

## **Protocolo de atuação conjunta entre a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social e a Secretaria Municipal de Saúde em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) do município de São Paulo: Um relato de experiência**

*Protocol of joint action between the Municipal Secretariat of Assistance and Social Development and the Municipal Secretariat of Health in a Long-Term Care Facility for the Elderly (ILPI) in the municipality of São Paulo: An experience report*

*Protocolo de acción conjunta entre la Secretaría Municipal de Asistencia y Desarrollo Social y la Secretaría Municipal de Salud en un Establecimiento de Ancianos de Larga Duración (ILPI) en el municipio de São Paulo: Informe de experiencia*

Edna Suzana Portela Kadri  
Evany Bettine de Almeida  
Thais Bento Lima da Silva

**RESUMO:** O aumento acelerado da população idosa somado às novas configurações dos arranjos familiares que nem sempre conseguem garantir o cuidado a seus idosos requerem que o Estado divida, com as famílias, a responsabilidade. Nesse sentido, realizamos nosso estudo em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) pública de São Paulo, que tem a capacidade de acolher 60 idosos em situação de vulnerabilidade e risco social. Em janeiro de 2020 iniciou-se o protocolo de atuação conjunta, incluindo profissionais da saúde no serviço, devido à necessidade de torná-la híbrida e atender à Portaria Intersecretarial n.º 1/SMS/SMADS/2018.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Dependência; Idosos; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

**ABSTRACT:** *The accelerated increase in the elderly population added to the new configurations of family arrangements that are not always able to guarantee care for the elderly in the family require that the State share this responsibility with the families. In this sense, we carried out our study at a public Long-Term Care Facilities in São Paulo, which has the capacity to welcome 60 elderly people in situations of vulnerability and social risk. In January 2020, the joint action protocol was initiated, including health professionals in the service, due to the need to make it hybrid and comply with Inter-Secretariat Ordinance n. 1 / SMS / SMADS / 2018.*

**Keywords:** *Aging; Dependency; Elderly; Long-term care facilities for the elderly.*

**RESUMEN:** *El aumento acelerado de la población anciana añadido a las nuevas configuraciones de arreglos familiares que no siempre garantizan el cuidado del anciano en la familia, que el Estado comparte la responsabilidad con las familias. En este sentido, realizamos nuestro estudio en un hogar público para adultos mayores de São Paulo, que tiene la capacidad de acoger a 60 ancianos en situación de vulnerabilidad y riesgo social. En enero de 2020 se inició el protocolo de actuación conjunta, incluyendo a los profesionales de la salud en el servicio, debido a la necesidad de hacerlo híbrido y cumplir con la Ordenanza Intersecretarial n. 1 / SMS / SMADS / 2018.*

**Palabras clave:** *Envejecimiento; Dependencia; Adultos mayores; Hogar para adultos mayores.*

## **Introdução**

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial, trazendo mudanças profundas e desafios. Pela primeira vez na história, em 2050, no mundo existirão mais pessoas acima de 60 anos que menores de 15 anos (Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002). Até 2025 o Brasil será o 6º país com maior número de pessoas idosas segundo a Organização Mundial da Saúde (Manual de Atuação Funcional do MP, 2016).

Apesar de termos alcançado a longevidade em números tão expressivos, existem diferenças a serem consideradas entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto nos países desenvolvidos, o envelhecimento ocorreu de forma lenta e associada às melhorias nas condições gerais de vida, nos países em desenvolvimento como o Brasil, o processo de envelhecimento ocorre de forma rápida e sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes (Envelhecimento Ativo: uma política de saúde, 2005).

O aumento da expectativa de vida somado às mudanças socioeconômicas, culturais e na configuração dos arranjos familiares – tendo-se como destaques a redução da taxa de fecundidade, as alterações dos padrões de nupcialidade, o aumento da escolaridade feminina e a inserção maciça das mulheres no mercado de trabalho (tradicionalmente as principais cuidadoras), têm afetado a rede de apoio dos idosos. Tais alterações têm exigido do Estado e do mercado privado o compartilhamento da responsabilidade do cuidado junto à família (Camarano, & Kanso, 2010).

Uma das alternativas de cuidados não-familiares para os idosos que não possuem autonomia para a realização de atividades de vida diária, somada à ausência de rede de apoio, são as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI, que têm como objetivo acolher e garantir a proteção integral a um idoso em situação de vulnerabilidade social, que não dispõe de condições para permanecer em família, ou para aqueles com vínculos fragilizados ou rompidos, em situação de negligência familiar ou institucional, sofrendo abusos, maus-tratos ou outras formas de violência (Portaria 46/SMADS/2010).

Com o aumento acelerado da população idosa e a grande procura (e necessidade) por serviços para o público idoso, é necessário refletir, planejar e propor políticas públicas mais apropriadas ao envelhecimento. Consideramos para este trabalho o recorte da institucionalização dos idosos em ILPI pública, no município de São Paulo e no território do Butantã, que acolhe idosos que vivenciaram algum tipo de violação de direito, como negligência, abandono, exclusão, ausência de vínculos familiares ou diversas formas de violência, aliadas à pobreza.

Segundo o levantamento realizado pelo Ministério Público do Estado de São Paulo, existem 1.423 entidades de acolhimento, sendo 1.285, ou seja, 90% delas são ILPIs em que residem 35.491 pessoas idosas na cidade de São Paulo (Manual de Atuação Funcional do MP, 2016).

A cidade de São Paulo possui 14 ILPIs públicas, sendo 13 para atender idosos com grau 2 de dependência; e 1 para atender idosos com grau 3 de dependência, sendo que a forma de acesso é através de solicitação ou identificação da necessidade pelos profissionais do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) e CRAS (Centro de Referência de Assistência Social).

Neste estudo, pretendemos entender o atual cenário da ILPI Butantã e o perfil do público ali atendido; descrever e refletir sobre o Protocolo de Atuação Conjunta entre as Secretarias de Assistência Social e de Saúde, considerando que está em fase-piloto por 180 dias para posterior avaliação e elaboração do Protocolo Definitivo. Dessa forma, pretendemos levantar elementos para refletir sobre os ajustes necessários e as possibilidades, com vistas a adequações, conforme a demanda apresentada no serviço ILPI Butantã.

Também se objetiva entender quais as mudanças que irão ocorrer na ILPI quando passa a ser denominada híbrida e/ou serviço socio-sanitário; refletir sobre o novo cenário e atribuições que se colocam para o serviço e trabalhadores das duas Secretarias envolvidas, sendo a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) e a Secretaria Municipal da Saúde (SMS), para atender a Portaria Intersecretarial n.º 1/SMS/SMADS/2018.

Para isso, iremos realizar a pesquisa sob a ótica da equipe interprofissional da ILPI, verificar como está acontecendo a integração dos profissionais, a articulação e o desenvolvimento das atividades, os avanços e os desafios, bem como os recursos humanos que realizam o trabalho junto aos idosos.

Justifica-se esta investigação devido às circunstâncias de a pandemia revelar um novo coronavírus, também chamado de COVID-19, tendo sido o primeiro caso notificado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020, além de que, em outubro, os gráficos dos Boletins Epidemiológicos terem atestado que o Brasil está situado em 2º lugar no *ranking* dos países com maior número de óbitos pelo COVID-19 em 2020 (Boletim Epidemiológico n.º 36, Ministério da Saúde).

Temos ainda o agravante de que os idosos são o público mais vulnerável e as ILPIs precisaram se reorganizar e se reinventar frente a uma ameaça inesperada, realidade que nos leva a abordar a experiência da ILPI Butantã no enfrentamento a essa situação de pandemia.

## **Método**

### *Local do estudo*

A pesquisa foi realizada na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) Butantã, São Paulo, que atende pessoas com 60 anos ou mais.

### *Participantes*

Participaram do estudo 5 profissionais de nível superior, que fazem parte da equipe técnica e apenas 1 não aceitou participar. Também realizamos o levantamento dos 59 idosos acolhidos no serviço, mas devido à pandemia pelo novo coronavírus, não realizamos entrevistas com os idosos, somente análise documental.

### *Instrumentos e procedimentos*

Trata-se de uma pesquisa em modalidade qualitativa e descritiva, de relato de experiência, realizado na ILPI Butantã, e o novo cenário apresentado a partir do mês de janeiro do ano de 2020. Houve a entrada dos profissionais da saúde no RH (Recursos Humanos) da ILPI, ainda que tenham contratos distintos, conforme preconiza a Portaria Intersecretarial n.º 1 SMS/SMADS/2018.

Sabemos que é desafiador para as duas secretarias envolvidas, pois é algo novo, que está em construção, e em processo de aprendizado para todos os trabalhadores. Apesar das legislações vigentes, não há um modelo a ser seguido.

A ILPI Butantã é um serviço de caráter público e tem a capacidade de acolher 60 idosos, fazendo parte da rede de Proteção Social Especial de alta complexidade da Política de Assistência Social, conforme a Portaria n.º 46/SMADS/2010 – que dispõe da tipificação da rede socioassistencial do Município de São Paulo. Inicialmente contava apenas com o RH da SMADS e a supervisão técnica do CREAS.

Dessa forma, existe a parceria entre o poder público e a Organização da Sociedade Civil (OSC), conforme a Lei Federal 13.019/2014, Decreto 57.575/2016 para o desenvolvimento do trabalho em ILPI.

O poder público designa um servidor público para realizar a supervisão técnica – sendo ele chamado Gestor da Parceria, que é um técnico do CREAS, o qual é responsável pelo acompanhamento do Plano de Trabalho apresentado pela OSC e realiza visitas *in loco*, reuniões com a equipe, estudos de caso, acompanhamento do ajuste financeiro mensal e semestral – parcial e final da parceria, e o preenchimento dos instrumentais da gestão da parceria (Instrução Normativa n.º 03/SMADS/2018).

Na nova configuração, foram contratados, via Secretaria Municipal de Saúde (SMS), 1 Enfermeiro e 1 Técnico de Enfermagem, que iniciaram suas funções em 13/01/2020 para realizar o trabalho na ILPI Butantã de segunda a sexta-feira das 8h00 às 17h00. O contrato de trabalho deu-se por meio da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), a qual designou também uma supervisora de enfermagem para acompanhar a integração e o trabalho, inclusive com o acompanhamento da Supervisão de Saúde do Butantã e da Supervisão de Saúde da Rede Oeste.

Este estudo seguiu os princípios em pesquisa com seres humanos constituídos nos termos da Resolução CNS n.º 196/96, de 10/10/1996, e suas complementares, e de acordo com a Resolução CNS n.º 370, de 08/03/2007. Também foi complementado pela pesquisa documental, na qual os documentos são de domínio público, não precisando submeter o projeto de pesquisa para apreciação e parecer de um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme orientações das Resoluções n.º 466/2013 e n.º 510/2016.

Utilizamos a análise documental, constituída pelos Prontuários e Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa (AMPI) para o levantamento do perfil dos idosos e os motivos do acolhimento institucional, o Plano de Trabalho e o quadro de Recursos Humanos da ILPI Butantã; complementamos com o levantamento das demandas da equipe interprofissional que atua no serviço, o levantamento das legislações que norteiam o funcionamento de uma ILPI e o Protocolo de Atuação Conjunta, as atas das reuniões e discussões de caso entre as duas secretarias e a equipe da ILPI que ocorrem periodicamente – em princípio, a periodicidade foi definida quinzenalmente, ou no mínimo em 1 reunião mensal e os instrumentais de supervisão técnica ao serviço a partir de janeiro a agosto de 2020 (período da pesquisa). Aplicamos um questionário para a equipe interprofissional sobre o período do Protocolo de Atuação Conjunta, com questões abertas, para que os integrantes pudessem expressar os pontos positivos, os desafios e realizarem sugestões. Também foram incluídas questões sobre o período da pandemia.

Para a análise do questionário, utilizamos a técnica de Bardin (1977/2000) que consistiu em: 1) pré-análise; 2) a exploração do material; e 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) qualificou o surto do novo coronavírus (COVID-19) como pandemia, o município de São Paulo publicou o Decreto Municipal n.º 59.283 de 16/03/2020, que declara o estado de emergência em saúde pública, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus e, em São Paulo, foi publicado o Decreto Estadual n.º 64.879, de 20/03/2020, que reconhece tal estado de calamidade pública, tendo sido suspensas as visitas a ILPIs. Dessa forma, a entrada nessas instituições ficou restrita apenas a seus trabalhadores, desde que mantidos os devidos cuidados e o uso de equipamento de proteção individual como máscara, luvas e avental, sendo suspensas as atividades com voluntários, oficinairos, estudantes, religiosos e demais prestadores de serviços.

Diante deste novo cenário, a ILPI aqui em foco precisou utilizar os recursos não presenciais para os idosos entrarem em contato com seus familiares e amigos e a presente pesquisa não pôde ter continuidade, de forma a observar a dinâmica das atividades e até mesmo entrevistar os idosos, como foi planejado inicialmente.

Diante deste cenário inesperado, utilizamos as Atas de Reuniões e Relatórios de Supervisão realizadas com a equipe interprofissional a partir de janeiro de 2020 e o acompanhamento de forma não presencial, que ocorre através de videochamada e das plataformas digitais, *e-mail*, contato telefônico, e *WhatsApp*, no período da pandemia.

A ILPI Butantã atende os idosos com o grau II de dependência, em consonância com a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n.º 283 de 2005 da ANVISA, que tem o objetivo de estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Conforme o Termo de Colaboração estabelecido, o RH da ILPI Butantã é composto por: 1 gerente de nível superior (assistente social), 4 técnicos de nível superior, sendo: 1 assistente social, 1 psicóloga, 1 terapeuta ocupacional e 1 enfermeiro; 18 orientadores socioeducativos diurnos (os quais se dividem em 2 plantões, ou seja, 9 por dia para o que é exigida a escolaridade de nível médio), 6 orientadores socioeducativos noturnos (os quais se dividem em 2 plantões, ou seja, 3 por noite), 2 cozinheiros, 10 agentes operacionais diurnos (divididos em 2 plantões, sendo 5 por dia, responsáveis pela limpeza) e 6 agentes operacionais noturnos (divididos em 2 plantões, sendo 3 por noite) – sendo estes trabalhadores contratados

via CLT pela Organização Samaritano São Francisco de Assis, que desenvolve o trabalho e recebe o repasse da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS).

O RH contratado pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) é composto por: 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem, que prestam serviço na ILPI de segunda a sexta-feira, seguindo o horário da UBS de referência, devido ao contrato estabelecido com a SPDM.

Considerando a inserção profissional de uma das autoras deste estudo, enquanto Assistente Social e servidora pública da Prefeitura de São Paulo, na Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – PMSP/SMADS, desenvolvendo o trabalho no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS Butantã, sendo uma das atividades a supervisão técnica aos serviços de média e alta complexidade, pretendemos refletir sobre o acolhimento institucional de idosos na Instituição de Longa Permanências para Idosos – ILPI Butantã, como um dos serviços para atender a demanda do envelhecimento, e com o recorte da vulnerabilidade social e violações de direito.

No CREAS Butantã, temos grande procura por institucionalização de idosos, através de procura espontânea das famílias – alegando desgaste físico e/ou emocional, fragilização de vínculos e dificuldades financeiras; encaminhamentos dos serviços de saúde como Unidade Básica de Saúde – UBS, ou hospitais, judiciário, denúncias no disque 100 e outros. Embora esteja previsto em lei o papel da família, da sociedade e do Estado, temos muitos desafios, pois os números de serviços não estão acompanhando a demanda, gerando uma fila de espera, bem como os novos arranjos familiares e as dificuldades financeiras não permitem que algumas famílias cuidem de seus idosos.

## **Resultado e discussão**

Devido à pandemia, formulamos o Questionário na plataforma *Google Forms*, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a possibilidade de aceitar ou não participar da pesquisa. Dessa forma, foi possível garantir a participação da equipe técnica, mantendo-se o distanciamento preconizado pelo Ministério da Saúde.

Identificamos que 5 (cinco) técnicos responderam à pesquisa e iremos nos referir como Profissional 1, 2, e assim sucessivamente, a fim de manter o sigilo das respostas.

Conseguimos ter acesso aos Prontuários e AMPIs dos idosos, para acessar dados como motivo do acolhimento, se possui familiares ou não, se possui fonte de renda, se faz uso de equipamento de autoajuda, morbidades e território de origem. Também mantivemos contato com a equipe do serviço e utilizamos o instrumental de Visitas Técnicas, preenchidos mensalmente pela Gestora da Parceria, que apontam as pautas da Supervisão, as dificuldades e o trabalho realizado pela equipe da ILPI.

Apesar dos asilos se apresentarem como a modalidade mais antiga de atendimento ao idoso fora do convívio familiar, ainda não existe um consenso sobre o que seja uma ILPI. Ainda existem alguns estigmas e preconceitos, como se fosse um depósito de idosos e sendo as ILPIs associadas à pobreza, negligência e abandono. Apesar de ser um serviço que compõe a rede da política de assistência social, é comum associar as ILPIs a estabelecimentos de saúde. Contudo, no caso de ILPIs públicas, estas instituições não são voltadas para a clínica ou a terapêutica. Os acolhidos, por sua vez, recebem além de moradia, alimentação, vestuários, atendimentos médicos e medicamentos (Camarano, & Barbosa, 2016, p. 481).

#### *Dados coletados*

##### *Equipe Interprofissional*

Faixa etária da equipe interprofissional: de 45 a 60 anos de idade, de ambos os sexos.

Tempo de atuação na ILPI Butantã: de 4 meses a 4 anos.

<b>Pergunta</b>	<b>Análise das Respostas da Equipe Interprofissional</b>
1) O Protocolo de Atuação Conjunta é um importante avanço. Como está sendo a integração dos trabalhadores da saúde e da assistência social ao serviço?	A equipe refere que está em processo de construção e adaptação; foram apontadas as dificuldades em trabalhar de forma integrada e no relacionamento entre os profissionais das duas secretarias envolvidas: falta de entendimento dos papéis dos profissionais de saúde dentro da ILPI; um profissional destacou que as reuniões realizadas auxiliaram no entendimento dos papéis de cada um e na discussão do protocolo, possibilitando maior compreensão e proximidade das equipes.

<p>2) Como estão sendo realizadas/organizadas as atividades? Cada um tem papéis definidos?</p>	<p>Foi apontado que, apesar da descrição dos papéis de cada equipe na Portaria Intersecretarial n.º 1, faltou clareza para os profissionais da saúde do seu papel, sendo priorizado o preenchimento de instrumentais; um profissional ressaltou que havia a expectativa de que fossem realizados cuidados diretos os idosos e inicialmente isso não ocorreu; com a troca dos profissionais da saúde, está em fase de alinhamento das atividades e melhorou o diálogo.</p>
<p>3) Qual (is) é (são) os pontos positivos?</p>	<p>Quatro profissionais ressaltaram, como positivo, ter a presença do médico geriatra uma vez por semana no serviço, o que diminuiu consideravelmente as idas ao Pronto Socorro, bem como sua atuação foi de extrema importância no período da pandemia. Também foi apontado, como positiva a troca dos profissionais enfermeiro e técnico de enfermagem, o que fez melhorar o relacionamento e a aproximação das equipes, maior possibilidade de articulação com a rede de saúde, discussão de casos e acompanhamento dos idosos.</p>
<p>4) Qual(is) é(são) os desafios e as dificuldades?</p>	<p>Ampliar a integração e o alinhamento das equipes, bem como das duas secretarias envolvidas; o protocolo demonstra ser limitado em relação às expectativas e necessidades – como horário comercial de segunda a sexta-feira, quando o serviço funciona ininterruptamente; e falta de clareza em relação aos cuidados que devem ser prestados aos idosos; também foi apontado que o RH é insuficiente para a demanda.</p>
<p>5) Considerando que o Protocolo está em fase de avaliação e após 180 dias será elaborado o Protocolo Definitivo, qual a sua sugestão sobre o que poderia ser alterado, para melhor atender aos usuários da ILPI?</p>	<p>Ampliação do quadro de RH da Saúde foi mencionado por todos os profissionais que responderam à pesquisa, principalmente o técnico de enfermagem, incluindo o período noturno e finais de semana; mudança na forma de organização dos medicamentos, com etiquetas de identificação e dosagem de forma segura; um profissional refere a necessidade de Capacitação Continuada para os orientadores, com ênfase nos cuidados; e um falou da necessidade de Capacitação Continuada para toda a equipe, com temática na área do envelhecimento.</p>
<p>6) Considerando o período da pandemia da COVID-19, quais foram as maiores dificuldades na ILPI?</p>	<p>Falta de orientações com rapidez, assim que a pandemia foi anunciada, tanto da saúde, como da SMADS para a equipe da ILPI – sobre manejo, isolamento dos idosos, como a demora na testagem realizada para os idosos e trabalhadores; ausência de políticas do município para substituir os trabalhadores afastados com COVID-19; os orientadores tinham dificuldade ao manipular os idosos (para banho, troca de fraldas) e se contaminaram, o que levou a um grande número de profissionais afastados; somente 1 técnica de enfermagem e 1 enfermeira foram avaliadas como negativo quanto à infecção pelo coronavírus, o que precisaria ter sido ampliado, pois poderia ter auxiliado no período da pandemia.</p>

<p>7) Em sua percepção como foi para os trabalhadores se adaptarem diante da necessidade de uso de Equipamentos de Proteção Individual como máscaras, luvas, aventais, lavagem das mãos, higiene com álcool gel.</p>	<p>As medidas de higiene, limpeza e uso de EPI's foi bem incorporado pelos trabalhadores do serviço; houve orientações e momentos de treinamento junto com a enfermeira da saúde e da equipe técnica da ILPI; houve um relato da dificuldade dos orientadores em fazer uso das máscaras e luvas, ocasionando contaminação pelo uso inadequado e perda do material.</p>
<p>8) Em sua percepção, como foi para os idosos acolhidos fazerem uso de máscaras, higiene das mãos com álcool gel e lavagens mais frequentes e a necessidade do distanciamento social?</p>	<p>Os idosos apresentaram maior resistência ou dificuldade em fazer uso de EPI, no caso, a máscara, o uso de álcool gel e o distanciamento social; foi sinalizado que isso ocorreu principalmente entre os idosos que estão apresentando algum tipo de demência, confusão mental ou transtorno.</p>
<p>9) Enquanto trabalhador da ILPI, você se sente preparado para lidar com a demanda do envelhecimento? Como se capacita para sua atuação profissional?</p>	<p>Majoritariamente, os profissionais relataram ter afinidade com a temática envelhecimento e constantemente buscam cursos, leituras e material na área, que possam agregar conhecimento e atualização profissional; também foi relatado sobre os momentos de supervisão e discussão de casos com a gestora da parceria; além da escuta aos idosos, que expõem sua trajetória e vivências.</p>

Quadro 1: perguntas e análise das respostas dos profissionais entrevistados

É importante ressaltar que as demais ILPIs de São Paulo têm a capacidade de acolher 30 idosos e somente a do Butantã tem 60 vagas, mas o número de profissionais da saúde foi igual para todos os serviços, ou seja, 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem, não sendo aumentados tais números para a ILPI que tem o dobro de idosos acolhidos.

Nas respostas à Pergunta 1, verificou-se que houve algumas dificuldades no relacionamento entre as duas equipes. Contudo, 3 profissionais relataram que as relações estão em processo de construção. Para ilustrar, esta afirmação: *“Ainda em adaptação, mas com promissora parceria que tende a dar certo”* (Profissional 4).

Nas respostas à Pergunta 2, foram apontadas as dificuldades iniciais, como falta de compreensão dos papéis de cada um, e para exemplificar: *“Falta clareza com relação às ações dentro das atribuições e competências dos profissionais da saúde, para as demandas apresentadas na ILPI”* (Profissional 2). Também foi apontado por 2 (dois) técnicos que a troca dos profissionais da saúde foi favorável para o desenvolvimento do trabalho: *“Com a troca dos profissionais da saúde, a equipe está mais integrada, dialogando e organizando o trabalho”* (Profissional 1); *“Com a chegada da Enfermeira e da técnica de Enfermagem estamos alinhando as atividades”* (Profissional 4).

Nas respostas à pergunta 3, foram destacados como pontos positivos: *“A presença do médico geriatra na ILPI uma vez por semana e a troca dos profissionais da saúde”* (Profissional 2) e *“Prestar atendimento aos moradores e acompanhar a evolução dos mesmos”* (Profissional 5). Cabe pontuar que o médico geriatra não faz parte do protocolo intersecretarial, objetivo deste estudo, mas sua presença se deve à sua relevância para o cuidado com os residentes da ILPI, pois esse aspecto foi mencionado por 4 profissionais nesta pesquisa; por conseguinte, incluímos, no presente estudo, essa informação.

Como resposta à pergunta 4, verificamos que foram apontadas as necessidades de ampliação de RH, de clareza dos papéis de cada um, e de melhorar a integração das equipes. Para exemplificar: *“Falta de entendimento dos papéis e da tipificação do serviço. Os profissionais da saúde não trabalham nos finais de semana e feriados”* (Profissional 3), *“Necessidade de sincronizar as duas secretarias em prol da ILPI”* (Profissional 5).

Nas respostas à pergunta 5, foram feitas diversas sugestões para adequar o Protocolo considerando-se as necessidades do serviço e devido à pertinência, iremos transcrever trechos de todos os profissionais que nesse sentido contribuíram: *“Ampliação dos profissionais da saúde, incluindo os finais de semana, feriados e período noturno”* (Profissional 2); *“Ampliar o quadro de técnicos de enfermagem, com cobertura 24 horas, devido à grande demanda de idosos frágeis e com comorbidades”* (Profissional 3); *“Aumentar o quadro de enfermagem e estarem presentes 24 horas, aumentar o número de orientadores devido à grande demanda de cuidados aos idosos”* (Profissional 5); *“Mudança na forma de dispensação de medicamentos, com etiquetas de identificação e dosagem de forma segura”* (Profissional 4); *“Ampliar as discussões de caso com a equipe interdisciplinar das duas secretarias”* (Profissional 1).

Nas respostas à pergunta 6, foram relatadas as dificuldades enfrentadas durante a pandemia: *“Dificuldade de identificar sinais e sintomas do COVID-19 e preocupação dos trabalhadores com o manejo dos idosos infectados, bem como organização do isolamento destes dentro da ILPI”* (Profissional 2); *“Uma das maiores dificuldades foi ter somente 1 enfermeira e 1 técnico de enfermagem para atender a demanda de saúde dos idosos que foram acometidos pelo novo coronavírus. Também fez falta 1 profissional administrativo e ter mais computadores para a equipe, devido à grande demanda administrativa, como preenchimentos de planilhas e questionários enviados por órgãos de controle e fiscalização, solicitação de testagem, resultado de exames, entre outros”* (Profissional 4).

Com referência à pergunta 7, observamos, nas respostas, que os profissionais aderiram aos equipamentos de proteção, e embora alguns apresentassem resistência ou dificuldade, houve o investimento em orientações, constantemente: *“As medidas de segurança e EPI’s foram incorporadas muito bem pelos trabalhadores, que se preocupam com o risco individual e coletivo”* (Profissional 2); *“Tivemos alguns treinamentos, alguns funcionários apresentaram resistência e outros têm dificuldade em manusear as máscaras, por exemplo, mas insistimos nas orientações e estão aderindo cada vez mais”* (Profissional 4).

Nas respostas da questão 8, houve unanimidade em relação às dificuldades dos idosos em utilizarem os EPIs, higiene das mãos e manter o distanciamento social, mas também foi pontuado que tal falta de adesão ocorreu principalmente entre os idosos que possuem algum transtorno ou confusão mental: *“Muita dificuldade em aderir, além de apresentar insegurança, medo e o isolamento foi desafiante”* (Profissional 2); *“Tiveram e ainda têm dificuldades, pois muitos são desorientados ou confusos, mas os que estão lúcidos aceitaram bem as orientações”* (Profissional 4).

Segundo pontuaram as autoras Camarano e Barbosa, o aumento da sobrevivência de pessoas idosas, com redução da capacidade física, cognitiva e mental, exigiu que os asilos deixassem de fazer parte da rede de assistência social e passassem a integrar a rede de assistência à saúde. Para expressar a nova função híbrida dessas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugeriu que se adotasse a denominação “Instituição de Longa Permanência” (ILPI). As autoras também alertaram para que a nova orientação acerca das ILPIs não se restringisse apenas a uma mudança de nomenclatura (Camarano, & Barbosa, 2016).

Outra questão, que cabe ressaltar, é a necessidade de melhorar a informação e a capacitação continuada dos profissionais de saúde e assistência social, voltadas às necessidades dos idosos, com enfoque integrado da saúde, do bem-estar e da assistência aos idosos, como de aspectos sociais e psicológicos do envelhecimento (Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2003).

Debert e Felix destacam que nosso desafio é o de não politizar o cuidado. Para isso, é preciso que se dê conta da não-valorização da função do cuidador, e sua consequente invisibilidade pela sociedade. O lugar do cuidado foi, na verdade, construído no âmbito doméstico, no século XIX, reservado às mulheres, enquanto os homens entravam no mercado de trabalho capitalista (Debert, & Felix, 2020:

A pandemia da Covid-19 bruscamente apontou a vulnerabilidade em que todos nós vivemos e exige que repensemos a nossa hierarquia social, na qual as atividades essenciais para nossa sobrevivência estão nos escalões mais baixos de prestígio, de reconhecimento e de remuneração. A quarentena evidencia as relações de dominação e desigualdade, acentuando a importância desses serviços e do trabalho de cuidado que é realizado sobretudo por mulheres ou por aqueles homens que compõem os setores mais desfavorecidos da população (Debert, & Felix, 2020, p. 87).

Dessa forma, a valorização dos profissionais que seja o primeiro passo a se tomar. Melhorar o fluxo de informações e a capacitação continuada dos profissionais poderá beneficiar as equipes, bem como a revisão da demanda, do perfil dos idosos e de um RH compatível.

### *Sobre os Idosos*

A ILPI Butantã possui 60 vagas e, em janeiro de 2020, período em que se iniciou este estudo, havia 59 idosos acolhidos entre 62 e 93 anos, conforme o perfil descrito abaixo:

**Tabela 1. Motivo de acolhimento**

Variável	Classificação	N	%
<b>Participantes</b>	Usuários	59	100
<b>Motivo</b>	Idosos em situação de rua	12	20,3
	Idosos que apresentavam dificuldade econômica	28	47,5
	Conflito familiar	5	8,5
	Negligência/maus-tratos	7	11,9
	Sem referência familiar/sozinho	7	11,9

Percebemos que a ausência de renda suficiente, para garantir que o idoso possa arcar com as despesas pessoais e de moradia, são a principal causa do acolhimento institucional.

Camarano refere que, entre as razões para residir numa ILPI, estão a ausência de cuidador e a carência de renda e moradia, dependência física e/ou mental, falta de opção e opção de terceiros (Camarano, 2007).

A autora também refere que as pessoas que residem sozinhas apresentam maior probabilidade de serem institucionalizadas, principalmente as mulheres, por serem mais velhas, terem piores condições de saúde e de capacidade funcional, além de uma posição desfavorável nos arranjos familiares. Por outro lado, os homens têm maior chance de serem cuidados pelas companheiras e, com isso, permanecer mais tempo com a família (Camarano, 2016).

**Tabela 2. Descrição do perfil dos idosos**

<b>Variável</b>	<b>Classificação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Participantes</b>	Usuários	59	100
<b>Sexo</b>	Feminino	33	55,9
	Masculino	26	44,1
<b>Curatela</b>	Curatelados	17	28,8
	Não curatelados	42	71,2
<b>Benefícios</b>	Recebe BPC	48	81,4
	Aposentado	2	3,4
	Não recebe	9	15,3
<b>Capacidade funcional</b>	Cadeirante	8	13,6
	Faz uso bengala/andador/ muleta	13	22
	Acamados	3	5,1
<b>AMPI</b>	Necessita de Curativo	05	8,5
	Auxílio no Banho	34	57,6
	Auxílio na Alimentação	04	6,8
	Uso de Medicações Especiais (Psicotrópicos e insulina)	27	45,8
	Necessidade de aferição de sinais vitais	22	37,3
	Uso de fraldas	19	32,2
	Necessidade de Auxílio em Transferências	17	28,8

**Tabela 3. Levantamento das Patologias associadas**

Variável	Classificação	N	%
<b>Total</b>	Usuários	59	100
<b>Comorbidades</b>	HAS	31	52,5
	Dislipidemia	14	23,7
	Diabetes	12	20,3
	Síndrome Demencial	10	16,9
	Demência Senil	04	6,8
	Transtorno Mental	05	8,5
	Alzheimer	02	3,4
	Esquizofrenia	02	3,4
	ICC	04	6,8
	DPOC	05	8,5
	Hipotireoidismo	05	8,5
	Parkinson	03	5,1
	Sequela AVC	02	3,4
	Dor crônica	03	5,1
	Incontinência urinária	03	5,1
Hemeparesia	01	1,7	

Conforme os dados apontados na tabela 2, percebemos que a maioria dos idosos acolhidos são do sexo feminino e possui, como única fonte de renda, o Benefício de Prestação Continuada - BPC, no valor de 1 (um) salário mínimo.

Em relação à capacidade funcional, 40% desses idosos apresentam necessidade de auxílio para locomoção, como uso de cadeira de rodas ou equipamentos de autoajuda, 57,6% necessitam de auxílio no banho e 28,8% necessitam de auxílio para transferências (sentar, levantar, deambular). “Nesse sentido, as instituições devem proporcionar cuidados e ser um lugar para viver. Deve lembrar uma casa com mobiliário simples e seguro sem oferecer risco à movimentação” (Born, & Boechat, 2016, p. 2064).

Se levarmos em consideração a fragilidade e a capacidade funcional dos idosos, percebemos a importância do que Born e Boechat destacam: a ILPI deve se assemelhar a um lar, prezando, por isso, pela segurança dos idosos e acrescentamos, ainda, que o imóvel precisa garantir a acessibilidade para a circulação de todos os idosos residentes. Cabe destacar que, nos Relatórios de Supervisão Mensal, foram apontados por diversas vezes que o elevador da ILPI quebra com frequência, causando diversos transtornos, pois apenas 2 quartos ficam no piso térreo e os demais, no 1º e 2º andares, dificultando o acesso às áreas comuns como sala de estar e TV, o refeitório e o quintal. Se necessário ir ao médico, os idosos que têm dificuldade de locomoção precisam ser carregados pelos funcionários. Segundo a equipe, o elevador é muito antigo, demandando troca de peças com frequência e, sem uma solução satisfatória, bem como o prédio demanda reparos constantemente.

Pensar no envelhecimento em um país com tanta desigualdade social, discriminações, e pessoas dependentes de cuidados é um desafio posto. Minayo alerta para a violência institucional por omissão do Estado, que ocorre pelo número insignificante de equipamentos públicos de apoio social às famílias que dele precisam para cuidar de seus idosos dependentes ou socialmente necessitados (Minayo, 2016).

**Tabela 4. Origem territorial dos idosos**

Variável	Classificação	N	%
<b>Total</b>	Usuários	59	100
<b>Território de origem</b>	Butantã	17	28,8
	Centro e outros	42	71,2

Embora o serviço esteja localizado no território de Butantã, e sob a gestão de parceria do CREAS Butantã, o qual é responsável pela supervisão técnica, este não possui autonomia para encaminhar os idosos do território em que estão sendo acompanhados pelo CREAS, devido às situações de vulnerabilidade e risco já identificados pela equipe técnica. Segundo o fluxo da Coordenadoria da Proteção Social Especial/Área Técnico do Idoso/SMADS, todos os CREAS de São Paulo enviam mensalmente uma planilha com o nome, idade e grau de dependência dos idosos que precisam de acolhimento institucional, os quais são colocados em uma fila de espera (para ILPI Grau II e Grau III) e conforme é disponibilizada a vaga nos serviços, o CREAS solicitante é avisado para os trâmites de integração do idoso via processo eletrônico e *e-mail*.

Dessa forma, o idoso, independentemente de seu local de moradia, irá para o serviço que tiver vaga, não sendo considerada a territorialidade, como preconiza a Política Nacional de Assistência Social, a fim de favorecer os vínculos familiares e comunitários, que são referência para este idoso. Tal necessidade é reafirmada pelo Instrumental: “Declaração Mensal de Execução do Serviço” (DEMES) que as ILPIs devem preencher mensalmente para envio à SMADS/Observatório, de que destacamos alguns itens: “número de famílias que não visitaram os idosos no mês”; “número de famílias acompanhadas pela ausência de visitas”; “número de visitas domiciliares realizadas”. Se as famílias residem em outros territórios, o trabalho da equipe da ILPI fica prejudicado, bem como as famílias apresentam maior dificuldade em realizar as visitas, pois estamos falando de famílias em situação de vulnerabilidade, sejam elas econômicas, limitações físicas, de saúde mental e outras e a enorme extensão territorial do município de São Paulo e suas barreiras de acessibilidade.

A situação colocada, da não priorização por território de origem, também é um indicador importante, pois demonstra a necessidade de abertura de novos serviços para os idosos nos territórios que ainda não têm ILPI, sendo este serviço extremamente necessário e prioritário na agenda política.

**Tabela 5. Óbitos no período da pandemia – março a agosto 2020 (considerando-se o término do período da presente pesquisa)**

Variável	Classificação	N	%
<b>Participantes</b>	Usuários	59	100
<b>Mês</b>			
Abril	Parada cardíaca e Falência múltipla de órgãos	2	3,4
Maio	Complicações respiratórias por COVID-19	2	3,4
Junho	Complicações respiratórias por COVID-19	1	1,8
Julho	Parada Cardíaca/doença de Chagas	1	1,8

Nos meses de maio e junho/2020, os óbitos ocorreram em idosos que foram infectados com o novo coronavírus (COVID-19) e apresentaram complicações respiratórias. Todos estavam internados ou no Hospital das Clínicas ou no Hospital de Campanha.

Outros de 3 (três) idosos apresentaram considerável declínio após serem infectados com o COVID-19, e passaram para o grau III de dependência, tendo sido transferidos dos Hospitais de Campanha para Hospitais de Retaguarda ou para a ILPI Canindé, que atende o grau III de dependência.

É importante ressaltar que, a partir de 08/05/2020, o médico geriatra da URSI Butantã, unidade que ainda não tinha sido inaugurada, passou a atender os idosos da ILPI Butantã semanalmente, indo até o serviço, o que foi algo inédito e de extrema importância para a população idosa acolhida, principalmente no período da pandemia, em meio a tantas preocupações, dúvidas e incertezas.

Com a abertura da URSI em setembro de 2020, não foi autorizada a continuidade, mas ficou acordado que 3 idosos passariam em avaliação na URSI semanalmente.

Como órgãos fiscalizadores, a ILPI Butantã recebe visitas periódicas da Vigilância Sanitária, de representantes do Ministério Público, Grande Conselho Municipal do Idoso e Supervisão do CREAS/SMADS.

No período da pandemia, todos os órgãos dispararam Questionários para as ILPI's de São Paulo, solicitando preenchimento mensal ou semanal. É perceptível que nenhum dos órgãos fiscalizadores conversaram, e cada um criou seu próprio instrumental, ou seja, o Grande Conselho do Idoso elaborou um questionário, o Ministério Público criou um instrumental para preenchimento mensal, e a Vigilância Sanitária solicitou preenchimento de planilha semanal e todos cobravam o preenchimento pela gerente da ILPI, que ficou extremamente sobrecarregada, uma vez que o Termo de Colaboração não prevê um profissional administrativo, bem como a gerente tem um papel importante de coordenar uma equipe que envolve plantões ininterruptos diurnos e noturnos, administrar conflitos, além do atendimento às demandas dos idosos acolhidos, orientações e discussões de casos com a equipe técnica e atendimento a familiares, somados à prestação de contas mensal, preenchimento de instrumentais da parceria e gerenciamento da verba que deve ser gasta conforme preconizada na legislação vigente e no termo de colaboração estabelecido com SMADS.

É interessante destacar que em um serviço, dessa magnitude e importância, não estão previstas horas técnicas, no Termo de Colaboração, para a Capacitação Continuada da equipe, providência essa que se faz necessária e urgente, devido às demandas apresentadas numa ILPI, a qual fica à mercê de ações voluntárias de profissionais para oferecer orientações e capacitação à equipe, de forma gratuita. Também não está previsto um profissional administrativo, ficando a cargo do gerente e da equipe técnica somar esta atividade às suas atribuições; também não está prevista a presença de uma nutricionista, embora extremamente necessária e, no caso da ILPI Butantã, é contrapartida da organização.

Na ILPI, os objetivos primordiais devem ser: os cuidados e a recuperação da saúde, a preservação da autonomia e a manutenção dos laços afetivos. Born e Boechat (2016) apontam, como um dos dificultadores, a falta de instrumentos de avaliação e de pessoas qualificadas para executá-la, avaliações essas que fica sujeita ao bom senso de um observador e, às vezes, mostram-se conflitantes, dependendo do órgão fiscalizador ou da categoria profissional que as realiza.

Diante do fenômeno do envelhecimento e da velocidade de como se exigem as providências para o enfrentamento das decorrentes problemáticas, é urgente a necessidade de reorganizar a atenção ao idoso, não só construindo uma rede de cuidados eficientes a partir da reorganização dos serviços que já existem, mas incluindo nessa rede “novos” serviços, que abarque outras demandas anteriormente não identificadas (Duarte, 2010, p. 124).

Quando encontramos na literatura que é preciso pensar nos serviços que já existem e como podem ser melhorados, e fazendo uma análise da ILPI Butantã e todos os dados coletados, é impossível não pensar: é bom para os idosos residirem num local com outros 59 idosos? É respeitoso? É digno? Uma moradia com um número menor não seria algo mais apropriado, respeitoso e até viabilizaria, de modo mais satisfatório, as atividades e a convivência? Outros países têm apontado resultados satisfatórios em moradias coletivas para aproximadamente 10 idosos, mas este é um assunto que não vamos aqui aprofundar, pois é tema para outro estudo (Ximenes, & Côrte, 2020).

### **Considerações finais**

Até o final deste estudo, devido à pandemia, não tinham sido retomadas as reuniões entre as duas secretarias para a avaliação do Protocolo de Atuação Conjunta e a elaboração do Protocolo definitivo.

Entendemos que é um processo de aprendizado para todos os envolvidos, pois se trata de uma parceria inédita e extremamente necessária. São muitos os desafios, conforme a equipe interprofissional apontou, como conflitos de origem de relacionamento interpessoal, falta de clareza dos papéis de cada um e de cada secretaria, RH incompatível com a demanda do serviço e a necessidade de rever o perfil dos idosos. Também foram apontados pontos positivos, como: discussão de casos, levantamento de informações e caracterização dos idosos acolhidos, encaminhamentos no âmbito da saúde, e organização da medicação, que se somaram ao serviço já desenvolvido.

Também fica perceptível a necessidade de capacitação continuada, que é importante pela tipologia e demanda do serviço, além de contribuir para amenizar algumas dificuldades apontadas pela equipe interprofissional. Outra necessidade, apontada no estudo, é sobre melhorar o fluxo de informações e esclarecer os papéis das equipes de saúde e de assistência social, para garantir os avanços almejados.

Avaliamos ainda que, para os idosos institucionalizados, serão ganhos valiosos, diante da grande demanda de acolhidos que apresentam comorbidades e fragilidades, os quais precisam da atenção da equipe de saúde, e da assistência, de forma articulada e com a visão de integralidade.

Fica a sugestão para, em estudos futuros, pensarmos nos modelos atuais de ILPI, como realmente ser um espaço para viver, de se aproximar de uma residência. Ao mesmo tempo, ser um lugar de cuidado, de valorização dos profissionais e de se estabelecer o caráter híbrido, tão necessário devido às demandas colocadas.

## Referências

- Bardin, L. (2000). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Pt: Edições 70 (original publicado em 1977).
- Born, T., & Boechat, N. S. (2016). *Qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado*. Tratado de Geriatria e Gerontologia (pp. 2062-2069). (4<sup>ª</sup> ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Brasil. (1994). Lei n.º 8.842 de 4 de janeiro de 1994. *Política Nacional do Idoso*. Brasília, DF. Recuperado em 01 outubro, 2020, de: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/politica-nacional-do-idoso.pdf>.
- \_\_\_\_\_. (2003). Lei n.º 10.741 de 1º de outubro de 2003. *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso*. Brasília, DF. Recuperado em 01 outubro, 2020, de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm).
- \_\_\_\_\_. (2005). Resolução da Diretoria Colegiada RDC n.º 283 de 26 de setembro de 2005. *Regulamento Técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos*. Brasília, DF. Recuperado em 01 outubro, 2020, de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html).
- \_\_\_\_\_. (2006). Ministério da Saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Série A-Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF. Recuperado em 01 outubro, 2020, de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ envelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf).
- \_\_\_\_\_. (2013). *Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar*. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília, DF. Recuperado em 01 outubro, 2020, de: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa.pdf>.
- Camarano, A. A., & Mello, J. L. (2010). Cuidados de Longa Duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: *Cuidados de Longa Duração para a população idosa: um novo risco a ser assumido?* (pp. 67-92) Rio de Janeiro, RJ: IPEA.
- Camarano, A. A., & Barbosa, P. (2016). Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando? In: *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões* (pp. 479-515). Rio de Janeiro, RJ: IPEA.

Camarano, A. A. (2016). *Política de cuidados para a população idosa – necessidades, contradições e resistências*. Tratado de Geriatria e Gerontologia (pp. 1969-1979). (4ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Duarte, Y. A. O., Nunes, D. P., Corona, L. P., & Lebrão, M. L. (2010). Como estão sendo cuidados os idosos frágeis de São Paulo? A visão mostrada pelo estudo SABE. In: *Cuidados de Longa Duração para a população idosa: um novo risco a ser assumido?* (pp. 124-145). Rio de Janeiro, RJ: IPEA.

Debert, G. G., & Felix, J. (2020). Pandemia, idosos e os aspectos socioeconômicos do cuidado: reflexões para o “pós-Covid”. In: Sampaio, A. V., & Feijó, C., & Horn, C. H. *Boletim FINDE n.º 02*, edição de julho/2020 -Perspectivas econômicas pós-Pandemia, 85-93. FINDE (Grupo de Pesquisa em Financeirização e Desenvolvimento). *Perspectivas Econômicas pós-Pandemia*. Recuperado em 01 outubro, 2020, de: <file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Temp/PerspectivasEconomicasPsCovid19.pdf>. DOI: 10.13140/RG.2.2.35677.23526.

*Envelhecimento Ativo: uma política de saúde/World Health Organization*. (2005). (Suzana Gontijo, Trad.). Brasília, DF: Organização Pan-Americana da saúde. Recuperado em 01 outubro, 2020, de: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf).

Henkes, R., & Areosa, S. V. C. (2019). Sentidos e significados da Vida Institucionalizada na Visão de Idosos (pp. 60-80). *Revista Universo Psi*, 1(1), 60-80. Recuperado em 01 outubro, 2020, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/1340-3501-1-SM.pdf>.

*Instrução Normativa n.º 03* (2018). Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Prefeitura de São Paulo. Recuperado em 07 novembro, 2020, de: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/instrucao-normativa-secretaria-municipal-de-assistencia-e-desenvolvimento-social-smads-1-de-25-de-marco-de-2020#:~:text=Altera%20a%20Instru%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%20SMADS,da%20pandemia%20decorrente%20do%20coronav%C3%ADrus.&text=Altera%20a%20reda%C3%A7%C3%A3o%20da%20Instru%C3%A7%C3%A3o,31%20de%20agosto%20de%202018>.

Minayo, M. C. (2016). Violência contra a pessoa idosa – castigo do corpo e mortificação do eu. *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 2103-2114). (4ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Ministério da Saúde. (2020). *Boletim Epidemiológico n.º 36*. Brasília, DF. Recuperado em 07 novembro, 2020, de: <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.

*Plano de ação internacional sobre o envelhecimento*. (2003). Organização das Nações Unidas. Secretaria de Direitos Humanos, Brasília, DF. Recuperado em 01 outubro, 2020, de: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_manual/5.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf).

*Portaria Intersecretarial Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS e Secretaria Municipal da Saúde – SMS n.º 1* de 31/10/2018. Prefeitura de São Paulo. Recuperado em 01 outubro, 2020, de: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-intersecretarial-secretaria-municipal-de-assistencia-e-desenvolvimento-social-smads-secretaria-municipal-da-saude-sms-1-de-31-de-outubro-de-2018>.

Portarias 46 e 47/SMADS/2010. *Tipificação da rede socioassistencial e regulação de parceria da política de assistência social*. Prefeitura de São Paulo, Assistência Social. Recuperado em 01 outubro, 2020, de: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia\\_social/arquivos/portarias/portaria\\_46-2010.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/arquivos/portarias/portaria_46-2010.pdf).

*Relatório Mundial de envelhecimento e saúde.* (2015). Organização Mundial de Saúde. Recuperado em 01 outubro, 2020, de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=1B23668443E797B4F5C68308E6B94052?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=1B23668443E797B4F5C68308E6B94052?sequence=6).

*Resolução Conjunta Secretaria Municipal da Saúde – SMS; Secretaria Municipal de Assistência Social – SMADS n.º 1* de 09/01/2020. Recuperado em 01 outubro, 2020, de: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/resolucao-conjunta-secretaria-municipal-da-saude-sms-secretaria-municipal-de-assistencia-e-desenvolvimento-social-smads-1-de-9-de-janeiro-de-2020>.

Ximenes, M. A., & Côrte, B. (2020). Fatores que interferem nos afazeres de idosos institucionalizados, (pp. 199-210). In: Musial, D. C., Barroso, A. E. S., Marcolino-Galli, J. F., & Rocha, F. *Políticas Sociais e Gerontologia: diálogos contemporâneos*. Maringá, PR: Uniedsul Editora.

---

**Edna Suzana Portela Kadri** - Graduada em Serviço Social, Universidade de Santo Amaro (UNISA). Pós-graduanda em Gerontologia, Faculdade Paulista de Serviço Social (FAPSS).

E-mail: [suzanaportela15@gmail.com](mailto:suzanaportela15@gmail.com)

**Evany Bettine de Almeida** – Gerontóloga, Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). Docente da universidade da terceira idade USP 60+, mestre em filosofia e doutoranda em ciências pela mesma universidade. Coordenadora do Curso de pós-graduação em Gerontologia da Faculdade Paulista de Serviço Social (FAPSS).

E-mail: [eva.bettine@gmail.com](mailto:eva.bettine@gmail.com)

**Thais Bento Lima da Silva** - Docente do Curso de Bacharelado em Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). Pesquisadora do Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Curso de pós-graduação em Gerontologia da Faculdade Paulista de Serviço Social (FAPSS).

E-mail: [gerontologathais@gmail.com](mailto:gerontologathais@gmail.com)