as instituições asilares que amparavam e cuidavam das pessoas pobres, com pouco ou sem recursos para garantir o mínimo de subsistência a esses indivíduos, cuja invisibilidade social era latente e preconceituosa. O preconceito era ainda reforçado pelo fato de que as instituições de acolhimento às pessoas idosas também abrigavam mendigos, pobres e loucos (Camarano; Kanso, 2010). As instituições destinadas a oferecer moradia, serviços de saúde, alimentação e interação social para pessoas idosas assumiram a forma como as conhecemos hoje somente após a aprovação do Regulamento Técnico, que estabeleceu normas e diretrizes de funcionamento para as ILPI em 2005 (Anvisa, 2023). E, embora os antigos asilos constituam a modalidade mais antiga de acolhimento às pessoas idosas no mundo, ainda não há um consenso sobre o que seja realmente uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

A Anvisa define as ILPIs como agrupamento de instituições governamentais e não governamentais, de natureza residencial, destinadas à moradia coletiva de pessoas com 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania (RDC nº 502, 2021). É uma definição bem ampla, pois contempla vários tipos de instituições, sem diferenciá-las em função da autonomia dos idosos. Na literatura e na legislação, são encontradas várias referências em relação às ILPIs, casas de repouso e asilos (Camarano, 2007; Born; Boechat, 2013; Lacerda *et al.*, 2017; Sousa Filho, 2022).

Conforme o Manual do Pacto Nacional de Implementação Dos Direitos da Pessoa

Idosa (PNDPI, 2021), o envelhecimento populacional e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental colocam demandas que evidenciam a necessidade de que as ILPIs deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e passem a fazer parte também da rede de assistência à saúde. Dessa forma, Costa (2004) argumenta que a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) propôs a utilização da designação "Instituição de Longa Permanência para Idosos" para refletir a nova função que esses estabelecimentos passaram a desempenhar.

Para Groisman (1999), as ILPIs cumprem duas competências: acolher e cuidar de idosos desamparados que estejam às margens da sociedade, família e comunidade e, não menos importante, servir como espaço socialmente aprovado de separação de seres humanos cuja produtividade econômica e representação social foram exauridos pelo sistema social. De acordo com Accioly (2020), em sua pesquisa intitulada “Panorama da ILPI no Brasil”, houve um aumento significativo no número de Instituições de Longa Permanência para Idosos no país. Em 2010, o registro contabilizava 3.548 ILPIs, enquanto em 2021, esse número cresceu para 7.292 estabelecimentos, privados e sem fins lucrativos; o que representa um crescimento de aproximadamente 105.25% durante esse período.

A pesquisa de Accioly (2020) também avaliou o crescimento desses estabelecimentos por regiões do Brasil. A Tabela 2 apresenta as taxas de crescimento de novas instituições entre os anos de 2010 e 2021.

Tabela 02 – Evolução no número de Instituições de Longa Permanência de Idosos por regiões do Brasil e a taxa de crescimento no período de 2010 a 2021

Região	2010	2021	Crescimento em %
Centro-Oeste	249	349	40,16
Nordeste	302	616	103,97
Norte	49	66	34,69
Sudeste	2255	4383	94,37
Sul	693	1878	171,0
Brasil	3548	7292	105,52

Fonte: GPED-ILPI(2021).

Por isso, observa-se que, em todas as regiões, houve um crescimento no número de novas ILPIs. Destaca-se a região sul, que registrou um crescimento excepcionalmente acima da média nacional, com um aumento de 171,0% no período de 2010 a 2021; fenômeno que pode ser explicado pelo aumento da participação da população idosa nessa área. Segundo o censo de 2022, a região apresenta o segundo maior índice de população envelhecida do país, registrando 115 idosos para cada 100 crianças, enquanto o índice médio do país é de 55,2 idosos por criança (IBGE, 2023).

Vale ressaltar que as ILPIs brasileiras assistem pessoas idosas com alto grau de dependência, consequentemente exigindo maiores cuidados, e possuem instabilidades quanto aos recursos financeiros e humanos para a oferta e manutenção dos cuidados. Nesse sentido, as principais dificuldades relacionadas às necessidades de saúde das ILPIs são falta de profissionais de saúde na instituição, acesso a especialistas e a exames complementares, acesso a medicamentos não cobertos pelo SUS e fraldas, exigência de acompanhamento em tempo integral em internação hospitalar, transporte do idoso, oferta de suplemento alimentar, dificuldades financeiras dos assistidos e a falta de apoio familiar (Quadros; Patrocínio, 2015; Clos; Grossi, 2016).

Segundo o estudo “Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para os Conselhos Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa”, no que se refere à principal fonte de custeio das ILPIs levantadas, identificou-se que a contribuição da pessoa idosa/familiar se destaca, seguida de financiamento público, doações, mantenedores e outras. Verificou-se também que 84% das ILPIs responsabilizavam-se pelo saque do benefício e 83,2% pela guarda do cartão magnético do residente. Ademais, a retenção do benefício da pessoa idosa esteve presente em 76,7% das instituições pesquisadas, sendo 55,6% das ILPIs da região norte, 57% da centro-oeste, 63% da região nordeste, 70,8% da sul e 86,8% da sudeste. O percentual retido do Benefício de Prestação Continuada (BPC) variou de 30% a 100% do valor, sendo que 70% foi o percentual mais retido (Silva; Gomes, 2021).

De acordo com o artigo 35 do Estatuto do Idoso, “todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada” (Brasil, 2003). Já o segundo parágrafo do citado artigo estabelece que “o Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal de Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no §1º, que não poderá exceder a 70% de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso” (Brasil, 2003).

Pode-se afirmar então que o maior desafio das ILPIs perpassa a questão financeira, gestão e transparência no uso dos recursos públicos. Torna-se vital, nesse sentido, conhecer as condições associadas à manutenção e gestão dessas instituições, de forma a buscar melhores condições nos cuidados e superar os desafios encontrados pelos gestores na oferta diária de um serviço com qualidade e dignidade, promovendo ações de monitoramento, fiscalização e acompanhamento das ILPIs brasileiras.

1.5 Diretrizes da RDC nº 502 de 2021 e fiscalização das ILPIs no Brasil

A realização de ações de fiscalização das ILPIs é desafiadora por reunir um conjunto de complexidades associadas ao perfil social e de saúde dos residentes, além de questões relativas à avaliação do diagnóstico organizacional das instituições (recursos humanos, profissionais de gerontologia, ofertas assistenciais, cuidados diários, diretrizes da RDC nº 502 de 2021, qualidade dos atendimentos, gestão das finanças dos residentes, acompanhamento das famílias, saúde das pessoas idosas e celebração do contrato social), previstos nos artigos 48, 49, 50 e 52 do Estatuto da Pessoa Idosa, conforme o Manual de Fiscalização das ILPIs (Silva; Gomes, 2021).

No referido estatuto, o artigo 52 determina que as entidades governamentais e não governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelo Conselho do Idoso, pelo Ministério Público, pela Vigilância Sanitária e por outros órgãos previstos em lei. O Ministério Público tem o poder fiscalizador das ILPIs, conforme reza o art. 25, VI, da Lei Federal nº 8.625/93, e do art. 74, VIII, da Lei nº 10.741/2003, além de zelar para que os direitos dos idosos sejam cumpridos.

No âmbito das atividades de fiscalização, a vigilância sanitária atua em conformidade com os dispositivos da RDC nº 502 de 2021, que estabelece a necessidade da instituição apresentar um Plano de Atenção à Saúde dos Residentes, a disponibilidade do responsável técnico (RT), promoção de cuidados humanizados, recursos humanos, infraestrutura e acessibilidade, serviços de alimentação e higiene em conformidade com as normas sanitárias, além da notificação compulsória de doenças e agravos.

Sendo assim, a vigilância sanitária desempenha um papel importante nas ILPIs no que tange ao cumprimento da referida resolução, avaliando sempre as condições sanitárias, estruturais e de funcionamento, identificando os riscos, as falhas e os possíveis danos que possam comprometer a saúde dos residentes (Anvisa, 2007). Cabe ressaltar que a Vigilância Sanitária é direcionada pela RDC vigente e, segundo Camarano e Mello (2010), é considerada uma resolução rígida em função das exigências em relação aos parâmetros de funcionamento, organização física, sanitária e de RH, aplicados em todas as instituições de longa permanência.

Já nas disposições finais da RDC nº 502 de 2021, capítulo V, art. 62, determina-se que o descumprimento da resolução é considerada como infração de natureza sanitária, com penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Existem poucos estudos que abordam o gerenciamento administrativo das ILPIs, principalmente as sem fins lucrativos. Nesse sentido, os desafios são enormes e exigem uma gestão de excelência voltada para o controle e execução dos recursos financeiros, capacitação

de recursos humanos, garantia de cuidados e manutenção de finanças sustentáveis.

A seguir, é detalhada a metodologia utilizada neste estudo, a qual servirá de base para alcançar os objetivos propostos da pesquisa, contribuindo, assim, para uma compreensão mais abrangente e aprofundada desta temática.

2 METODOLOGIA

Para a abordagem do problema, esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa e quantitativa. Segundo Minayo (2014), a pesquisa qualitativa procura demonstrar o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha por meio da história, biografia, das relações do universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, utilizando várias técnicas para o desenvolvimento do trabalho empírico. De acordo com o mesmo autor, pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza a quantificação na coleta e tratamento das informações. Sendo assim, no presente estudo, são realizadas pesquisas de campo, entrevistas com critérios e pontuações, relatórios contábeis, critérios de observação da estrutura de três ILPIs filantrópicas de Montes Claros (MG).

Em relação aos objetivos, o estudo classifica-se como descritivo, sendo o mais utilizado nas pesquisas, pois descreve as características de uma determinada população ou determinado fenômeno e os interpreta, procurando não interferir nem alterar a realidade apresentada (Rudio, 1996). As ILPIs são descritas conforme suas respectivas realidades, no que tange às suas estruturas de funcionamento, e a pesquisa realiza-se no formato de estudo multicaso. Conforme preconiza Yin (2014), o estudo de caso é uma metodologia de pesquisa empírica que busca analisar detalhadamente um fenômeno atual dentro do seu contexto, proporcionando uma compreensão mais profunda e abrangente sobre sua relação com o mundo contemporâneo.

2.1 Configuração do estudo

Trata-se de uma pesquisa avaliativa com objetivo de medir o grau de conformidade das Instituições de Longa Permanência para a Pessoa Idosa filantrópicas no município de Montes Claros com as diretrizes estabelecidas pela RDC nº 502 de 2021, no ano de 2023. Nesse contexto, o objetivo é verificar se essas instituições estão cumprindo as normas estabelecidas e comparar como a intervenção está sendo realizada na prática em relação ao que foi planejado inicialmente, bem como realizar uma análise da situação econômica das instituições nos anos de 2022, 2023 e um período de 2024.

2.2 Campo do estudo

O campo de estudo será direcionado para as três ILPIs filantrópicas do município,

assistidas e fiscalizadas pela Vigilância Sanitária Municipal (VISA). As informações relativas ao número de instituições no município, aos endereços e à sua situação perante a RDC 502 de 2021 foram obtidas através do Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMPI). Conforme já mencionado, as três ILPIs são de natureza privada sem fins lucrativos, contudo utilizam recursos dos idosos para custear parte das despesas da instituição.

2.3 Caracterização do objeto de estudo

A seguir, no Quadro 1, é apresentada a caracterização das três Instituições de Longa Permanência para Idosos de Montes Claros (MG) que são objeto deste estudo, com o objetivo de fornecer uma visão abrangente sobre suas principais características, tipos de atendimento oferecidos, público-alvo e outros aspectos relevantes.

Quadro 01 – Caracterização das Instituições de Longa Permanência sem fins lucrativos para Idosos de Montes Claros - 2024

Identificação	Caracterização
Casa da Terceira Idade Santa Ana	Organização da Sociedade Civil (OSC). Endereço: Rua Lagoa Itapeva, nº 230, bairro Interlagos, Montes Claros, Minas Gerais. Público-alvo: Senhoras idosas institucionalizadas na ILPI Com grau de dependência: I, II e III Área de abrangência: Urbana
Centro Feminino de Longa Permanência – Lar das Velhinhas	Organização da Sociedade Civil (OSC) Endereço: Rua Dom João Pimenta, nº 65, bairro Centro, Montes Claros, Minas Gerais. Público-alvo: Senhoras idosas institucionalizadas na ILPI Com grau de dependência: II e III Área de abrangência: Urbana
Lar São Vicente de Paulo de Montes Claros – Lar Betânia	Organização da Sociedade Civil (OSC) Endereço: Rua Otávio Silveira, s/n, bairro Mangues, Montes Claros, Minas Gerais. Público-alvo: Idosos com 60 (sessenta) anos ou mais do sexo feminino e masculino Com grau de dependência: I, II e III. Área de abrangência: Urbana

Fonte: Prefeitura Municipal de Montes Claros (2023).

2.4 Coleta de dados: roteiro e técnicas

Utilizou-se um roteiro para a coleta de dados das ILPIs (ver APÊNDICE), elaborado a partir de um instrumento de avaliação para ILPIs, conforme RDC nº 502 de 2021. Desse modo, o estudo baseou-se nas seguintes técnicas no processo de coleta de dados: I)

observação do funcionamento das ILPIs de acordo com o roteiro da entrevista; II) verificação e análise dos documentos (contratos, estatuto, regimento interno e planta baixa das ILPIs); III) estudo e compreensão das rotinas diárias e técnicas das ILPIs e, por fim; IV) levantamento de informações financeiras.

Os entrevistados, de forma presencial, foram os gestores e os responsáveis técnicos (RT) envolvidos na organização e no funcionamento das ILPIs.

2.5 Matriz de dimensões e critérios

Os dados coletados foram analisados com base na matriz de julgamento elaborada por Oliveira (2018). A matriz é composta por seis (6) dimensões que somam 100 pontos, distribuídos consoante a estrutura organizacional de uma ILPI. São atribuídos os seguintes pontos para cada dimensão especificada: *i*) Recursos Humanos (15); *ii*) Cuidados com a saúde (15); *iii*) Processamento de roupas (10); *iv*) Alimentação (15); *v*) Infraestrutura física (40) e; *vi*) Monitoramento e avaliação de funcionamento (05).

Em cada dimensão são estabelecidos os critérios a serem avaliados, conforme as exigências RDC nº 502 de 2021. O Quadro 2 a seguir apresenta as dimensões e os critérios utilizados pela resolução, bem como a pontuação de cada dimensão.

Quadro 02 – Matriz de dimensões e critérios utilizada para análises do grau de conformidade de ILPIs filantrópicas no município de Montes Claros – 2024

(continua)

Dimensão	Critério
Recursos humanos (15 pontos)	1. Cuidador por grau de dependência.
	2. Capacitação formal de cuidadores.
	3. Profissionais de NS – lazer.
	4. Profissional de limpeza.
	5. Profissional de alimentação devidamente treinado.
	6. Formação em educação permanente, especialmente na área de gerontologia.
Cuidado à saúde (15 pontos)	1. Rotinas e procedimentos escritos e implantados, referentes aos cuidados com os idosos.
	2. Medicamentos sob responsabilidade do responsável técnico (RT) da instituição, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração.
	3. Os medicamentos de uso "controlado" estão acondicionados em armários fechados com chaves ou equivalentes.
	4. A instituição informa aos órgãos competentes a ocorrência de eventos sentinela (queda com lesão e tentativa de suicídio).
Processamento de roupas (10 pontos)	1. Protocolo do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo.

Dimensão	Critério
	2. Utilização de saneantes regularizados da Anvisa.
Alimentação (15 pontos)	1. Limpeza e descontaminação dos alimentos.
	2. Armazenamento de alimentos.
	3. Preparo de alimentos com enfoque nas boas práticas.
	4. Boas práticas para prevenção e controle de vetores.
	5. Acondicionamento de resíduos.
	6. São asseguradas aos idosos dietas especiais (nutricionistas) e, no mínimo, seis refeições diárias.
Infraestrutura física (40 pontos)	1. Limpeza dos reservatórios de água e controle microbiológico da qualidade da água.
	2. Condições das instalações da água.
	3. Acomodação nos dormitórios e distância entre camas.
	4. Medidas de proteção nos dormitórios.
	5. Condição das instalações dos banheiros dos dormitórios.
	6. Condição das instalações dos banheiros coletivos.
	7. Modelo das portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos.
	8. Existência de espaço ecumênico ou para meditação.
	9. Condição das instalações do refeitório.
	10. Lavanderia com área específica para o desenvolvimento dessa atividade.
	10.1. Fluxo das roupas.
	10.2. Guarda das roupas de uso coletivo.
	10.3. Presença de área para recepção da roupa.
	11. Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo.
	12. Presença de lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até a coleta.
	13. Presença de área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre.
	14. Revestimento dos colchões.
	15. Segurança, integridade física e acessibilidade das instalações físicas.
	16. Presença de duas portas de acesso externo.
	17. Conservação e segurança de pisos externos e internos.
	18. Condições de acessibilidade de rampas e escadas.
	19. Largura das circulações internas principais.
	20. Projeto físico do estabelecimento aprovado pelos órgãos competentes.
	21. Programação de manutenção predial preventiva e corretiva.
Monitoramento e avaliação (5 pontos)	1. Indicadores mensais estabelecidos na RDC nº 502 de 2021 monitorados.

Fonte: Oliveira (2018).

Em suma, o Quadro 2 apresenta os critérios de conformidade que as Instituições de Longa Permanência para Idosos devem seguir, divididos em seis dimensões: recursos humanos; cuidados com a saúde; processamento de roupas; alimentação; infraestrutura física, além de monitoramento e avaliação. A dimensão com maior peso na avaliação é a infraestrutura física, ao totalizar 40 pontos, com foco na necessidade de limpeza, conforto e segurança nos dormitórios e banheiros, espaço para atividades e serviços, segurança e

acessibilidade, organização e manutenção.

Na dimensão de recursos humanos, destacam-se a presença e capacitação de cuidadores e profissionais de lazer, limpeza e alimentação, além da formação em educação permanente, especialmente na área de gerontologia. A dimensão de cuidado à saúde enfatiza a implementação de rotinas e procedimentos escritos para cuidados com os idosos, o armazenamento seguro de medicamentos e a notificação de doenças e eventos sentinelas.

Em relação à alimentação, são enfatizados a limpeza e a descontaminação dos alimentos, o armazenamento adequado e preparo seguro, as boas práticas para prevenção e controle de vetores, o acondicionamento de resíduos e o oferecimento de dietas especiais e de, no mínimo, seis refeições diárias. Sobre a dimensão de processamento de roupas, destacam-se a implementação de protocolo de processamento de roupas, o uso de produtos regulamentados, a utilização de equipamentos de proteção individual e a troca e identificação de roupas. Por fim, o monitoramento e avaliação representam a dimensão com menor peso na avaliação da RDC nº 502 de 2021, com 5 pontos, com enfoque na realização de monitoramento mensal dos indicadores estabelecidos na RDC nº 502 de 2021.

2.6 Classificação do grau de conformidade

Para a avaliação final, as Instituições de Longa Permanência para Idosos analisadas serão classificadas com base na pontuação total obtida, seguindo o método de pontuação desenvolvido por Oliveira (2018). Cada dimensão tem uma pontuação máxima, conforme descrito no Quadro 2, que corresponde a 100% de conformidade da instituição em relação aos critérios estabelecidos na RDC nº 502 de 2021. Portanto, as instituições serão classificadas em três categorias segundo a sua pontuação, a saber:

- Satisfatório: >66,6 a 100%
- Intermediário: >33,3 a 66,6%
- Insatisfatório: <33,3%

Os dados serão analisados utilizando-se o *software* Microsoft Excel, a partir do qual serão criados diagramas, gráficos e tabelas para melhor visualização dos resultados.

2.7 Levantamento da estrutura de arrecadação das ILPIs analisadas

Para complementar a investigação, será realizada uma análise detalhada sobre a estrutura financeira das três ILPIs objetos deste estudo. O objetivo desta análise é identificar

as fontes de arrecadação e avaliar a saúde financeira dessas instituições. Desse modo, entender a estrutura de financiamento é crucial para garantir que as ILPIs possam manter um nível adequado de serviços e cuidados aos seus residentes, atendendo às exigências da RDC. A análise incluirá a identificação de fontes de receita, como subvenções governamentais, doações privadas, contribuições dos residentes e outras formas de financiamento. Além disso, a saúde financeira das instituições também será avaliada, a fim de identificar possíveis desafios e oportunidades para melhorar suas respectivas sustentabilidades financeiras. O Quadro 3 abaixo descreve as informações coletadas.

Quadro 03 – Informações coletadas sobre a estrutura financeira das ILPIs filantrópicas de Montes Claros - anos 2022, 2023 e 2024

Informações	Especificidades
Fontes de receitas	Subvenções e auxílios governamentais; Doações privadas; Contribuições dos residentes; Parcerias e patrocínios; Rendas de eventos e campanhas de arrecadação.
Despesas operacionais	Custos com pessoal (salários, benefícios, treinamentos); Despesas de manutenção e operação (infraestrutura, utilidades); Custos com alimentação e insumos médicos; Gastos com serviços terceirizados (limpeza, segurança).
Balanço financeiro	Receita total anual; Despesas totais anuais; Superávit ou déficit operacional.

Fonte: Elaboração própria (2024).

A partir da coleta e análise dessas informações, foi possível ter uma visão abrangente da situação financeira das ILPIs em questão, possibilitando identificar os principais problemas.

3 RESULTADOS

3.1 Análises dos indicadores das ILPIs de Montes Claros em relação à RDC 502/2021

A análise realizada nas três ILPIs de Montes Claros (MG) revela desafios significativos, tanto no cumprimento das exigências da RDC nº 502 de 2021 da Anvisa quanto na manutenção da sustentabilidade financeira dessas instituições. A análise documental e as entrevistas semiestruturadas com os gestores das ILPIs demonstraram claramente que 100% das instituições se encontram em dificuldades para atender integralmente as exigências estabelecidas pela RDC nº 502 de 2021, apesar de apresentarem, no geral, um nível considerado satisfatório de pontuação (81,3%). Sendo assim, as notas individuais também permitem classificá-las em níveis satisfatórios: 80%, 88% e 76% respectivamente.

Tabela 03 – Matriz de pontuação de dimensões e critérios segundo situação das ILPIs (com processo na VISA), Montes Claros (MG), 2024

COM PROCESSO NA VISA							
DIMENSÕES	Pontuação Máxima		ILPI 1*	ILPI 2*	ILPI 3*	MÉDIA DE PONTOS 1 a 5	
						Pontos	%
RECURSOS HUMANOS	15	Ponto	9,0	9,0	8,0		
		%	60	60	53	8,67	57,80
PROCESSAMENTO DE ROUPAS	10	Ponto	8,0	10	7,0		
		%	80	100	70	8,33	83,33
ALIMENTAÇÃO	15	Ponto	14	14,5	14		
		%	93,34	96,67	93,34	14,16	94,45
SAÚDE	15	Ponto	14	14	14		
		%	93,33	93,33	93,33	14,0	93,33
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	5	Ponto	5,0	5,0	5,0		
		%	100	100	100	5,0	100
INFRAESTRUTURA FÍSICA	40	Ponto	30,0	35,5	27,5		
		%	75	88,75	68,75	31	77,5
TOTAL	100	Ponto	80	88	76		
		%	80	88	76	81,5	84,52

Fonte: Elaboração própria (2024).

A dimensão de Recursos Humanos foi a que apresentou os piores resultados, com classificação intermediária de 57,8%. Nesse contexto, foi identificada, em todas as instituições, uma carência de profissionais de saúde e cuidados, uma vez que o número de

cuidadores é considerado insuficiente, de acordo com as exigências da RDC 502/2021, com base no grau de dependência de cada idosa institucionalizada. Vale mencionar que a distribuição da equipe de cuidadores é realizada em dois turnos de trabalho, diurno e noturno, em escala de 12/36h e, mesmo assim, verificou-se a insuficiência de profissionais e o relato de alta rotatividade e absenteísmo no trabalho.

A RDC 502/2021 rege, em sua seção III, art. 3º, que o cuidador de idosos é caracterizado como um indivíduo com capacidade de auxiliar a pessoa idosa que apresenta limitações na realização das atividades de vida diárias. Trata também do grau de dependência do idoso, entendido como a condição do indivíduo que necessita de auxílio, seja de pessoas ou de equipamentos especiais, para a realização das atividades da vida diária.

Entre as orientações contidas na referida resolução, uma forma de garantir assistência de qualidade nos cuidados básicos é caracterizar e contratar a equipe de cuidadores de acordo com o grau de dependência do idoso, descrito da seguinte maneira:

[...] grau de dependência I: idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda; 2. Grau de dependência II: idosos com dependência de até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; e 3. Grau de dependência III: idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo; IV – indivíduo autônomo: é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida (Anvisa, 2021).

A tabela 4 a seguir descreve a distribuição dos idosos por grau de dependência e o total de cuidadores atuantes nas três instituições, sendo essa relação um dos principais gargalos enfrentados pelas ILPIs.

Tabela 04 – Resultado do grau de conformidade das instituições em relação ao grau de dependência dos residentes, Montes Claros (MG), 2024

Grau de Conformidade	ILPI 1	Cuidadores	ILPI 2	Cuidadores	ILPI 3	Cuidadores
Grau I	66	10	0	0	18	02
Grau II	52	12	35	08	08	01
Grau III	04	03	22	10	09	02
Total	122	25	57	18	35	05

Fonte: Elaboração própria(2024).

Nas três instituições pesquisadas, constatou-se a ausência de profissionais de referência do Núcleo de Saúde (NS) de Lazer, sendo estes substituídos por psicólogos ou voluntários. Verificou-se ainda, na análise dos dados, a ausência de programas de capacitações permanentes na área de gerontologia (também em outras áreas), embora o recomendado seja

um programa anual de capacitação para todos os profissionais; em vez disso, aconteceram apenas treinamentos pontuais e esporádicos.

É importante destacar a necessidade de uma equipe multiprofissional (geriatra, fisioterapeuta, enfermeiro e nutricionista) no suporte diário aos idosos. Nesse sentido, identificou-se a presença de nutricionista nas ILPIs 1 e 2 e de fisioterapeuta, enfermeiro, médico e geriatra nas ILPIs 1, 2 e 3, contemplando apenas parcialmente as exigências da RDC 502/2021.

O segundo pior item avaliado foi a infraestrutura das instituições, que atingiu uma nota de 77,5%. Apesar de o grau ser considerado satisfatório, nenhuma das três instituições filantrópicas avaliadas possui estrutura física totalmente adequada conforme as exigências da RDC 502/2021. Entre as inconformidades, estão a ausência de espaços adequados para atividades de lazer e socialização em duas instituições, ausência de acessibilidade em todos os espaços para pessoas com mobilidade reduzida, banheiros necessitando de reparos e adequações, embora separados por sexo. Existem também quartos pouco ventilados em uma instituição, o que compromete a circulação de ar e gera desconforto.

Observou-se ainda que o espaçamento entre as camas foi preservado em duas ILPIs, mas alguns colchões estavam sem a devida cobertura de proteção e, por fim, não havia campainhas de alarme em todas as ILPIs. Além disso, as três instituições pesquisadas possuem espaço ecumênico apropriado e é importante destacar uma preocupação dos três estabelecimentos na manutenção da limpeza dos reservatórios de água e controle microbiótico da qualidade da água.

Sendo assim, a variável relacionada ao processamento de roupas também foi classificada como satisfatória em todas as ILPIs, mas a realidade requer investimento na aquisição de máquinas mais modernas e eficientes. Vale ressaltar que o processamento de roupas possui um alto custo financeiro, sem contar o volume de trabalho dessa atividade para o colaborador, que lida diariamente com dejetos humanos e outras particularidades. Cabe lembrar que, para a realização do serviço, é relevante a intermitente vistoria das roupas de uso diário em função do desgaste e singularidade de cada roupa, tentando a todo custo manter e respeitar as roupas de uso individual. Uma observação importante e unânime é sobre o uso de sanitizantes especiais e regulamentados pela Anvisa, que retiram, além da sujeira, as identificações nominais das roupas, o que exige mais atenção e requer mais trabalho. Ademais, em todas as ILPIs, foi constatado o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), tanto na lavanderia como em outras áreas.

No que diz respeito ao item alimentação, este se destacou com boa avaliação (94,45%), apesar da constatação da grande dependência de alimentos e recursos financeiros doados para assegurar as seis refeições diárias e dietas especiais prescritas nas ILPIs. Constatou-se, portanto, que as refeições principais são elaboradas a partir dos alimentos doados e que um grande número de idosos se alimenta com dietas especiais, os quais dependem de um cuidador exclusivo para realizar as refeições. Foram identificadas também algumas falhas nas “boas práticas para prevenção e controle de vetores” e também de “resíduos”, mas não se pode deixar de destacar o empenho da equipe da cozinha em manter limpa toda a área que envolve os alimentos. Portanto, é nítida, nas três ILPIs, a vontade dos colaboradores de fazer melhor nos processos, mas que, infelizmente, esbarra numa realidade financeira que limita.

O item saúde também foi bem avaliado: 93,3%. É importante destacar que a maior parte da assistência é composta pelos cuidados básicos (troca de fraldas, banho, mudança de posição no leito, ou fora dele, e administração de medicamentos), sendo essas atividades realizadas pelos profissionais dos cuidados. Nesse contexto, observa-se que, quando não há um número suficiente de profissionais, a qualidade na assistência fica comprometida. Vale salientar que, acerca das medicações, somente uma ILPI possui farmacêutico na composição da sua equipe; nas outras duas instituições pesquisadas, os medicamentos são administrados pelo técnico em enfermagem sob orientação do médico geriatra. Além disso, todas as três ILPIs possuem os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), contendo os processos escritos e atualizados referentes aos cuidados com os idosos, não tendo sido constatada a sua realização diária. Vale lembrar aqui a obrigatoriedade de construção e utilização dos POPs para todos os itens avaliados na RDC 502/2021, objeto de constante fiscalização por parte da VISA.

Em relação à informação aos órgãos competentes de ocorrência de eventos em relação aos idosos nas ILPIs, a Secretaria Estadual e a Secretaria Municipal de Saúde realizam, de forma conjunta, o monitoramento estruturado e organizado dos estabelecimentos por meio de formulários em plataformas digitais que requerem o preenchimento imediato (em casos de eventos sentinela, ou seja, queda e suicídio), ou mensal (monitoramento de casos de desnutrição, diarreia, escabiose, etc.). Desse modo, todas as ILPIs informaram que monitoram e realizam o registro sistematicamente na plataforma e, diante da seriedade, todas elas apresentaram grau de excelência satisfatório.

Cabe destacar que as três instituições, objetos desse estudo, estão passando por reformas estruturais, com vistas a garantir a ideal adequação às exigências existentes na RDC

502/2021. Foi observado ainda que as estruturas físicas das três ILPIs pesquisadas são antigas, construídas ainda em período anterior à RDC 283 de 2005, que tinha como objetivo o estabelecimento de padrões mínimos de funcionamento de uma casa de acolhimento.

Quanto ao monitoramento e avaliação, os indicadores mensais estabelecidos na RDC 502/2021 são monitorados de forma pontual e de acordo com a necessidade/realidade de cada ILPI. Nesse contexto, a VISA tem feito um trabalho de fiscalização e acompanhamento das instituições de forma sistemática, a fim de promover e assegurar o melhor para os idosos.

3.2 Análise da sustentabilidade financeira das ILPIs filantrópicas de Montes Claros

A análise financeira possui diversos objetivos associados ao ingresso de recursos em confronto com os custos e despesas, no desenvolvimento das metas e atividades estabelecidas no Plano de Trabalho Anual (PTA) de cada instituição. Sendo assim, tais objetivos necessitam estar em consonância com o controle interno e registros pela escrituração contábil regular, atendendo às exigências de administração financeira e orçamentária previstas no PTA, visando garantir perfeita interpretação na urgência e imediatidade que os casos requererem, para que as entradas e saídas de recursos financeiros sejam transparentes aos conselhos internos e municipais que acompanham as instituições e a sociedade civil.

Tabela 05 – Ativo da entidade ILPI 2 em 31/12/2022

ILPI 2	31/12/2022	
Nomenclatura	Valores em R\$	Percentual
Ativo	1.655.934,42	100,00%
Ativo Circulante	13.505,79	0,82%
Ativo Imobilizado	1.642.428,63	99,18%

Fonte: Elaboração própria (2024).

Em relação ao ativo com referência a 31 de dezembro de 2022 – que trata de contas em constante movimentação, em especial, Caixa e Equivalentes de Caixa –, verifica-se saldo de pequena monta se comparado com o total do ativo no importe de R\$13.505,79, equivalente a 0,82%, em contraponto ao total do ativo no valor de R\$1.642.428,62.

Nesse contexto, a maior representatividade em destaque figura nas contas do ativo imobilizado – tangível, visto o acúmulo ao longo dos anos de investimentos necessários ao desenvolvimento da atividade fim, ainda que não a contento em função das diversidades e necessidades da entidade.

No caso em tela, o ativo imobilizado representa 99,18% do ativo total, protagonizando, portanto, o raciocínio da representatividade acentuada em relação aos recursos do ativo circulante. Assim, verifica-se que a entidade não detém recursos financeiros para uma eventualidade, circunstância incompatível com qualquer tipo de organização, ainda que sem fins lucrativos.

Tabela 06 – Apuração de índices de liquidez da ILPI 2 em 31/12/2022

Índice de Liquidez Corrente – ILC	0,12
Índice de Liquidez Geral – ILG	0,12
Índice de Liquidez Seca – ILS	0,12
Índice de Liquidez Imediata – ILI	0,12
Capital de Giro	- 100.038,42

Fonte: Elaboração própria (2024).

Em caso de apuração de índices de liquidez, corrente, geral, seca e a imediata, auxilia-se na tomada de decisões, desenvolvida da seguinte forma.

3.2.1 Liquidez geral, corrente, seca e imediata

Na apuração do índice de liquidez geral, a entidade apresenta somente 0,12 centavos para cada unidade de real no seu ativo circulante para liquidação do passivo circulante. O índice em questão contempla o ativo realizável a longo prazo, bem como o passivo exigível a longo prazo, somando-se ativo circulante e passivo circulante.

Para os indicadores mencionados, ainda que de diferentes condições no caso da liquidez seca e imediata, chega-se ao mesmo denominador dos dois citados, qual seja: a disponibilidade imediata, no valor de R\$13.505,79, evidencia-se o índice de 0,12, o que denota que possui somente quinze centavos para liquidar o passivo circulante e indica uma sustentabilidade frágil em sua situação financeira. No caso de uma assimilação equivalente ao capital de giro, apresenta-se deficitariamente no importe de R\$100.038,42 em relação ao ano de 2022.

Tabela 07 – Passivo da entidade ILPI 2 em 31/12/2022

Nomenclatura	Valores em R\$	Percentual
Passivo	1.655.934,42	100,00
Passivo Circulante	113.544,21	6,86
Passivo Não Circulante		
Patrimônio Líquido	1.542.390,21	93,14

Fonte: Elaboração própria (2024).

O passivo denota dívidas sob controle e considera que o passivo circulante representa 6,86% do passivo total, salientando que as contas a curto prazo são habituais e costumeiras na grafia de fornecedores e encargos sociais. A relevância, em relação ao passivo total, fica patente em face do patrimônio líquido, cuja representatividade de 93,14%, indica boa performance da administração ao longo de suas atividades.

Tabela 08 – Demonstração do resultado da entidade ILPI 2 em 31/12/2022

Nomenclatura	Valores em R\$	Percentual
Demonstração do Resultado do Exercício	1.553.052,61	100,00
Receitas de Doações	356.795,29	22,97
Doações Não Monetárias	240.849,15	15,51
Contribuições - Repasse 70,0%	696.836,33	44,87
Receitas Não Vinculadas a Atividade	258.571,84	16,65
. (-) Despesas Operacionais	- 1.508.221,60	100,00
. (-) Despesas com Pessoal	- 861.802,10	57,14
. (-) Despesas com Manutenção	- 389.221,81	25,81
. (-) Despesa Financeiras	- 13.878,61	0,92
. (-) Doações Não Monetárias	- 243.319,08	16,13
Superávit em 31 12 2022	44.831,01	2,89

Fonte: Elaboração própria (2024).

Na análise da repercussão das receitas, apura-se que a fonte de contribuições, que em tese deveria sustentar as atividades desenvolvidas pela entidade, representa somente 44,87%, enquanto respectivamente as demais receitas figuram assim: doações e repasses em 22,97%; doações não monetárias com 15,51% e; receitas não vinculadas a atividade em 16,65%.

Ainda assim, a instituição teve alcance de R\$44.831,01 de resultado final, tendo em vista as receitas totais de R\$1.553.052,61 em confronto com as despesas de R\$1.508.221,60; isto é, resultado da ordem de 2,89% das receitas em forma de superávit.

Tabela 09 – Ativo da ILPI 2 em 31/12/2023

ILPI 2	31/12/2023	
Nomenclatura	Valores em R\$	Percentual
Ativo	1.686.682,88	100,00%
Ativo Circulante	7.066,99	0,42%
Ativo Imobilizado	1.679.615,89	99,58%

Fonte: Elaboração própria (2024).

O comportamento dos números do ativo em 31 de dezembro de 2023, tratando-se de contas Caixa e Equivalentes de Caixa, evidencia saldo de pequena monta se comparada com o total do ativo, no importe de R\$7.066,99, portanto inferior ao valor de 31 de dezembro de

2022, que foi de R\$13.505,79, equivalente a 0,82% quando comparada ao total do ativo no valor de R\$1.642.428,62 e, em 2023, somente de 0,42%.

A maior representatividade do ativo, continua sendo do ativo imobilizado – tangível, visto o acúmulo ao longo dos anos de investimentos necessários ao desenvolvimento da atividade-fim, ainda que não a contento em função das diversidades e necessidades da entidade; alcance, em 2023, de R\$1.679.615,89.

No caso em tela, o ativo imobilizado representa 99,58%, pouco superior ao percentual de 2022, de 99,18% do ativo total, protagonizando raciocínio da representatividade acentuada em relação aos recursos do ativo circulante. Sendo assim, o desenvolvimento das operações indica a convicção da falta de recursos financeiros suficientes para o funcionamento a contento das atividades. A afirmativa da falta de recursos financeiros fica também evidente quando feita a análise dos índices de liquidez.

Tabela 10 – Apuração de índices de liquidez da entidade ILPI 2 em 31/12/2023

Índice de Liquidez Corrente - ILC	0,10
Índice de Liquidez Geral - ILG	0,10
Índice de Liquidez Seca - ILS	0,10
Índice de Liquidez Imediata - ILI	0,10
Capital de Giro	- 60.989,78

Fonte: Elaboração própria (2024).

Na apuração dos índice de liquidez geral, corrente, seca e imediata, mesmo marcando 0,10 centavos, indica que a instituição detém somente 0,10 quando, no ano anterior, era de 0,12 centavos; ou seja, possui somente 0,10 e 0,12 centavos para cada unidade de real no seu ativo circulante para liquidação do passivo circulante.

Desse modo, uma assimilação equivalente ao capital de giro apresenta deficitariamente no importe de R\$60.989,78, em valor inferior, mesmo que negativo em relação ao ano de 2022, de R\$100.038,42.

Tabela 11 – Passivo da entidade ILPI 2 em 31/12/2023

ILPI 2	31/12/2023	
Nomenclatura	Valores em R\$	Percentual
Passivo	1.686.682,88	100,00
Passivo Circulante	68.056,77	4,03
Passivo Não Circulante		
Patrimônio Líquido	1.618.626,11	95,97

Fonte: Elaboração própria (2024).

O passivo destaca as dívidas de curto prazo no passivo circulante em R\$68.056,77, com representatividade de 4,03%, com redução em relação ao ano de 2022, que montava em R\$113.544,21, representando 6,86% do passivo total; o que aponta que as contas a curto prazo são habituais e costumeiras na grafia de fornecedores e encargos sociais. A relevância em relação ao passivo total fica patente em face do patrimônio líquido, cuja representatividade de R\$1.618.626,11, no percentual de 95,97%, majorou-se em relação ao ano de 2022, então de R\$1.542.390,21, correspondente em 93,14%; indicativo de boa performance no quesito da administração ao longo de suas atividades.

Tabela 12 – Demonstração do resultado da entidade ILPI 2 em 31/12/2023

ILPI 2	31 12 2023	
Nomenclatura	Valores em R\$	Percentual
Demonstração do Resultado do Exercício	1.602.446,58	100,00
Receitas de Doações	810.060,26	50,55
Doações Não Monetárias	221.845,49	13,84
Contribuições - Repasse 70,0%	408.062,70	25,46
Receitas Não Vinculadas à Atividade	162.478,13	10,14
. (-) Despesas Operacionais	- 1.527.098,08	100,00
. (-) Despesas com Pessoal	- 886.189,93	58,03
. (-) Despesas com Manutenção	- 509.199,50	33,34
. (-) Despesa Financeiras	- 9.054,86	0,59
. (-) Doações Não Monetárias	- 122.653,79	8,03
Superávit em 31 12 2022	75.348,50	4,70

Fonte: Elaboração própria (2024).

Quanto às receitas no ano calendário de 2023, apura-se que a fonte de contribuições das atividades desenvolvidas pela entidade representa R\$408.062,70 (25,46% da receita total). No ano anterior, correspondeu a R\$696.836,33, correspondendo a 44,87% da receita total, com acentuada redução em 2023.

Nesse sentido, as receitas totais em 2023 representaram R\$1.602.446,58 e, no ano de 2022, R\$1.553.052,61, com acréscimo no ano atual de R\$49.393,97 (ou seja, 2,58%). Já as despesas em 2023 no importe de R\$1.527.098,08, em comparação com as despesas em 2022 de R\$1.508.221,60, revelam um aumento em 2023 de R\$18.877,20, o que repercute com números inferiores.

Nesse sentido, verifica-se que, mesmo com dificuldade perenes do desenvolvimento da atividade sem fins lucrativos da entidade, foi possível um superávit de R\$75.348,50 no percentual de 4,70 das receitas totais auferidas em 2023, se comparado ao valor do superávit

de 2022 – R\$44.831,01 correspondentes a 2,89 das receitas totais.

Demonstração Contábil – Ativo – 31/12/2022
Instituição de Longa Permanência 1 de Montes Claros

A Instituição de Longa Permanência 1 de Montes Claros possui um ativo da ordem de R\$1.009.420,63, tendo ativo circulante da ordem de 6,62 %; conquanto o ativo imobilizado representa 91,85%, tudo nas demonstrações contábeis realizadas em 31/12/2022.

Detecta-se que a maior representatividade em destaque figura nas contas do ativo imobilizado – tangível, visto o acúmulo ao longo dos anos de investimentos necessários ao desenvolvimento da atividade-fim, ainda que não a contento em função das diversidades e necessidades da entidade.

Tabela 13 – Ativo da entidade Instituição de Longa Permanência 1 de Montes Claros em 31/12/2022

Ativo	1.009.420,63	100,00%
Ativo Circulante	82.351,06	8,15%
Ativo Imobilizado	927.069,57	91,85%

Fonte: Elaboração própria (2024).

Em caso de apuração de índices de liquidez, seja corrente, geral, seja seca, imediata – e se for o caso em uma situação análoga ao de empresa do setor privado –, mesmo que venha a indicar como severidade pelo caso em estudo, fica válido para uma imagem da situação ou circunstância em que a entidade evidencia-se como liquidez.

3.2.2 Liquidez geral

Na apuração do índice de liquidez geral, a entidade apresenta 0,18 para cada unidade de real no seu ativo circulante para liquidação do passivo circulante. Tal índice contempla o ativo realizável a longo prazo, bem como o passivo exigível a longo prazo, somados ativo circulante e passivo circulante.

3.2.3 Liquidez corrente

Quanto à liquidez corrente, vale a mesma apuração da liquidez geral, visto no caso em espécie por não possuir valores de ativo e passivo a longo prazo.

3.2.4 Liquidez seca e liquidez imediata

Para os indicadores mencionados, ainda que de diferentes condições, no caso da Instituição de Longa Permanência 1 de Montes Claros, chega-se ao mesmo denominador os dois citados, qual seja: a disponibilidade imediata, no valor de R\$66.886,29 que evidencia o índice de 0,15 centavos para liquidar o passivo circulante, indicando uma sustentabilidade frágil em sua situação financeira. Caso uma assimilação seja equivalente a capital de giro, apresenta-se deficitariamente no importe de R\$369.941,38 em relação ao ano de 2022.

Assim, verifica-se que a entidade também não detém recursos financeiros para uma eventualidade, circunstância incompatível com qualquer tipo de organização, ainda que sem fins lucrativos.

Demonstração Contábil – Passivo – 31/12/2022 **Instituição de Longa Permanência 1 de Montes Claros**

Da análise do passivo, delinea-se um conjunto maior de contas representativas, consoante a seguinte tabela.

Tabela 14 – Passivo da entidade Instituição de Longa Permanência 1 de Paulo de Montes Claros(MG) em 31/12/2022

Passivo	1.009.420,65	100,00
Passivo Circulante	452.292,44	44,81
Passivo Não Circulante		
Patrimônio Líquido	557.128,19	55,19

Fonte: Elaboração própria (2024).

O passivo circulante da entidade encontra-se em percentual acentuado dada a natureza do desenvolvimento da atividade sem fins lucrativos, visto a necessidade de aportar valores relevantes da ordem de 44,81% do grupo passivo.

Quanto ao patrimônio, representa 55,19 % do ativo total, valor que isoladamente não parece ser significativo, mas elucida o raciocínio de um equilíbrio ao longo do tempo de existência como razoável. Ao destacar a Demonstração do Resultado do Período encerrado em 31/12/2022, os seguintes valores instruem a análise.

Tabela 15 – Demonstração do resultado da entidade Instituição de Longa Permanência 1 de Montes Claros (MG) em 31 de dezembro de 2022

Demonstração do Resultado do Período	Valor em R\$	Representação em %
Demonstração das Receitas Auferidas	3.973.163,81	100,00
. Receitas de Entidades	3.934.796,05	99,03
. Outras Receitas	38.352,84	0,97
. Receitas Financeiras	14,92	0,00
(-) Despesas Operacionais	3.835.605,44	100,00
. (-) Despesas Administrativas	2.560.237,58	66,75
. (-) Despesas Gerais	1.217.626,51	31,75
. (-) Despesas Tributárias	54.488,11	1,42
. (-) Despesas Financeiras	3.253,24	0,08
Superávit / Déficit no Período	137.558,37	3,46

Fonte: Elaboração própria (2024).

A demonstração do resultado exercício, realizada em 31/12/2022, apresenta receita de várias origens, no montante de R\$3.973.168,31, com preponderância para aquelas oriundas da entidade (99,03%) que, em comparação com as despesas, resulta em superávit de R\$137.558,37 da ordem de 3,46%.

O superávit em questão, ainda que de percentagem pequena, não evidencia uma conclusão definitiva, visto que as receitas que cobrem as despesas já bastam para a continuidade da atividade. Na análise do ativo, contempla-se, a exemplo das demonstrações do ano anterior, a prevalência do ativo imobilizado em relação ao ativo circulante, respectivamente em 96,59% e 3,41%.

Em relação ao ativo circulante, salienta-se o valor de pequena monta – diante das necessidades de movimentação de recursos para conceder vazão à administração da entidade – que existe a necessidade de recursos financeiros.

Tabela 16 – Ativo da entidade Instituição de Longa Permanência 1 de Montes Claros (MG) em 31/12/2023

Ativo	905.686,51	100,00%
Ativo Circulante	30.898,85	3,41%
Ativo Imobilizado	874.787,66	96,59%

Fonte: Elaboração própria (2024).

Desse modo, objetivando informações colhidas e evoluindo na apuração de índices, verifica-se o seguinte.

3.2.5 Liquidez geral

Na apuração do índice de liquidez geral, a instituição apresenta 0,05, notoriamente inferior ao alcance do ano de 2022, da ordem 0,18; ou seja, possui somente 0,05 centavos para cada unidade de real no seu ativo circulante para liquidação do passivo circulante. Tal índice contempla o ativo realizável a longo prazo, bem como o passivo exigível a longo prazo, somados ativo circulante e passivo circulante.

3.2.6 Liquidez corrente

Quanto à liquidez corrente, o índice apurado em 31/12/2023, no importe de 0,07 também induz ao raciocínio da existência de um referencial muito pequeno em face das necessidades da atividade.

3.2.7 Liquidez seca e liquidez imediata

Para os indicadores mencionados, ainda que de diferentes condições, no caso da Instituição de Longa Permanência 1 de Montes Claros (MG), chega-se ao mesmo denominador dos dois citados, a saber: no ano anterior, com a apuração do índice de 0,15 a título de liquidez seca e liquidez imediata que, em 31/12/2023, reduziu-se a 0,07, percebe-se a piora dos resultados em relação às receitas e à performance de despesas.

Caso uma assimilação equivalente ao capital de giro, apresenta-se deficitariamente em 31/12/2023, quantia de R\$432.905,36 negativa, também superior ao negativo do ano de 2022, no importe de R\$369.941,38.

Do exposto em vista dos períodos findos em 31 de dezembro de 2022 e 31 de dezembro de 2023, a apuração em função dos números das demonstrações contábeis reforça a convicção de que a entidade necessita de outras fontes de recursos para concretizar seus objetivos.

Tabela 17 – Passivo da entidade Instituição de Longa Permanência 1 de Montes Claros (MG)
em 31/12/2023

Nomenclatura	31 12 2023	Percentual %
Passivo	905.686,51	100,00
Passivo Circulante	463.804,21	51,21
Passivo Não Circulante	170.000,00	18,77
Patrimônio Líquido	271.882,30	30,02

Fonte: Elaboração própria (2024).

O passivo circulante da Entidade continua em 31 de dezembro de 2023 em percentual acentuado, dada a natureza do desenvolvimento da atividade da ordem de 51,21%, conquanto que, em 31 de dezembro de 2022, representava 44,81% do passivo total. Quanto ao passivo não circulante – exigível a longo prazo, para o qual, no ano anterior, não constava valores, em 31 de dezembro de 2023 destaca a quantia de R\$170.000,00, evidenciando um percentual de 18,77%.

O patrimônio líquido que então correspondia, em 31 de dezembro de 2022, à quantia de R\$557.128,19 com o percentual de 55,19% do ativo total (valor que isoladamente não parece ser significativo, mas que elucida o raciocínio de um equilíbrio ao longo do tempo de existência como razoável), reduziu-se em 31 de dezembro de 2023 para R\$271.882,30 no percentual de 30,02, deteriorando-se, portanto, em valores absolutos. Ao destacar a demonstração do resultado do período encerrado em 31 de dezembro de 2022, os seguintes valores instruem a análise.

Tabela 18 – Demonstração do resultado da entidade Instituição de Longa Permanência 1 de Montes Claros em 31 de dezembro de 2023

Demonstração do Resultado do Período	Valor em R\$	Representação em %
Demonstração das Receitas Auferidas	3.647.629,57	100,00
. Receitas de Entidades	3.605.226,59	98,84
. Outras Receitas	40.890,52	1,12
. Receitas Financeiras	1512,46	0,04
(-) Despesas Operacionais	-3.932.875,46	100,00
. (-) Despesas Administrativas	-2.577.807,73	65,55
. (-) Despesas Gerais	-1.317.280,63	33,49
. (-) Despesas Tributárias	-33.411,50	0,85
. (-) Despesas Financeiras	-4.375,60	0,11
Superávit / Déficit no Período	-285.245,89	7,82

Fonte: Elaboração própria (2024).

Avaliando a demonstração do resultado do exercício, com a apuração de déficit das contas, torna-se clara a apuração no valor de R\$285.245,89, que representa 7,82% em relação às receitas auferidas até 31 de dezembro de 2023.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é uma realidade que impõe grandes desafios sociais, econômicos e assistenciais. O Brasil, assim como outros países, está passando por uma transição demográfica acelerada, com uma população idosa crescente em ritmo mais rápido do que em outros países desenvolvidos. Nesse contexto, as ILPIs desempenham um papel essencial no acolhimento e cuidado de uma parcela da população vulnerável, especialmente em cidades do porte de Montes Claros, em Minas Gerais.

Desse modo, este estudo buscou analisar as condições de sustentabilidade financeira e a adequação dessas ILPIs às normas estabelecidas pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 502 de 2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A pesquisa evidenciou que, embora as instituições tenham um papel fundamental na assistência aos idosos em situação de vulnerabilidade, enfrentam limitações estruturais e financeiras que comprometem tanto a qualidade do atendimento quanto a própria sobrevivência.

Nesse sentido, os resultados obtidos indicam que 100% das ILPIs analisadas encontram dificuldades em cumprir integralmente as exigências da RDC nº 502 de 2021. As principais barreiras estão relacionadas à adequação da infraestrutura, à contratação de uma equipe multidisciplinar qualificada e em número suficiente, implantação exigida pela Anvisa. Essas barreiras são ampliadas pela limitação de recursos financeiros, já que as ILPIs dependem quase que exclusivamente de 70% dos benefícios previdenciários dos idosos e de doações da sociedade civil.

Do ponto de vista financeiro, todas as instituições pesquisadas apresentam um cenário de déficit operacional recorrente. Assim, a receita gerada pelos benefícios dos idosos é insuficiente para cobrir custos mínimos e crescentes com alimentação, manutenção da infraestrutura, encargos, manutenção e abastecimento de veículo para deslocamento dos idosos e principalmente recursos humanos que envolve salários, transporte, décimo terceiro, férias e rescisões. A baixa e incerta captação de recursos, além da dependência de doações dificultam um planejamento financeiro a longo prazo, comprometendo a qualidade dos cuidados e trazendo incertezas à vida financeira da instituição e risco à continuidade dos serviços prestados.

Sendo assim, os resultados desta pesquisa têm importantes implicações para a reformulação de políticas públicas voltadas para o cuidado da população idosa e para a sustentabilidade das ILPIs filantrópicas. A primeira implicação é a necessidade de maior apoio governamental, seja por meio de subsídios financeiros diretos, incentivos fiscais, ou

mesmo programas que auxiliem a capacitação e adequação às exigências sanitárias. A vigilância por si só não é suficiente para garantir qualidade nos serviços prestados, então é preciso que o poder público ofereça suporte técnico e financeiro para que as ILPIs possam se adequar e melhorar os seus cuidados; dessa forma, a Anvisa precisa deixar de ser um órgão apenas fiscalizador e passar a ser um órgão consultivo e apoiador. É notório que as ILPIs filantrópicas estão deficitárias, por isso não conseguem crescer sem aporte financeiro. Em paralelo a essa realidade, as ILPIs privadas, com fins lucrativos, estão crescendo e expandindo-se no mercado, com mensalidades fora da realidade para a grande maioria dos brasileiros.

Apesar de seus achados importantes, esta pesquisa teve limitações que devem ser consideradas. Por exemplo, há a pequena amostra (composta por apenas três ILPIs) e o receio dos entrevistados em repassar as informações, o que acaba restringindo a amplitude dos resultados. Dessa forma, futuras pesquisas poderiam expandir a análise para outras cidades e estados, incluindo tanto ILPIs privadas sem fins lucrativos como estabelecimentos com fins lucrativos. Estudos comparativos entre diferentes tipos de instituições podem revelar padrões e melhores práticas que ajudem a promover a sustentabilidade dessas organizações. Outro ponto que merece maior atenção em estudos futuros é a análise de estratégia de captação de recursos, adotada por algumas organizações do terceiro setor.

Conclui-se que as ILPIs filantrópicas de Montes Claros (MG) desempenham um importante papel no acolhimento e cuidado da população idosa, mas que também estão enfrentando uma crise de sustentabilidade financeira e operacional, o que coloca em risco a qualidade dos serviços e a própria existência delas.

É imperativo, portanto, que o poder público, principalmente, e a sociedade reconheçam a importância dessas instituições e ofereçam suporte necessário para que elas possam continuar atendendo de forma digna os idosos que delas dependem. Vale lembrar que o envelhecimento populacional é um fenômeno inevitável e, por isso, cabe a todos garantir que essa parcela da população receba o cuidado e o respeito que merece.

REFERÊNCIAS

- ACCIOLY, M. **Panorama das ILPI no Brasil**. São Paulo: Grupo de Trabalho sobre Pesquisa e Diagnóstico, set. 2020. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa->. Acesso em: 19 maio 2024.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). **Histórico da regulamentação**. Brasília, 13/09/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos/historico-da-regulamentacao>>. Acesso em: 19 maio 2024.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). **Resolução Anvisa/RDC 283, de 26 de dezembro de 2005**. Diário Oficial da União/ Poder Executivo. Brasília, DF, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em: 10 out. 2023.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 502, de 27 de maio de 2021**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf. Acesso em: 18 maio 2024.
- ALVES, E. D. Bônus demográfico no Brasil: do nascimento tardio à morte precoce pela covid-19. **Revista Brasileira de Estudos da População**, Rio de Janeiro, v. 37, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/M6ZjNHVZRfdebBwbs9tBkhy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2024.
- ASILIERO, G. **Evolução na concessão e emissão de benefícios assistenciais de prestação continuada**, Brasília, v. 18, n. 10, out. 2005. Disponível em: sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3_081014-105056-764.pdf. Acesso em: 26 maio 2024.
- BELOTTO, L. F. S.; DUPONT, P.; SANTOS, S. K. Z. Desafios enfrentados pelos idosos nas unidades de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 8, p.100-110, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8707/5290>. Acesso em: 26 mai. 2024.
- BOMFIM, W. C.; SILVA, M. C.; CAMARGOS, M. C. S. Estatuto do Idoso: análise dos fatores associados ao seu conhecimento pela população idosa brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p.90-99, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n11/4277-4288/>. Acesso em: 26 mai. 2024.
- BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V. *et al.* (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- BRASIL. Bases e Resultados Unidades de Acolhimento (2017-2018). **Censo SUAS**. Brasília: SNAS, 2018. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. **Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Redação atualizada em 2022)**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2003/2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110,741.htm. Acesso em: 18 jan. 2023.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993**. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18625.htm. Acesso em: 16 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/lei-n-14423-de-22-de-julho-de-2022#:~:text=Altera%20a%20Lei%20n%2010.741,“pessoas%20idosas”%2C%20respectivamente>. Acesso em: 26 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977**. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1977. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16437.htm. Acesso em: 23 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1994. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/antigos/lei-no-8-842-de-04-de-janeiro-de-1994>. Acesso em: 19 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Envelhecimento da população e seguridade social**. Brasília: MF; SPREV, v. 37, 2018 (Coleção Previdência Social, Série Estudos).

BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 26 maio 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Direitos assegurados ao idoso**, 17 nov. 2020. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/direito->. Acesso em: 18 maio 2024.

CABRAL, U. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. **Agência de Notícias: IBGE**, 2022. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 19 maio 2024.

CALDWELL, J. C. **Demographic Transition Theory**. Canberra: Springer, 2006. Disponível em: <nd.ether.net.edu.et/bitstream/123456789/49333/1/3.pdf>. Acesso em: 19 maio 2024.

CAMARANO, A. A. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: ABRAMO, P. (ed.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Edições SESC, 2007.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3012>. Acesso em: 19 maio 2024.

CAMARANO, A. A.; PINHEIRO, L. (orgs.). **Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil**. Rio de Janeiro: Ipea, 2023.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/128>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CAMPOS, M. de F. **Habitação e bem-estar: estudo de caso na Vila dos Idosos**. 2020. 208 f. Dissertação (Mestrado em Ambiente, Saúde e Sustentabilidade) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6139/tde-26012021-154650/pt-br.php>. Acesso em: 19 maio 2024.

CASTRO V. C.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Violência contra os idosos brasileiros: Uma análise das internações hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 2, p.100-110, 2017. Acesso em: 26 maio 2024.

CERUTTI, P.; PAULI, J.; RISSI, V.; GOMES, P. O trabalho dos cuidadores de idosos na perspectiva da economia do *care*. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v.22,n.2, p.393-410, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/xR9FBjtXN6TcTFgfFDvCsdK/#>. Acesso em: 25 maio 2024.

CHRISTOPHE, M.; CAMARANO, A. A. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CLOS, M.B.; GROSSI, P. K. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 395-411, 2016.

COLEMAN, D. Why we don't have to believe without doubting in the "Second Demographic Transition" - some agnostic comments. **Vienna Yearbook of Population Research**, Vienna, v. 2, n.1, p. 11-24, 2004. Disponível em: <https://ideas.repec.org/a/vid/yearbk/v2y2004i1p11-24.html>. Acesso em: 19 maio 2024.

COMISSÃO EUROPEIA. **Emprego, Assuntos Sociais e Inclusão: cuidado a longo prazo**, 2022. Disponível em: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=792>. Acesso em: 26 maio 2024.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). **Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012**. Define as ações recomendadas em relação à Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB/SUAS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://dspace.almg.gov.br/bitstream/11037/45260/1/33%2c%20de%2012%20de%20dezembr%20de%202012_NOB%20SUAS.pdf. Acesso em: 26 maio 2024.

COSTA, E. F. A. **Análise de soroprevalência para as infecções pelos vírus das hepatites B e C em idosos residentes em asilos no município de Goiânia (GO)**. 2004. Dissertação

(Mestrado em Saúde Pública) – Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2004.

COSTA, M. C. N. S.; MERCADANTE, E. F. O idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.16, n.2, p. 209-222, 2013.

CRUZ, P. K. R.*et al.* Dificuldades de acesso a serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n.6, p.e190113, 2020.

DAVIS, K. The world demographic transition. **The Annals of the American Academy of Political and Social Sciences**, Philadelphia, v.273, n.1, p.1-11,1945. Disponível em: <https://ideas.repec.org/a/sae/anname/v237y1945i1p1-11.html>. Acesso em: 19 maio 2024.

DESTRO, C. R. F.; BREGAFILHO, V. Assistência ao idoso e o acesso às instituições de longa permanência. **Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas**, Pouso Alegre, v. 36, n. 1, p. 149-169,2020.

dos direitos dos idosos no Brasil: a proteção ao idoso pós-Constituição de 1988. **Revista Direito e Política Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, jan.-jun. 2021. Disponível em: <https://seer.unirio.br/rdpp/article/view/10535/10946>. Acesso em: 18 maio 2024.

ELIAS, A. C. A.; OLIVEIRA, J. A. **Envelhecimento e mercado de trabalho**: arecolocação profissional após 40 anos de idade. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnólogo em Recursos Humanos) – Faculdade de Tecnologia de São Carlos do Centro Paula Souza, São Carlos, 2022. Disponível em: http://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/14464/1/gestao_em_recursos_humanos_2023_1_adrielle_camargo_abrahao_elias_envelhecimento_e_mercado_de_trabalho_a_recolocacao_profissional_apos_40_anos_de_idade.pdf. Acesso em: 26 mai. 2024.

FERNANDES, F.; TURRA, C. M.; RIOS NETO, E. L. G. World population aging as a function of period demographic conditions. **Demographic Research**, Rostock:v. 48, n. 13, p. 353-372, mar. 2023. Disponível em: <https://www.demographic-research.org/volumes/vol48/13/48-13.pdf>. Acesso em: 18 maio 2024.

FONSECA, M. H. Envelhecimento da população, reconfiguração do trabalho e qualificação profissional no Brasil. **Revista Direitos, Trabalho e Política Social**, Cuiabá, v.6, n.10, p. 49-67,2020. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/9499/6655>. Acesso em: 26 maio 2024.

FÓRUM ECONÔMICO MUNDIAL. World Economic Forum. **The future of the care economy**. Cologny: White Paper, 2024. Disponível em: <https://www.weforum.org/publications/the-future-of-the-care-economy/>. Acesso em: 25 maio 2024.

GROISMAN, D. Asilos de velhos: passado e presente. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 2, n.12, p. 67-87, 1999. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/5476/3111>. Acesso em: 19 maio 2024.

GUEDES FILHO, F. A. M. **Os desafios da sustentabilidade do sistema previdenciário brasileiro**. 2023. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Jurídicas e Sociais) – Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2023.

GUIMARÃES, M. R. C. *et al.* Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, jul. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8nXmLVfQGhQZVybGBx3XMYH/?lang=pt#>. Acesso em: 18 maio 2024.

GUIMARÃES, N. A.; PINHEIRO, L. O halo do cuidado: Desafios para medir o trabalho remunerado de cuidado no Brasil. In: CAMARANO, A. A.; PINHEIRO, L. (org.). **Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil**. Rio de Janeiro: Ipea, v.1, n.1, p.443-486, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11842/77/Introducao4.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2024. ISBN 9786556350578.

HOGEMANN, E. R. R. S.; RODRIGUES JÚNIOR, S. A.; GONÇALVES, C. M. Efetividade

HONG, C. *et al.* Response of global health towards the challenges presented by population aging. **China CDC Weekly**, Beijing, v. 5, n. 39, p. 884-887, 29 set. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10560387/>. Acesso em: 18 maio 2024.

HORTA, N. C. Instituições de longa permanência: desafios para o cumprimento da resolução colegiada da vigilância sanitária. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, RS, v. 18, n. 3, p.100-110, 2021. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/13628>. Acesso em: 18 maio 2024.

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5811/1/TCC%20Emanuela%20A.M.pdf>. Acesso em: 26 maio 2024.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm. Acesso em: 26 maio 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022: população por idade e sexo, 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/36065>. Acesso em: 27 maio 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/censo2010/apps/sinopse/webservice/frm_piramide.php?ano=2000&codigo=314330&corhomem=88C2E6&cormulher=F9C189&wmaxbarra=180. Acesso em: 26 maio 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população, 06/04/2020**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 18 mai. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Mudança demográfica no Brasil no início do XXI: subsídios para as projeções da população**. Rio de

Janeiro: IBGE, n. 3, 2015. Disponível em:
<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Os efeitos do envelhecimento na previdência social brasileira e as aposentadorias precoces**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, 2017. Disponível em:<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8575>. Acesso em: 26 mai. 2024.

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION (ISSA). Associação Internacional de Segurança Social. **Serviços de cuidados de longo prazo em países selecionados das Américas**, Genebra, 14 de março de 2024. Disponível em:<https://www.issa.int/analysis/long-term-care-services-selected-countries-americas>. Acesso em: 26 maio 2024.

JACINTO, P. A.; RIBEIRO, E. P. Crescimento e envelhecimento populacional brasileiro: menos trabalhadores e trabalhadores mais produtivos? **Pesquisa e Planejamento Econômico**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 177-217, 2015. Disponível em:https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5233/1/PPE_v45n02_Crescimento.pdf. Acesso em: 19 jan. 2024.

JANHAQUE, V. R. *et al.* Social support and family functioning: a cross-sectional study of older people in the context of Covid-19. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. e220129, 2022. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562022025.220129.en>. Acesso em: 18 maio 2024.

JARZEBSKI, M. P. *et al.* Ageing and population shrinking: implications for sustainability in the urban century. **Urban Sustainability**, [s.l.], v.1, p.80-89, 2021. Disponível em:
<https://www.nature.com/articles/s42949-021-00023-z#citeas>. Acesso em: 19 mai. 2024.

KHAVINSON, V.; POPOVICH, I.; MIKHAILOVA, O. Towards realization of longer life. **Acta Biomedica**, [S.l.] v.91,n.3,p.e2020054, 2020. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7716987/>>. Acesso em: 19 maio 2024.

LACERDA, T. T. B. *et al.* Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.743-754, 2017. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/yzMdp9xxjQrwNmbgFJSDXMQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 mai. 2024.

LANDRY, A. **La révolution démographique**: études et essais sur les problèmes de la population. Paris: Librairie du Recueil Sirey, 1934.

LEINDECKER, C. R.; BENNEMANN, R. M.; MACUCH, R. S. Idoso no Brasil: agressões, políticas e programas públicos – revisão de literatura. **Aletheia**, Canoas, v.53, n.2, p.50-59, 2020. Disponível em:pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000200010. Acesso em: 26 maio 2024.

LESTHAEGHE, R. The second demographic transition in Western countries: an interpretation. Gender and family change in industrialized countries. **Oxford Scholarship Online**, Oxford, p. 17-62, 1995. Disponível em:<https://academic.oup.com/book/51825/chapter-abstract/420645613?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 19 maio 2024.

LIMA, A. V.; KONRAD, J. A transição demográfica no Brasil e o impacto na previdência social. **Boletim Economia Empírica**, Brasília, v. 1, n.2, 2020. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/bee/article/view/4112>. Acesso em: 19 maio 2024.

LOPES, B. K. M. **Os desafios do Japão, a primeira sociedade superenvelhecida: envelhecimento, declínio populacional e a condição das mulheres japonesas**. 2022. 176 f. Dissertação (Mestrado em Língua, Literatura e Cultura Japonesa) – Universidade de São Paulo USP, São Paulo, 2022. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8157/tde-20042021-150414/publico/2020_BeatrizKaoriMiyakoshiLopes_VCorr.pdf. Acesso em: 26 maio 2024.

MENDES, E. A. **O critério de miserabilidade para concessão do benefício de prestação continuada**. 2023. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Escola de Direito, Negócios e Comunicação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2023. Disponível em:

MINAYO, M. C. S. (org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, [s.l.], v.26, n.1, p.60-68, 2021.

MREJEN, M; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? **Estudo Institucional**, São Paulo, v.100, n. 10, p.90-99, 2023.

Disponível em:

https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf. Acesso em: 19 maio 2024.

NASCIMENTO, M. V.; DIÓGENES, V. H. D. Transição demográfica no Brasil: um estudo sobre o impacto do envelhecimento populacional na previdência social. **Revista Evidenciação Contábil & Finanças**, João Pessoa, v.8,n.1, p.100-110, 2020.

Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/recfin/article/view/45463>. Acesso em: 26 maio 2024.

NOTESTEIN, F. Population: the long view. *In*: SCHULTZ, T. W. (ed.) **Food for the world**. Chicago: University of Chicago Press, 1953.

OLIVEIRA, J. **Análise da situação sanitária de instituições de longa permanência para idosos no município de Salvador(BA)**. Salvador, 2018.

ONU MULHER. **Promover o empoderamento econômico das mulheres: reconhecendo e investindo na economia do cuidado**, 2018. Disponível em:

<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/5/issue-paper-recognizingand-investing-in-the-care-economy>. Acesso em: 26 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Centro Regional de Informações para a Europa Ocidental. **Envelhecimento**, 2019. Disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>. Acesso em: 19 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Orientações para a integração do envelhecimento. **Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa**, Genebra, 2023.

Disponível em:

https://unece.org/sites/default/files/2022-11/PRT_Guidelines_forMainstreaming_Ageing.pdf.

Acesso em: 18 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plano de ação internacional de Viena sobre envelhecimento: **Relatório da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento**. Viena, Áustria: ONU, 1982. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf. Acesso em: 10 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). International Labor Organization. **Decent work in the care economy [vídeo]**, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5LX51zdidWA&abchannel=InternationalLabourani>. Acesso em: 25 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). International Labour Organization. Social protection for older persons: Key policy trends and statistics. **International Labour Organization, Social protection policy paper**, Genebra, v.10, n.11, p.100-112, 2014. Disponível em: https://webapps.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_310211.pdf. Acesso em: 26 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. International Labour Office. **Trabalho de cuidados e empregos de cuidados para o futuro do trabalhodigno**, 28 de junho de 2018. Disponível em: <https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-and-care-jobs-future-decent-work>. Acesso em: 26 maio 2024.

PACTO NACIONAL DE IMPLEMENTAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA (PNDPI), 2021. Disponível em: www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/pacto-nacional. Acesso em: 20 fev. 2023.

PASINATO, M. T. de M.; KORNIS, G. E. M. A inserção dos cuidados de longa duração para idosos no âmbito dos sistemas de seguridade social: experiência internacional. *In*: CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

PINHEIRO, L. Economia do cuidado. *In*: CAMARANO, A. A.; PINHEIRO, L. (org.). **Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil**. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. v. 1, n.11, p. 439-441. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11842/77/Introducao4.pdf>. Acesso em: 26 maio 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS. **Projetos, Desenvolvimento Social, 2023**. Disponível em: <https://marcoregulatorio.montesclaros.mg.gov.br/projetos/desenvolvimento-social>. Acesso em: 19 maio 2024.

QUADROS, M. R. S. S. de; PATROCÍNIO, W. P. O cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência e em Centros-Dia. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n.18, p. 77-97, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26601>. Acesso em: 19 maio 2024.

QUEIROZ, C. Economia do cuidado. **Economia, Pesquisa Fapesp**, São Paulo, ed. 299, jan.

2021. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/economia-do-cuidado/>. Acesso em: 25 maio 2024.

REDE SUAS. **Mudanças no BPC: o que mudou com a nova portaria?** Secretaria Nacional de Assistência Social Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Brasília, 14 de out. 2021. Disponível em: blog.mds.gov.br/redesuas/mudancas-no-bpc-o-que-mudou-com-a-nova-portaria/. Acesso em: 26 maio 2024.

RIBEIRO, T. S.; ASSIS, J. M. Reflexões sobre o trabalho doméstico e de cuidado não remunerado no Brasil. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO*, 12., 2021, Florianópolis. **Anais eletrônicos**[...]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2021. Disponível em: https://www.fg2021.eventos.dype.com.br/resources/anais/8/fg2020/1611940851_ARQUIV. Acesso em: 25 maio 2024.

RODRIGUES, R. A. P. **Boas práticas para as instituições de longa permanência para idosos no enfrentamento da pandemia de covid-19: estratégias e protocolos**. Brasília: FN-ILPI, 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/06/FN-BOAS-PRÁTICAS-FICHA-C.pdf>. Acesso em: 18 maio 2024.

ROSER, M. **Demographic transition: Why is rapid population growth a temporary phenomenon?** Our World in Data, 01 jun. 2023. Disponível em: <https://ourworldindata.org/demographic-transition>. Acesso em: 26 maio 2024.

RÚDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

SANTOS, G. T. *et al.* A intergeracionalidade no mercado de trabalho: desafios e potencialidades. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação** – REASE, São Paulo, v. 8, n. 12, dez. 2022.

SCIUBBA, J. D. Population aging as a global issue. **Oxford Research Encyclopedia of International Studies**, Oxford, p. 1-17, aug. 2020. Disponível em: <https://oxfordre.com/internationalstudies/display/10.1093/acrefore/9780190846626.001.0001/acrefore-9780190846626-e-559>. Acesso em: 18 maio 2024.

SENA, L. *et al.* Gestão Financeira das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no contexto da pandemia de covid-19. **Estudios Working Papers**, [s.l.], v. 9, n. 246, p. 295-308, 2022. Disponível em: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/download/305/305>. Acesso em: 18 mai. 2024.

SILVA, H. **Manual de fiscalização das instituições de longa permanência para os conselhos estaduais e municipais da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021.

SILVA, H. S.; GOMES, R. (org.). **Manual de fiscalização das instituições de longa permanência para os conselhos estaduais e municipais da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-fiscalizacao-das-ilpis.pdf>. Acesso em: 25 maio 2024.

SILVA, M. R. F. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v.100, n.11, p. 215-234, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/5F8TDXstHNrvPytBJBmD68D>. Acesso em: 23 abr. 2024.

SILVA, N. M. N. *et al.* Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos Characteristics of a long-stay institution for the elderly. **Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.200-2014, 2017. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5304>. Acesso em: 19 maio 2024.

SOUSA FILHO, A. E. de *et al.* Instituições de longa permanência para idosos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v.11, n.15, p.e531111537573, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/37573/31262/413083>. Acesso em: 18 maio 2024.

SUN, A. Shrinking family sizes may change our experience with aging. **Scientific American**, New York, 30 jan. 2024. Disponível em: <https://www.scientificamerican.com/article/shrinking-family-sizes-may-change-our-experience-with-aging/>. Acesso em: 18 maio 2024.

TAFNER, P. Alguns desafios da previdência social: a dinâmica demográfica, a evolução da produtividade brasileira e os aprimoramentos necessários. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC**, Fortaleza, v. 43, n. 1, p. 175-190, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/76504/1/2023_art_ptafner.pdf. Acesso em: 26 maio 2024.

TAVARES, M. S. *et al.* A inserção social do idoso: reflexões sobre a inclusão, saúde e bem-estar. **Cuadernos Académicos**, [s.l.], v.16, n.2, p.60-69, 29 fev. 2024.

THOMPSON, W. S. Population. **Journal American of sociology**, Chicago, v. 34, n. 6, p.100-112, 1929. Disponível em: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/epdf/10.1086/214874>. Acesso em: 19 maio 2024.

TORRES, K. R. B. O. *et al.* Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis**, São Paulo, v. 30, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPBWgB3K/?lang=pt>. Acesso em: 18 mai. 2024.

VAN DE KAA, D. J. Europe's second demographic transition. **Population bulletin**, [s.l.], v. 42, n. 1, p.70-78, 1987.

VASCONCELOS, A; GOMES, M. **Transição demográfica: a experiência brasileira**. Brasília: 2012.

YIN, R. **Case study research: design and methods** . 5. ed. Thousand Oaks: Sage, 2014.

ZAIDI, B.; MORGAN, P. S. The second demographic transition theory: A review and appraisal. **Annual Review Sociology**, [s.l.], v. 43, p. 473-492, jul. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5548437/>. Acesso em: 26 maio 2024.

APÊNDICE A – RECURSOS HUMANOS

CRITÉRIO	INSATISFATORIO	INTERMEDIÁRIO	SATISFATORIO
1.Cuidador por grau de dependência.	Dimensionamento da equipe reduzido para o número de idosos/ grau de dependência e carga horária superior a 8h/dia (1,0)	Dimensionamento da equipe adequado para o número de idosos/ grau de dependência e carga horária superior a 8h/dia (2,5)	Dimensionamento da equipe adequado para o número de idosos/ grau de dependência e carga horária de 8h/dia (5,0)
2. Capacitação formal de cuidadores.	Não possuem capacitação (0)	Possuem capacitação informal ou Informa capacitação formal, mas não comprova (1,0)	Comprovação da capacitação formal (2,0)
3. Profissional de NS - lazer.	Não possui profissional com nível superior (NS) para atividades de lazer (0)	Possui profissional com NS com carga horária inferior a 12h/semana ou + 40 idosos (0,5)	Tem profissional com nível superior/40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana (1,0).
4.Profissional de limpeza.	Não possui profissional exclusivo para limpeza (0,5)	Possui um profissional para mais de 100m2 de área interna (1,0)	1 profissional para cada 100m2 de área interna ou fração por turno diariamente (2,0).
5.Profissional de alimentação devidamente treinado.	Não possui profissional exclusivo para serviço de alimentação (0,5)	Possui um profissional para mais de 20 idosos (1,5)	Possui um profissional para cada 20 idosos garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas, com treinamento em dia (3,0).
6.Formação em educação permanente, especialmente na área de gerontologia.	Não há programa de treinamentos (0)	Treinamento em função dedemandas pontuais (1,0)	Programa de capacitação anual de todos os profissionais (2,0)
Subtotal	2	7,5	15

PROCESSAMENTO DE ROUPAS			
CRITÉRIO	INSATISFATÓRIO	INTERMEDIÁRIO	SATISFATÓRIO
1.Protocolo do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo.	Não possui rotinas técnicas de processamento de roupas (0)	Possui, mas não implementa as rotinas de processamento de roupas (1,5)	Existe, implementa e está disponível o protocolo (3,0)
2.Utilização de saneantes regularizados junto a ANVISA.	Saneantes não são regularizados junto a ANVISA (0)	Uso de alguns saneantes não regularizados junto a ANVISA (1,0)	Todos os saneantes usados são regularizados junto a ANVISA (2,0)
3.EPIs pessoal lavanderia.	Não possui EPIs para funcionários (0)	Possui alguns EPIs (0,5)	Possui todos os EPIs: luvas, avental impermeável e botas (1,0)
4. Troca de roupa de cama.	Troca em intervalo superior a uma semana (0)	Troca a cada três a sete dias (1,0)	Troca em no máximo três dias (2,0)
5.Garantia de uso da sua roupa pessoal e identificada.	Não garante a privacidade do uso da roupa pessoal e as roupas não estão identificadas (0)	Garante o uso da roupa pessoal, mas as roupas não são identificadas (1,0)	Roupa de uso pessoal e identificada (2,0)
Subtotal	0	5	10

CUIDADO À SAÚDE			
CRITÉRIO	INSATISFATORIO	INTERMEDIARIO	SATISFATORIO
1.Rotinas e procedimentos escritos e implantados, referentes aos cuidados com os idosos.	Não possui rotinas e procedimentos referentes aos cuidados com os idosos (0)	Possui rotinas e procedimentos, mas não implementa (2,0)	Possui e implementa rotinas e procedimentos (4,0)
2.Medicamentos sob responsabilidade do Responsável Técnico - RT da instituição, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração.	Instituição sem RT ou medicamentos não ficam sob responsabilidade do RT (0)	Responsabilidade do RT, mas não são respeitados os regulamentos quanto à guarda e administração (1,5)	Medicamentos estão sob a responsabilidade do RT e são respeitados os regulamentos quanto a guarda e administração (3,0)
3.Os medicamentos de uso “controlado” estão acondicionados em armários fechados com chaves ou equivalentes.	Medicamentos sem controle de acesso (0)	Medicamentos guardados em armário fechado com chaves, sem responsabilidade do RT (1,5)	Medicamentos guardados em armário fechado com chaves sob responsabilidade do RT (3,0)
5.Informa aos órgãos competentes a ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória.	Não informa a ocorrência de doenças de notificação compulsória (0)	Informa a ocorrência de algumas doenças de notificação compulsória (1,5)	Informa a ocorrência de qualquer doença de notificação compulsória (2,5)
6.A instituição informa aos órgãos competentes a ocorrência de eventos sentinela (queda com lesão e tentativa de suicídio).	Não informa a ocorrência de eventos sentinela (0)	Informa parcialmente a ocorrência de eventos sentinela (1,5)	Informa a ocorrência de qualquer evento sentinela (queda e suicídio) (2,5)
Subtotal	0	8	15

ALIMENTAÇÃO			
CRITÉRIO	INSATISFATÓRIO	INTERMEDIÁRIO	SATISFATÓRIO
1.Limpeza e descontaminação dos alimentos.	Não possui normas e rotinas técnicas (0)	Possui normas e rotinas técnicas, mas não implementa (1,5)	Possui normas e rotinas técnicas e implementa (3,0)
2.Armazenagem de alimentos.	Não possui normas e rotinas técnicas (0)	Possui normas e rotinas técnicas, mas não implementa (1,5)	Possui normas e rotinas técnicas e implementa (3,0)
3. Preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas.	Não possui normas e rotinas técnicas (0)	Possui normas e rotinas técnicas, mas não implementa (1,5)	Possui normas e rotinas técnicas e implementa (3,0)
4.Boas práticas para prevenção e controle de vetores.	Não possui normas e rotinas técnicas (0)	Possui normas e rotinas técnicas, mas não implementa (0,5)	Possui normas e rotinas técnicas e implementa (1,0)
5.Acondicionamento de resíduos.	Não possui normas e rotinas técnicas (0)	Possui normas e rotinas técnicas, mas não implementa (0,5)	Possui normas e rotinas técnicas e implementa (1,0)
6.É assegurado aos idosos dietas especiais (nutricionista), e no mínimo, seis refeições diárias.	Não possui dietas especiais e oferece menos de 6 refeições diárias (1)	Possui dietas especiais e oferece menos de 6 refeições diárias ou Não possui dietas especiais e oferece 6 refeições diárias (2,0)	Possui dietas especiais e oferece, no mínimo, 6 refeições diárias (4,0)
Subtotal	1	7,5	15

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO			
CRITÉRIO	INSATISFATÓRIO	INTERMEDIÁRIO	SATISFATÓRIO
1. Indicadores mensais (estabelecidos na RDC nº 283 de 2005) monitorados.	Não monitora e não encaminha para a vigilância sanitária (0)	Calcula, mas não avalia e/ou encaminha para a vigilância sanitária (2,5)	Todos os eventos monitorados ou com notificação negativa (Calcula, avalia e encaminha para a vigilância sanitária) (5)
Subtotal	0	2,5	5

INFRAESTRUTURA FÍSICA			
CRITÉRIO	INSATISFATÓRIO	INTERMEDIÁRIO	SATISFATÓRIO
1. Limpeza dos reservatórios de água e controle microbiológico da qualidade da água.	Não realiza limpeza dos reservatórios de água, nem controle microbiológico da água (0)	Realiza limpeza do reservatório com periodicidade superior a 6 meses (1,0)	Realiza limpeza do reservatório e controle microbiológico da água a cada 6 meses (2,0)
2.Condições das instalações físicas.	Não oferece instalações em condições de habitabilidade, higiene e salubridade (0)	Oferece parcialmente instalações em condições de habitabilidade, higiene e salubridade (2,0)	Oferece instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene e salubridade (4,0)

INFRAESTRUTURA FÍSICA			
CRITÉRIO	INSATISFATÓRIO	INTERMEDIÁRIO	SATISFATÓRIO
3.Acomodação nos dormitórios e distância entre camas.	Dormitórios para mais de 10 idosos, distância entre camas inferior a 0,8m e sem banheiros (0,5)	Dormitórios para 5 a 10 idosos, distância entre camas inferior a 0,8m, sem banheiro exclusivo OU Dormitórios para até 4 pessoas sem banheiro (1,0)	Dormitórios para no máximo 4 pessoas, distância mínima entre camas de 0,8 m, dotados de banheiro (2,0)
4.Medidas de proteção nos dormitórios.	Não possui luz de vigília e campainha de alarme (0)	Tem luz de vigília ou campainha de alarme (0,5)	Possui luz de vigília e campainha de alarme (1,0)
5. Condição das instalações dos banheiros dos dormitórios.	Banheiro não possui área mínima de 3,60 m ² , com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro; possui desnível em forma de degrau para conter a água; e usa revestimentos que produzam brilhos e reflexos (0)	Banheiro não possui área mínima de 3,60 m ² , com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro; não possui desnível em forma de degrau para conter a água; e usa revestimentos que produzam brilhos e reflexos (0,5)	O banheiro possui área mínima de 3,60 m ² , com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, sem desnível em forma de degrau para conter a água e sem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos (1,0)
6. Condição das instalações dos banheiros coletivos.	Banheiros não são separados por sexo e sem acessibilidade (0)	Banheiros separados por sexo, mas sem acessibilidade (1,0)	Banheiros separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas (2,0)
7. Modelo das portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos.	Compartimentos internos dos sanitários coletivos não possuem portas (0)	Porta dos compartimentos internos dos sanitários coletivos não têm vãos livres de 0,20m na parte inferior (0,5)	As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos têm vãos livres de 0,20m na parte inferior (1,0)
8. Existência de espaço ecumênico ou para meditação.	Não há espaço ecumênico ou para meditação (0)		Há espaço ecumênico ou para meditação (1,0)
9. Condição das instalações do refeitório.	Não possui refeitório (0)	Há refeitório, mas não atende a área mínima necessária, não possui local para guarda de lanches, lavatório para higienização das mãos, nem luz de vigília (1,0)	Há refeitório com área mínima de 1m ² por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília (2,0)
10. Lavanderia com área específica para o desenvolvimento dessa atividade.	Não há lavanderia (0)		A lavanderia possui área específica para o desenvolvimento da atividade (1,0).
a. Fluxo das roupas.	Não há separação de fluxos (0)		Há separação de fluxos (entrada e saída de

INFRAESTRUTURA FÍSICA			
CRITÉRIO	INSATISFATÓRIO	INTERMEDIÁRIO	SATISFATÓRIO
			roupas) (1,0)
b. Guarda das roupas de uso coletivo.	Não há local para guarda de roupas de uso coletivo (0).		Há local para guarda de roupas de uso coletivo (1,0).
11.Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo	Não há vestiário e banheiro para funcionários (0)	Há vestiários e banheiros para funcionários, contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, mas não são separados por sexo (0,5)	Há vestiários e banheiros para funcionários, separados por sexo contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração (1,0)
12.Presença de lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.	Não há lixeira ou abrigo para armazenamento de resíduos (0)	Há abrigo, mas fica interno à edificação (0,5)	Há lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta (1,0)
13.Presença de área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre.	Não há área para convivência e desenvolvimento de atividades (0)	Há área de convivência, mas em espaço coberto (0,5)	Há área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros) (1,0)
14.Revestimento dos colchões.	Colchões não são revestidos de material impermeável (0)	Alguns colchões são revestidos de material impermeável de fácil higienização ou revestimento apresentava-se danificado (1,0)	Os colchões são revestidos de material impermeável de fácil limpeza e higienização (2,0)
15.Segurança, integridade física e acessibilidade das instalações físicas.	As instalações físicas não garantem a segurança, integridade física e acessibilidade (0)	As instalações físicas garantem parcialmente a segurança, integridade física e acessibilidade (2,5)	As instalações físicas garantem a segurança, integridade física e acessibilidade (5,0)
16.Presença de duas portas de acesso externo	Não existem duas portas de acesso externo (0)	Existem duas portas de acesso externo, mas não tem uma exclusivamente de serviço (0,5)	Existem, no mínimo, duas portas de acesso externo, sendo uma exclusivamente de serviço (1,0)
17.Conservação e segurança de pisos externos e internos.	Os pisos externos e internos não são de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante (0)	Alguns ambientes possuem pisos de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante (1,0)	Os pisos externos e internos (inclusive as rampas e escadas) são de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com

INFRAESTRUTURA FÍSICA			
CRITÉRIO	INSATISFATÓRIO	INTERMEDIÁRIO	SATISFATÓRIO
			mecanismo antiderrapante (2,0)
18. Condições de acessibilidade de rampas e escadas.	Não possui rampas de acesso, apenas escadas, sem corrimão e sinalização (0)	Possui rampas e escadas, mas não favorecem a acessibilidade (1,5)	Possui rampas e escadas que favorecem a acessibilidade, possuem, no mínimo, 1,20m de largura, corrimão e sinalização (3,0)
19. Largura das circulações internas principais.	As circulações internas principais não possuem largura mínima de 1,00m (0)		As circulações internas principais possuem largura mínima de 1,00m (1,0)
20. Projeto físico do estabelecimento aprovado pelos órgãos competentes	Não há projeto físico (0)	Projeto físico não aprovado pela VISA (0,5)	Projeto físico aprovado pela VISA (1,0)
21. Programação de manutenção predial preventiva e corretiva.	Não realiza manutenção predial preventiva e corretiva (0)	Realiza apenas manutenção predial corretiva (1,0)	Realiza manutenção predial preventiva e corretiva (2,0)
Subtotal	0,5	17	40

Fonte?