

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Hudson José da Silva

**SENTIDOS DAS PRÁTICAS DE GESTÃO QUALIFICADA PRODUZIDOS POR
GESTORES DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Belo Horizonte

2021

Hudson José da Silva

**SENTIDOS DAS PRÁTICAS DE GESTÃO QUALIFICADA PRODUZIDOS POR
GESTORES DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Flávia Gazzinelli Bethony

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Isabela Silva Cancio Velloso

Belo Horizonte

2021

Silva, Hudson José da.
S586s "Sentidos das práticas de Gestão Qualificada produzidos por gestores de Instituições de Longa Permanência para Idosos" [manuscrito]. / Hudson José da Silva. - - Belo Horizonte: 2021.
116f.: il.
Orientador (a): Maria Flávia Gazzinelli Bethony.
Coorientador (a): Isabela Silva Cancio Velloso.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 2. Administração de Serviços de Saúde. 3. Gestor de Saúde. 4. Educação Continuada. 5. Dissertação Acadêmica. I. Bethony, Maria Flávia Gazzinelli. II. Velloso, Isabela Silva Cancio. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WT 27

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 692 (SEISCENTOS E NOVENTA E DOIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELO CANDIDATO HUDSON JOSÉ DA SILVA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM ENFERMAGEM.

Aos 16 (dezesesseis) dias do mês de novembro de dois mil vinte e um, às 14:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "*SENTIDOS DAS PRÁTICAS DE GESTÃO QUALIFICADA PRODUZIDOS POR GESTORES DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS*", do aluno **Hudson José da Silva**, candidato ao título de "Mestre em Enfermagem", linha de pesquisa "Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Maria Flávia Gazzinelli Bethony (orientadora), Isabela Silva Cancio Velloso (co-orientadora), Josélia Oliveira Araújo Firmo e Carolina da Silva Caram, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao candidato para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do candidato. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do candidato e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 16 de novembro de 2021.

Prof^a. Dr^a. Maria Flávia Gazzinelli Bethony
 Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

Prof^a. Dr^a Isabela Silva Cancio Velloso
 (co-orientadora)

Prof^a. Dr^a. Josélia Oliveira Araújo Firmo
 (Centro de Pesquisas René Rachou - FIOCRUZ)

HOMOLOGADO em reunião do CPG
 Em 06/12/2021

Profª. Drª. Carolina da Silva Caram
(EE/UFMG)

Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

MODIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado do Senhor HUDSON JOSÉ DA SILVA.

As modificações foram as seguintes:

NOMES

Profª. Drª. Maria Flávia Gazzinelli Bethony

Profª. Drª. Isabela Silva Cancio Velloso

Profª. Drª. Josélia Oliveira Araújo Firmo

Profª. Drª. Carolina da Silva Caram

ASSINATURAS



Documento assinado eletronicamente por **Carolina da Silva Caram, Membro**, em 19/11/2021, às 15:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Isabela Silva Cancio Velloso, Professora do Magistério Superior**, em 19/11/2021, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Josélia Oliveira Araújo Firmo, Usuário Externo**, em 22/11/2021, às 17:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

HOMOLOGADO em nome do CPU
em 06.12.2021



Documento assinado eletronicamente por **Maria Flávia Gazzinelli Bethony, Membro de comitê**, em 23/11/2021, às 09:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Nogueira Delfino, Assistente em Administração**, em 23/11/2021, às 13:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1086683** e o código CRC **4FC2B8D6**.

Referência: Processo nº 23072.215084/2020-98

SEI nº 1086683

ENCERREDORE em 06/12/2021.

Dedico a conclusão dessa etapa, primeiramente, a todos aqueles que fizeram e fazem parte, e pelos quais a vida chegou até mim: aos meus ancestrais, que permitiram que a vida fosse mais leve. E que a partir de mim, fique mais leve para os que virão!

Está Feito!!! Sou grato!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a tudo que foi Divino que conspirou em favor da conclusão deste trabalho. A minha mãe e pai (in memoriam), pela inspiração, resiliência e persistência. Com muito amor e gratidão, tomo a força que vem de vocês e levo para a vida.

Aos meus irmãos, Wilker e Túlio: pelo apoio e amor que emanam, eu sinto!

À minha amada vizinha, que se foi desta existência ao longo da minha trajetória do mestrado, mas que deixou um legado de força, determinação e transgressão: te amo eternamente!! Olhe por nós...

Ao meu companheiro de jornada e amor, Alexandre: obrigado pela construção sólida que resistiu às ausências. Obrigado pelo incentivo e por estar ao lado, sempre! Te amo!!

À minha orientadora Flávia Gazzinelli, por compartilhar tamanha experiência em pesquisa, por acreditar no meu potencial e acolher a temática do trabalho com presteza.

À minha coorientadora Isabela Cândia e ao grupo de pesquisa NEPSE por tantos aprendizados nesses anos. Continuemos na luta!

Ao “anjo da guarda” que o universo me deu nesse caminho acadêmico: Maria Fernanda. Profissional de competência ímpar e uma parceira de trabalho!! Minha gratidão!!!

À Secretaria de Saúde de Contagem: pela parceria e confiança em abrir as portas para o campo de pesquisa.

Aos meus colegas de trabalho da Prefeitura de Contagem e do Hospital Alberto Cavalcanti, pela paciência durante os dias turbulentos tentando conciliar a pesquisa, o trabalho diurno e as noites de plantão. Vocês foram fundamentais. Suas palavras de força me motivaram e impulsionaram. Contagem: Renato e Brendinha. HAC: Alex, Éder, Isaac, James, Marília de Cássia, Soraya e Wanderson: meu muito obrigado pelo apoio de vocês!

Às minhas queridas amigas e irmãs da vida: Viviane e Soraya. Vocês são presente de Deus!!

Colocar uma pessoa num lar de idosos, para os que têm família, é uma decisão ainda muito pesada. Eu acredito que no futuro nós vamos escolher isso para nós mesmos, mas numa configuração diferente das instituições de hoje. Já surgem lares, comunidades diferentes. Acho que não está longe de termos mais espaços em que as pessoas optem por ficarem ali, com independência e contando com as praticidades que o envelhecer exige. Mas hoje, ainda, temos a noção de lares tristes, pessoas abandonadas, solitárias. (TIO FLÁVIO, 2021).

RESUMO

SILVA, Hudson José da. **Sentidos das práticas de Gestão Qualificada produzidos por gestores de Instituições de Longa Permanência para Idosos**. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

O envelhecimento populacional mundial, aliado às mudanças na conformação familiar e à insuficiência de políticas públicas brasileiras, trazem a necessidade de investimentos na qualificação da gestão das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI). A Gestão nos serviços de saúde e nas ILPI mantém-se verticalizada e centralizada, sem a participação dos trabalhadores nos processos decisórios. Tem-se um modelo hospitalocêntrico, aliado à percepção dominante do envelhecimento como negatividade, além da insuficiência dos processos de formação e profissionalização dos trabalhadores que, no seu conjunto, repercutem nas formas de agir e no estabelecimento de prioridades destes profissionais. Neste sentido, a questão da gestão qualificada em ILPI, voltada à assistência ao idoso, apresenta-se como um problema que se coloca no campo da subjetividade e dos modos de subjetivação. Insere-se neste contexto os sentidos que os gestores das ILPI produzem para a gestão qualificada nas ILPI. O objetivo do estudo é analisar os sentidos produzidos por gestores de ILPI para as práticas de gestão qualificada. Trata-se de estudo qualitativo, cujo referencial teórico-metodológico pauta-se nos conceitos do biopoder e da micropolítica. A coleta de dados aconteceu entre agosto e novembro de 2020, na cidade de Contagem/MG, em 12 ILPI. Foram entrevistados 12 gestores e realizada análise documental das instituições. Os dados foram organizados, utilizando-se o sistema de codificação do software MAXQDA, e agrupados em 3 categorias de análise: a qualidade na prática cotidiana da gestão, a necessidade de avanço nas legislações e práticas de Educação Permanente nas ILPI. Na categoria qualidade na prática cotidiana da gestão, os sentidos produzidos pelos gestores mostraram excesso de burocracia e a necessidade de investimento financeiro nas ILPI, bem como melhorias no processo de formação e profissionalização do gestor e trabalhadores. No entanto, os gestores não demonstram desenvolver estratégias utilizando reflexões a partir da sua prática de trabalho que permitam escapar à rigidez das legislações criadas pelo Estado. No que se refere a categoria necessidade de avanços nas legislações, os gestores enxergam como fundamental a revisão da legislação atual, com maior aproximação do setor público e sociedade na participação e elaboração de políticas voltadas ao idoso. Há limites na

compreensão da sua atuação como gestor no que tange à identificação, utilização e implementação de ferramentas de gestão. Contudo, os gestores se colocam numa postura passiva à espera de medidas unilaterais que partam das políticas públicas. Na categoria práticas de Educação Permanente, as práticas educativas se baseiam na transmissão de conhecimentos em detrimento daquelas que se fundamentam no processo dialógico. Os gestores produzem sentidos que convergem nas categorias estudadas, demonstrando carência de espaços de reflexão e diálogo nas microrrelações entre gestores, trabalhadores e poder público, o que dificulta a produção de novos saberes.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos; Administração de Serviços de Saúde; Gestor de Saúde; Gestores – Sentidos; Educação Permanente.

ABSTRACT

SILVA, Hudson José da. **Meanings of qualified management practices produced by managers of Long-Term Care Facilities for the Elderly**. 2021. Dissertation (Masters in Nursing) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

The world population aging, combined with changes in family structure and the insufficiency of Brazilian public policies, bring the need for investments in the qualification of the management of Long-Term Care Facilities for the Elderly (ILPI). Management in health services and in ILPI remains vertical and centralized, without the participation of workers in decision-making processes. There is a hospital-centric model, allied to the dominant perception of aging as negativity, in addition to the insufficiency of the training and professionalization processes of workers, which, as a whole, affect the ways of acting and setting priorities of these professionals. In this sense, the issue of qualified management in ILPI, focused on elderly care, presents itself as a problem that arises in the field of subjectivity and modes of subjectivation. In this context, the meanings that ILPI managers produce for qualified management in ILPI are included. The aim of the study is to analyze the meanings produced by ILPI managers for qualified management practices. This is a qualitative study, whose theoretical-methodological framework is based on the concepts of biopower and micropolitics. Data collection took place between August and November 2020, in the city of Contagem/MG, in 12 ILPI. Twelve managers were interviewed and a document analysis of the institutions was carried out. The data were organized using the MAXQDA software coding system, and grouped into 3 categories of analysis: quality in everyday management practice, the need to advance legislation, and Continuing Education practices in ILPI. In the category of quality in the daily practice of management, the meanings produced by the managers showed an excess of bureaucracy and the need for financial investment in the ILPI, as well as improvements in the process of training and professionalizing managers and workers. However, managers do not demonstrate to develop strategies using reflections based on their work practice that allow them to escape the rigidity of legislation created by the State. With regard to the category of need for advances in legislation, managers see the review of current legislation as fundamental, bringing the public sector and society closer together in the participation and elaboration of policies aimed at the elderly. There are limits in understanding your role as a manager with regard to the identification, use and

implementation of management tools. However, managers are passive in the face of waiting for unilateral measures that come from public policies. In the category of Continuing Education practices, educational practices are based on the transmission of knowledge to the detriment of those based on the dialogic process. Managers produce meanings that converge in the categories studied, demonstrating a lack of spaces for reflection and dialogue in the micro-relationships between managers, workers and public authorities, which hinders the production of new knowledge.

Keywords: Homes for the Aged; Health Services Administration; Health Manager;
Managers – Sense.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Síntese da composição amostral da pesquisa.....	41
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Taxa de envelhecimento no município de Contagem	39
Gráfico 2 - Total de ILPI no município de Contagem (Período 2010 a 2020).....	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Ferramentas de Gestão da Qualidade: exemplos.....	26
Quadro 2 - Organização do sistema de códigos no MAXQDA	43
Quadro 3 - Perfil dos respondentes quanto ao sexo e idade	47
Quadro 4 - Perfil dos respondentes quanto à formação acadêmica.....	48
Quadro 5 - Perfil dos respondentes quanto a carga horária de trabalho, tempo de experiência em ILPI e natureza jurídica das instituições onde atuam	49
Quadro 6 - <i>Check list</i> de inspeção de ILPI do município de Contagem e seu embasamento legal	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de idosos atendidos em ILPI no município de Contagem.....	50
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Análise do Discurso
AF	Autorização de Funcionamento
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CCAH	Comissão Conjunta de Acreditação de Hospitais
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
COMIC	Conselho Municipal do Idoso de Contagem
EPS	Educação Permanente em Saúde
G1 – G2	Gestor 1, Gestor 2...
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Políticas Econômicas Aplicadas
JCI	Joint Commission International
MP	Ministério Público
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
POP	Procedimento Operacional Padrão
Q1 – Q7	Questão 1, Questão 2...
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RT	Responsável Técnico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
VISA	Vigilância Sanitária
WOS	Web of Science

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	20
1.1	Objetivo geral	23
2	REFERENCIAL TEÓRICO	24
2.1	Aspectos históricos e conceituais da qualidade de gestão em ILPI	24
2.2	Contexto das Políticas e Normatização das ILPI	29
2.3	Educação permanente como estratégia de qualidade de gestão nas ILPI	32
2.4	Territórios de qualidade nas ILPI: a micropolítica e o biopoder	34
3	METODOLOGIA	38
3.1	Tipo de estudo	38
3.2	Cenário/território	38
3.3	População do estudo	40
3.4	Coleta e organização de dados	41
3.4.1	<i>Organização do banco de dados</i>	43
3.5	Análise de dados	44
3.6	Aspectos éticos	46
4	RESULTADOS	47
4.1	Perfil dos participantes	47
4.2	Resultados da Análise Documental	49
5	A QUALIDADE NA PRÁTICA COTIDIANA DA GESTÃO DAS ILPI	55
5.1	Legislações, receita insuficiente e dificuldades de planejamento	55
5.2	A necessidade do reinventar o planejamento na gestão	57
5.3	O trabalho em equipe e a necessidade de formação e qualificação	58
5.3.1	<i>A qualificação do trabalho do gestor e da equipe das ILPI</i>	59
6	NECESSIDADE DE AVANÇO DA LEGISLAÇÃO: EM BUSCA DE FERRAMENTAS DE QUALIDADE	64
6.1	O caráter burocrático das legislações e políticas	64
6.2	Necessidade de avançar na revisão das políticas	66
6.2.1	<i>A contribuição dos órgãos de fiscalização e a necessidade de proximidade com o poder público</i>	69
6.3	Ferramentas de gestão nas ILPI e dificuldades para sua implementação	73
6.3.1	<i>Aproximação entre ensino e trabalho em equipe como ferramenta</i>	77
7	EDUCAÇÃO PERMANENTE NAS ILPI	81
7.1	Educação Permanente: práticas educativas informativas e centradas no gestor .81	
7.2	Educação Permanente: prática voltada para a construção do conhecimento	87

8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	103
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA DO GESTOR DA ILP.....	105
	APÊNDICE C – CHECKLIST PARA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO DA ILPI.....	106
	APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA	107
	APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS	108
	ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFMG.....	111
	ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	116

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional mundial, decorrente das mudanças do padrão demográfico, alerta para mudanças sociais e impactos no sistema de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, c2015). Em geral, os países que têm políticas claras de bem-estar social (*welfare state*), disponibilizam apoio para a população idosa e cuidados de longa duração, com diferentes modelos de atenção e de financiamento (EENOO *et al.*, 2016).

A realidade brasileira também reflete este fenômeno de rápido envelhecimento da população, somado ainda a mudanças na conformação das famílias e no papel social da mulher, resultando em aumento da população idosa que demanda cuidados prolongados, e na redução da oferta de cuidadores familiares (CAMARANO, 2010). Verifica-se que o número de famílias que se dedicam a cuidar de indivíduos com 60 anos ou mais, saltou de 3,7 milhões em 2016 para 5,1 milhões em 2019 (NERY, 2020). Diante deste panorama, faz-se necessário que as políticas já existentes voltadas à população idosa sejam incrementadas, considerando o aumento da necessidade por cuidados de longa duração e a complexidade dos cuidados requeridos por esta parcela da população (CAMARANO, 2008; 2010).

As instituições de cuidados de longa duração no Brasil são designadas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Mesmo sem um consenso acerca da definição de ILPI, o conceito mais utilizado e aceito é o da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), segundo o qual as ILPI são “[...] instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar [...]” (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005, p 58-59).

As ILPI surgem como alternativa à rede de atenção aos idosos dentro de uma perspectiva de saúde que se construiu a partir da reforma sanitária e se consolidou como marco importante na 8ª Conferência Mundial de Saúde, realizada em 1986. Dentre as diretrizes estabelecidas, destaca-se a atuação intersetorial como estratégia de melhorar a autonomia e qualidade de vida dos indivíduos. Isso pressupõe a necessidade de reformulação de um modelo historicamente hospitalocêntrico, cujas ações foram estruturadas a partir da relação saúde-doença, segundo a qual a saúde era entendida como presença ou ausência de alguma doença (CAMARANO, 2010).

Estudos apontam que o processo de envelhecimento populacional acelerado e a consequente necessidade de incremento das ILPI, aliados à necessidade de reformulação de políticas públicas que regulamentem o funcionamento deste tipo de instituição no Brasil,

trazem a necessidade de qualificação das ILPI (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016; GIACOMIN; COUTO, 2010; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, c2015).

O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde estabeleceu passos para o processo de qualificação em cuidados de longa permanência para idosos. Dentre eles, sobressai a importância de se estabelecer um sistema de gestão de qualidade, contemplando atividades assistenciais e gerenciais, a fim de ajudar a garantir o foco na otimização da capacidade funcional do idoso e auxiliar na coordenação e melhoria dos serviços de saúde, em detrimento do tratamento de doenças, característico do modelo hospitalocêntrico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, c2015; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Trazer para o contexto brasileiro a gestão qualificada nas ILPI significa pensar que estas instituições, no âmbito público, estão vinculadas ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e respaldadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que, às vezes, não supre as necessidades de saúde da população idosa e de seus familiares. Ademais, há recursos definidos pela legislação para o cumprimento das normas técnicas das ILPI que não são compatíveis com a demanda dos serviços. As ILPI privadas não recebem apoio governamental e o valor pago pelos residentes não cobre todas as necessidades de despesas a ponto de suportar investimentos em qualificação (GUIZARDI; CAVALCANTI, 2010).

A gestão nos serviços de saúde, de uma forma geral, mantém-se verticalizada e centralizada em uma só pessoa. Embora o Ministério da Saúde, em seu Plano Nacional de Saúde, preveja a necessidade de novas formas de gestão que preconizem a participação dos trabalhadores de saúde na gestão dos serviços, a valorização profissional e o fortalecimento das relações de trabalho, o modo de gestão que predomina desestimula os profissionais da equipe a serem proativos e a sentirem-se capazes de liderar e participar de processos decisórios (BRASIL, 2005; CAMPOS, 2010).

A participação nos processos de gestão requer, antes de mais nada, a profissionalização dos trabalhadores. Este é um grande desafio destas instituições onde prevalecem gestores cujas atividades de trabalho não respondem à complexidade e especificidades necessárias à promoção da autonomia dos idosos e da sua melhoria de vida e/ou não apresentam formação específica para as funções desempenhadas (DAMACENO; CHIRELLI, 2017).

Falar dos desafios da gestão das ILPI implica problematizar o paradigma que tem influenciado as concepções de gestão e gestão de qualidade no campo da saúde, bem como suas raízes históricas. Os modos como os profissionais pensam e agem no contexto da gestão, se constituem a partir dos seus saberes, dos conhecimentos construídos histórica e

coletivamente e das formas como as políticas públicas são recontextualizadas na esfera micro das relações entre aqueles que compõem a equipe profissional (FEUERWERKER, 2014).

É a partir destes conhecimentos, experiências, relações sociais que são ativadas as subjetividades, que tanto podem reproduzir modelos hegemônicos de ação nos serviços de saúde, como subjetividades comprometidas com uma luta sociocultural e ético-política em defesa da saúde (FEUERWERKER, 2014). A subjetividade é tudo o que envolve o sujeito, que o pertence internamente e o singulariza, passando por sua história pessoal e coletiva (FERREIRA, 2000; OLIVEIRA; TRINDADE, 2015). Pode ser entendida no sentido plural que se influencia por agenciamentos coletivos, produzindo processos de subjetivação (ALMEIDA; ROMAGNOLI, 2017; CASSIANO; FURLAN, 2013; ROCHA; SALES, 2018).

Inserir-se neste contexto de problematização sobre a origem dos modos de pensar e agir, a representação coletiva sobre o envelhecimento. Influenciado pelo paradigma moderno, o envelhecimento é ainda hoje percebido como negatividade, possibilidade da doença e da morte e o idoso como assujeitado sem poder para a condução da própria vida. Apesar a este paradigma há estudos, iniciativas e práticas que sinalizam para outros modos de se pensar o envelhecimento, que valorizam as singularidades de uma vida e a multiplicidade dos sujeitos idosos. Pauta-se na compreensão de que o idoso não pode ser resumido a sua biologia (um organismo) e seu estado avançado de idade (CHAVES; RATTO, 2018).

Neste sentido a questão da gestão e da gestão qualificada em ILPI, voltada à assistência ao idoso, apresenta-se como um problema que se coloca no campo da subjetividade e dos modos de subjetivação. Os sentidos produzidos por gerentes, coordenadores e formuladores de políticas públicas para a gestão qualificada e para o envelhecimento repercutem na sua forma de agir no estabelecimento de prioridades e no modelo de assistência ofertado aos idosos nas suas mais variadas formas (BARCELOS *et al.*, 2018).

Assim, elegeu-se como questão de pesquisa a seguinte indagação: quais sentidos os gestores produzem para as práticas de gestão qualificada nas ILPI? O pressuposto é o de que o trabalho de uma forma geral e o trabalho de gestão, de forma particular, consistem em espaço de criação de novas subjetividades essenciais para a mudança institucional – objeto central da Micropolítica – termo utilizado por Guattari e Deleuze e que se refere aos efeitos da subjetivação, conjunto de fenômenos, práticas e acontecimentos com potência para ativar estados e alterar conceitos, percepções e afetos (modos de pensar-sentir) (SOARES; MIRANDA, 2009).

Destaca-se aqui a educação e as ações de educação permanente, núcleo dos desafios colocados à gestão e relativo à capacidade de implementar práticas que engendrem tensões e rupturas com a cultura instituída. A educação permanente é considerada importante eixo da gestão ao promover a transformação das práticas profissionais, por meio das problematizações ao pensar-agir. Por meio da educação permanente podem ser oferecidas e exercitadas ferramentas que promovam mudanças substantivas nas ILPI com consequentes melhorias, seja por meio da adoção de novas tecnologias do cuidado, ou de mudanças nas legislações vigentes, que sejam mais próximas às necessidades do idoso (SILVA; GUTIERREZ, 2018).

Verifica-se, contudo, que a literatura brasileira sobre a gestão em ILPI, as estratégias de educação permanente de profissionais que atuam em tais instituições e as ferramentas por eles empregadas na gestão é incipiente, o que dificulta o conhecimento das práticas adotadas, tanto por profissionais, quanto pelas instituições (DAMACENO; LAZARINI; CHIRELLI, 2019).

Compreende-se que a apropriação de ferramentas de gestão não ocorre pelo simples contanto com a informação, mas requer uma reflexão sobre os sentidos a elas produzidos no cotidiano do serviço. Por esta razão importa explorar os sentidos que os diversos atores envolvidos no processo, especialmente os gestores, produzem para as práticas cotidianas nas ILPI. Sobressaem neste contexto, as práticas cotidianas relacionadas à gestão qualificada e as relações que se constituem dentro desse espaço, como tais práticas se instituem, que papel desempenham e qual sua relevância na rede de saúde e social.

É a partir das interações do sujeito com o mundo e com aquilo que o toca subjetivamente que se constrói o saber. Foucault explica que é necessária uma estreita relação entre tais saberes constituídos e a forma como o poder permeia as relações e se reproduz em todas elas, construindo discursos, entendendo-o como a forma em que se concretiza a subjetividade e novos modos de subjetivação (FOUCAULT, 1979; 2016).

1.1 Objetivo geral

Analisar os sentidos produzidos por gestores para as práticas de gestão qualificada nas ILPI.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O embasamento teórico desta pesquisa é constituído pela produção bibliográfica sobre os seguintes temas: Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), gestão, relação entre a qualidade desses espaços e a educação permanente. Buscou-se, também, encontrar publicações recentes sobre os sentidos produzidos pelos gestores para a gestão qualificada.

As buscas foram realizadas nas principais bases de dados acadêmicas da saúde e multidisciplinares: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED, Web of Science (WOS), SCOPUS e SCIELO.

Nas seções seguintes apresenta-se a temática proposta a partir dos estudos correlacionados identificados na literatura.

2.1 Aspectos históricos e conceituais da qualidade de gestão em ILPI

A gestão de qualidade em Instituições de Longa Permanência é um conceito pouco descrito na literatura nacional e internacional e, frequentemente, se apresenta fragmentado em estudos que certamente têm forte influência etiológica do termo qualidade. Nesse contexto, faz-se necessário esclarecer a partir de que olhar este estudo abordará a gestão qualificada nas ILPI, considerando as suas origens históricas e contribuições na qualificação da gestão dessas instituições.

Na primeira metade do Século XIX, a indústria automobilística trouxe importantes avanços no conceito de gestão da qualidade para atender as necessidades de produção em larga escala e o aumento da capacidade produtiva (CARVALHO; PALADINI, 2012).

O termo qualidade apresenta interpretações distintas, se comparadas, por exemplo, a concepção de um antigo artesão, que detinha domínio completo de todas as etapas do ciclo de produção, confrontado com a concepção de trabalhadores de diversas épocas. Este paradigma – do artesão – perdeu força a partir da Revolução Industrial, quando a produção passou a ser em larga escala, com a necessidade de controle sobre as etapas dos processos. Criada no Século XX, a Administração Científica trouxe para as empresas a cultura de resultados obtidos por produção em escala, que se organizava em estruturas hierárquicas de poder, com divisão de tarefas específicas a cada departamento produtivo. O modelo de Administração Científica foi proposto por Taylor, Fayol e Ford, e outros pensadores, como Weber, idealizador do conceito de Burocracia. Embora muito focado no aumento de produtividade, este modelo tira do trabalhador a possibilidade de participar ativamente das etapas de

concepção e planejamento, além de incorporar a função de inspetor como aquele que coordenava as etapas produtivas. O Taylorismo perpassou décadas, até perder forças nos anos 1970, quando as empresas tentaram trocar tal cultura de produtividade por modelos de gestão mais participativos e incorporação dos conceitos de liderança (CARVALHO; PALADINI, 2012).

Na perspectiva do sistema produtivo industrial, a concepção de qualidade se relaciona em melhorar os processos produtivos, seja por ações de controle ou de melhoria dos processos (CARVALHO; PALADINI, 2012).

Neste panorama histórico de potencialização do sistema produtivo industrial, o sistema de saúde segue a mesma linha de desenvolvimento do sistema de qualidade, iniciado com o Programa de Padronização Hospitalar, elaborado pelo Colégio Americano de Cirurgiões, em meados do ano 1924. Em 1951, nos Estados Unidos, foi criada a Comissão Conjunta de Acreditação de Hospitais (CCAH) e, logo após, em 1952, no mesmo país, a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCI). Mais tarde, em 1999, foi criada no Brasil a Organização Nacional de Acreditação (ONA). A ONA tem como objetivos a implantação e implementação de um processo permanente de melhoria da assistência à saúde, estimulando os serviços a atingirem padrões mais elevados de qualidade. Tais instituições tiveram contribuições importantes na divulgação do conceito de Gestão da Qualidade nos espaços acadêmicos e institucionais da saúde, contribuindo para a aprovação de leis e políticas mais complexas na área (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

Na concepção da qualidade voltada para a saúde, os conceitos não são consensuais, embora a OMS recomende a definição do Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América, como a medida que se dá para o aumento da probabilidade de melhoria de resultados à saúde do indivíduo ou populações, considerando os conhecimentos dos profissionais envolvidos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Nos últimos anos, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) destacou três dimensões da qualidade em saúde: eficácia, segurança e atenção centrada na pessoa. Entende-se que o cuidado é eficaz quando se baseia em evidências científicas e é prestado a todos os indivíduos que precisam do serviço. A segurança diz respeito às medidas necessárias para evitar danos ou prejuízos na prestação do cuidado ao indivíduo, e tem sido considerada prioridade em termos de qualidade no que se refere aos sistemas de saúde no mundo. O tema segurança vem sendo recomendado como tópico de Educação Permanente em instituições de saúde, em função da rápida incorporação de novas tecnologias, novos tratamentos e materiais na prática cotidiana, auxiliando a gestão na

qualificação dos estabelecimentos de saúde. Já os cuidados centrados na pessoa envolvem o respeito a individualidade, as preferências, necessidades e valores do indivíduo (BRASIL; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2014; FREIRE *et al.*, 2014; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

A gestão **da** qualidade, ou também designada gestão **de** qualidade, engloba todas as atividades assistenciais e gerenciais que possam ser coordenadas, com o objetivo de planejar e executar políticas que contribuam para a melhoria na prestação dos serviços aos clientes ou usuários do sistema de saúde. Dentre as estratégias que apoiam o gestor no processo de melhoria e qualificação estão as ferramentas da qualidade (FREIRE *et al.*, 2014; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Conceitualmente, as ferramentas da qualidade são veículos utilizados nos processos de trabalho que visam a sistematização, operacionalização e hierarquização de procedimentos e necessidades para atingir objetivos propostos (SILVA; GUTIERREZ, 2018). Os manuais de gestão da qualidade, especialmente aqueles utilizados no setor hospitalar, propõem exemplos de ferramentas úteis, e não trabalhar nessa perspectiva da qualidade poderia se constituir num grande equívoco ao minimizar o potencial de resultados positivos que podem gerar. Alguns exemplos dessas ferramentas podem ser conferidos no Quadro 1.

Quadro 1 - Ferramentas de Gestão da Qualidade: exemplos

FERRAMENTA	APLICABILIDADE
Diagrama de Pareto	Identifica pontos chave que podem causar problemas ou erros de processos.
Diagrama de causa-efeito Ishikawa (Diagrama espinha de peixe)	Permite estruturar as causas de determinado problema, identificando pontos de melhoria sobre a qualidade dos serviços prestados.
Fluxograma	Gráficos ilustrativos que desenham de forma esquemática informações sobre o sequenciamento do trabalho realizado.
Matriz GUT (Matriz de priorização)	Utilizada na priorização de ações, confrontando alternativas e auxiliando no processo decisório.
Brainstorming (Tempestade de ideias)	Muito utilizada nas reuniões de equipe. É uma técnica que permite que grupos e pessoas, por meio do diálogo, exponham seus pensamentos e ideias, que são compiladas de maneira estruturada, de forma a chegarem a um denominador em comum, agregando novas ideias e projetos mais inovadores.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Freire *et al.* (2014).

Os indicadores assistenciais e gerenciais são ferramentas que auxiliam a gestão no processo de qualificação das ILPI, pois, como corroboram Bão *et al.* (2019), indicadores de qualidade são reconhecidos como ferramenta de mensuração de resultados e auxiliam nas boas práticas e tomada de decisões.

Em outros países do mundo, indicadores de qualidade são utilizados para medir o desempenho das ILPI quanto ao cumprimento da legislação vigente. Exemplo disso acontece em Ontário, no Canadá, onde se sugere alguns indicadores de qualidade relacionados ao cuidado com o idoso. A aplicação desses indicadores é monitorada por meio de uma ferramenta aplicada pelo órgão de saúde do município às instituições de longa permanência, pública e privadas, como estratégia para melhoria da qualidade dos cuidados prestados nas ILPI. As inspeções realizadas pelo setor público geram indicadores globais de qualidade por ILPI, que são utilizados para comparar e gerenciar a qualidade entre as casas, fornecendo garantia pública de uma indicação geral da qualidade de desempenho no setor. Os boletins de inspeção ficam disponíveis online para consultas públicas, e é possível ter acesso aos relatórios de qualidade, além de outras informações relacionadas a regulamentos e questões financeiras que direcionem os usuários. Tais relatórios agregaram na qualidade das ILPI de Ontário como ferramenta estratégica de gestão de qualidade (WILKINSON *et al.*, 2019).

Vale dizer que reconhecer e compreender sobre ferramentas que possam subsidiar o processo de qualidade não é uma tarefa fácil. Nesse sentido, as intervenções educativas podem auxiliar na identificação, desenvolvimento e aplicação de novas ferramentas de gestão, e são consideradas estratégia fundamental de qualidade, podendo oferecer meios para as melhorias assistenciais e gerenciais nessas instituições (SILVA; GUTIERREZ, 2018).

A OMS estabelece, em seu relatório sobre envelhecimento publicado em 2015, ações que orientam a garantia de qualidade nas ILPI. Dentre elas está o estabelecimento de sistemas de gestão de qualidade e revisão de processos de trabalho pelos gestores, que contribuam para garantir o foco na otimização da capacidade funcional do idoso. Este documento traz uma abordagem direcionada às propostas de promoção do envelhecimento saudável, estimulando práticas e intervenções que melhorem a compreensão da capacidade funcional do idoso, ultrapassado o antigo conceito de saúde que focava apenas a ausência de doenças. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, c2015).

Abordar a qualidade nas ILPI implica, ainda, em desconstruir aspectos historicamente incorporados às casas que abrigam idosos. É importante mencionar a realidade que está presente nas ILPI associadas às imagens negativas relacionadas ao idoso e ao tipo de instituição, cuja denominação popular de asilo continua a prevalecer. Associa-se, comumente,

ILPI à pobreza, ao abandono, à incidência da violência contra a pessoa idosa e a uma desaprovação generalizada em relação às instituições de longa permanência. Esta realidade leva o idoso a um lugar de segregação e marginalização que, em maior ou menor grau, está muito presente até os dias atuais (FREITAS; PY, 2011).

Assim como em outros contextos, ao se considerar a qualidade nas ILPI, ultrapassa-se a questão da qualificação técnica, pautando-se também em mudanças que vislumbram perspectivas de maior qualificação nas dimensões da microgestão, voltada para o atendimento ao idoso, da mesogestão, direcionada aos modelos organizacionais e da macrogestão, que foca as mudanças voltadas às políticas públicas (SILVA; GUTIERREZ, 2018).

Destacam-se como objetivos da macrogestão, a tomada de decisão referente a políticas que garantam recursos para a expansão e qualificação de serviços; enquanto a microgestão tem foco na melhoria de processos de trabalho, no planejamento das ações, na previsão de materiais e gestão de pessoas, incluindo capacitação da equipe. Já no nível da mesogestão, tem-se como diretriz a garantia da execução de serviços de áreas técnicas, como o setor financeiro. Nos três níveis de gestão, cabe ao gestor o estímulo às atividades que promovam a gestão participativa entre gestor, trabalhadores e usuários. Assim, se ainda há um predomínio do modelo biomédico, curativista e hospitalocêntrico, as mudanças para novos paradigmas devem se embasar num modelo de atenção integral, que englobe ações de promoção e prevenção à saúde para além das ações individualizadas e curativistas (SOUZA, 2009).

Na construção da gestão qualificada, é razoável então que se considere os conhecimentos técnicos e utilização de instrumentos e ferramentas como aqueles mencionados na Gestão da Qualidade (Quadro 1), de modo que se constituam estratégias de geração de qualidade. Entretanto, para que se ultrapassem modelos fortemente presentes nas práticas cotidianas, historicamente construídas sobre as bases do Taylorismo e, no campo da saúde, centradas no modelo hospitalar ou ainda na concepção dos antigos asilos, é necessário que se compreenda a gestão qualificada sob uma ótica mais ampliada.

Desconstruir modelos hegemônicos já instituídos, na perspectiva de um novo modelo de gestão mais democrático, participativo e qualificado é uma tarefa complexa, que exige que se reconheça a multiplicidade de saberes que a compõem de maneira interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, e requer uma gestão que considere o compartilhamento de saberes e a participação de toda equipe envolvida (FEUERWERKER, 2014).

2.2 Contexto das Políticas e Normatização das ILPI

As políticas públicas que norteiam a atenção ao idoso no âmbito nacional se amparam em três dispositivos principais: a Constituição Federal Brasileira, a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 reconhece a saúde como direito de todos e dever do estado. Tal direito se garante mediante políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doença e seus agravos, bem como o acesso universal a ações e serviços de saúde. A PNI, regulamentada pelo Decreto nº 1.948/1996 é um dos marcos que deu mais visibilidade às questões relacionadas ao idoso. A PNI traz contribuições que criam condições para a autonomia, integração e participação do idoso na sociedade, garantindo assim o exercício de sua cidadania. Já o Estatuto do Idoso, promulgado em 2003, se configura como dispositivo que visa garantir, além dos direitos ao acesso às redes de saúde, a preferência no atendimento público e privado, na formulação e execução de políticas sociais, a destinação de recursos e a capacitação gerontológica dos profissionais (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Embora estes documentos representem um avanço na regulamentação das práticas que envolvem o cotidiano da pessoa idosa, eles ainda estão longe de vencerem os obstáculos que dificultam o alcance dos seus objetivos. Dentre os diversos fatores que podem potencializar a dificuldade de aplicação das políticas e diretrizes voltadas para o público idoso, considera-se o despreparo de profissionais para implementar ações que atendam as especificidades do idoso (DAMACENO; LAZARINI; CHIRELLI, 2019). Em relação aos problemas na legislação das ILPI que dificultam a qualificação de profissionais atuantes nessas instituições, salienta-se que o Projeto de Lei 11/2016, que regulamentava a profissão de cuidadores de idosos, foi vetado integralmente em 08/07/2019 pelo então Presidente da República (BRANDÃO, 2019).

A legislação brasileira que regulamenta as ILPI é a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA nº 502 de 27 de maio de 2021, que substituiu a RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. A RDC nº 502/2021 não se trata de uma revisão técnica da antiga RDC nº 283/2005, mas do atendimento ao Decreto nº 10.139/2019, que determinou prazos para avaliação e consolidação de normas que tinham possibilidades de melhorias de redação, bem como simplificação ou exclusão de disposições obsoletas. Portanto, não traz diferenças substanciais. A RDC nº 502/2021 traz os requisitos mínimos para o funcionamento das ILPI e para a prestação de serviços aos residentes, sobretudo, no que diz respeito aos aspectos físico-

estruturais e organizacionais, e deixa as mesmas lacunas, quando se trata de diretrizes que garantam a qualidade nas ILPI, da antiga RDC nº 283 de 2005 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021b).

A revisão da RDC deveria contemplar fatores relacionados a institucionalização e às responsabilidades do Estado na prestação do cuidado de qualidade, com proposição de ações de curto, médio e longo prazos, sustentadas por investimentos educacionais (ALVES *et al.*, 2017). No entanto, dentre as lacunas que persistem na RDC nº 502/2021, incluem-se a falta de maior variedade de programas ofertados aos idosos, falta de regras de dimensionamento de pessoal para o cuidado dos idosos e a necessidade de revisão de investimentos financeiros.

O financiamento das ILPI, cuja fração de repasse do poder público se demonstra ínfima, se complementa por meio de parcerias intersetoriais, mas estas ainda se mostram insuficientes frente aos investimentos necessários para qualificação dessas instituições. A insuficiência em recursos financeiros dificulta o custeio e qualificação do trabalho prestado nas ILPI brasileiras, subvalorizando a contribuição que o idoso já fez a sociedade (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

As instituições vivem, portanto, principalmente dos recursos dos residentes e, no caso das filantrópicas, da solidariedade da comunidade, além da contribuição do setor público. O valor financeiro repassado proveniente das contribuições do poder público para cobrir parte das despesas das ILPI depende da decisão do gestor municipal de como repartir o fundo da assistência social, fundo originalmente financiador de ações destinadas aos idosos institucionalizados. Ou seja, não há um valor fixo para todas as instituições. Devido a esta insuficiência no repasse de recursos do poder público, é necessária a complementação do financiamento das ILPI por meio de parcerias intersetoriais, seja do setor privado, com as associações religiosas e universidades, seja pela sociedade, por meio de ações voluntárias, campanhas e doações (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Nas instituições privadas, as mensalidades, a maioria delas provenientes das aposentadorias dos idosos, cuja fonte se dá pelo benefício social, respondem pela quase totalidade de recursos que subsidiam as despesas dessas instituições (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Alguns estudos trazem outras lacunas na legislação quanto às responsabilidades do Estado no que diz respeito ao amparo às famílias que cuidam de seus idosos à medida que o processo de envelhecimento acontece de forma rápida e evidente, com prevalência de idosos frágeis e dependentes. As legislações vigentes, como a Política Nacional do Idoso e a RDC nº 502/2021, assim como a RDC nº 283/2005 da ANVISA, não estabelecem, ainda, o número de

ILPI e de serviços que deveriam ser ofertados, deixando um hiato no entendimento entre oferta e procura por esses serviços (BRASIL, 2003; 2021b; CAMARANO, 2010; SILVA; GUTIERREZ, 2018).

Embora a RDC nº 502/2021 sugira indicadores relacionados aos cuidados ao idoso, como taxa de mortalidade, incidências de diarreia, escabiose, desidratação, desnutrição e úlceras de pressão (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021b), não se verificam na legislação atual, indicadores gerenciais mais específicos, que possam auxiliar a gestão quanto às tomadas de decisão.

A fiscalização, responsável pelo cumprimento das legislações, é realizada por meio de órgãos públicos, cuja função é garantir a aplicabilidade das legislações às práticas, propiciando, assim, segurança ao idoso. A Vigilância Sanitária (VISA) é um dos órgãos reguladores cuja função é a garantia dos direitos constitucionais cobertos pela Constituição de 1988, e dentre esses direitos está a promoção de cuidados à saúde da pessoa idosa. A principal atribuição da VISA é conferir normas e padrões a circulação e consumo de produtos, processos e serviços. Tem autonomia administrativa e poder de Estado em suas decisões, podendo atuar nas ILPI públicas e privadas (GIACOMIN; COUTO, 2010). As ILPI são fiscalizadas pelas VISA por serem consideradas um serviço de interesse para a saúde, já que prestam assistência ao cidadão fora do contexto hospitalar ou clínico (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021a).

O Ministério Público (MP) se constitui como outro órgão de fiscalização, e se caracteriza como órgão autônomo da administração pública, responsável por defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses individuais e sociais não disponíveis, conforme artigo 127 da Constituição Federal, zelando pelo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados em Constituição, conforme seu artigo 129 (BRASIL, 2021a). O Estatuto do Idoso veio fortalecer a atuação do MP na proteção do direito aos idosos.

Ainda nesta seara de instituições de fiscalização tem-se os conselhos, que são órgãos genuinamente parceiros, que visam garantir os direitos dos idosos e permitem a participação democrática e popular como estratégia de controle e fiscalização dos governos. Junto com o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), o Conselho Municipal o Idoso pode ser mediador da relação entre sociedade/Estado. Dentre suas atribuições estão: o cadastro das ILPI a partir da apresentação pela instituição da seguinte documentação: ata de eleição de sua diretoria, estatuto da ILPI, escritura, contrato social e CNPJ, alvarás de funcionamento e sanitário, atestado de antecedentes criminais dos dirigentes, plano de trabalho do ano seguinte

e ano anterior e modelo de contrato de prestação de serviços. Como não dispõe de poder de mando, caso verifique alguma inconsistência, deve acionar os órgãos de defesa responsáveis: Ministério Público, Vigilância Sanitária, Defensoria Pública ou delegacia de polícia ou de idosos (GIACOMIN; COUTO, 2010).

2.3 Educação permanente como estratégia de qualidade de gestão nas ILPI

Há um consenso de que a educação aliada às mudanças na cultura organizacional das ILPI seriam as intervenções mais importantes para promover melhoria, tanto na qualidade de gestão dos profissionais, como na qualidade de vida das pessoas que recebem cuidados (SILVA; GUTIERREZ, 2018). Porém não seria qualquer educação. Importa neste contexto, pensar em uma educação que, do ponto de vista epistemológico, ético e político fosse uma educação *pele, para e no* trabalho. Assim, encontra-se na Educação Permanente em Saúde uma possibilidade para essa educação pelo trabalho, que permite a invenção de novos modos de fazer e realizar o trabalho, configurando-se como estratégia de gestão que contribua para a qualificação das ILPI (FEUERWERKER, 2014).

A educação permanente vem se constituindo em espaço de problematização necessário para transformações nas práticas dos gestores em saúde, conferindo aos múltiplos atores/produtores de cuidado, a manifestação de suas singularidades. Reafirma-se a importância do trabalhador como protagonista desse processo de transformação, em que a formação e a educação são a base do desenvolvimento das políticas de saúde (CECCIM, 2005).

Com relação à formação do trabalhador, há deficiências na profissionalização da equipe, conhecimento técnico limitado relacionado ao idoso e ao envelhecimento, baixa remuneração, crenças e valores limitantes dos profissionais e falta de motivação, condições estas que impactam no aumento da violência ao idoso dentro dessas instituições. Profissionais que apresentam crenças impregnadas do pensamento debilitante sobre o envelhecimento cometem violência velada e reproduzem um modelo de cuidado que enfatiza perdas e dependência (SILVA; GUTIERREZ, 2018).

Em contraposição, segundo a ANVISA, na RDC nº 502 de 27 de maio de 2021, a ILPI deve ser um lar especializado, com dupla função – proporcionar assistência gerontogerátrica conforme o grau de dependência dos seus residentes e oferecer, ao mesmo tempo, um ambiente doméstico, capaz de preservar a intimidade, a subjetividade e os modos de “ser” e

“estar” dos seus residentes (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021b; SILVA; GUTIERREZ, 2018).

No processo de formação e trabalho na saúde “[...] os trabalhadores em atividade atuam sob linhas de força agenciadas por uma ética do cuidado, que se expressam pelo manejo das tecnologias de trabalho e as subjetividades que operam também na produção do mundo do cuidado na saúde.”. Isso é possível, na medida em que o trabalhador autogoverna seu exercício de trabalho, conferindo-o certos graus de liberdade, visto que este é sempre relacional, intersubjetivo, em ato, efetivado nos encontros (FRANCO; MERHY, 2012, p. 152).

Quando se fala em ética do cuidado e educação como eixo norteador para a melhoria dos cuidados prestados nas ILPI, destaca-se o cuidar como um processo atitudinal que revela a contínua interação entre conhecimentos técnicos e a humanização (SILVA; GUTIERREZ, 2018).

A necessidade de humanização dos cuidados prestados aos idosos institucionalizados nas ILPI – considerando todos os atores envolvidos: clientes, equipe profissional, a rede assistencial, as políticas institucionais, as políticas governamentais – é preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e, junto à Associação Internacional de Geriatria e Gerontologia, reuniram especialistas na Advancing Nursing Home Practice, em 2014, para discutir ações com o objetivo de promover melhorias na qualidade assistencial das ILPI (SILVA; GUTIERREZ, 2018).

Para alcance desta abrangente proposta de humanização, a OMS aponta a necessidade de articular teoria e prática considerando a maneira como os residentes vêem a qualidade assistencial bem como os valores ético-culturais que embasem as atitudes da equipe em relação as necessidades dos idosos (SILVA; GUTIERREZ, 2018).

Neste processo, toda e equipe deve desenvolver “[...] modelos de cuidados baseados na escuta e no crescimento humano, focalizando as potencialidades do residente, [a sua história], no sentido de favorecer o seu empoderamento e priorizar a sua autonomia diante das relações de cuidados que são produzidas [...]” (SILVA; GUTIERREZ, 2018, p.289).

A abordagem centrada no individuo é apontada como ferramenta para acessar a opinião da pessoa idosa sobre diversos aspectos do seu cotidiano e pode ser utilizada na clínica e em processos decisórios. Considera-se, nesta abordagem, a história, o contexto sociocultural, a subjetividade e a autonomia do idoso no que se refere a liberdade de opinar sobre seu cuidado. Contrapõe ao modelo tecnicista institucional propondo mudanças na

assistência e valorização dos direitos e da qualidade de vida ao idoso (SILVA; GUTIERREZ, 2018).

Todo este processo não pode acontecer sem a educação “entre” e dos profissionais, com potencial para provocar mudanças nas políticas públicas na forma de suas legislações. O aperfeiçoamento das políticas que norteiam as ILPI agenciará a valorização do idoso com otimização da aplicação de recursos destinados as melhorias do trabalho realizado nas ILPI. Essas ações contribuem para mudanças organizacionais e das práticas de cuidados, envolvendo como sujeitos ativos de transformação, o idoso, os trabalhadores e a sociedade civil (SILVA; GUTIERREZ, 2018).

No percurso dessa construção, devem ser desenvolvidas as noções de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos, eles mesmos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Considera-se dessa forma, que educação e trabalho em saúde são constructos estritamente relacionados, à medida que um produz o outro e tem efeitos fundamentais, tanto para a construção da competência técnica do trabalhador, quanto para expressão do seu lugar central enquanto sujeito produtor de cuidado e de conhecimento (CECCIM, 2005).

2.4 Territórios de qualidade nas ILPI: a micropolítica e o biopoder

No campo de conhecimento da gestão e de estudos organizacionais emerge a necessidade de discussões que quebrem paradigmas, desconstruam mecanismos normalizadores, construam novas abordagens que sustentem a complexidade dos processos e abram um leque de possibilidades e diretrizes que sobreponham fórmulas prontas a serem aplicadas (BARRETO; CARRIERI; ROMAGNOLI, 2020).

Michel Foucault traz importantes contribuições na compreensão da dinâmica das relações dentro das organizações no que diz respeito às reflexões sobre as questões de saúde pública. Suas contribuições, a partir do conceito de biopolítica, possibilitam reflexão crítica acerca das políticas de saúde, bem como dos mecanismos de participação social das populações na gestão das organizações de saúde (NESPOLI, 2014).

Foucault se refere à biopolítica em sua obra “Em Defesa da Sociedade” (1975-1976) como uma “tecnologia regulamentadora da vida” ou também “tecnologia de poder” que “[...] agrupa os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a probabilidade de uma série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva [...] visa portanto não o treinamento individual, mas o equilíbrio global [...]”. O autor também entende a biopolítica

como uma forma de disciplinarização dos corpos, que “[...] produz efeitos individualizantes, manipula o corpo como foco de forças que é preciso tornar úteis e dóceis ao mesmo tempo [...]” (FOUCAULT, 2000, p.297).

Assim, o campo de intervenção da biopolítica se refere a um conjunto de fenômenos designados como universais, a exemplo daqueles observados após a Revolução Industrial no Século XIX, em que os corpos que saem do campo da capacidade ou da atividade produtiva são postos “fora do circuito”, como o exemplo da velhice (FOUCAULT, 2000).

Tais mecanismos regulamentadores e disciplinadores se articulam mutuamente em favor de estratégias de poder historicamente criadas pelo Estado, e se manifestam por meio de aparelhos como hospitais, exército, escolas, prisões e asilos, estruturas políticas que garantam o controle do Estado sobre as populações. Em “Vigiar e Punir” Foucault define estes mecanismos disciplinares como formas de impor uma normatização ou punição a tudo aquilo que foge ao controle desse aparelho disciplinador do Estado (FOUCAULT, 1987; 2000; 2008c)

De modo geral, a biopolítica, no que refere as implicações na saúde da população, está presente nos diversos setores urbanos, desde a renovação do ar, às canalizações de água e esgoto, a localização de cemitérios, abatedouros e hospitais, etc. (FARHI NETO, 2008).

Foucault em sua obra “Nascimento da Biopolítica” reflete sobre os mecanismos criados pelo Estado como estratégias biopolíticas quando diz que a “[...] arte de governar se caracteriza, essencialmente, [...] pela instauração de mecanismos [...] numerosos e complexos, mas que têm por função [...] não tanto assegurar o crescimento do Estado em força, riqueza e poder, [...] mas sim limitar no interior o exercício do poder de governar.” (FOUCAULT, 2008b, p.39).

Na biopolítica, o neoliberalismo busca uma formalização normatizada e disciplinada dos poderes do Estado e institui formas de como a sociedade se organiza a partir de uma economia de mercado, no intuito de garantir uma conformidade ao Estado em favor da vida. Tais formas de governar são designadas por Foucault de governamentalidade, cuja construção se dá a partir de uma série de racionalidades governamentais que se amontoam, se apoiam ou se contestam (FEUERWERKER, 2014). Sobre o conceito de governamentalidade Foucault

[...] não define como uma relação de poder qualquer, mas as técnicas de governo subjacentes à formação do Estado Moderno. [...] É a racionalidade imanente aos micropoderes, qualquer que seja o nível de análise considerado (relação pais/filhos, indivíduo/poder público, população/medicina, etc). É um acontecimento [...] na medida em que toda relação de poder decorre de uma análise estratégica. (FOUCAULT, 2008c, p.532-533).

A política emerge neste plano como um debate entre diferentes artes de governar, e se institui em modos de produzir relações. Nessa perspectiva, toda produção dos homens no mundo é política (FEUERWERKER, 2014).

As políticas são entendidas no contexto da biopolítica, aqui entendida como linhas de força que projetam um tipo de ‘governo’. A disciplina surge, por um lado, como uma tática de governo em que se desenvolve ‘aparelhos’ específicos de governo e, de outro lado, como desenvolvimento de saberes que permitem ao Estado exercer poder (FOUCAULT, 2008c). Toda política é, ao mesmo tempo, macro (exercida pela Estado) e micropolítica, fabricada pelas relações no micro espaço do trabalho e representada por linhas segmentares que se entrelaçam. Daí é que se fabricam os territórios existenciais, os processos de subjetivação (FEUERWERKER, 2014).

As linhas de segmentaridade podem ser agrupadas em três tipos: linhas de segmentaridade dura, de segmentaridade flexível e linhas de fuga. A segmentaridade dura expressa modelos dicotômicos, que implicam em dispositivos de poder operados por enunciados dominantes, uma ordem já estabelecida da sociedade e pelo aparelhamento do Estado. A segmentaridade flexível faz referência aos fluxos de desterritorialização, aqueles que deslocam o sujeito para outro lugar, em movimentos de re-territorialização. As linhas de fuga se dão pelo encontro entre as duas primeiras linhas; produz movimentos de desterritorialização e se caracteriza pelo plano do instituinte, da invenção. Tais linhas coexistem dinamicamente, estão imbricadas entre si, se configurando umas a partir das outras, o que cria uma rede de relações entre os seres, pessoas, grupos e sociedades (DELEUZE; GUATARRI, 1996 *apud* FEUERWERKER, 2014).

A partir desse conceito de micropolítica, entende-se que o poder, fundamental na produção desses desenhos de segmentaridade, não é fixo, mas uma prática social que se efetiva em múltiplas relações, em diferentes segmentos e espaços sociais. Vislumbra-se, ainda, na visão micropolítica, a perspectiva de pensar e operar as relações de poder, a produção do saber e a fabricação das relações com o outro, ou seja, pensar e operar os processos de subjetivação em defesa da vida (FEUERWERKER, 2014). É dentro do contexto de entendimento das relações no microespaço das instituições de longa permanência, e no contexto em que se reproduz tais relações, que se pretende compreender as práticas de gestão qualificada a partir de relações do “saber-poder”.

Sobre a relação “saber-poder”, Foucault explica que o que faz com que o poder seja aceito e se mantenha é a forma como ele se permeia nas relações, formando saberes e

produzindo discursos. Estes discursos podem ser entendidos como “técnicas de vida” ou “procedimento de constituição de uma subjetividade” ou subjetivação. E a subjetividade é concebida como o que se constitui e se transforma na relação que ela tem com sua própria verdade (FOUCAULT, 1979; 2016).

Assim, a subjetividade está relacionada à maneira que pensamos sobre nós mesmos, e como tais ideias são constituídas a partir de um contexto histórico. As formas de subjetividade expressam, por meio das relações de poder e de conhecimento, a maneira como o sujeito se relaciona com o mundo. O conhecimento parte de um momento histórico e das relações de poder, e emerge dos esforços ou lutas para sua construção numa relação estreita de “poder-saber” (ROSE, 1999 *apud* VELLOSO; CECI; ALVES, 2010).

Sobre o saber científico Foucault aponta que, o que hoje se chama de intelectual seria “[...] aquele que faz uso do seu saber, de sua competência, de sua relação com a verdade nas lutas políticas. É aquele que utiliza do saber da lei para alimentar seu discurso num contexto histórico.” e “[...] cujos efeitos políticos sobre seu próprio discurso são bastante ambíguos.”. Ou, ainda, aquele que utiliza de uma estrutura técnico-científica numa ordem estratégica economicamente, em favor da vida ou da morte, que se coloca a serviço do poder instituído do Estado (FOUCAULT, 1979, p.8-10).

A estrutura técnico-científica, ainda amplamente praticada na saúde, reproduz um modelo hospitalocêntrico, no qual persiste a fragmentação do cuidado e um processo de “assujeitamento” pela segmentaridade dura, pela medicalização e pela máquina de fabricação de desejos e necessidades do capitalismo mundial. As práticas políticas tendem a reduzir trabalhadores e usuários à sua dimensão de homens econômicos quando se baseiam principalmente em estímulos financeiros ou materiais para conquistar sua adesão a determinados processos. Portanto, estes trabalhadores não estão convidados a serem sujeitos que participem ativamente de um projeto ético-político compartilhado (DELEUZE; GUATARRI, 1996 *apud* FEUERWERKER, 2014). A desconstrução desses processos de subjetivação acontece por meio de processos de desassossego, de desterritorialização (FEUERWERKER, 2014).

Tal construção poderá possibilitar a releitura da realidade e a produção de novos sentidos pelos gestores das Instituições de Longa Permanência para Idosos, tendo em vista o estabelecimento de prioridades no modelo de assistência ofertado aos idosos em suas mais variadas formas (BARCELOS *et al.*, 2018).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo qualitativo em que buscou-se analisar os sentidos da gestão qualificada, na perspectiva de gestores das Instituições de Longa Permanência. A necessidade de explorar a apreensão e compreensão dos sujeitos sobre suas condutas sociais foi a justificativa para a abordagem qualitativa (POUPART *et al.*, 2012). É por meio dessa abordagem que se torna possível acessar o sentido subjetivo da gestão produzido pelos próprios gestores.

Para o pesquisador o sentido produzido para uma situação, fenômeno ou acontecimento é um campo complexo, pois cada ser humano é único, conhece e pensa de modo próprio, embora sofra influência dos contextos social e político. Isso denota a recusa da ideia do pensamento universal e sinaliza para o processo de singularização. Nas pesquisas qualitativas voltadas para a busca de compreensão dos sentidos cabe ao pesquisador desenvolver a criatividade, a flexibilidade e a adoção da postura de indissociação da pesquisa (GONZÁLEZ REY *apud* GALLERT *et al.*, 2011). A dimensão do sentido pode apresentar-se de variadas formas e associar-se à produção de novos sentidos, com novas qualidades. (GALLERT *et al.*, 2011).

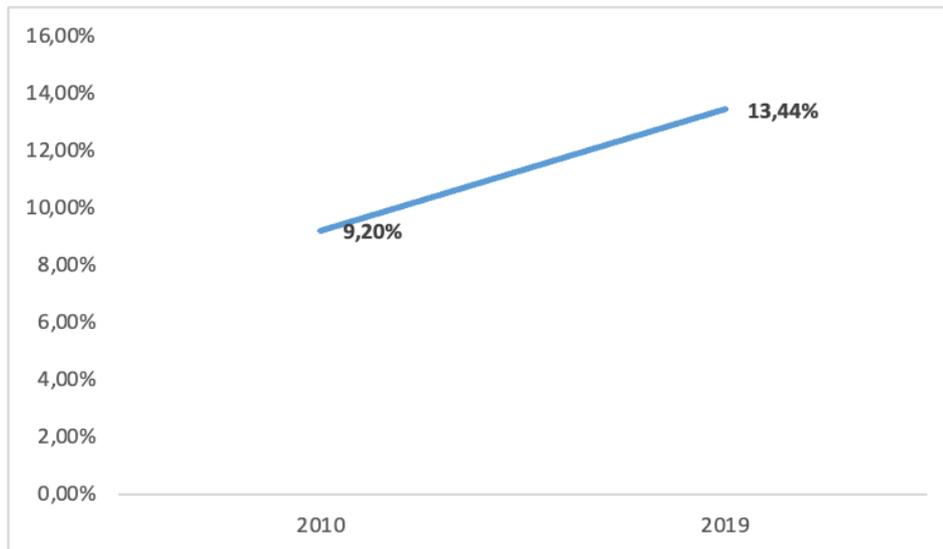
3.2 Cenário/território

O estudo foi realizado em Instituições de Longa Permanência do Município de Contagem, Minas Gerais – Brasil. Optou-se pela realização do estudo no município de Contagem em função da expressiva taxa de envelhecimento da população e do número de ILPI nos últimos anos.

Em 2020, a população estimada do município era de 668.949 habitantes, um dos mais populosos do estado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020). Em 2010 o município contava com uma significativa população de pessoas acima de 60 anos, representando 9,2% de sua população geral. Já em 2019 a mesma proporção representava 13,44% da população geral (Gráfico 1). Entre os anos de 2000 e 2010, período de realização dos dois últimos censos brasileiros, os dados revelaram que a taxa de envelhecimento da população na localidade aumentou em 2,01% (3,96% - 5,97%)

(CONTAGEM, 2020; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

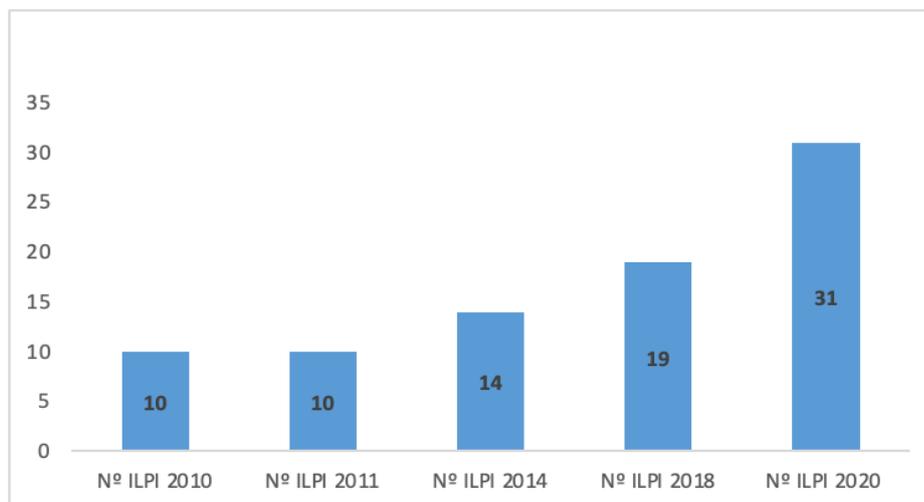
Gráfico 1 - Taxa de envelhecimento no município de Contagem



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020).

O município de Contagem apresentou aumento expressivo do número de ILPI e de idosos que vivem em ILPI nos últimos 11 anos. Este crescimento representou um incremento de 21 ILPI no período (10 ILPI em 2010 - 31 ILPI em 2020), correspondendo a um aumento de 210% (Gráfico 2). Em 2010, 215 idosos viviam em ILPI no município e em 2020 esse número já somava em torno de 500 idosos, um aumento de 132% de idosos com demanda para residir em ILPI.

Gráfico 2 - Total de ILPI no município de Contagem (Período 2010 a 2020)



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (documentos cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Contagem).

Em relação a natureza das ILPI, das 31 existentes no município em 2020, 3 eram de natureza jurídica filantrópica e 28 privadas.

3.3 População do estudo

A população do estudo foi composta por gestores de ILPI públicas, filantrópicas e privadas do município de Contagem/MG. Os seguintes critérios de **inclusão** foram considerados:

- a) ser considerado gestor da ILPI, ou seja, responsável direto pela gestão da ILPI, como proprietário, no caso das instituições privadas, ou Responsável Técnico (RT) e coordenador em caso das ILPI públicas ou filantrópicas;
- b) ser gestor de ILPI que portasse Autorização de Funcionamento (AF) emitido pela Vigilância Sanitária (VISA) municipal;
- c) ser gestor de ILPI em situação regular junto ao Conselho Municipal do Idoso do Município (COMIC)

Os critérios de **exclusão** definidos na seleção dos gestores participantes do estudo foram:

- a) ser gestor das ILPI que foram fechadas definitivamente ou interditadas provisoriamente pela Vigilância Sanitária;
- b) ser gestor de ILPI em situação irregular com o Conselho Municipal do Idoso;
- c) não conseguir conexão com internet nas tentativas de realização de entrevista online para coleta de dados.

Compuseram a amostra do estudo 12 gestores de ILPI do município. Esta amostra foi obtida, considerando-se as 31 ILPI monitoradas pela VISA. Excluiu-se do estudo 05 ILPI que foram fechadas durante a pandemia da Covid-19, devido à situação irregular junto à Vigilância Sanitária; 10 ILPI que estavam em situação irregular no Conselho do Idoso; 3 ILPI cujos gestores se recusaram a participar e 1 gestor que não conseguiu realizar a entrevista online por dificuldades de conexão com a internet, totalizando 19 ILPI excluídas (Figura 1).

Figura 1 - Síntese da composição amostral da pesquisa



Fonte: elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2021).

3.4 Coleta e organização de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da análise documental e entrevista. A análise documental que abrange a identificação, verificação e apreciação de documentos que devem subsidiar a análise de dados qualitativos, foi utilizada para permitir uma melhor contextualização das informações, como sugere Moreira (2015 *apud* SOUZA; KANTORSKI; VILLAR LUIS, 2011). Assim, criou-se uma lista com os dados que deveriam ser levantados nesta análise, como consta no Apêndice C.

Fez parte da análise documental a consulta da situação cadastral, para fins de identificação das ILPI que deram entrada com a documentação na Vigilância Sanitária para emissão do alvará sanitário, bem como de constatação da regularidade ou não das ILPI junto ao COMIC. As informações foram coletadas de planilhas fornecidas pela Vigilância Sanitária do município e por solicitação de informações via e-mail junto ao COMIC.

Nesta etapa, foi obtido o acesso às seguintes informações: total de ILPI cadastradas, ILPI em situação regular, ILPI em situação irregular, ILPI interditadas, ILPI que tiveram atividades encerradas, total de idosos atendidos em ILPI do município de Contagem e principais irregularidades apontadas durante a fiscalização pela VISA. Utilizou-se ainda para complementação de dados para análise dos discursos, a planilha de *check list* utilizada pela VISA como instrumento de fiscalização das ILPI (Quadro 6). O *check list* é baseado na

legislação que normatiza o funcionamento das ILPI: RDC ANVISA nº 283/2005, reeditada em maio de 2021 para a RDC nº ANVISA 502/2021.

Em complemento ao desenho metodológico do estudo, outro instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista.

Minayo (2004) caracteriza as entrevistas como instrumentos de coleta de dados que possibilitam revelar e compreender as condições estruturantes da realidade do sujeito, seu contexto histórico, socioeconômico e cultural. Nessa mesma linha, Poupart (*et al.* 2012) complementam descrevendo as entrevistas como uma porta de entrada para representação das realidades sociais que se constituem por meio de suas relações e se reproduzem nos discursos.

Para sua operacionalização são utilizados roteiros semi-estruturados em que o pesquisador elabora questionamentos sobre o fenômeno que objetiva estudar, que se desdobram em interrogativas numa interação pesquisador-participante (GASKELL, 2002; TRIVINÕS, 1994).

A partir destes conceitos desenhou-se para a realização das entrevistas deste estudo, um roteiro semiestruturado (Apêndice B), aplicado após teste piloto prévio, onde 3 gestores foram entrevistados a fim de avaliar a adequabilidade das perguntas aos objetivos propostos no estudo. O roteiro foi composto por 4 perguntas norteadoras criadas a partir da revisão de literatura. As perguntas abordaram os seguintes temas:

- a) Me fale um pouco sobre documentos e políticas que regulamentam o funcionamento das ILPI? Qual sentido tem para você?
- b) Como é desenvolver a gestão de qualidade na sua prática na ILPI?
- c) Você utiliza alguma ferramenta para isso? Existe alguma mais relevante para a tomada de decisão que queira destacar?
- d) Me fale sobre as práticas de educação permanente no cotidiano da ILPI sob sua gestão. Existe alguma prática? Qual sentido para você?

As entrevistas foram previamente agendadas por contato telefônico, de acordo com a disponibilidade do participante, e realizadas por videoconferência, considerando as restrições impostas pela pandemia da Covid-19. A duração média das entrevistas foi de 30 minutos. Os objetivos da pesquisa foram esclarecidos ao entrevistado antes do início das entrevistas.

Todo o material coletado foi tratado, para fins de análise, como texto. A transcrição das entrevistas foi convertida em textos narrativos. Assim, os dados obtidos nas entrevistas, somados às informações da consulta documental, possibilitaram, conjuntamente, a análise dos

discursos referentes aos sentidos produzidos pelos gestores para as práticas de gestão qualificada.

3.4.1 Organização do banco de dados

Após a transcrição das entrevistas, os documentos com dados transcritos foram importados para o software de análise qualitativa MAXQDA. Para preservar a identidade dos participantes, as entrevistas foram identificadas com as siglas G1 – Gestor 01 a G12 – Gestor 12.

As questões norteadoras das entrevistas foram organizadas no MAXQDA utilizando as siglas Q1 a Q4. Os temas de cada questão, previamente categorizados, foram transformados em códigos de análise no software MAXQDA.

Todos os enunciados das 12 entrevistas (G1 a G12) foram lidos exaustivamente utilizando o sistema de codificação baseado no referencial teórico

O Quadro 2 mostra, sinteticamente e de maneira esquemática, a forma como as perguntas do questionário e conceitos do referencial teórico foram organizados no sistema de codificação. Os conceitos de Análise de Discurso (AD) serão discutidos na seção de análise dos dados.

Quadro 2 –Organização do sistema de códigos no MAXQDA

Código da questão	Questão	Cor	Códigos da análise de discurso
Q1	Me fale um pouco sobre documentos e políticas que regulamentam o funcionamento das ILPI? Qual sentido tem para você?	Laranja	
Q2	Como é desenvolver a gestão de qualidade na sua prática na ILPI?	Verde	1) Dito
Q3	Você utiliza alguma ferramenta para isso? Existe alguma mais relevante para a tomada de decisão que queira destacar?	Azul	2) Não dito 3) Subentendido 4) Silenciado
Q4	Me fale sobre as práticas de educação permanente no cotidiano da ILPI sob sua gestão. Existe alguma prática? Qual sentido para você?	Preto	

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

3.5 Análise de dados

A análise dos dados sustentou-se na Análise do Discurso, tomando com referencial teórico as ideias de Michael Foucault.

Em sua obra “A ordem do Discurso”, Foucault apresenta uma reflexão teórica sobre a análise do discurso sob a hipótese de que

[...] em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade. (FOUCAULT, 1996, p. 8-9).

Para Foucault (1996, p. 10) “[...] o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar.”. Ainda na linha de pensamento do autor, ao se descrever um discurso, busca-se encontrar além do que o sujeito manifesta formalmente, o que está contido num discurso oculto. Ou seja, o que realmente o sujeito quis dizer. Para tanto é preciso estar atento à situação que gera o enunciado e as possíveis interações entre este e os demais enunciados proferidos pelo sujeito (FOUCAULT, 1987).

A análise de discurso tem sido muito utilizada em pesquisas que englobam estudos organizacionais por utilizar um aparato teórico-metodológico multidisciplinar, que permite uma abordagem teórica ampla. É entendida como uma disciplina de interpretação que abrange um conjunto amplo de teorias e práticas, que permitem enfoques variados a partir de diferentes tradições teóricas (PALHARES; PEREIRA; CARRIERI, 2021).

Destaca-se que se utilizou para este estudo a Análise de Discurso (AD) francesa. A AD francesa considera que os sujeitos estão sob uma condição ideológica que orienta o que dizem em determinado contexto histórico ou social. A AD pode ser uma ferramenta eficaz para evidenciar aspectos implícitos (subentendidos) ou silenciados no entendimento de fenômenos no campo de estudos organizacionais na área de administração, onde diferentes discursos se confrontam na tentativa de mudar, controlar ou até mesmo homogeneizar práticas organizacionais (PALHARES; PEREIRA; CARRIERI, 2021).

Por meio dos mecanismos ideológicos, funcionando como rituais materiais do cotidiano, é que se opera a transformação do indivíduo em sujeito, no momento em que se insere suas ações em práticas reguladas pelos aparelhos ideológicos (BRANDÃO, 2002).

A partir da composição entre os contextos em que o indivíduo produz seu discurso formam-se então os enunciados que irão compor a análise dos dados obtidos.

Foucault entende enunciados como “[...] coisas que se transmitem e se conservam, que têm um valor, e das quais procuramos nos apropriar, que repetimos, reproduzimos e transformamos, para as quais preparamos circuitos pré-estabelecidos [...]” (FOUCAULT, 2008a, p. 147). O enunciado é um tipo especial do ato discursivo porque separa contextos dos significados cotidianos para construir campos de sentidos. Assim, partindo do pressuposto que o sujeito se insere num determinado contexto, compreende-se o enunciado como “[...] a descrição dos enunciados que nesse tempo e lugar se tornam verdade, fazem-se práticas cotidianas e interpelam sujeitos, produzem felicidades e dores, rejeições e acolhimentos, solidariedades e injustiças [...]” (FISCHER, 2003, p. 378).

Para Foucault, a análise de uma formação discursiva consistirá na descrição dos enunciados que o compõem. O discurso seria concebido, dessa forma, como uma família de enunciados pertencentes a uma mesma formação discursiva (BRANDÃO, 2002).

Assim, para a operacionalização das análises dos dados, após transcritos e organizados, procedeu-se a imersão na leitura dos enunciados discursivos, extraindo-se a questão de investigação em que buscou-se analisar os sentidos das práticas cotidianas produzidos por gestores de Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Desta forma, procedeu-se às análises utilizando-se conceitos relacionados à Análise de Discurso:

O dito e o não dito podem ser entendidos a partir da maneira com que os sentidos são extraídos do texto. É importante que seja identificado no texto o que ele diz e também o que está implícito, que não está dito, que está nas entrelinhas, podendo gerar o silêncio que tenha algum significado. Assim o que não é dito, que não é expresso em palavras, faz parte do discurso, e como fundador do discurso, o completa e acrescenta (ORLANDI, 2005).

As informações que estão relacionadas ao contexto e à situação são os chamados subentendidos (PAULIUKONIS, 2008).

Reforça-se a importância do silêncio, considerado como sentido fundante do discurso, este se materializa nas palavras. Não deve ser visto como vazio, nada. Ao refletir o discurso como “efeito do sentido”, pode-se dizer do silêncio como anteriores ao efeito do sentido como geradores de múltiplos sentidos (ORLANDI, 2005).

Cientes dessa importância buscou-se a análise documental, que permitiu reunir um conjunto de informações que muitas vezes apareciam silenciados nos discursos, mas que surgiam compondo os enunciados analisados.

Os dados reunidos na análise documental, sejam eles a situação cadastral das ILPI (Apêndice C), ou *check list* de fiscalização da VISA (Quadro 6), foram consultados e contextualizados nos discursos que traziam alguma menção ao processo de fiscalização ou interdição que acontecia como resultado dos processos de fiscalização, e que estavam contextualizados no discurso do gestor.

3.6 Aspectos éticos

O presente estudo obedeceu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Anexo A).

Considerando os princípios éticos dessa resolução, todos os participantes assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Foram garantidos aos participantes o esclarecimento sobre os objetivos e procedimentos do estudo, a confidencialidade, informações sobre os riscos da pesquisa, além do sigilo sobre a sua participação, sendo os dados fornecidos utilizados somente para fins acadêmicos.

Para o seu desenvolvimento, a pesquisa foi iniciada após a assinatura do Termo de Anuência da Instituição Coparticipante (Anexo B).

Por não se tratar de pesquisa de intervenção, o risco envolvido dizia respeito a um possível constrangimento por parte dos gestores em relação às questões abordadas, particularmente sobre o cotidiano de trabalho de gestão da ILPI a qual faz parte. É importante ressaltar que, se ocorresse tal fato, o gestor poderia desistir a qualquer momento de sua participação.

Como foi necessária a utilização de videoconferência, os participantes autorizaram o uso de sua imagem, através da assinatura de Termo de Consentimento para Registro de Áudio, Vídeo e Imagens (Apêndice D).

Para análise documental citada no item 3.4 (coleta e organização de dados), a instituição autorizou o acesso à informação, através do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD – Apêndice E).

4 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados nas 2 seções seguintes, ordenados por perfil dos participantes e resultados da análise documental.

4.1 Perfil dos participantes

O perfil dos participantes, de acordo com as variáveis sexo, estado civil e idade, mostra que apenas 1 participante era do sexo masculino, sendo a maioria das participantes do sexo feminino. Do total de 12 participantes, 2 eram divorciadas, 1 solteira e 9 casados. A idade média dos participantes foi de 43 anos (Quadro 3).

Quadro 3 - Perfil dos respondentes quanto ao sexo e idade

Participante	Sexo	Idade
G1	Masculino	40
G2	Feminino	38
G3	Feminino	40
G4	Feminino	40
G5	Feminino	38
G6	Feminino	35
G7	Feminino	34
G8	Feminino	35
G9	Feminino	57
G10	Feminino	50
G11	Feminino	58
G12	Feminino	43

Fonte: Dados da pesquisa.

Seguindo com a caracterização do perfil dos participantes, identificou-se que a maioria das participantes são enfermeiras (8), sendo que 4 participantes têm outra formação: 1 técnico em processamento de dados, 2 assistentes sociais e 1 contadora; 11 participantes têm curso superior completo e apenas 1 tem curso de nível técnico. O Quadro 4 mostra ainda que a grande maioria dos participantes não possuem pós-graduação em áreas de gerontologia ou gestão (11 participantes). Chama a atenção que dos 6 participantes que possuem pós-graduação, 3 são na área de urgência e emergência. Os outros 3 participantes que possuem pós-graduação são formados nas seguintes áreas: Controle de infecção, Estomaterapia e, apenas 1, em Gerontologia (Quadro 4).

Quadro 4 - Perfil dos respondentes quanto à formação acadêmica

Participante	Formação	Escolaridade	Pós-graduação
<i>G1</i>	Enfermeiro	Superior Completo	Não possui
<i>G2</i>	Enfermeira	Pós completa	Lesões cutâneas
<i>G3</i>	Serviço social incompleto	Não possui	Não possui
<i>G4</i>	Enfermeira	Superior Completo	CCIH
<i>G5</i>	Técnico em processamento de dados	Ensino médio	Não possui
<i>G6</i>	Enfermeira	Superior Completo	Trauma urgência e emergência
<i>G7</i>	Contadora	Superior Completo	Não possui
<i>G8</i>	Enfermeira	Superior completo	Não possui
<i>G9</i>	Enfermeira	Superior completo	Terapia Intensiva
<i>G10</i>	Enfermeira	Superior Completo	Urgência e Emergência
<i>G11</i>	Ensino médio	Ensino Médio Completo	Não possui
<i>G12</i>	Assistente Social	Pós completa	Gerontologia

Fonte: Dados da pesquisa.

Outra variável levantada foi quanto à experiência dos entrevistados. Verificou-se que o tempo médio de trabalho dos gestores entrevistados é de 41,5 horas por semana. Os participantes G2, G3, G4, G8 são gestores de instituições privadas e relataram trabalhar mais que 44h/semanais, e serem os proprietários das ILPI.

O tempo médio de atuação dos gestores nas ILPI é de 4,03 anos, sendo que os maiores tempos de atuação foram G3 e G10, com 9 e 11 anos de atuação na ILPI, respectivamente (Quadro 5).

No que tange à natureza jurídica das ILPI representadas, dos 12 participantes, 9 relataram ser de ILPI privadas e 4 de instituições públicas ou filantrópicas.

A comunidade atendida pelas ILPI estudadas gira em torno da média de 19,57 por ILPI, sendo maior nas ILPI filantrópicas.

O gestor G12 é o representante do poder público municipal, responsável técnico pelas ILPI públicas e privadas, não tendo sob seus cuidados diretos os idosos das ILPI.

Tais informações podem ser verificadas de forma sintetizada no Quadro 5.

Quadro 5 - Perfil dos respondentes quanto a carga horária de trabalho, tempo de experiência em ILPI e natureza jurídica das instituições onde atuam

Participante	Tempo de Trabalho na ILPI (horas/semana)	Tipo de Instituição	Número de idosos atendidos na ILPI	Tempo de atuação ILPI (anos)
G1	40	Privada	17	5
G2	20	Privada	14	7
G3	44	Filantrópica	37	11
G4	60	Privada	7	1
G5	40	Filantrópica	29	2
G6	48	Privada	16	9
G7	50	Privada	27	1
G8	20	Privada	17	2
G9	20	Privada	17	0,5
G10	44	Filantrópica	60	2
G11	72	Privada	19	6
G12	40	Público	*	2

Fonte: Dados da pesquisa.

* os idosos não são atendidos diretamente pelo gestor.

4.2 Resultados da Análise Documental

Como relatado anteriormente, a análise documental se deu por meio de informações levantadas junto a Vigilância Sanitária do Município e Conselho Municipal do Idoso, a situação cadastral das Instituições de Longa Permanência do Município de Contagem.

Observou-se divergência entre informações relacionadas ao total de ILPI regulares, irregulares e total de ILPI cadastradas junto a VISA e COMIC, bem como o total de idosos atendidos. A divergência referente ao total de idosos residentes por ILPI também foi observada quando comparada ao total de idosos residentes relatados pelos gestores durante as entrevistas (Tabela 1).

As documentações exigidas para emissão de alvará sanitário das ILPI junto a VISA incluem: alvará de localização, taxa de fiscalização sanitária, taxa de fiscalização de localização, taxa de solicitação de alvará sanitário, documento que comprove inscrição do registro de estabelecimento junto ao conselho de classe do responsável técnico (RT), contrato social, carteira do conselho de classe do responsável técnico, comprovante de regularidade do RT do serviço junto ao conselho, taxa de custo de caderneta de inspeção sanitária, impressos preenchidos de solicitação de alvará sanitário (Dados da pesquisa. Informação cedida pela Secretaria de Saúde de Contagem)

**Tabela 1 - Número de idosos atendidos em ILPI no município de Contagem em
Dezembro/2021**

	Vigilância Sanitária (VISA)	Conselho Municipal do Idoso (COMIC)
ILPI em situação irregular¹	19	9
ILPI em situação regular	9	17
ILPI interditadas²	3	*
ILPI que tiveram atividades encerradas³	7	*
Total de ILPI cadastradas	38	26
Número total de idosos envolvidos	500	457
Atualização dos dados	out/20	ago/20

Fonte: Dados da pesquisa

(Documentos cedidos pela Vigilância Sanitária e Conselho do Idoso do município de Contagem).

*Não ocorrência do evento

Notas:

- 1- Irregular = São algumas instituições que possuem Alvará Sanitário atualizado, porém sob Termo de Adequação com o município e estão sendo acompanhadas pela VISA, além daquelas que estão em processo sob análise fiscal.
As principais pendências para emissão de alvará sanitário estão relacionadas a problemas de infraestrutura física.
- 2- Interditado = Ação fiscal lacrou e remanejou os residentes, e as atividades foram suspensas e Termo de Adequação suspenso.
- 3- Encerradas as atividades = o estabelecimento decidiu por encerrar as atividades, não tinha condições de regularizar a instituição no Município, tão pouco de adequar a infraestrutura física e de RH.

O Quadro 6 mostra o *check list* de inspeção que é realizado atualmente pela vigilância sanitária do município, com respectivos embasamentos legais relacionados a cada item inspecionado. O *check list* de inspeção é realizado em visitas não avisadas e não agendadas pela Vigilância Sanitária às ILPI dos municípios e incluem inspeção de documentações e outros itens, embasados na RDC nº 283/2005 da ANVISA. Os itens são separados por quatro eixos, tal como na referida RDC nº 283/2005: documentos obrigatórios, recursos humanos, processos operacionais e infraestrutura física. Destaca-se no eixo 2 as atividades de Educação Permanente como item de inspeção nas vistorias realizadas. Ressalta-se ainda que, conforme consulta realizada à Vigilância Sanitária do município, não houve alterações no *check list* após revogação da RDC nº 283/2005 e publicação da RDC nº 502/2021.

**Quadro 6 - Check list de inspeção de ILPI do município de Contagem e seu
embasamento legal**

(Continua)

<i>Tópico</i>	<i>Check list documentação exigida (Vigilância Sanitária)</i>	Embásamento legal
1) Documentos Obrigatórios	- Alvará de localização e funcionamento	Item 4.5.1 da RDC nº 283 de 26/09/2005 c/c Lei complementar nº 103/2011 art. 41º§1º
	- Alvará Sanitário	Item 4.5.1 da RDC nº 283 de 26/09/2005 c/c Lei complementar nº 103/2011 art. 48º inc. I
	- Caderneta de Inspeção Sanitária	Inc. VI, art. 48 da Lei complementar nº 103/2011
	- Estatuto registrado	Item 4.5.2 (a) da RDC nº 283 de 26/09/2005
	- Registro de entidade social	Item 4.5.2 (b) da RDC nº283, de 26/09/2005
	- Regimento Interno	Item 4.5.2 (c) da RDC nº283, de 26/09/2005
2) Recursos humanos	- Contrato formal de trabalho com todos os profissionais	Item 4.6.1 da RDC nº 283, de 26/09/2005
	- 01 (um) profissional para as atividades de lazer com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana	Item 4.6.1.3 da RDC nº 283, de 26/09/2005
	- Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Profissional	Item 4.6.2 da RDC nº 283, de 26/09/2005
	- Atividade de educação permanente na área de gerontologia com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos	Item 4.6.3 da RDC nº 283 de 26/09/2005
3) Processos operacionais	- Plano de trabalho, que contemple as atividades previstas nos itens 4.3.1 a 4.3.10 da RDC nº 283 (Item 5.1.1 da RDC/ANVISA nº 283, de 26/09/2005):	4.3.1 - Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e da liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;
		4.3.2 - Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade,
		4.3.3 - Promover ambiência acolhedora;
		4.3.4 - Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;
		4.3.5 - Promover integração dos idoso, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;
		4.3.6 - Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;
		4.3.7 - Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;
		4.3.8 - Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;
		4.3.9 - Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais;
		4.3.10 - Desenvolver atividades e rotina para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.

**Quadro 6 - Check list de inspeção de ILPI do município de Contagem e seu
embasamento legal**

(Continuação)

<i>Tópico</i>	<i>Check list documentação exigida (Vigilância Sanitária)</i>	Embasamento legal
3) Processos operacionais	- Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes atualizado de acordo com os itens 5.2.2.1, 5.2.2.2, 5.2.2.3, 5.2.2.4 (Item 5.2.2 da RDC N°283 ANVISA de 26/09/05)	5.2.2.1 - Ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade
		5.2.2.2 - Indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário;
		5.2.2.3 - Prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção;
		5.2.2.4 - Conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.
	- Registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei 1.0741 de 2003	Item 5.2.3 da RDC n° 283, de 26/09/2005
	- Rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o idoso	Item 5.2.6 da RDC n° 283, de 26/09/2005
	- A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos não estão seguindo o estabelecimento na RDC n° 216/2004 que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação	Item 5.3.2 da RDC n° 283, de 26/09/2005
	- Normas e rotinas técnicas relativas aos procedimentos relacionados:	Item 5.3.3 da RDC n° 283, de 26/09/2005
		a) limpeza e descontaminação dos alimentos;
		b) armazenagem de alimentos;
c) preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;		
d) boas práticas para prevenção e controle de vetores;		
- Rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo	Item 5.4.1 da RDC n° 283, de 26/09/2005	
-Rotinas escritas relativas à limpeza e higienização de artigos e ambientes	Item 5.5.2 da RDC n° 283, de 26/09/2005	
- Registros da Avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição, considerando os indicadores previstos na RDC N° 283	Itens 7.2 e 7.3 da RDC n° 283, de 26/09/2005	

**Quadro 6 - Check list de inspeção de ILPI do município de Contagem e seu
embasamento legal**

(Continuação)

<i>Tópico</i>	<i>Check list documentação exigida (Vigilância Sanitária)</i>	Embasamento legal	
3) Processos operacionais	- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	RDC nº 222, de 22/03/2018;	
	- Registro de controle de pragas	Inc. VIII, art. 23 da RDC nº 63, de 25/11/2011.	
4) Infraestrutura Física	- Rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes	Item 4.7.4 RDC nº 283, de 26/09/2005	
	- Banheiros anexos em todos os dormitórios	Item 4.7.7.1 RDC nº 283, de 26/09/2005	
	- Área mínima de 7,50 m ² para dormitórios de 01 pessoa e área mínima de 5,50 m ² por cama para dormitórios de 02 a 4 pessoas	Item 4.7.7.1 (a e b) da RDC nº 283, de 26/09/2005	
	- Inexistência de armários nos quartos	Itens 4.7.7.1 (a e b) da RDC nº 283, de 26/09/2005	
	- Luz de vigília e campainha de alarme em todos os dormitórios	Item 4.7.7.1 (c) da RDC nº 283, de 26/09/2005	
	- Distanciamento dos leitos não estão segundo o disposto na RDC Nº 283 (Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50m entre a lateral da cama e a parede paralela	Item 4.7.7.1 (d) da RDC nº 283, de 26/09/2005	
	- Áreas para p desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I. II de acordo com o padrão definido na RDC Nº 283		Item 4.7.7.2 (a,b) da RDC nº 283, de 26/09/2005
			a) Sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes com área mínima de 1,0m ² /pessoa
			b) Sala de convivência com área de 1,3 m ² /pessoa
	- Sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar com área mínima de 9,0m ²	Item 4.7.7.3 da RDC nº 283, de 26/09/2005	
- No box do vaso sanitário do banheiro coletivo de transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT	Item 4.7.7.4 da RDC nº 283, de 26/09/2005		
- Espaço ecumênico e/ou para meditação	Item 4.7.7.5 da RDC nº 283, de 26/09/2005		

Quadro 6 - Check list de inspeção de ILPI do município de Contagem e seu embasamento legal

(Conclusão)

<i>Tópico</i>	<i>Check list documentação exigida (Vigilância Sanitária)</i>	Embasamento legal	
4) Infraestrutura Física	- Dispensa	Item 4.7.7.8 da RDC nº 283, de 26/09/2005	
	- Local para guarda de roupas de uso coletivo	Item 4.7.7.10 da RDC nº 283, de 26/09/2005	
	- Local para guarda de material de limpeza	Item 4.7.7.11 da RDC nº 283, de 26/09/2005	
	- Almojarifado indiferenciado com área mínima de 10,0m²	Item 4.7.7.12 da RDC nº 283, de 26/09/2005	
	- Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo	Item 4.7.7.13 (a,b) da RDC nº 283, de 26/09/2005:	
		a) Banheiro com área mínima de 3,6 m ² , contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro pra cada 10 funcionários ou fração.	b) Área de vestiário com área mínima de 0,5 m ² por funcionário/turno.
	- Lixeira ou abrigo externo à edificação pra armazenamento de resíduos até o momento da coleta	Itens 4.7.7.14 da RDC nº 283, de 26/09/2005	

Fonte: Dados da pesquisa (*Check list* cedido pela Secretaria de Saúde do município de Contagem).

Observação

Vale observar ainda que no decorrer desta pesquisa, em decorrência da pandemia da Covid-19, foram publicadas mais duas instruções normativas que fornecem orientações para o manejo e precauções durante a pandemia: a Nota Normativa nº 001/2020 (Orientações sobre o trabalho das ILPI durante o estado de emergência) e Nota Técnica atenção básica nº 003/2020 (orientações para transferência para o hotel de idosos institucionalizados sintomáticos ou confirmados para a Covid-19).

5 A QUALIDADE NA PRÁTICA COTIDIANA DA GESTÃO DAS ILPI

Os sentidos produzidos para a qualificação da gestão das ILPI frequentemente se relacionam com os desafios dos gestores para lidar com processos burocratizados, com a gestão de recursos financeiros, e com o planejamento do trabalho no contexto institucional. Outras vezes se relacionam com a gestão de pessoas e apontam para a necessidade de qualificação da equipe de trabalho e dos próprios gestores. Tais aspectos serão discutidos neste capítulo.

5.1 Legislações, receita insuficiente e dificuldades de planejamento

As legislações atuais voltadas ao idoso foram apontadas nos discursos como excessivamente burocráticas, o que, segundo os gestores, não reflete necessariamente em qualidade da assistência prestada pelas instituições. Outra dificuldade sinalizada que interfere na qualidade, se relaciona à falta de recursos financeiros que supram integralmente as necessidades dos idosos institucionalizados.

Tratando especificamente do volume de exigências para atender as legislações, há relatos de gestores que indicam que lidar com a burocracia para atender as demandas dos órgãos de fiscalização são limitadores para o exercício da gestão qualificada na prática cotidiana das ILPI. G2 traz um dos relatos que aponta isso:

Não é, não dá para gente desenvolver uma gestão de qualidade, porque a gente fica tão focado em resolver a parte burocrática para atender a fiscalização, que a gente deixa de qualificar nosso trabalho, sabe? Não consegue implantar uma gestão de qualidade totalmente não, porque a gente tem que atender padrões de lei, entendeu? E os padrões da lei, ele não atende o paciente A ou paciente B. O paciente A e o B, eles precisam de cuidados específicos para ele, e a lei é uma geral. Então, às vezes, tem paciente que sofre, porque você tem que implantar uma lei com um paciente e ele não atende aqueles requisitos, entendeu? E você acaba sofrendo por isso. (G2).

G2 traz que, para atender as demandas decorrentes da fiscalização, designadas por ela como “padrões de lei”, as especificidades do cuidado de cada paciente deixam de ser levadas em consideração, o que pode gerar sofrimento. O foco em demandas burocráticas faz com que o gestor, não raro, se concentre nas normas estabelecidas e deixe de priorizar as ações de atenção direta ao idoso.

Existe um paradoxo entre a quantidade de leis, decretos, resoluções e portarias que ampara a pessoa idosa e a forma de aplicar tais legislações, quando se percebe que não estão

voltadas diretamente para o idoso. Mais do que o amparo legal, o Estado, por meio das ações de fiscalização, deve fazer com que as legislações se cumpram, não sendo ele o próprio violador dos direitos da pessoa idosa, ao desconsiderar tal complexidade que envolve o cuidado ao idoso (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016). Na perspectiva da biopolítica, Foucault considera que a arte de governar, designada como governamentalidade, é uma forma de uso das regulamentações ou uma estratégia de segurança que tem a vida como objeto de investimento (NESPOLI, 2014).

As dificuldades para a obtenção de recursos financeiros para administrar as ILPI surgem como outro dificultador para a qualificação da gestão na prática cotidiana. É o que sugere o relato de G5:

[...] na prática, como eu tenho desenvolvido essa gestão, é exatamente buscando meios para suprir essas dificuldades que a gente tem, porque, assim, eu não tenho uma receita que seja suficiente para demanda, para despesas, para cobrir todas as necessidades dos idosos. Então a gente tem que correr atrás de doações, procurar promover algum evento, mesmo diante dessa pandemia [...] O que eles repassam para gente não é suficiente. (G5).

G5 relata os esforços que vem fazendo para arrecadar recursos para cobrir as despesas da ILPI, principalmente considerando a publicação dos decretos municipais nº 001 e 003, que normatizam as práticas de manejo com o idoso durante a pandemia da Covid-19, como, por exemplo, quanto a realização dos eventos.

As dificuldades em captar recursos que subsidiem estratégias da gestão que contribuam para a qualificação das ILPI estão relacionadas, em parte, ao subfinanciamento destas instituições pelo poder público. Em 2016 o Brasil tinha 3.548 ILPI, sendo 218 públicas ou filantrópicas, e apenas vinte e dois por cento recebiam contribuição financeira do poder público (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016). Esses dados mostram a fragilidade no sistema de financiamento e o baixo investimento proveniente dos repasses públicos às ILPI, o que pode repercutir no investimento em práticas que, efetivamente, qualifiquem as ILPI.

É importante pensar em políticas voltadas para cuidados de longa duração com financiamento compatível com a complexidade desses cuidados, com a participação de vários setores da sociedade e diversidade de fontes de financiamento. É preciso que as ILPI sejam reconhecidas como espaços de características híbridas, em que o financiamento também se dê pela saúde e não apenas pela assistência social, uma vez que muitos dos profissionais ali

admitidos para prestação de cuidados são da área da saúde, apontando também para a necessidade de cuidados sistemáticos em saúde (BARCELOS *et al.*, 2018).

A falta de recursos para investimentos em ações que qualifiquem as ILPI aliadas às legislações que pouco consideram a complexidade do cuidado voltado ao idoso, dificulta o gestor a qualificar as práticas voltadas a melhorias dessas instituições. No entanto, o gestor não demonstra desenvolver estratégias utilizando reflexões a partir da prática do seu trabalho que repercutam na sua forma de agir e auxiliem na priorização de ações, o que possibilitaria escapar à rigidez das legislações criadas pelo Estado.

5.2 A necessidade do reinventar o planejamento na gestão

Diante das diversas dificuldades relacionadas ao trato com as normas *versus* a realidade das ILPI, os gestores têm necessidade de adaptar o planejamento das atividades desenvolvidas. Assim, o planejamento surge nos discursos dos gestores permeando as práticas da ILPI, como expõe G10:

A gente trabalha aqui no lar com muito planejamento, mas, às vezes, você não pode contar com aquele. Às vezes você planeja uma coisa, eu falo muito isso aqui: ILPI, pelo menos aqui no lar, é assim, a gente planeja uma coisa; a gente planeja tudo direitinho e, às vezes, você tem que se reinventar, você tem que mudar o seu planejamento porque a gente teve prioridades, outras coisas acontecendo ao mesmo tempo e, pelo menos assim, eu aqui sou supervisora e sou coordenadora também, então eu faço esses dois papéis, eu fico aqui o tempo integral, de segunda a sexta, então não vou te falar que é sempre que a gente consegue isso não, mas a gente, quando eu não consigo, procuro outras formas sabe? Assim: deixa eu ver o que eu posso fazer pra mudar. Então, meu planejamento tá errado? Deixa eu voltar lá trás e ver onde que eu errei. Vamos tentar de outra forma, vamos buscar outros meios. Eu sou muito assim, de me reinventar [...] (G10).

Por ser gestora com formação na área de urgência e emergência, o discurso de G10 parece estar mais relacionado ao dinamismo e traço “urgente” quando ela usa das práticas do que ao próprio cotidiano de uma ILPI. Contudo, a gestora deixa transparecer abertura para afetar-se com os acontecimentos e, conseqüentemente, mudar os rumos do planejamento e das ações, até mesmo, reinventar-se, ou seja, romper com padrões de comportamento. A habilidade de planejar e rever o planejamento das ações no cotidiano, pode ser uma estratégia de gerenciamento das práticas que qualifiquem essas instituições. Requer, desenvolvimento de habilidades individuais, de trabalho em equipe e a adoção de ferramentas de gestão que possibilitem a priorização de ações de maneira estratégica e que atendam às necessidades dos idosos.

A aplicação de ferramentas que identifiquem as fragilidades de processos permite, por meio de planejamento ordenado, identificar oportunidades de melhoria em várias dimensões como as da infraestrutura física, organização de fornecimento de suprimentos, treinamento de trabalhadores até otimização do tempo de serviço. A introdução de práticas organizacionais inovadoras quando bem contextualizadas para cada tipo de realidade e necessidade pode gerar resultados sólidos (HERNÁNDEZ NARIÑO *et al.*, 2018).

5.3 O trabalho em equipe e a necessidade de formação e qualificação

Os sentidos produzidos pelos gestores para a gestão qualificada na prática cotidiana das ILPI, aparecem articulados com a importância do trabalho em equipe e a necessidade de qualificação dos trabalhadores e profissionais. O trabalho cooperativo e multidisciplinar é destacado por G1:

Bom, para esta gestão funcionar a 100% tá, eu tenho que colocar todos os funcionários, todos os colaboradores pra fazer a sua parte. Não adianta você, como gestor, querer fazer todas as coisas. Você tem que trabalhar com a sua equipe multidisciplinar, o médico fazendo a sua parte, o fisioterapeuta fazendo a sua parte, nutricionista da mesma forma, os seus cuidadores, seus técnicos, todo mundo tem que abraçar uma causa. Vamos colocar lá auxiliar de limpeza não fez a sua parte, já deixamos a desejar. Quando você fala gerenciamento, você primeiro tem que chamar a população que está com você, trabalhar com ela, fazer um treinamento realmente, especificar a importância daquele ambiente, saber lidar com cada fato novo que surge. Isso é questão de gerenciar com qualidade, é você saber ouvir, é você saber expressar, não impor e saber expor. (G1).

G1 afirma a importância do papel de cada membro de uma equipe multidisciplinar e da capacidade da equipe em lidar com situações novas. Quando G1 diz que gerenciar com qualidade é saber expor, ouvir uma opinião, não impor, ele mostra perceber o diálogo como fundamento da gestão qualificada. O trabalho em equipe multidisciplinar é também reconhecido no seu papel de agregar qualidade de vida aos idosos, como salienta G3:

O meu dia a dia é bem complicado, e a gente tenta né, com a equipe toda que a gente tem. Na ILPI a gente tem uma equipe formada multidisciplinar, então, assim, a gente trabalha essa equipe toda junta pra tentar formar a melhor maneira possível da instituição seguir em frente, e com melhor qualidade de vida para cada idoso que está aqui. (G3).

G3 aponta para um esforço de efetivação do trabalho conjunto, por meio de uma equipe multidisciplinar. No entanto, a constituição de uma equipe qualificada e harmônica é um dos desafios enfrentados pelos gestores, como aponta G7:

Olha, isso é desafiador, a gente, quando a gente trabalha com o ser humano, ele torna o nosso trabalho mais complexo, porque nós trabalhamos com pessoas que vêm de culturas diferentes, de crenças diferentes e que a gente tem que fazer com que todas essas formas diferentes se encaixam para se formar uma equipe. (G7).

G7 fala da complexidade de trabalhar com as diferenças. Entretanto, com a ideia de que “[...] a gente tem que fazer com que todas essas formas diferentes se encaixam [...]”, G7 sinaliza para um movimento de homogeneização e padronização que apaga as diferenças entre os modos de pensar e agir dos membros da equipe.

O trabalho em equipe pressupõe a valorização das diferentes formas de ser e pensar na construção de novos saberes, o que contrapõe à ideia de padronização ou homogeneização colocada por G7, quando demonstra uma dificuldade em trabalhar com as diferenças. Tal pressuposto também não encontra ressonância na fala de G1 quando seu discurso mostra maior valorização dos saberes individuais em detrimento da articulação entre as diferentes formas de pensar.

A importância de diferentes saberes da equipe encontra ressonância na obra de Foucault que considera o saber ou conhecimento em uma perspectiva ampla como algo que ultrapassa apenas o saber científico, mas constitui-se por diferentes “[...] objetos que irão adquirir ou não *status* científico [...]” (FOUCAULT, 2008a, p.204)

Na micropolítica, considera-se que o trabalho em equipe gera problematizações sobre o trabalho, forças flexíveis e produz questionamentos variados. Também mobiliza os trabalhadores que, por meio do trabalho vivo, potencializam a gestão, constroem equipes, coletivos e transformam modos dominantes de produzir saúde (FEWUERWERKER, 2014). Essa dinâmica tem potencial para, de acordo com as forças envolvidas, qualificar mais ou menos o trabalho nas ILPI.

5.3.1 A qualificação do trabalho do gestor e da equipe das ILPI

Os gestores remetem a qualidade da gestão à execução de trabalhos cotidianos que envolvem as práticas das ILPI. O processo formativo dos profissionais das ILPI, particularmente dos gestores e cuidadores de idosos, são apontados como uma das prioridades no processo de qualificação.

A execução de tarefas do dia-dia de cozinha, limpeza ou cuidados diretos ao idoso são apresentados como tendo significado nas práticas de gestão de qualidade. Assim retrata G11:

Eu gosto de desenvolver essa gestão de qualidade junto com os idosos. Isso que você quer dizer né, na prática? Eu gosto, é significativo! Eu gosto do que eu faço, portanto que eu fique lá se deixar até os domingos eu estou lá na casa também. Se for possível eu dou banho, eu faço comida, eu limpo a casa, eu lavo, eu faço de tudo... corto cabelo delas, faço a unha, corto a unha. Então, para mim é significativo isso, é bom fazer o que a gente gosta. (G11).

G11 percebe que a gestão qualificada na prática das ILPI envolve executar tarefas, tanto de cuidado direto ao idoso, quanto aquelas de apoio sem, no entanto, mencionar atividades específicas da gestão.

A gestora não tem conhecimento e formação específicos na área da gestão e traz em seu discurso ações que desenvolve que traduzem um saber prático relacionado à assistência ligada ao idoso. Ela ressalta o valor desse saber no contexto institucional, o que confere sua posição de poder nas relações institucionais. Sobre a associação entre o saber e o poder, Foucault diz que, para que o poder seja exercido não há uma forma de verdade do saber, mas que é necessário que sejam criados objetos que fazem emergir novos saberes, novas informações ou conhecimentos que possam ser utilizados (FOUCAULT, 1979, p.80). A gestora produz conhecimentos não diretamente relacionadas à gestão em seu processo de trabalho. Estes conhecimentos práticos têm legitimidade como qualquer tipo de conhecimento. Entretanto, Podem ser mais potentes, se o gestor tiver capacidade de mobilizá-los em favor da qualificação de sua gestão.

Os discursos produzidos pelos gestores mostram que o conhecimento advindo da experiência contribui para qualificar a gestão na prática cotidiana. Observa-se a fala de G4:

Hoje é bem mais tranquilo, porque já tenho um conhecimento maior, já tem muitos anos que trabalho na área. Eu já fui RT de outras instituições, não casa de idoso, não ILPI, mas já fui de clínica, já trabalhei em vários hospitais; então acaba que a gente vai se assemelhando às coisas, já vai sabendo, baseando nessa experiência que eu tenho. (G4).

G4 é proprietária de uma ILPI há 1 ano, onde residem 7 idosos. Embora tenha especialização em controle de infecções hospitalares, percebe a experiência que adquiriu em cargos de gestão em outras instituições como um ponto que contribui para qualificar sua gestão atualmente, ressaltando o acúmulo de conhecimento proveniente das experiências vivenciadas ao longo de sua trajetória profissional.

Além da experiência acumulada ao longo dos anos, na perspectiva dos gestores é necessário que eles se qualifiquem para exercer cargos de gestão. Nessa perspectiva, G6 afirma:

É desafiador, é difícil. Assim eu pretendo me preparar mais, especializar mesmo numa gestão. Acaba que, como a gente já conversou, sou enfermeira, sou especialista em trauma, emergência e terapia intensiva, estou na gestão desde que nós fundamos a instituição. Somos eu e minha irmã, sócias, e a gente vem aprendendo a dirigir, a conduzir a instituição com a própria experiência. Mas é desafiadora essa questão de recursos humanos, lidar com pessoal, lidar com o público é bem complicado; financeiro é bem difícil. Então, assim, a gente pretende se especializar pra poder oferecer mais qualidade e enfrentar menos dificuldades. (G6).

G6 relata ser proprietária de uma ILPI há 9 anos, onde residem 16 idosos. Embora seja especialista em urgência e emergência, percebe importante se especializar em gestão, pois, para ela, o emprego de conhecimentos específicos da área pode imprimir qualidade ao trabalho cotidiano da LPI. A necessidade de especializar pode estar associada, no discurso de G6, aos desafios relacionados aos recursos humanos, gestão de pessoas e gestão financeira, que fazem parte do cotidiano da gestão das ILPI e também foram relatados em discursos de outros gestores. Ademais, por se tratar de uma ILPI privada, a gestão financeira também assume lugar de destaque no cotidiano institucional.

No processo de profissionalização e conseqüente qualificação da gestão, a formação do gestor é um aspecto relevante, considerando que o conhecimento perpassa pela experiência cotidiana promovendo mudanças e transformando modelos hegemônicos. Esta transformação se articula com as experiências adquiridas, onde uma potencializa a outra e uma não acontece sem a outra (FEUERWERKER, 2014). A formação profissional do gestor é uma das questões-problema na formação de pessoal nas áreas voltadas ao idoso que comprometem a qualidade da assistência prestada a este público (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016; DIOGO, 2004). Dentre os gestores entrevistados, apenas 1 deles tem especialização na área de geriatria/gerontologia e nenhum deles em áreas de gestão. Tal especialização certamente colabora, embora não isoladamente, para a criação de espaços que promovam pensamento crítico-reflexivo e novas formas de fazer e operar o cuidado e práticas que qualifiquem a gestão nas ILPI.

Além do gestor, outros profissionais que assistem os idosos das ILPI e que também se inserem neste contexto de deficiência formativa são os cuidadores de idosos. A falta de maior abrangência dos cursos oferecidos para a formação dos cuidadores de idosos, e de maior disponibilidade de técnicos em enfermagem são percebidos como limitadores no processo de qualificação da gestão nas ILPI. G8 é um dos gestores que relata tal problema:

[...] no momento lá no lar, eu só tenho cuidadores. Eu só disponho, assim, de uma técnica, que ela só tem um plantão, uma técnica. Infelizmente o curso de cuidador, ele abrange pouca coisa no contexto que a gente recebe todo tipo de idoso:

acamados, já em estágio avançado que precisa de cuidados mais específicos. Então é esse fato do cuidador ele não ter muito conhecimento é um fator complicador, hoje são 17 idosos. (G8).

G8 é enfermeira, casada, tem 35 anos, trabalha 20h há 2 anos numa ILPI privada que atende 17 idosos residentes. Ela destaca a insuficiência dos cursos de cuidadores de idosos e também de pessoal de enfermagem diante da complexidade que envolve o cuidado ao idoso, e as repercussões dessa “deficiência” sobre a qualificação do trabalho prestado ao idoso.

A discussão acerca do cuidador formal de idosos, relatada pela gestora, é recorrente na literatura (BRANDÃO, 2019; BREEN; MATUSITZ; WAN, 2009), pois envolve aspectos diversos relacionados não apenas à falta de regulamentação da formação dos cuidadores de idosos, mas à própria regulamentação da profissão. Cabe salientar que o Projeto de Lei 11/2016 que regulamentava a profissão de cuidadores de idosos, crianças e portadores de doenças raras foi vetado integralmente, em 08/07/2019, pelo Presidente da República (BRANDÃO, 2019). Acrescenta-se ainda que, no âmbito das regulamentações, não há orientação do Conselho Federal de Enfermagem ou dos Conselhos Regionais de Enfermagem que regulamentem o dimensionamento da equipe de enfermagem nas ILPI (PAULA; RODRIGUES; SANTANA, 2018).

A literatura aponta que 42% dos profissionais cuidadores formais de idosos não completaram o ensino fundamental e grande parte não se capacitam por meio de cursos, adquirindo experiência para esse trabalho informalmente ou cuidando de um parente. Esta falta de qualificação leva a práticas equivocadas em função de estereótipos associados ao envelhecimento (REIS; CEOLIM, 2007). Acrescenta-se, ainda, às questões de formação, a baixa remuneração dos cuidadores de idosos como uma das causas de ineficiência do cuidado prestado ao idoso (BREEN; MATUSITZ; WAN, 2009).

Diante da problemática de formação e profissionalização do cuidador de idosos e do dimensionamento do pessoal de enfermagem, G8 não aponta em seu discurso estratégias educativas que promovam diálogo, problematização e reflexão de sua prática que possam dar suporte a melhoria na formação dos profissionais da ILPI que gerencia.

A aproximação do poder público na qualificação dos profissionais que estão na rede de atenção à saúde que dá suporte ao atendimento ao idoso é percebida como estratégia para a qualificação da gestão. Nesse sentido, G12 afirma:

[...] então eu vejo que qualificação, porque a atenção básica, aí voltando para as ILPI foi muito importante a gente fazer isso porque esse curso [com a equipe da atenção básica] ele começou em setembro do ano passado e ele só encerrou em dezembro do

ano passado, então a gente ficou aí de setembro a dezembro qualificando toda a equipe de saúde, e um dos planos era a gente implementar no início deste ano de 2020 a caderneta de saúde da pessoa idosa [...] quando eu dou uma qualificação eu posso cobrar um atendimento diferenciado, agora se eu não dou eu tenho que me contentar com o que acontecer, então isso já vira uma estratégia também pra gente de poder cobrar algum plano de cuidado [...] (G12).

G12 exemplifica o treinamento sobre a caderneta do idoso como uma das estratégias que contribuíram para a qualificação da gestão das ILPI. O saber advindo do conhecimento produzido sobre a população idosa, na divulgação de orientações por meio da caderneta do idoso, possibilita definição de estratégias de saúde pública.

A caderneta do idoso é uma estratégia instituída pelo Estado, aliada às estratégias de qualificação das equipes. Como tais, as políticas e estratégias do Estado operam em linhas ou fluxos de poder-saber por meio da comunicação entre os diversos sujeitos envolvidos (gestão, trabalhadores e usuários) que interagem entre si, em movimentos de encontro, incômodos e rupturas, produzindo linhas de fuga com diferentes sentidos, onde novos saberes produzem ações e novas práticas acontecem (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016; MERHY; FRANCO, 2007 *apud* FEUERWERKER, 2014).

O processo de qualificação a que G12 se refere pode ser entendido como forma de empoderamento da equipe e possibilidade de transformação dos modos de operar e qualificar o cuidado, repercutindo no processo de qualificação das ILPI. Foucault considera que o poder é representado pelo saber, em um espaço de demonstração de forças para se posicionar numa estrutura social (FOUCAULT, 1979).

Caminhando para uma síntese dos discursos dessa categoria, observa-se que no campo da biopolítica e da micropolítica, as relações de poder interagem entre si, representadas por linhas de força que interagem dinamicamente. São manifestadas por meio do poder instituído do Estado nos instrumentos normatizados sob a forma de políticas instituídas, que disciplinam e padronizam as formas de agir. O mesmo Estado que fiscaliza e pune, não fornece condições de financiamento e qualificação suficiente para produzir novas formas de operar o trabalho e qualificar as ILPI. Tais forças se encontram com aquelas produzidas a partir do trabalho vivo no cotidiano das práticas, produzindo novos sentidos e saberes individuais e coletivos. Entretanto, os discursos dos gestores demonstram carências de espaços de reflexão sobre suas práticas cotidianas que possam produzir novos territórios de saber capazes de transformar modelos rígidos já instituídos nas políticas de Estado.

6 NECESSIDADE DE AVANÇO DA LEGISLAÇÃO: EM BUSCA DE FERRAMENTAS DE QUALIDADE

Os sentidos produzidos pelos gestores para as legislações e documentações que direcionam o funcionamento das ILPI, de um lado convergem para um papel burocrático; de outro, para a importância da revisão das políticas no processo de qualificação das ILPI. Na operacionalização dessas políticas no cotidiano de trabalho dos gestores, a parceria com os órgãos de fiscalização e outros órgãos do poder público é percebida como fundamental.

Sobre as ferramentas de gestão, os gestores percebem como recursos de utilização abstrata na prática cotidiana. Entretanto, há uma dificuldade por parte dos gestores de identificá-las e utilizá-las de forma a agregar qualidade à gestão. A aproximação entre ensino e o trabalho em equipe é afirmada como uma ferramenta valiosa e possível para a qualificação das ILPI. Tais aspectos serão discutidos neste capítulo.

6.1 O caráter burocrático das legislações e políticas

Na percepção dos gestores há dificuldades para cumprir as legislações atuais devido ao foco burocrático dado às fiscalizações e à morosidade na emissão das documentações, condição que pode mudar o foco central da gestão, que deveria ser a qualidade da atenção ao idoso. Observe-se a fala de G3:

Olha, as documentações para mim elas são muito mais burocráticas que o serviço em si. Hoje nós temos uma lei no nosso país que fala da atenção às ILPI que é a 283/2005, que ela é muito mais material do que humano. Então, o olhar que eu vejo tanto dos fiscais quanto da documentação é muito papel, muito aparelho e pouco humano, quando a casa é fiscalizada, os fiscais não tem um olhar pro idoso, eles têm um olhar pro mobiliário, para documentação [...] É o meu entendimento que não quer dizer que você tenha a documentação toda que você cuida bem, entendeu? E pro governo você tendo o alvará sanitário já significa que você cuida bem, isso não diz nada, entendeu? (G2)

G2 cita a RDC nº 283/2005 como principal política que direciona o trabalho das ILPI. Embora no documento conste que os processos operacionais desenvolvidos nas ILPI devam contemplar atividades que estimulem autonomia, respeito aos direitos dos idosos e condições de lazer (item 3 e subitens 4.3.8 e 4.3.9 na análise documental – Quadro 6), G2 afirma que as atividades de fiscalização são mais voltadas para a infraestrutura da casa e documentações, com pouca atenção ao cuidado com o idoso. É provável que o discurso de G2 reflita a

composição do *check list* da VISA (Quadro 6) que trata, na sua maioria, de questões relacionadas a infraestrutura e documentações necessárias para regularização das ILPI).

Dentre as ações cuja colaboração do poder público seria necessária, são enumeradas a morosidade dos processos, as exigências para a aprovação das documentações e a falta de informação e orientação do poder público no processo de regularização das ILPI, como comentam G7 e G9:

[...] eles ficam muito preocupados numa pasta de documentação e às vezes esquece do trabalho efetivamente que está sendo realizado! Não que a documentação não seja importante, não é isso: extremamente importante que a gente tenha esses documentos pra comprovar, principalmente agora nesse momento de pandemia. Eu vejo assim, uma burocratização, muito, um pouco fora da realidade. A eu acho que o PGRSS um dos documentos que mais tá me dando trabalho, a gente está em processo de elaboração e eu já mandei 3 (três) ARTs diferentes e eles ficam me reprovando. Já mandei a ART da empresa, mandei um engenheiro e mesmo assim eles não aceitam sendo que a documentação está dentro do que eles estão pedindo. E a falta de informação... que a gente não tem uma pessoa específica que possa nos orientar hoje, não tem local que eu possa ir presencialmente, eles não atendem por telefone, respondem por e-mail e não são claros. (G7)

Burocracia demais, é muito burocrático, não é funcional da forma que eles acham, as exigências que eles fazem não são exigências funcionais! Claro que tem as que são funcionais sim, mas tem muitas que não são. [...]. Quando eu vim pra cá, [...]eles davam prazos assim... 4 (quatro) dias pra você fazer uma documentação toda, de todos os idosos separadamente, então eu penei demais. Foram 2 (dois) meses pra gente conseguir tudo, que foram trabalhosos... Pois é, e esse era o único documento que tinha, você acredita? Pois é, eu até converso porque na casa que eu trabalho lá no centro de BH [...] lá não tem essa documentação. [...] lá PGRSS não tem, eu não tô conseguindo finalizar ele, você vai num órgão te mandam pra outro, vai no outro te manda pra outro, então é uma coisa bem complicada, sinceramente eu não sei ainda como que tem aqui não, mas não está em prática também não. (G9)

Mesmo reconhecendo a importância da documentação, G7 percebe que o grau de exigência está “fora da realidade” e queixa-se das “reprovações” a que é submetido. Dentre os documentos requeridos, o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), se destaca em termos de irregularidades. Para G9, o processo de informações ou o fluxo entre as ILPI e os órgãos públicos parecem estar desordenados, podendo refletir uma falta de funcionalidade da exigência advinda do poder público, que se diferencia entre diferentes municípios.

O sentido burocrático é colocado pelos gestores às legislações vigentes e torna-se um dificultador no processo de qualificação da ILPI, quando tais normatizações não se adequam às necessidades do idoso. O PGRSS é um exemplo de documentação burocrática na percepção do gestor.

O PGRSS descreve as ações necessárias ao gerenciamento de resíduos sólidos em serviços de saúde e faz parte das exigências obrigatórias para a obtenção da licença ou alvará

sanitários do estabelecimento (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018). Entretanto, existem na literatura controvérsias em relação ao descarte de lixo sanitário e as definições quanto à natureza do lixo infectante. Embora a maioria dos descartes das ILPI sejam considerados lixo doméstico, o que dispensaria a necessidade de tal documento, o PGRSS está entre as documentações mais complexas e de difícil obtenção por parte dos gestores das ILPI (GIACOMIN; COUTO, 2010).

Parece haver uma dificuldade já estruturada na gestão pública, que cria obstáculos ao direcionamento objetivo das legislações e impede a atuação entre os diversos setores da gestão pública voltada para a qualificação das ILPI (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016; CORNALLY *et al.*, 2015; SILVA; GUTIERREZ, 2018). Neste cenário, é possível notar, entre as várias dificuldades estruturais, a superposição de políticas voltadas ao idoso, uma vez que, em 2001, foram mapeados 53 leis, decretos e resoluções cujo foco principal era a proteção ao idoso. Entretanto, muitas vezes, essas legislações se aplicam em duplicidade, dificultam o diálogo entre si (políticas) e os setores do poder público, impactando em falta de agilidade na correção de suas falhas (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016). O gestor, por sua vez, encontra-se numa posição de submissão ao caráter normativo das legislações à espera de medidas unilaterais que partem das políticas públicas, cujos cenários de soluções são lentas e pouco adequadas a diversidade e complexidade das práticas voltadas ao idoso. Trata-se de uma postura de passividade frente às legislações que se impõem como verdade absoluta.

6.2 Necessidade de avançar na revisão das políticas

Os gestores apontam que a RDC nº 283/2005, embora tenha contribuído para o direcionamento do trabalho desenvolvido nas ILPI, precisa avançar. As legislações são percebidas como importantes no processo de abertura de novas ILPI e o amparo que o poder público oferece é fundamental. Eis algumas falas que corroboram tal posição:

Hoje nós temos as resoluções, a gente segue a RDC 283 que tem toda a regulamentação para abertura de uma instituição. Para nós assim... documentação ela é fundamental, ela que direciona o serviço mesmo, então a gente tem, toda amparado pela vigilância sanitária, pelo conselho do idoso, corpo de bombeiro, registro ambiental. Enfim a gente precisa de todos esses órgãos, toda essa documentação para gente conseguir direcionar o serviço da enfermagem e do trabalho dentro da ILPI. (G6)

Na verdade, elas norteiam, porque eu nunca fui dessa área, eu sempre trabalhei um pouco na área administrativa também, ligada mais para área de alvará sanitário, e

essas leis que elas fazem? Elas te norteiam tudo que você precisa para tá montando uma casa com qualidade, com segurança para aquelas pessoas que vão viver lá, para os hospedes, você se baseia na lei, entendeu? (G4)

G6 e G4 compartilham a percepção de que as legislações direcionam a abertura de novas ILPI. G6 percebe que os órgãos públicos que regulam e amparam o funcionamento das ILPI são parceiros na gestão das ILPI. Quando G4 diz que “Na verdade, elas norteiam, porque eu nunca fui dessa área [...]”, talvez ela considere, por nunca ter trabalhado especificamente em ILPI, que as leis trazem qualidade e segurança à prática.

A percepção da importância das políticas e resoluções para garantir maior qualidade das ILPI é produzida por outros gestores, não obstante eles demonstrem dificuldades para a sua implementação na prática da gestão.

Então por exemplo, a instituição onde eu estava à frente, no momento, hoje como eu falei, ela está num processo de interdição junto a vigilância sanitária, devido a uma reforma que a gente tem que se adaptar a RDC com relação a manipulação de alimentos. Então, quando nós colocamos isso em prática, isso vem somar pra garantir uma qualidade melhor, tanto dos nossos pacientes como também dos colaboradores. Então, é uma forma que o município mostra ou até mesmo a Anvisa mostra de se preocupar com a saúde de cada um, então, eu acho que muito válido! Realmente nós temos que nos adaptar a esses critérios porque tudo vem somar, vem beneficiar. (G1)

Ó eu acho de extrema importância as políticas, as questões que vem regulamentar, tudo que é relacionado a ILPI. Porém, hoje vivemos uma realidade muito complicada em relação a isso principalmente antes da pandemia. Foram assim... tem muitos decretos elaborados pela prefeitura, pela vigilância sanitária e é assim... a gente fica um pouco muito amarrado. Vou te dar um exemplo: igual se fosse para gente admitir um novo idoso no lar, no momento a gente não pode estar fazendo isso, somente se ele vier de um a ILPI, mas se ele não vier de um a ILPI, nós não podemos admitir! Claro que eu entendo todo cenário nós estamos vivendo, mas eu acho que toda questão tem que ser analisada. Não, não posso admitir nenhum idoso da sua própria residência, de um outro local que não seja de ILPI! [...]. (G8)

Embora G1 pense que as legislações auxiliam no sentido de garantir qualidade às ILPI e que é necessário conhecê-las, ele deixa transparecer certa dificuldade para cumpri-las no cotidiano institucional, já que sua instituição passou por processo de interdição recente. G8 reconhece a importância das políticas, mas destaca que tais legislações, particularmente os decretos publicados durante a pandemia da Covid-19, “amarram” os gestores, interditando-os na operacionalização de determinadas ações, tais como a admissão de novos idosos.

Os discursos dos gestores também sugerem que as legislações são bem-vindas, fazem a diferença, podem ser transformadoras, mas precisam ser reformuladas, como coloca G3:

Enquanto política pública, também em relação as ILPI, são muito pouco voltadas para isso, agora com a pandemia que ficou mais aberto para as ILPI, antes não tinha muito não, agora que deu uma guinada maior... as ILPI agora estão sendo reconhecidas, o trabalho tá ficando mais dinâmico, mas antes não tinha isso não.

Ah, eu acho que a documentação conta muito pra instituição, porque uma instituição regulamentada, ela quer dizer que ela é uma instituição de responsabilidade com cuidados desses idosos que estão aqui e a gente tem que entender, que são vidas...! Então assim, a instituição regularizada ela é transformadora. Então eu acho que realmente tem que ser cobrado, tem que está em dia, mesmo que seja difícil as ILPI, tem que movimentar e fazer bem, porque toda documentação faz a diferença pro município em si e pode te ajudar também. (G3)

G3 percebe a necessidade de reformulação da RDC nº 283 enquanto política pública. Cabe ressaltar que, embora em maio de 2021 tenha sido publicada a RDC nº 502, com revogação da RDC nº 283, poucas mudanças foram observadas na nova regulamentação quando comparada à anterior. No entanto, o contexto da Pandemia de Covid-19 trouxe mudanças nas práticas de fiscalização das ILPI que são percebidas de forma positiva e capazes de dar credibilidade às instituições. O termo “guinada” colocado por G3 se refere aos procedimentos de fiscalização que se tornaram mais evidentes durante a pandemia da Covid-19. Isso pode ser observado pelos itens do *check list* da instrução normativa Nº 001/2020 e da Nota técnica Nº 003/2020, que ao serem aplicados na avaliação das ILPI do município culminaram em interdição ou fechamento de 10 ILPI no município estudado. As ações do governo se deram devido ao grande risco de a pandemia da Covid-19 promover adoecimento de idosos e ocorrer mortes em massa em ILPI, a exemplo do que ocorreu mundo afora (WACHHOLZ *et al.*, 2020). Assim, no contexto das políticas municipais, foram instituídas regulamentações e criados instrumentos que garantissem o adequado manejo da doença.

O reconhecimento da importância da legislação vigente e da necessidade de avanços no seu conteúdo e aplicação aparece nos discursos. G12 relata:

Hoje a gente tem a RDC 283 de 2005, que é uma regulamentação, mínima daquilo que minimamente uma ILPI precisa cumprir pra ter a sua porta aberta. A gente sabe que foi um avanço enquanto política, das instituições de longa permanência a gente sabe todo o contexto do surgimento dessas instituições, como que elas surgiram que era realmente para limpar a sociedade. O movimento de limpeza e de organização desses espaços, aquele que não era, não se queriam ver, iriam para os asilos e com isso iam velhos, desempregados, iam as crianças, iam os doentes, os portadores de saúde mental... então a gente tem aí uma construção desses espaços muito ruim, muito dentro de uma questão de higiene pra limpeza do social, da fase da industrialização né [nome do entrevistador] Então a RDC foi um avanço para isso. Enquanto a vigilância, apesar de ser um órgão que não é da saúde, mas que teria uma regulamentação minimamente da saúde ali em um espaço sanitário. Essa regulação é uma regulamentação que a gente sabe, eu por exemplo, que ela precisa ser revista, a gente precisa redefinir minimamente o que seria o idoso semi-dependente. [...] Quer dizer, nós estamos em 2020 tem 15 anos disso e a gente não discutiu mais nada, para as ILPI, então eu acho que a gente precisa avançar com relação a isso [...] (G12)

Para G12, a RDC nº 283/2005 regulamenta minimamente as ILPI para que possa “manter sua porta aberta”. Usando essa expressão, G12 denota querer reforçar que a RDC cumpre os requisitos mínimos que permitem o funcionamento das ILPI. Ela fala do avanço advindo da legislação atual, mas diz ser necessário avançar mais, levando-se em conta as questões sanitárias e a complexidade que envolve o cuidado ao idoso, como a classificação do nível de dependência.

A contribuição da RDC nº283/2005, no que se refere ao direcionamento quanto aos requisitos mínimos de funcionamento das ILPI e dos avanços históricos de abandono e do estigma trazido pelos antigos asilos, parece ser um consenso nos sentidos produzidos pelos gestores. A literatura corrobora com tal constatação, quando traz que a RDC nº 283/2005 estimulou a fiscalização dos órgãos públicos, contribuindo substancialmente para criar condições melhores do que aquelas vividas historicamente pelos antigos asilos (GIACOMIN; COUTO, 2010). No entanto, G12 reconhece que a Resolução carece de instrumentos que direcionem de forma mais objetiva algumas ações das ILPI, como é o caso da classificação de dependência dos idosos institucionalizados

É notório que a pandemia de Covid-19 trouxe visibilidade a questões silenciadas e mudanças nas regulamentações e nas práticas, não excluindo, entretanto, a necessidade de avançar na reformulação de tais políticas para qualificação dessas instituições.

No campo da biopolítica, Foucault reflete que as medidas que visam a vida e a sobrevivência dos homens são procedimentos de poder e saber que têm como objetivo controlar os corpos e as populações como forma de exercer poder político. Para o filósofo, os mecanismos de controle de populações são utilizados para governar vidas, sendo então um mecanismo de exercer poder (FOUCAULT, 1988). Assim, as questões relacionadas ao controle das vidas da população idosa, antes silenciadas tomam mais visibilidade dentro de um contexto político de pandemia, o que se relaciona a uma estratégia de poder político que tem a vida como alvo das estratégias de governo.

6.2.1 A contribuição dos órgãos de fiscalização e a necessidade de proximidade com o poder público

A atuação dos órgãos de fiscalização e a proximidade das ILPI com órgãos do poder público, embora apresentem limites, são percebidos pelos gestores como preponderantes no processo de qualificação.

O papel de fiscalização da Vigilância Sanitária e do Ministério Público é valorizado por trazer segurança ao trabalho. G11 é um dos gestores que explicita essa percepção:

É porque nessa parte assim de documentação eu deixo assim mais pela nossa enfermeira e pelo meu contador quando é parte assim de algum documento, eu acho é um problema mais tarde, então eu concordo tem que ter sim esses decretos, as normas tudo, tipo a vigilância sanitária, tipo o órgão do Ministério Público, do estatuto do idoso, então são os órgãos assim que cobra a gestão das ILPI mais é certo, é correto, tá certo, tem que fazer isso, até porque a gente se sente até mais seguro para trabalhar, porque a gente tem o órgão pra nos acompanhando. (G11)

G11 concorda com a fiscalização imposta por meio de normas e decretos, feita pelos órgãos públicos, como o Ministério Público e Vigilância Sanitária, quando diz que é necessário e correto que as ILPI permaneçam com a documentação em dia e seguindo os decretos. G11 demonstra a intenção de compartilhar as suas responsabilidades da gestão documental a outros profissionais, em função dos conhecimentos que são requeridos. Ademais, manifesta sentir-se mais seguro com a atuação dos órgãos fiscalizadores, o que aponta a percepção de compartilhamento das responsabilidades da gestão institucional também com estes órgãos.

O controle dos órgãos de fiscalização, a exemplo da vigilância sanitária, é percebido pelo gestor na sua positividade, ainda que sua atuação necessite ser mais ágil, como aponta G10:

Uma organização, é uma organização, um controle! A gente tem que ter isso, porque ninguém... se você for deixar pra cada um, ninguém tem esse bom senso, então eu acho que é bom, é tudo... a regulação é tudo que agrega, acho que isso tudo são coisas que agregam na qualidade mesmo da assistência em ILPI.[...]A gente não consegue, podia ter mais agilidade pra algumas coisas, realmente precisa, mas só que aquela questão do funil né... não tem jeito é o sus! A gente também é o tempo todo dependendo do sistema único de saúde, então assim... mais eu não sou contra a regulação, protocolo, vigilância sanitária, secretaria de saúde, não... eu acho que é... isso tudo existe para uma melhor organização e a gente depende deles, então a gente tem que procurar ver de forma positiva, agregar isso assim no nosso dia a dia como uma coisa positiva. (G10)

G10 percebe que as legislações, normas e documentações exigidas pelos órgãos de fiscalização, enfatizando a vigilância sanitária, tem a função de organizar, controlar e regular. Embora a atuação da VISA seja vista como órgão de controle, o gestor admite que sua atuação contribui com a gestão das ILPI no processo de qualificação. De fato, sua atribuição principal é conferir normas e padrões que garantam os direitos e promoção de cuidados ao idoso, conforme constituição de 1988 (GIACOMIN; COUTO, 2010). A atuação do Ministério Público é percebida como suporte à gestão das ILPI. Estes sentidos produzidos pelos gestores

corroboram com o que diz a literatura, já que o Ministério Público é o órgão governamental que tenta garantir a proteção do idoso por meio do estatuto do idoso, embora existem limites de estrutura administrativa que impedem o MP de dar potência as suas ações (GIACOMIN; COUTO, 2010).

A função normalizadora das legislações é discutida na ótica Foucaultiana como um mecanismo de vigilância hierárquica de garantia de ordem, expressos por leis, regulamentos ou programas. São ainda mecanismos disciplinares que qualificam desempenhos e comportamentos e corrigem desvios a uma ordem estabelecida permitindo a indução de um poder atribuído ao Estado (FOUCAULT, 1987).

Foram identificados ainda discursos que revelam ser necessário manter a parceria com o setor público por meio dos Conselhos do Idoso e Secretaria Municipal de Saúde, como menciona G5:

Olha, os documentos que regulamentam a gente procura estar em dia, nosso cadastro é todo regular. A gente renova regularmente os nossos cadastros diante dos conselhos, porque a gente precisa do poder público para dar conta, a gente precisa da parceria com o município de Contagem para a gente poder dar sequência ao nosso trabalho. Então a gente tem uma parceria boa, apoio, principalmente nesse período de pandemia, a gente não pode reclamar não, sabe, a secretaria da saúde nos ajudou muito sabe. Sempre presente. Então foi muito importante para nós essa parceria do município e as leis que regulamenta as ILPIS eu acho que elas são necessárias, as normas que estão lá devem ser cumpridas e a gente procura cumprir sim, sabe para que as coisas possam andar na normalidade. (G5)

G5 diz que as legislações são necessárias e que procura estar com cadastros regulares, particularmente com o Conselho do Idoso, porque precisa manter uma parceria com o setor público. Há também destaque para a falta de divulgação das políticas voltadas ao idoso por parte do Conselho Municipal do Idoso e de Assistência Social. G12 comenta:

[...] a gente tem o estatuto do idoso, que ainda, a gente tem muita legislação mas eu não vejo cumprimento disso, ou o entendimento da sociedade com relação a isso. Então por exemplo, eu penso que os espaços por exemplo, os conselhos por exemplo, o conselho municipal do idoso, o Conselho Municipal da Assistência Social teria que se investir na divulgação dessas políticas entende? Porque eu ainda escuto idoso falando assim: ‘eu vou chamar o Estatuto do Idoso pro meu filho’, como se o Estatuto do Idoso fosse uma pessoa e não uma lei! [...] estar numa ILPI não é uma ONG ou, meu filho que tá fazendo um favor de pagar a comida né? É um direito diante de toda uma mudança da transição demográfica, epidemiológica, do número reduzido de filhos que a gente tem hoje, da mulher está inserida no mercado de trabalho [...] (G12)

G12 percebe que o Estatuto do Idoso não é cumprido atualmente, e que os órgãos de proteção ao idoso teriam que investir na divulgação de tais legislações. Quando G12 diz que

ouve os idosos falando a expressão “eu vou chamar o Estatuto do Idoso”, parece haver um sentido de ameaça para quem desrespeita o Estatuto do Idoso, sem que haja a compreensão de sua real dimensão. Ela pensa que os idosos precisam se empoderar para cobrar as legislações e seus direitos. O Estatuto do Idoso pode ser fonte de saber que empodera a sociedade para cobrar os seus direitos, sendo considerado como dispositivo que visa garantir os direitos ao acesso às redes de saúde, bem como na formulação e execução de políticas sociais e na destinação de recursos (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

G12 defende, ainda, a necessidade do envolvimento de outras secretarias do município e do Conselho Municipal do Idoso na elaboração de políticas voltadas para o idoso, como exposto na fala a seguir:

[...] a gente tem política nacional de saúde da pessoa idosa que não está voltada só para a saúde, mas entendendo a saúde como um contexto social: então, eu teria que estar envolvendo a outras secretarias nessas políticas! [...] e pensando muito na lógica do poder, isso é uma estratégia de poder. Porque se eu discernir o saber, o conhecimento, que legislação é essa, eu domino, eu tenho poder, eu tenho acesso aquela informação. Então, assim, hoje eu fico vendo o quanto que é uma estratégia de você deter um certo poder quando a gente não divulga essas coisas, quando a gente não potencializa esses espaços. Pra essas instituições então, se a gente for pensar quem que é o idoso? Quem é convidado para ir para Conselho Municipal do Idoso? Quem são essas pessoas, se você for pensar aí, quantas assembleias houve no Comic depois da pandemia? Então essas coisas falam muito desse lugar, que é um lugar ainda que a lei fica lá guardadinha, que eu uso pra endossar alguma coisa, mas que eu não uso isso pra chegar pra quem de direito. (G12)

O sentido produzido por G12 para a atuação de outros órgãos do poder público, como os Conselhos Municipais do Idoso, Conselho Municipal de Assistência Social e a Secretaria Municipal de Saúde está relacionado a parceria junto ao gestor das ILPI e a necessidade de divulgação de informações e legislações para a sociedade, para que possam exercer seus direitos de representatividade social, agregando mais qualidade à gestão do trabalho nessas instituições.

Genuinamente, os Conselhos são órgãos que permitem a participação popular como estratégia de controle dos governos, mediando a relação sociedade e Estado. O que se contrapõe a atuação desses órgãos de representação social é a falta de cultura no Brasil quanto à participação e cobrança da sociedade dos seus direitos junto aos órgãos que os representa. A falta de representação social contribui na ineficiência de regulação dos processos das ILPI. A falta de regulação de tais processos deriva, ora da falta de interesse do próprio gestor em se responsabilizar pela parte que lhe cabe, ora das famílias, pelo receio de terem o idoso de volta aos lares (GIACOMIN; COUTO, 2010). Os conselhos, apesar de constituírem espaços de luta

e disputa por uma saúde pública mais democrática, algumas vezes funcionam como espaços que aprisionam a participação política sob a forma de um controle social (NESPOLI, 2014). Assim, potencializa-se a discrepância do processo democrático entre a rigidez das políticas instituídas e a oportunidade de espaços de diálogo por meio dos conselhos que não se fazem representar.

Dentre as causas que dificultam o processo de democratização da gestão está a dificuldade do estado em promover a produção de políticas públicas baseadas num processo de ampla participação popular que considere as diferenças regionais e experiências dos grupos diretamente relacionados, o que acaba retirando voz da sociedade civil e o direito genuinamente democrático de se fazer representar (GUIZARDI, 2009).

Cabe ressaltar que existe uma interrelação necessária quanto a atuação dos conselhos e órgãos de fiscalização na tentativa de otimizar as ações que possam gerar qualidade ao trabalho nas ILPI. Entretanto, os resultados da análise documental mostram lacunas nessa interrelação quando se compara as informações do número total de ILPI e número de idosos cadastrados pela VISA e pelo COMIC que se mostram divergentes. Enquanto na VISA existem 38 ILPI cadastradas com total de 500 idosos, os dados da COMIC revelam 26 ILPI com total de 457 idosos cadastrados no município.

6.3 Ferramentas de gestão nas ILPI e dificuldades para sua implementação

Os gestores produzem sentidos que traduzem dificuldades na identificação e implementação de ferramentas cujas informações possam auxiliá-los na gestão de qualidade nas ILPI. No entanto, percebe-se que o próprio conceito de ferramentas parece ser abstrato e difuso entre os entrevistados.

Diante do questionamento sobre ferramentas de gestão disponíveis, o sistema eletrônico é citado por G6 e G10 como ferramenta que auxilia no gerenciamento de informações, mas existe um limite financeiro para sua implementação que nem sempre está disponível para as ILPI.

Olha, a gente utiliza um sistema hoje eletrônico que a gente faz todo levantamento de dados: a questão financeira, a questão dos funcionários, a questão dos residentes, tá tudo relacionado a esse sistema. Então assim, ele ajudou muito, facilitou, agilizou o tempo, otimizou o tempo. Na questão financeira otimizou demais, até nas tomadas de decisões, na comunicação... [...] até então a gente fazia todo o planejamento, tudo, com o sistema de agendas, prontuários e tudo. Mas esse ano a gente achou fundamental implementar para avançar mesmo, mas para facilitar o serviço. (G6)

[...] eu já tô correndo atrás, já tem um tempo foi antes da pandemia, depois eu não consegui dar continuidade a plataformas próprias, as plataformas especializadas mesmo em ILPI, a onde eu vou conseguir é... ferramentas assim... mais específicas aonde a gente vai conseguir é... como vou te falar? A gente vai conseguir assim de um feedback melhor sabe, de tudo que está acontecendo a gente vai poder é... implementar as coisas com mais facilidade então eu estava correndo atrás dessas plataformas. Mas é difícil, a gente tinha feito duas reuniões com plataformas diferentes, mas é... a gente tem essa vontade ainda só que (fala do entrevistador), exatamente, um prontuário eletrônico, digitalizar os exames de imagens dos idosos, imagina você vai numa consulta com o idoso com o celular na mão, de onde você pode acessar. Eu penso muito nisso sabe, isso não é de hoje que eu já tô com isso na cabeça! Mas as vezes a questão financeira nos impede dá uma puxada, isso, é isso é mesmo. (G10)

G6 percebe um sistema eletrônico em que são relacionadas informações gerenciais e informações sobre idosos residentes, como uma potente ferramenta de gestão. Ela cita benefícios trazidos ao gerenciamento de processos pela utilização do sistema, que auxilia, inclusive, na tomada de decisões. Já G10, apesar de perceber as facilidades advindas das “plataformas especializadas”, se referindo aos sistemas informatizados e aponta os limites financeiros em implementá-los.

A sistematização de informações colabora para a qualidade da gestão à medida que possibilita melhor comunicação e performance das equipes de trabalho (BAPTISTINI; ZANON, 2019). O caso de Ontário, referenciado no capítulo 2.3 da revisão de literatura, relata uma experiência relevante: o compartilhamento de indicadores de qualidade das ILPI por meio de um site que permite consulta pública. Pode ser uma estratégia interessante de ferramenta criada que, além de possibilitar gerenciamento de indicadores de qualidade, permite consulta pública a tais indicadores que avaliam a qualidade das instituições de idosos.

O estudo demonstrou que a ferramenta, que utiliza de sistema eletrônico de informação, foi um indicador importante para medir a qualidade e auxiliar no gerenciamento das casas de idosos (WILKINSON *et al.*, 2019).

O prontuário do paciente também é apontado pelos participantes como ferramenta de gestão que agrega qualidade ao trabalho. Assim relata G11:

“Sim a gente tem os prontuários: entrada, saída, tem tudo... assim conforme foi o dia do idoso, tudo isso a gente relata e o prontuário. Eu acho que é mais importante a evolução do médico, da enfermeira, tá acompanhando todos os dias.” (G11)

A gestora percebe o prontuário do paciente como ferramenta que auxilia na gestão de qualidade. Pela sua construção discursiva, o prontuário a que ela se refere é o prontuário do paciente, que contém as informações da evolução clínica do idoso. G11 vê como importante o compartilhamento de informações sobre os idosos.

Como veículos que sistematizam o processo de trabalho e permitem hierarquizar procedimentos (SILVA; GUTIERREZ, 2018), os prontuários dos pacientes são ferramentas que podem agregar no processo de comunicação entre os diversos membros da equipe multiprofissional, quando tais informações geram um saber compartilhado entre a equipe.

O prontuário do paciente se constitui em uma importante ferramenta utilizada para registro das informações ligadas diretamente ao paciente. Quando informatizado, possibilita, ainda, o armazenamento e compartilhamento ágil de tais informações. Os dados, coletados sistematicamente, podem subsidiar a gestão das ILPI na geração de indicadores que servirão como fonte de informações para a tomada de decisões gerenciais que contribuirão para o processo de qualificação. Os indicadores assistenciais e gerenciais também são considerados ferramentas que auxiliam a gestão no processo de qualificação das ILPI (Báo *et al.* 2019).

No Brasil, a RDC nº 502/2021 sugere que a avaliação de desempenho e o padrão de funcionamento das ILPI sejam realizados com base em indicadores direcionados ao cuidado, como taxas de mortalidade em idosos, doença diarreica, incidência de escabiose, desidratação e taxa de prevalência de desnutrição. Entretanto, não há indicadores gerenciais que possam auxiliar os gestores na tomada de decisão nos processos administrativos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021b). Se incluídos na legislação, estes indicadores poderiam ser fonte de informação e uma ferramenta útil no direcionamento da gestão para tomada de decisões gerenciais e qualificação das ILPI. No âmbito da micropolítica, a criação de indicadores gerenciais, a partir do uso de informações produzidas pelos próprios gestores, como aqueles dos prontuários dos residentes ou de planilhas de controle interno, poderia ser uma produção de conhecimento útil, considerado ferramenta imaterial, advinda do próprio processo de trabalho e que poderia repercutir positivamente na qualidade do trabalho.

Outras ferramentas, tais como os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) são indicados como facilitadores no processo decisório.

As normas técnicas das ILPI, a gente tem POP de cada setor, determinando lá as tarefas de cada setor, entendeu? Nada mais que isso não.... e no mais é a experiência mesmo de cada um, de cada colaborador, que a gente tem uma equipe técnica que trabalha lá junto pra dar conta, das demandas, dos trabalhos e das responsabilidades. Isso, a gente... eu não tenho.... assim... igual eu falei com você: eu não tenho uma consultoria para isso, mas nós temos uma equipe de diretores voluntários da casa que tudo que acontece, todo procedimento, todas as decisões que a gente vai tomar é tudo decidido em reunião! (G5)

G5 percebe a contratação de consultorias como ferramentas que auxiliem na qualificação de gestão. Embora G5 considere a utilização de ferramentas, como os POP e normas técnicas, ela pontua a ‘experiência adquirida pelo trabalhador’ como uma ferramenta de trabalho, e relata que o processo decisório se dá nas reuniões de equipe.

A utilização de planilhas e de empresas terceirizadas de consultoria são identificadas como práticas, consideradas ferramentas, que agregam qualidade a gestão. G4 e G8 sinalizam essa ideia:

Não, quem auxilia muito é a contabilidade, que auxilia a gente bastante lá, eu na verdade não tenho muito conhecimento de planilha, tenho um pouquinho de dificuldade, mas faço... são POP, essas coisas e tal. Tem a L. que é gerente que ela já aplica mais, eu falo com ela o que eu quero e ela aplica em cima de planilha, entendeu, montando prontuário etc. (G4)

Eu tenho auxílio de contador, auxílio de advogados também, mas planilha não, planilha eu não tenho não. (G8)

G4 e G8 percebem a contratação de serviços terceirizados como alternativas que auxiliam enquanto ferramenta de gestão. Entretanto, não demonstram habilidades sobre a identificação, utilização ou aplicabilidade de outras ferramentas, transferindo a responsabilidade a outros profissionais. Os discursos não sugerem como os gestores utilizam tais informações para o processo decisório.

De acordo com as diretrizes que subsidiam a gestão da qualidade, as ferramentas de qualidade objetivam o ganho de eficiência nos processos de trabalho propondo soluções que permitam a melhoria de processos e auxiliem no processo decisório (FREIRE *et al.*, 2014). Nessa perspectiva, os Procedimentos Operacionais Padrão ou a utilização de planilhas podem ser percebidas como ferramentas que agreguem qualidade ao trabalho nas ILPI.

Embora o conceito tradicional trazido pela literatura considere tipos de ferramentas materiais, que sistematizem e operacionalizem processos para atingir objetivos delineados, existem, ainda, sob a ótica da micropolítica, as ferramentas consideradas como imateriais. São aquelas que se relacionam aos saberes e as relações entre os sujeitos envolvidos no processo de trabalho. Estas são produzidas a partir de processos subjetivos, singulares e individuais, e produzem um saber coletivo (FEUERWERKER, 2014). Entretanto, os gestores demonstram não atribuírem a real importância à utilização de ferramentas imateriais no seu processo de trabalho quando terceirizam esta atividade a outras pessoas.

Outras vezes, o gestor ainda recorre a instituições localizadas em outros municípios como alternativas de consultas, quando precisam de ferramentas de gestão:

Eu consulto muito a vigilância de BH, que eu tenho um relacionamento mais aberto com elas, então elas me ajudam muito. Essa parte eu não vou saber te informar, quem trabalha toda essa parte é o A. que é o esposo da D. e ele no momento está afastado por motivos de saúde. Então essa parte eu não vou conseguir te responder não. (G9)

G9 atribui a outras pessoas da ILPI a responsabilidade em saber informar sobre tais práticas de gestão. Menciona, ainda, que consulta a Vigilância Sanitária de outro município quando precisa de alguma informação relacionada às suas ferramentas de gestão.

Os sentidos produzidos em relação a utilização de ferramentas que auxiliem no processo decisório do gestor, demonstram que estas o auxiliam no gerenciamento das práticas das ILPI. Entretanto, ainda existe um limite na compressão da sua atuação como gestor no que tange à identificação, utilização e implementação de ferramentas que possam auxiliar no processo decisório. Apesar de possuírem potência no trabalho vivo cotidiano e disporem de recursos simples, que poderiam subsidiar o planejamento e priorização de suas ações, os gestores conseguem apontar com clareza apenas o uso de prontuários do paciente, POP e planilhas. Os tipos de ferramentas imateriais, como o saber advindo das pessoas, por meio do trabalho em conjunto proporcionado na contratação de empresas terceirizadas, embora citados, não demonstram com clareza de que forma contribuem no processo de qualificação.

A utilização de indicadores de qualidade, como métrica importante e ferramenta material na tomada de decisões gerenciais, propulsora da qualidade dos serviços prestados nas ILPI, não está presente nos discursos dos gestores. E a RDC nº 502/2021 não aponta métricas gerenciais que possam auxiliar no processo decisório.

Considera-se indispensável que no processo de gestão qualificada das ILPI, o gestor conheça e se aproprie dos diversos tipos de ferramentas que o auxiliem na tomada de decisão.

É importante destacar ainda, que no contexto das ILPI, o processo de compreensão e uso das ferramentas pode ser potencializado por meio de práticas educativas que promovam a reflexão sobre os fazeres e mudanças, seja na gestão, seja criando legislações mais compatíveis com as necessidades dos idosos (SILVA; GUTIERREZ, 2018).

6.3.1 Aproximação entre ensino e trabalho em equipe como ferramenta

Alguns discursos produzem sentidos que relacionam as ferramentas de qualificação da gestão com a aproximação entre atividades de ensino e o trabalho da equipe da ILPI. Um exemplo mencionado é a parceria entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e a Secretaria

de Saúde do município, que é relatada como uma oportunidade de adquirir novos conhecimentos.

Uma [ferramenta] específica não... a gente que está na frente da gestão é um estudo constante, então eu gosto muito das reuniões que a PUC promove conosco, gestores das ILPI. Vem oferecendo pra gente, vem esclarecendo muito nesse momento de pandemia! É a primeira vez que eu trabalho na área da saúde e com idosos, então assim, todo dia tem que estudar mesmo, todo dia tem que procurar e existe os materiais muito bacanas que vem nos ajudando. (G7)

G7 percebe que aqueles que estão à frente da gestão devem procurar conhecimento constante por meio do estudo. Ela conta sobre a experiência esclarecedora das reuniões com os gestores das ILPI, que ocorrem em parceria com a Secretaria de Saúde de Contagem. G7 reconhece que a busca do conhecimento é um pilar para que possa exercer com qualidade o seu papel de gestor.

A importância de se aproximar o ensino superior às práticas das ILPI pode ser notada no discurso de G1, quando demonstra que tal interação pode fazer com que um problema se torne qualidade.

Bom, eu entendo como importantíssimo a colocarmos sempre os nossos alunos, vamos dizer assim, os representantes de faculdades, pra colocar os alunos realmente pra ver o embasamento de uma ILPI. Eu gosto muito de trabalhar com a questão de ensinar, nós temos uma parceria com a PUC e também com a UNA aqui em Contagem. E esses alunos, eles chegam com cada ideias assim maravilhosas, onde você consegue colocar em prática o que eles estão pensando e também auxilia eles na sua formação. A ferramenta principal que nós temos aqui são essas instituições de ensino somada com a intervenção dos nossos órgãos públicos, que no momento que ele chega e fala assim: [nome do gestor], a minha cobrança é essa, eu quero que você se adapte a isto, você já monta um plano em cima daquele déficit, e trabalha com que a sua equipe torne com que aquele problema se torne uma qualidade, se torne algo positivo futuro. (G1)

Quando G1 usa o termo “embasamento” é provável que ele queira dizer sobre como se desenvolve o trabalho e as práticas de uma ILPI. Percebe as instituições de ensino como sua principal ferramenta na busca da qualificação de sua gestão. A aproximação com atividades de ensino, promovidas pela Secretaria de Saúde em parceria com IES, bem como o trabalho em equipe, são vistas como ferramentas valiosas que qualificam o trabalho do gestor da ILPI, segundo os sentidos produzidos. A IES é tida como local de desenvolvimento de tecnologias e de conhecimentos, capaz de potencializar a qualidade da gestão e da assistência da ILPI.

A Política Nacional do Idoso sugere alternativas, como a inclusão de disciplinas com temáticas sobre o envelhecimento nos currículos de ensino médio e superior, na tentativa de aproximar o ensino da prática como estratégia de desmistificação da velhice e do

envelhecimento e da produção de conhecimentos na área de geriatria/gerontologia. Considera-se urgente a necessidade de formar profissionais, particularmente no ensino superior, devido ao rápido envelhecimento populacional. É fundamental o diálogo entre os setores da saúde, de serviços e a universidade (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

O trabalho em equipe é percebido pelo gestor como ferramenta, visto que pode levar à melhoria de qualidade para a instituição:

Sim, a minha equipe é multidisciplinar, eles são minha ferramenta: a nutricionista, a fisioterapeuta que é a minha RT, a assistente social. A gente em comum acordo, junto com a diretoria a gente consegue estabilizar regras e padronizar melhor qualidade para instituição. (G3)

G3 percebe o trabalho em equipe multidisciplinar como a ferramenta que auxilia na qualidade de sua gestão. Ela entende que o trabalho conjunto com a diretoria da ILPI auxilia na criação de regras e padronização, gerando qualidade. G3 expõe a “criação de regras e padronização” num contexto discursivo de valorização do trabalho em equipe. De acordo com os conceitos da micropolítica, tal relação se caracteriza como tipos de ferramentas imateriais que consideram os saberes e as relações entre os sujeitos envolvidos no processo de trabalho (FEUERWERKER, 2014).

Entretanto, o sentido de padronização produzido por G3 pode desconsiderar a multiplicidade de saberes da equipe, o que caracterizaria um olhar reducionista do potencial que representa.

Nos sentidos produzidos pelos gestores nesta categoria, afirma-se que as ferramentas auxiliam no processo decisório do gestor. Entretanto, às vezes os gestores demonstram um limite na compreensão da sua atuação como gestor no que tange à identificação, utilização e implementação de ferramentas que possam auxiliar no processo decisório. Apesar de disporem de recursos que poderiam subsidiar o planejamento e priorização de suas ações, como a utilização de ferramentas materiais, exemplificado pelos prontuários, uso de planilhas e POP, os gestores não conseguem apontar, com clareza, como as ferramentas poderiam auxiliar no processo de qualificação de sua gestão. Particularmente, os discursos não apontam de que forma as ferramentas imateriais contribuem na qualificação da gestão ao utilizarem o saber individual como potência ao saber coletivo, criando novos espaços de reflexão e conhecimento.

No que diz respeito aos sentidos produzidos pelos gestores sobre políticas que direcionam o trabalho nas ILPI, eles apontam contribuições importantes quanto aos requisitos

mínimos de qualidade ao funcionamento das ILPI. Também enxergam que tais políticas têm auxiliado a mudar a ideia dos antigos asilos, historicamente reconhecidos como “depósitos de velhos”, à margem da sociedade. Entretanto, ainda é importante avançar na sua reformulação, considerando que seu texto segue focado em aspectos relacionados à infraestrutura e documentações, deixando de lado questões essenciais voltadas ao idoso. As legislações não recomendam, claramente, o uso de ferramentas relacionadas às métricas de qualidade gerenciais, que auxiliem a gestão das ILPI na tomada de decisão e qualificação institucional.

A busca pelo conhecimento, seja por meio da procura individual pela qualificação profissional, seja por meio de parcerias com universidades, são estratégias cujo poder público, bem como os gestores das ILPI podem lançar mão. O saber constituído a partir desse processo certamente contribuirá na qualificação das ILPI. No entanto, estes espaços de busca de novos saberes a partir das práticas cotidianas dos gestores se mostram incipientes, repercutindo nas suas formas de pensar e agir, escapando aos modelos hegemônicos já instituídos por meio das políticas públicas.

7 EDUCAÇÃO PERMANENTE NAS ILPI

A Educação Permanente em Saúde, para os gestores da ILPI é a educação centrada no gestor e pautada na transmissão de informação. A percepção da educação permanente como aquela que se dá pela construção do conhecimento a partir do diálogo foi incomum entre os gestores. Tais aspectos serão discutidos neste capítulo.

7.1 Educação Permanente: práticas educativas informativas e centradas no gestor

Para os gestores, a educação permanente inclui práticas educativas em que o profissional/educador converge para si a função de transmitir a informação, sem considerar os saberes dos participantes. Tais práticas envolvem cursos online, com a utilização de protocolos, reuniões de equipe ou cursos de reciclagem. Em muitos momentos, nas práticas, há a divulgação de conteúdos prontos, via aplicativo de comunicação por mensagens (WhatsApp), e em apostilas, sem diálogo com os trabalhadores e, na maioria das vezes, como resposta a interesses institucionais. Assim é relatado por G3:

A gente participa, a gente enquanto gestores, a gente tem cursos online agora. Toda minha equipe sempre que tem algum curso a gente coloca eles para ser qualificados. A equipe multidisciplinar como eu te falei, eles fazem reuniões, seguem protocolos e tentam passar pra eles o melhor, pra tentar trabalhar todo mundo junto, porque aqui, além de ter a minha equipe multidisciplinar eu tenho meus cuidadores, tenho limpeza, eu tenho cozinha, eu tenho faxina, é uma equipe muito grande. (G3)

Ao afirmar “a gente coloca eles para ser qualificados” e “[a gente] tenta passar para eles o melhor”, G3 toma para si a responsabilidade pela direção da qualificação. Quando G3 utiliza pronomes possessivos – “minha equipe”, “meus cuidadores” – e o verbo “ter” empregado na primeira pessoa – “eu tenho” – ele afirma a posse de alguém ou de algo, o que revela uma relação de poder. A multidisciplinaridade é valorizada pelo gestor, embora refira-se a um movimento em que as fronteiras entre os saberes ainda se mantêm preservados.

Essa posição central, em que o gestor assume para si o papel de provedor do conhecimento está presente no discurso.

Imprescindíveis! Eu não posso cobrar assistência se eu não qualifico. Não tem como. Eu penso que isso é um compromisso ético sabe, com os trabalhadores... é necessário qualificar todos os profissionais, porque senão você não tem como cobrar assistência. Porque eu não posso pensar que o profissional vai tirar da renda dele aquilo. Ele pode viver com a renda que não permita ele ir para um congresso, que não permita ele fazer uma leitura, as vezes ele não sabe nem buscar um artigo de

uma base reconhecida e isso, eu não posso cobrar esse conhecimento. Esse conhecimento ele é meu, eu tenho a responsabilidade de levar isso entende, então significado para mim, é de ser imprescindível. É de um compromisso ético do município para com esse trabalhadores para que eles possam prestar uma assistência minimamente para essa população. (G12).

G12 percebe que tem um compromisso ético com os trabalhadores de qualificá-los para a realização da assistência. O pronome em primeira pessoa “eu”, usado repetidamente, expressa que o processo de qualificação não pode prescindir da figura dele como gestor. A frase “esse conhecimento ele é meu e eu tenho a responsabilidade de levar isso” expressa o lugar de ‘detentor de saber’ por ele ocupado. Ao falar que o profissional “não sabe nem buscar um artigo em base reconhecida” G12 revela acreditar na superioridade do conhecimento científico em relação aos outros saberes.

Como gestora pública, pode ser que G12 concentre em si mesma a responsabilidade pela qualificação, já que a atividade de educação permanente está como um dos requisitos colocados pela antiga RDC nº 283/2005, mantidos como requisito da atual RDC nº 502/2021 (item 4.6.3 da análise documental).

Práticas educativas em que os profissionais de nível superior informam ou reciclam os de nível médio acontecem entre os participantes como educação permanente. É possível constatar nas falas de G5 e G11:

Existe sim, lá a gente tem as reuniões, sempre oportunidade de tá esclarecendo, de tá informando, atualizando as informações. Por exemplo, a nutricionista tá sempre fazendo reuniões, passando informações para equipe da cozinha, a equipe que trabalha com ela, a mesma coisa a enfermeira, tá sempre reunido com a equipe de enfermagem, as cuidadoras, técnicos de enfermagem. E esse período de pandemia, a gente teve vários treinamentos lá, relacionados ao covid. Então assim, sempre existe cursos, informações, nas reuniões sempre oportunidade de estar atualizando e aprendendo um pouquinho mais, a gente sempre aproveita essas ocasiões. (G5)

A gente faz reunião, as vezes uma vez por mês. Tem a nutricionista que dá uma preparação para a pessoa da cozinha, e junto com o gestor, comigo e a enfermeira, a gente procura sempre está fazendo a reunião uma vez por mês para fazer essa reciclagem com o funcionário. Mas o problema que, quando o funcionário começa a dar pitaco, aí já sai... aí a gente tem que começar tudo de novo com outro sabe? (G11)

G5 valoriza os cursos e reuniões para “passar informações para a equipe”. São os profissionais de nível superior que conduzem o processo a partir de uma necessidade institucional e em detrimento daquilo que é demandado pelo trabalhador.

Já o termo “(re)ciclagem” utilizado por G11 traz a ideia de que os conhecimentos estão sendo revisitados, não são novos ou construídos pela equipe. O incômodo de G11 com a

interferência ou “pitaco” do funcionário mostra a desconsideração ao “outro” sem o qual o encontro educativo e a produção de conhecimento não se dão.

Há também os discursos produzidos pelos gestores em que as práticas se pautam na transmissão de informações de caráter técnico, nomeadas como Educação Continuada, e acontecem por meio de utilização de apostilas ou de conteúdos por meios virtuais:

Nós temos [educação permanente]. A gente pelo menos 2(duas) vezes por ano nós fazemos uma educação continuada. A gente coloca alguns temas que tem demanda aqui na instituição que a gente percebe que precisa e aí a gente foca nisso. Tem a dificuldade também porque, muita gente trabalha em outro emprego, a dificuldade em conciliar horários, dias... é muito complicado! Mas a gente consegue administrar isso sabe, e é muito valioso. Assim, a gente consegue capacitar o funcionário, a gente consegue dar informações de qualidade, atualizações de temas, curativos, tipos de curativos, ferida, cuidado com o idoso. Então assim é de muita valia para eles, pena que é pouco aproveitado e a gente não consegue fazer mais vezes por essa função do tempo. Uma coisa que a gente faz também é que a gente exige do funcionário que ele traga para nós certificados que comprovem realização de cursos gratuitos oferecidos pelo Coren ou por outras instituições, entendeu? Que eles façam cursos online... então a gente consegue fazer isso como forma de substituir a educação continuada na instituição. Pra todos os lados, isso. (G6)

G6 fala da dificuldade em conciliar horários para desenvolver a educação continuada. Conta que “coloca alguns temas que tem demanda na instituição”. O verbo colocar, cujos sinônimos são pôr, dispor, chama atenção por demonstrar a existência de um conteúdo definido a priori. G6 também exige que os profissionais tragam certificados de outros cursos gratuitos.

Para o gestor, educação permanente e educação continuada são sinônimos. Embora não seja consensual, a Educação Continuada (EC) adota o modelo escolar pautado, via de regra, na pedagogia tradicional, para promover a capacitação dos profissionais da saúde com fins de aquisição de conhecimento e atualização. Já o enfoque da Educação Permanente (EP) se apoia no conceito de ‘ensino problematizador’, que considera que a produção de conhecimento ocorre no cotidiano das instituições de saúde e toma como ponto de partida os problemas vivenciados pelos diferentes atores (profissionais, gestores, usuários) (CECCIM; FERLA, 2008).

Tal achado é reforçado por estudo de revisão em que se identificou o desconhecimento das práticas de Educação Permanente em Saúde, uma confusão conceitual entre os termos Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada e a perpetuação de ações com foco na Educação Continuada. A explicação para isso reside no modelo dominante de saúde pautado no modelo médico hegemônico, presente nos cursos de nível técnico, superior, e em

instituições de saúde onde circula o conhecimento comum, com forte presença da cultura de uma educação fragmentada no nível da gestão dos serviços (FERREIRA *et al.*, 2019).

A postura diretiva para avaliar o desempenho dos profissionais pode ser verificada nas capacitações em que o gestor usa apostilas com conteúdo teórico.

Na verdade assim... o que a gente tenta fazer lá é sempre estar fazendo uma reunião e tá conversando, colocando os pontos para as meninas, os pontos que precisam ser melhorados, a gente sempre elogia o que está bom, procura assim embasamento teórico assim... pra dar uma capacitação melhor pra elas, construção de apostila, é isso, nada muito além disso não. (G8)

G8 assume a posição de avaliação e julgamento dos processos de trabalho ao afirmar que ela “[...] coloca os pontos que precisam ser melhorados [...] para dar uma capacitação melhor [...]”

A realização de cursos virtuais gratuitos, transmitido via WhatsApp, por meio dos quais se “ensina” algo, revela também a percepção de que transmissão de informação e educação se equivalem.

Ah eu amo, eu amo ensinar! Eu gosto muito. Acho que agrega muito... eu estou sempre mandando no grupo do WhatsApp. Eu estou sempre assistindo alguma coisa. Agora tem muito curso gratuito, curso cursinho gratuito de APH, então eu estou sempre mandando no grupo, tentando instigar nelas essa vontade de estar sempre aprendendo porque a nossa profissão a gente está sempre aprendendo, está tudo mudando o tempo todo. (G9)

Para instigar a vontade de aprender na equipe, G9 busca informações e cursos e envia para a equipe. Quando diz que repassa para sua equipe cursos gratuitos via WhatsApp, a gestora não leva em conta a necessidade de troca e compartilhamento de saberes fundamentais ao processo de construção do conhecimento. Embora a educação permanente faça parte das exigências constantes na legislação que direciona os trabalhos nas ILPI (item 4.6.3 da análise documental – Quadro 6), as seções anteriores demonstram limite de financiamento das ações de qualificação das ILPI, o que pode contribuir para limitar a autonomia de G9 ao optar pela escolha de cursos gratuitos.

A utilização de recursos visuais, como vídeos, ao invés da leitura de materiais é destacada como característica da Educação Permanente.

Hoje, na verdade, essa parte ela fica com a RT da casa que é um gerontóloga que uma vez por mês a gente faz um treinamento, uma reciclagem com a equipe, na verdade essa parte aí é com ela, com a RT. Isso é um treinamento mesmo. A gente traz vídeo que eu ainda acredito que é melhor forma de aprendizado. Ainda tá

naquela parte da visão: a pessoa vai ver ela vai conseguir desenhar melhor na cabeça dela, então a gente sempre leva vídeos pra eles ou algum filme relacionado. Evitamos levar muito material de leitura, porque a gente entende também que elas tem uma vida mais corrida também, que não é fácil essa área de cuidados. Então a gente tenta simplificar o máximo, mas sempre trazendo novidades, trazendo coisas para incentivá-los. (G7)

Quando G7 fala sobre “vida corrida” se refere, possivelmente, a dupla jornada de trabalho da maioria dos trabalhadores das ILPI. Embora ela considere que a educação com o emprego de vídeos seja adequada neste contexto, ela utiliza os termos treinamento e reciclagem, e aponta o vídeo como recurso com finalidade instrumental, e, com isso, desperdiça o seu caráter inovador.

O uso de filmes como prática de Educação Permanente se confunde com atividades em que o foco está mais centrado no idoso do que no trabalhador.

[...] A gente abriu vaga para estágio, estágio técnico de enfermagem, nossa assim foi a melhor coisa que eu fiz, muito bom mesmo, as meninas são excelentes [...]. Eu falo que eles tendem muito a aprender, mais eles tem mais a ensinar ideias novas pra casa, cada um com suas particularidades, os idosos respondem bem, quando eles chegam, eles fazem festa, sabe, apesar de ser só cinco, mas você vê a alegria no rosto, entendeu, nó que bom que você está aqui hoje, é principalmente na fisioterapia sei que elas gostam muito, elas ficam muito felizes e esforça para fazer os procedimentos, os exercícios, pra, eu quero melhora, isso é muito legal, a gente faz vários filminhos sabe, muito legal que eles vem com gás novo, com alegria, com vontade de fazer, isso contamina a equipe toda, com certeza, bom demais, ficar só aquele marasmo igual estava no começo da pandemia, nossa estava muito triste, quem tinha depressão desenvolveu mais aquele fator, ficou mais deprimido, é agora assim a gente não abriu tudo, mas a fisioterapia a gente já iniciou de novo e já abriu o estágio que é uma de manhã e uma a tarde, mas assim elas vão ficar bastante tempo, entendeu, seguindo todas as orientações da casa. (G4)

O discurso de G4 se constrói apoiado na noção de que a abertura do campo de estágio para técnico em enfermagem é uma alternativa com resultados positivos para a assistência ao idoso, particularmente nos momentos de pandemia, quando muitos idosos ficam deprimidos. Quando G4 diz “a gente faz vários filminhos”, ela destaca o vídeo como um recurso diferenciado de aprendizagem. Contudo, ao silenciar sobre a abordagem pedagógica empregada no vídeo, a profissional reduz a estratégia audiovisual a uma técnica de ensino. A chegada dos alunos, com suas particularidades, “ensinam” aos profissionais, na perspectiva do gestor. Para ele, trata-se de um encontro potente com os alunos, pela alegria e vontade de fazer que contagiam a todos.

Os gestores também identificam as práticas de educação continuada como educação permanente. A ênfase na periodicidade das capacitações, seja de dois em dois meses ou no dia a dia, ocorre nos discursos dos gestores, como expõe-se a seguir:

Isso, como os funcionários uso a educação continuada que são as capacitações de 2 em 2 meses. A gente faz uma capacitação, olha as dificuldades e vai sessando essas dificuldades nas capacitações. Porém, eu vejo que as dificuldades, elas não são as vezes teóricas, as dificuldades as vezes tá na pessoa mesmo querendo colocar em prática. Porque tem coisas que ela demanda mais tempo, você fazer certo do que você fazer do jeito mais fácil, entendeu? Então a dificuldade que eu vejo é isso. (G2)

Bom, os treinamentos em si com os treinamentos com os funcionários, isso é do dia a dia mesmo. Vai surgindo situações e você tem que treinar, você tem que chamar sua equipe para conversar. Esses treinamentos diários eu não colocaria muito especificando não. Desenho para os idosos, terapia ocupacional... isso daí a gente faz mesmo no dia a dia... terapia musical, a questão de cinema, os horários de atividades extracurriculares essas aí você tem que fazer no dia a dia mesmo. Que se você planeja, o seu planejamento ele nunca vai acontecer cem por cento daquilo que você planejou! Então você pode colocar assim, planejamento de 08:00 até as 09:00hs: nós vamos ter música. Das 09:00hs até as 10:00hs: nós vamos ter terapia ocupacional, mas entre esse intervalo alguma coisa acontece, você tem que se adaptar. Você tem que movimentar, fazer a coisa fluir o máximo possível. (G1)

G2 destaca o caráter contínuo da educação e relata que o foco das capacitações está nas dificuldades do trabalho. Para a gestora, a maior delas é a vontade de “colocar a teoria em prática” em função da demanda do tempo. De certa forma sentenciando o profissional, sem dialogar, G2 afirma que é difícil fazer o “certo”, porque a tendência é fazer o que é mais “fácil”.

G1 reconhece o que emerge do trabalho cotidiano e as situações inesperadas que surgem como ponto de partida para as “conversas”. Reconhece a necessidade de modificar os planos e condutas para deixar os acontecimentos do dia a dia fluírem. De forma contraditória, fala de “treinamento diário” que, como o próprio nome diz, vem para treinar algo.

Analisando os sentidos produzidos para a Educação Permanente em ILPI, observa-se que os gestores, de uma forma geral, não parecem reconhecer que há um modelo consolidado de educação no trabalho, que é a Educação Permanente, cujo potencial é transformar a prática nos serviços. Ao trabalharem de maneira pouco contextualizada e dissociada da subjetividade dos profissionais, esses trabalhadores impedem que a educação desenvolvida nas ILPI favoreça a produção de novos modos de pensar e agir.

Há, então, uma homogeneização dos sentidos produzidos pelos gestores para a Educação Permanente em que estão ausentes o diálogo e a problematização, características fundamentais deste tipo de educação. As práticas de educação quando rompem com a pedagogia diretiva e pouco participativa se apresentam como uma ferramenta de gestão efetiva, sendo capaz de trabalhar as realidades e singularidades dos trabalhadores, dos usuários e dos serviços de saúde.

Este quadro encontrado nas ILPI pesquisadas revela que nessas instituições ocorre a reprodução de modelos hegemônicos, tanto na área da saúde, como na da educação. Prevalece assim o modelo biomédico e hospitalar que inclui práticas educativas centradas no saber médico, e estratégias pedagógicas tradicionais, descontextualizadas da realidade e da singularidade dos sujeitos (SOARES *et al.*, 2017).

Os modelos tradicionais de educação têm origem na Revolução Industrial, a partir do modelo Taylorista/Fordista, cuja base era a divisão de tarefas, a automação da produção, a fragmentação do trabalho e a reprodução tecnicista. Embora criticados, esses modelos ainda estão muito presentes e enraizados nas práticas das instituições de saúde de uma forma geral, especialmente os hospitalares, onde os espaços para reflexão são pouco estimulados entre os trabalhadores (DAMACENO; CHIRELLI; LAZARINI, 2019).

A Biomedicina, como estratégia biopolítica, pode articular dispositivos disciplinares e de regulamentação da população. Pode utilizar as práticas educativas como instrumento de reprodução do saber médico-científico cujo discurso é atravessado por interesses econômicos e políticos. A biomedicina produz discursos de verdade e constrói subjetividades e identidades a partir de novas tecnologias médicas ou do consumo de saberes médicos (RENOVATO; BAGNATO, 2010).

É fundamental, portanto, que métodos tradicionais, de caráter informativo, ora praticados como Educação Permanente, sejam transformados, de maneira que se constituam como processos participativos em que o próprio território de trabalho, saberes e práticas dos profissionais sejam utilizados para problematizar novas formas de gestão. A Educação Permanente caracteriza-se pela abertura para novas formas de ser e agir, ao invés da possibilidade para transmissão de conhecimentos já culturalmente e historicamente instituídos (GADOTTI, 2000 *apud* FALKENBERG *et al.*, 2014).

7.2 Educação Permanente: prática voltada para a construção do conhecimento

Os gestores produzem um sentido para a Educação Permanente que sinaliza para os processos de construção do conhecimento a partir do diálogo. As rodas de conversa são práticas educativas valorizadas pelos gestores, embora ainda apareçam de maneira muito incipiente.

A gente fez outras práticas. Além do curso que foi um curso grande, a gente fez na verdade uma roda de conversa na tarde. Na manhã que foi sobre Parkinson, que a gente sabe que o Parkinson é a segunda doença mais comum e que mais traz

prejuízo pra pessoa idosa. Então assim, no intuito de chamar, de convocar os profissionais de saúde, aí foi um evento que foi aberto também para a população idosa, para outras secretarias no município pensando na política nacional de saúde da pessoa idosa, que é trabalhar de uma forma setorial. Então a gente teve essa organização desse debate junto com as outras secretarias tanto desenvolvimento social, direitos humanos, a população idosa e as equipes de saúde sobre a identificação precoce do Parkinson. (G12)

G12 afirma utilizar a roda de conversa como estratégia educativa multiprofissional e multissetorial, com o objetivo de debater sobre a saúde do idoso e sobre o diagnóstico precoce da Doença de Parkinson. Ao agir dessa forma, demonstra atentar-se para a educação direcionada para a construção de conhecimento por meio do compartilhamento de ideias e experiências. Assim, o debate organizado por G12 apresenta potência para favorecer o diálogo entre os diversos setores presentes e expressa uma mudança nas relações de poder.

A prática desenvolvida pelo gestor se abre para a possibilidade de múltiplas interações e para o confronto entre diferentes saberes. Os fluxos dos processos de conhecer não são unidirecionais, obrigatoriamente do gestor/instituição para os demais profissionais. Evita-se assim a interdição do outro em nome dos saberes legítimos da ciência oficial.

Ao invés de reproduzir modelos de educação centrados no gestor-educador, nestes sentidos produzidos pelo gestor, há aspectos que sinalizam para a preocupação com a participação dos diferentes atores na condução das práticas cotidianas na instituição.

A estratégia da roda parece ser uma alternativa que se aproxima desses espaços de diálogo propostos pela Educação Permanente, à medida que se efetiva a partir de diferentes saberes. A roda de conversa, teoricamente, se estrutura em torno da possibilidade de expressão dos interesses e valores particulares, singulares de todos os sujeitos envolvidos, e se articula para a criação de espaços de diálogo e confrontos para a livre manifestação da subjetividade desses sujeitos (CAMPOS, 2006 *apud* LEMOS, 2017). No caso em questão, há que se destacar o caráter informativo do tema abordado.

A problematização sobre o processo de trabalho gera linhas de tensões flexíveis, que produzem questionamentos tanto para a gestão, quanto para os trabalhadores. Os conhecimentos já prontos e disponíveis são insuficientes para fazer frente a esses problemas que emergem do encontro com a realidade e entre os profissionais. Com essas tensões é possível a transformação dos modelos dominantes, representados pelas linhas duras que atravessam a educação centrada no gestor e pautada na transmissão de uma informação. Toda vez que se subverte os modos instituídos de fazer, e ao invés de se instruir, se procura experimentar, há a geração de linhas de fuga (FEWUERWERKER, 2014).

Contudo, tais tensões não podem prescindir da multiplicidade, da diferença e da disputa. Os encontros entre os diferentes no contexto do trabalho têm o potencial para a geração de novos sentidos, quando a busca não é pelo pensamento comum e sim pelo dissenso provocador e subversivo (FEWUERWERKER, 2014).

Entende-se que é a partir da criação de espaços nas microrrelações, ainda tão carentes nas ILPI, que é possível promover o desenvolvimento de novas formas de compreender as práticas, ativando novos processos de subjetivação e sentidos. É desse universo que emerge a potência para a constituição de linhas de fuga capazes de romper com os modelos rígidos já instituídos, abrindo espaço a novos modelos de gestão que sejam capazes de qualificar as práticas de trabalho.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar as considerações finais sobre este estudo é importante relembrar a questão central que o conduziu, refletindo sobre quais os sentidos que os gestores das ILPI produzem às práticas de gestão qualificada nessas instituições. Ao responder o objetivo que norteou o estudo, considera-se que tais práticas se relacionam às legislações que regulamentam as ILPI, à utilização de ferramentas que auxiliam a gestão na tomada de decisão e qualificação dessas instituições, além de práticas de Educação Permanente. Notou-se ao longo do percurso que essas práticas são enxergadas como fontes que podem contribuir para a gestão qualificada das ILPI.

No que se refere as legislações, os sentidos produzidos revelaram que o foco ainda está centrado em atender burocracias, deixando de lado aquelas questões voltadas diretamente ao idoso. A RDC nº 283/2005, reeditada para RDC nº 502/2021, foi apontada como uma legislação que contribui no direcionamento de questões básicas de funcionamento das ILPI. Houve melhorias importantes, especialmente quando olhamos para o contexto histórico de marginalização do idoso e para condições mínimas para abertura e funcionamento dos antigos asilos. No entanto, precisa avançar enquanto norma que direcione e qualifique as práticas de trabalho nas ILPI. Ainda nesse espaço de reflexão, o PGRSS é percebido como uma das normativas com documentações de difícil adequação, dentre as exigências atuais.

Outra questão importante levantada, diz respeito às dificuldades de financiamento dessas instituições, que interferem no investimento em ações que poderiam contribuir na qualificação das mesmas, destacando-se possíveis investimentos em ações educativas e em sistemas eletrônicos de informação.

Foram apontados, ainda, limites do poder público quanto ao entendimento em incluir as ILPI privadas nas políticas municipais voltadas ao idoso.

Na prática administrativa/gerencial em si, os gestores demonstraram dificuldades no que tange a identificação e aplicação de ferramentas de gestão. Verificou-se que a legislação atual não indica critérios gerenciais de qualidade ou indicadores que possam servir de ferramentas ou norte para a tomada de decisão desses gestores. Mais do que a criação de ferramentas que qualifiquem o trabalho, é necessário ampla divulgação pública de ferramentas que indiquem critérios de qualidade das ILPI. Além disso, os entrevistados demonstraram dificuldades em identificar a utilização de ferramentas de gestão em favor da qualificação de seu fazer diário.

É interessante notar a visão dos gestores de que a aproximação com o ensino, o trabalho em equipe e as práticas educativas podem ser ferramentas potenciais no auxílio a gestão no processo de qualificação dessas instituições, como relatado por alguns entrevistados.

Também é curioso identificar algumas falas que apontam percepções positivas quanto aos órgãos de fiscalização das políticas instituídas, uma vez que contribuem no controle das ações sanitárias, consideradas importantes para o funcionamento das ILPI. Bem como a constatação de que é necessário estreitar parcerias com tais órgãos, com o objetivo de encontrar soluções intersetoriais e ágeis para os problemas que interferem na regularização das ILPI.

A pandemia da Covid-19 trouxe mais visibilidade às ILPI, contribuindo para potencializar as ações de fiscalização, quanto ao cumprimento das legislações e políticas que direcionam o trabalho nessas instituições. Embora a situação sanitária mundial tenha restringido a admissão de novos idosos, certamente contribuiu para agregar qualidade e segurança a estas instituições.

Foi demonstrado também que é necessária maior representatividade da população nos Conselhos Municipais do Idoso. A população idosa, maior interessada nas políticas que beneficiem e qualifiquem as ILPI, ainda tem pouco acesso a divulgação de políticas relacionadas e, assim, não se fazem representar nos Conselhos Municipais.

Quanto aos profissionais atuantes nas ILPI, os sentidos produzidos pelos gestores apontaram a necessidade de qualificação deste pessoal, especialmente maior profissionalização do gestor. A regulamentação da profissão de cuidador de idosos e do dimensionamento de pessoal de enfermagem foram duas questões colocadas como fatores que interferem no processo de qualificação.

Estratégias educativas são consideradas, não só como alternativas de divulgação das políticas voltadas ao idoso, mas como uma estratégia de gestão que permeia todo o processo de qualificação e formação do gestor e trabalhadores das ILPI, além de auxiliar na identificação e aplicação de ferramentas de gestão.

Percebeu-se, entretanto, que as práticas educativas utilizadas nas ILPI ainda seguem o modelo tradicional, onde são utilizadas práticas com transmissão de conteúdos prontos, e cujo caráter dialógico ainda é muito pouco empregado. Espaços de diálogo, problematização e reflexão são incipientes, o que não desloca o gestor para uma posição ativa de construção de saberes de novas práticas, mais emancipadoras e que rompam com modelos hegemônicos já instituídos, sejam nas políticas públicas ou nas práticas educativas.

Assim, sob a concepção do referencial teórico da biopolítica e da micropolítica, considera-se relevante a construção do olhar voltado para as macropolíticas que direcionam as práticas cotidianas das ILPI, em contraponto à produção dos saberes instituídos a partir das microrrelações que se dão nestes espaços.

Historicamente, as políticas públicas se constituem em estratégias de poder do Estado, que se aparelha, seja por meio da disciplinarização imposta pelas normas, seja sob o discurso da necessidade de dispositivos que agreguem mais segurança à população, na forma de leis e políticas. Entretanto, pôde-se perceber como essa estrutura de poder criada pelo Estado repercute na aplicabilidade e direcionamento das práticas cotidianas.

Este aparelhamento que engessa o Estado dentro da rigidez de sua própria estrutura, pode ser também utilizado como estratégia de poder, que beneficia modelos biomédicos hegemônicos. Por outro lado, tais forças se interagem com aquelas que se constroem nos espaços de trabalho, que se produzem nas microrrelações a partir dos sujeitos: gestor, idoso e trabalhadores, além do próprio trabalho vivo, a partir de práticas cotidianas, numa interação de forças produtoras de saber.

Tais saberes só resistem a rigidez das macropolíticas instituídas pelo Estado e são capazes de produzir novos territórios, novas práticas, quando se encontram com forças produzidas no campo da micropolítica. Tais manifestações de força se interagem com aquelas já instituídas, dinamicamente, encontrando fuga e mais potência a partir do saber advindo do diálogo nessas microrrelações.

Práticas educativas, cujo modelo seja embasado no caráter dialógico, aliadas a experiência advinda do trabalho vivo, podem promover a potência de transformar o saber já instituído em novos territórios de saber no campo macropolítico e na qualificação das práticas das ILPI.

Entretanto, é preciso que espaços de discussão, reflexão e diálogo, demonstrados como escassos nas ILPI estudadas, sejam estimulados entre gestores, trabalhadores e poder público, como uma alternativa que contribua, a partir das microrrelações, na construção de modelos inovadores, mais qualificados e que atendam as demandas e complexidade do idoso que vive nas ILPI. Tal proposta pode refletir na elaboração de macropolíticas mais condizentes com a pluralidade e diversidade de realidade que envolve a qualificação das práticas de gestão nessas instituições.

Ao concluir esta reflexão, é importante mencionar que, apesar da dedicação lançada neste estudo, o mesmo possui limitações no aprofundamento da temática, diante da complexidade e amplitude dos assuntos ora tratados. Entretanto, considera-se que pode

contribuir entre as produções científicas, já que reúne informações e reflexões referentes ao processo de qualificação nas ILPI que podem subsidiar outros estudos nessa temática. Vale ressaltar, ainda, que o método de análise de discurso utilizado para análise dos dados colhidos reflete uma realidade particular do contexto em que tais discursos foram produzidos, podendo não caracterizar uma verdade diante de outros contextos em que a mesma temática seja estudada

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Gerência de Processos Regulatórios – GPROR; Gerência-Geral de Regulamentação e Boas Práticas Regulatórias – GGREG. Terceira Diretoria. **Biblioteca de serviços de interesse para a saúde**. Atualizada em 05.07.2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/legislacao/bibliotecas-tematicas/arquivos/servicos-de-interesse>. Acesso em: 28 set. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução – RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. [Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos.]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 186, p. 58-59, 27 set. 2005.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. [Brasília, DF: MS; ANVISA, 2018]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf . Acesso em: 28 set. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. [Brasília, DF: MS; ANVISA, 2011]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html . Acesso em: 28 set. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. [Brasília, DF: MS; ANVISA, 2021b]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775> . Acesso em: 28 set. 2021.

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (org.). **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF . Acesso em: 21 set. 2021.

ALMEIDA, Lucimar Rezende Xavier de; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Linhas de (re)produção: um estudo sobre os processos de subjetivação envolvidos nas juventudes territorializadas como Geração Y. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 23, n. 2, p. 662-868, ago. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v23n2/v23n2a09.pdf> . Acesso em: 21 set. 2021.

ALVES, Manuela Bastos *et al.* Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160337, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/tvtpqhXnbdNWjxn6Pk5crXH/?format=pdf&lang=en> . Acesso em: 28 set. 2021.

BÁO, Ana Cristina Pretto *et al.* Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.]. v.72, n.2, p.378-385, mar./abr. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/T89wNCjgBwCKCYS9whxjSsm/?lang=en> . Acesso em: 28 set. 2021.

BAPTISTINI, Amanda Priscila da Fonseca; ZANON, Celeste José. O sistema de informação na gestão do cuidado: estudo de caso em Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v.24, n.1, p.63-74, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/75875/54443> . Acesso em: 28 set. 2021.

BARCELOS, Bárbara Jacome *et al.* Dimensões atribuídas por gestores e profissionais às Instituições de Longa Permanência: interface e contradições. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 16-23, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/DRKsb9Hv38LX7Dt9Qk7gRKt/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 21 set. 2021.

BARRETO, Raquel de Oliveira, CARRIERI, Alexandre de Pádua; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. O rizoma deleuze-guattariano nas pesquisas em Estudos Organizacionais. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.47-60, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/J3Xkzp43F43qC6SxgTgq8nP/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 28 set. 2021.

BRANDÃO, Helena H. Nagamine. Esboço histórico. *In*: BRANDÃO, Helena H. Nagamine. **Introdução à análise do discurso**. 5. ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2002. p. 15-41.

BRANDÃO, Hermínia. Presidente Bolsonaro vetou integralmente o projeto de lei da profissão de cuidador. **Jornal da 3ª Idade**: um jornal a serviço dos direitos dos idosos, [São Paulo], 9 jul. 2019. Disponível em: <http://www.jornal3idade.com.br/?p=25490> . Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, Presidência da República, [2021a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, Presidência da República, [2021b]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm . Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, Presidência da República, [2003]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm . Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e orçamento. **Plano Nacional de Saúde**: um pacto pela saúde no Brasil: síntese. Brasília, DF:

MS, 2005. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_pacto_brasil_sintese.pdf . Acesso em: 12 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf . Acesso em: 11 out. 2021.

BREEN, Gerald-Mark; MATUSITZ, Jonathan; WAN, Thomas T. H. The use of public policy analysis to enhance the nursing home reform act of 1987. **Social Work in Health Care**, [S.l.], v. 48, n. 5, p. 505-518, July 2009. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2760046/pdf/nihms119312.pdf> . Acesso em: 21 set. 2021.

CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf . Acesso em: 21 set. 2021.

CAMARANO, Ana Amélia. Cuidados de longa duração para a população idosa: família ou Instituição de Longa Permanência? **Sinais Sociais**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 7, p. 10-39, maio/ago. 2008. Disponível em: <https://portaldev.sesc.com.br/wps/wcm/connect/4d2e81b4-674e-4f75-b4ab-a9d1ffd2ffb2/07.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=4d2e81b4-674e-4f75-b4ab-a9d1ffd2ffb2> . Acesso em: 21 set. 2021.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.2337-2344, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/rX7PKYR9sM6tZmxVbSqSB3z/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 12 set. 2021.

CARVALHO, Marly Monteiro de; PALADINI, Edson Pacheco (coord.). **Gestão da qualidade: teoria e casos**. 2.ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Elsevier: ABREPO, 2012.

CASSIANO, Marcella; FURLAN, Reinaldo. O processo de subjetivação segundo a esquizoanálise. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 25, n.2, p.373-378, 2013.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/dgLDtXKSswqS85RSQSJpRrZP/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 21 mar. 2021.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005. Disponível em:

<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf> . Acesso em: 28 set. 2021.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, [Rio de Janeiro], v. 6, n. 3 p.

443-456, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/VdPNdYy66RSD7QwqWVHYsxj/abstract/?lang=pt#> . Acesso em: 12 set. 2021.

CHAVES, Simone Edi; RATTO, Cleber Gibbon. Fronteiras da formação em saúde: notas sobre a potência da vulnerabilidade. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.22, n.64, p.189-198, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/XWjPQdRBz9N6tYDpxngLwzh/?lang=pt&format=pdf> .

Acesso em: 12 set. 2021.

CONTAGEM. **Lei complementar nº 103, de 20 de janeiro de 2011**. Dispõe sobre o Código de Saúde do município de Contagem e dá outras providências. Contagem, MG: Palácio do Registro, 2011. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/c/contagem/lei-complementar/2011/10/103/lei-complementar-n-103-2011-dispoe-sobre-o-codigo-de-saude-do-municipio-de-contagem-e-da-outras-providencias> . Acesso em: 28 set. 2021.

CONTAGEM. Prefeitura Municipal. Secretaria de Desenvolvimento Econômico. Demografia. **Observatório Socioeconômico de Contagem**. Disponível em:

<http://www.contagem.mg.gov.br/observatorio/demografia/> . Acesso em: 12 dez. 2020.

CORNALLY, Nicola *et al.* Evaluating the systematic implementation of the 'Let Me Decide' advance care planning programme in long term care through focus groups: staff perspectives. **BMC Palliative Care**, Londres, v. 14, n. 55, p. 1-10, Nov. 2015. Disponível em:

<https://bmc-palliativecare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-015-0051-x> . Acesso em:

28 set. 2021.

DAMACENO, Daniela Garcia; CHIRELLI, Mara Quaglio; LAZARINI, Carlos Alberto. A prática do cuidado em instituições de longa permanência para idosos: desafio na formação dos profissionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e180197, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/L7v5rPFLM3G9JtQSf7rcCJs/?format=pdf&lang=pt> . Acesso

em: 15 out. 2021

DAMACENO, Daniela Garcia; LAZARINI, Carlos Alberto; CHIRELLI, Mara Quaglio. Cuidando de idosos institucionalizados: representações de gestores e profissionais. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2019. Disponível em:

https://cdn.publisher.gn1.link/eean.edu.br/pdf/pt_v23n3a09.pdf . Acesso em: 21 set. 2021.

DAMACENO, Maria Jose Caetano. F.; CHIRELLI, Mara Quaglio. Análise temática acerca da saúde do idoso no cenário da Estratégia Saúde da Família em município brasileiro. *In*: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 6., 2017, Salamanca. **Atas [...]**. Salamanca: CIAIQ, 2017. v.2, Investigação Qualitativa em Saúde. p. 29-39. Disponível em:

<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1192/1153> . Acesso em: 21 set. 2021.

DIOGO, Maria José D'Elboux. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, [Ribeirão Preto, SP], v. 12, n. 2, p. 280-282, mar./abr. 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/sYNJ5zYhxDnhbyDMgKQ4DRw/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 21 set. 2021.

EENOO, Liza Van *et al.* Substantial between-country differences in organizing community care for older people in Europe – a review. **European Journal of Public Health**, Estocolmo, v. 26, n. 2, p. 213-219, Apr. 2016. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/26/2/213/2570364> . Acesso em: 21 set. 2021.

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?lang=pt> . Acesso em: 28 set. 2021.

FARHI NETO, Leon. Biopolítica como tecnologia de poder. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, Florianópolis, v.5, n.1, p. 47-65, jan./jul. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2008v5n1p47/10869> . Acesso em: 11 out. 2021.

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 213-219, 2005. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/Feldman-2005.pdf> . Acesso em: 28 set. 2021.

FERREIRA, Lorena *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, [Rio de Janeiro], v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017> . Acesso em: 02 set. 2021.

FERREIRA, May Guimarães. Gênese da concepção de subjetividade. *In*: FERREIRA, May Guimarães. **Concepções de subjetividade em Psicologia**. Campinas: Pontes Editores, 2000. p.25-61.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5531195/mod_resource/content/1/Livro%20Micropolítica%20e%20sa%C3%BAde.pdf . Acesso em: 22 jul. 2021.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Foucault revoluciona a pesquisa em educação? **Perspectiva**, Florianópolis, v.21, n. 2, p. 371-389, jul./dez. 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/9717> . Acesso em: 27 set. 2021.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1996.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. 13.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica: curso no Collège de France, (1978-1979)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território e população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008c.

FOUCAULT, Michel. **Subjetividade e verdade: curso no Collège de France (1980-1981)**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2016.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6 n. 2, p.151-163, 2012. Disponível em:

https://app.uff.br/slab/uploads/Cartografias_do_Trabalho_e_Cuidado_em_Sa%C3%BAde.pdf
. Acesso em: 12 set. 2021.

FREIRE, Camila Peixoto de Lima *et al.* **Manual da qualidade 2014** [ISGH – Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar]. [S.l.]: ISGH, 2014. Disponível em:

https://www.isgh.org.br/intranet/images/Dctos/PDF/ISGH/MANUAIS_PROCESSOS/manual_qualidade.pdf . Acesso em 11 out. 2021.

FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Lúgia (ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GALLERT, Adriana Ziemer *et al.* Subjetividade na pesquisa qualitativa: uma aproximação da produção teórica de González Rey. **Maxwell** [PUC Rio, Rio de Janeiro], 17 ago 2011. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/18055/18055.PDF> . Acesso em: 12 set. 2021.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (ed.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.

GIACOMIN, Karla Cristina; COUTO, Eduardo Camargos. A fiscalização das ILPIs: o papel dos conselhos, do Ministério Público e da Vigilância Sanitária. *In*: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. Cap.8, p. 213-248. Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf . Acesso em: 21 set. 2021.

GUIZARDI, Francini Lube. Do controle social à gestão participativa: interrogações sobre a participação política no SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7 n. 1, p. 9-34, mar./jun.2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/p4nKQbqd5qt56sfsbCGfjyz/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 29 set. 2021.

GUIZARDI, Francini Lube; CAVALCANTI, Felipe de Oliveira. Gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.14, n.34, p.633-645, jul./set. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/ZXCmWQGLXMxBk6C4qKDTn9G/?format=pdf&lang=pt> .

Acesso em: 20 set. 2021.

HERNÁNDEZ NARIÑO, Arialys *et al.* calidad de vida en un hogar de ancianos. **Revista Médica Electrónica**, Matanzas, v.40, n.2, p. 258-269, marzo/abr. 2018. Disponível em:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n2/rme030218.pdf> . Acesso em: 21 set. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil: Minas Gerais: Contagem: Panorama. **Cidades@**. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/contagem/panorama> . Acesso em: 12 dez. 2020.

LEMONS, Flávia Cristina Silveira. História, cultura e subjetividade: problematizações. **Revista do Departamento de Psicologia – UFF**, Niterói, RJ, v. 19, n.1, p.61-68, jan./jun. 2007.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rdpsi/a/R3FtDwqRKHWv9v9h9dTX9Vj/?lang=pt&format=pdf> .

Acesso em: 21 set. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NERY, Carmem. Com envelhecimento, cresce número de familiares que cuidam de idosos no país. **Agência IBGE Notícias**, [S.l.], 18 set. 2020. Estatísticas Sociais. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27878-com-envelhecimento-cresce-numero-de-familiares-que-cuidam-de-idosos-no-pais> . Acesso em: 21 set. 2021.

NESPOLI, Grasielle. Biopolíticas da participação na saúde: o SUS e o governo das populações. In: GUIZARDI, Francini L. *et al.* (org.). **Políticas de participação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Editora Universitária UFPE, 2014. p. 59-90. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13743/2/Pol%c3%adticas%20de%20Participa%c3%a7%c3%a3o%20e%20Sa%c3%bade_Biopoliticas%20da%20Participacao%20na%20Saude.pdf . Acesso em: 21 set. 2021.

OLIVEIRA, André Luiz de; TRINDADE, Ellika. Apontamentos acerca da subjetividade e dos processos de subjetivação no mundo contemporâneo e suas repercussões na clínica psicoterápica. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, MS, v. 7, n. 1, p. 30-38, jan./jun. 2015. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v7n1/v7n1a05.pdf> . Acesso em: 21 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde**: uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. Genebra: OMS, 2020. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf> . Acesso em: 11 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde: resumo**. Genebra: OMS, c2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf> . Acesso em: 26 abr. 2021.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. 5. ed. Campinas, SP: Pontes, 2005.

PALHARES, José Vitor; PEREIRA, Jefferson Rodrigues; CARRIERI, Alexandre de Pádua. Mídia e management: a (des)construção social da imagem de Eike Batista enquanto executivo de sucesso. **Gestão e Planejamento**, Salvador, v. 22, p. 16-35, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/6567/4327> . Acesso em: 27 set. 2021.

PAULA, Rodolpho César Cardoso de; RODRIGUES, Maria Auxiliadora; SANTANA, Rosimere Ferreira. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Enfermagem em foco**, [Brasília], v.9, n.1, p. 25-30, 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/Dimensionamento-de-Pessoal-de-Enfermagem-nas-Institui%C3%A7%C3%B5es-de-Longa-Perman%C3%Aancia-Para-Idosos.pdf> . Acesso em: 21 set. 2021.

PAULIUKONIS, Maria Aparecida Lino. Texto e Discurso: os processos de desvendamento inferencial. In: MAGALHÃES, José Sueli de; TRAVAGLIA, Luiz Carlos (org.). **Múltiplas perspectivas em Lingüística**. Uberlândia: EDUFU, 2008. p. 1918-1925. Disponível em: http://www.filologia.org.br/ileel/artigos/artigo_097.pdf . Acesso em: 27 set. 2021.

POUPART, Jean *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

REIS, Priscilleyne Ouverney; CEOLIM, Maria Filomena. O significado atribuído a ‘ser idoso’ por trabalhadores de instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.1, p.57-64, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/xDKX38sRhRffh3DPKtjX7XC/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 21 set. 2021.

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.3, p. 554-562, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Gp7qhCTvWqZFcsT4rPNxmNw/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 29 set. 2021.

ROCHA, Jorge Alberto; SALES, Deivison Warlla Miranda. Deleuze e Guattari: a noção de processos de subjetivação. **Nuevo Itinerario: Revista Digital de Filosofía, Resistencia**, n.13, p. 163-180, sept. 2018. Disponível em: <https://hum.unne.edu.ar/revistas/itinerario/revista13/articulo08.pdf> . Acesso em: 21 jan. 2021.

SILVA, Henrique Salmazo da; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. A Educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 34, n. 67, p. 283-296, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/er/a/ZRgc7NwHGN4NSWNxrwFhMCv/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 21 jul. 2021.

SOARES, Amanda Nathale *et al.* Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kHmBrjKhZv8j3tpMTkNQcfd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.

SOARES, Leonardo Barros; MIRANDA, Luciana Lobo. Produzir subjetividades: o que significa? **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p. 408-424, set. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v9n2/v9n2a10.pdf> . Acesso em: 12 set. 2021.

SOUZA, Jacqueline de; KANTORSKI, Luciane Prado; VILLAR LUIS, Margarita Antonia. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 221-228, maio/ago. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5252/4469> . Acesso em: 28 set. 2021.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.911-918, jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3vTKynxrHpTpNfQVQzZSkmv/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 11 out. 2021.

TIO FLÁVIO. Amem as suas famílias. **Hoje em dia**, 10 set. 2021. Disponível em: <https://www.hojeemdia.com.br/opini%C3%A3o/colunas/tio-fl%C3%A1vio-1.336004/amem-as-suas-fam%C3%ADlias-1.853726> . Acesso em: 30 set. 2021.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação, positivismo, fenomenologia, marxismo. São Paulo: Atlas, 1994.

VELLOSO, Isabela Silva Câncio; CECI, Christine; ALVES, Marília. Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.31, n.2, p.388-391, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zmLhvZMLNH3pSHGxMw3Yzjj/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 11 out. 2021.

WACHHOLZ, Patrick Alexander *et al.* Desafios da COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos em países hispano-americanos. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v.14, n.4, p.259-266, 2020. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/en_v14n4a07.pdf . Acesso em: 28 set. 2021.

WILKINSON, Andrea *et al.* Overall quality performance of Long-Term Care Homes in Ontario. **Healthcare Quarterly**, Toronto, v. 22, n. 2, p. 55-62, July 2019. Disponível em: <https://www.longwoods.com/content/25903/healthcare-quarterly/overall-quality-performance-of-long-term-care-homes-in-ontario> . Acesso em: 28 set. 2021.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Sentidos das Práticas Cotidianas para os Gestores de Instituições de Longa Permanência para Idosos

Pesquisador Responsável: Prof.^a Dr.^a Maria Flávia Gazzinelli Bethony da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Prezado (a),

Convidamos você a participar da pesquisa intitulada “**Sentidos das Práticas Cotidianas para os Gestores de Instituições de Longa Permanência para Idosos**”, que tem como objetivo analisar os sentidos produzidos por gestores às práticas cotidianas voltadas para a construção da gestão qualificada nas ILPI. Sua participação na pesquisa será responder algumas perguntas sobre seu cotidiano na ILPI e, se não quiser, não é obrigado a responder. Se concordar em responder às perguntas, a conversa será gravada, e o material será utilizado exclusivamente para essa pesquisa. Queremos entender ainda, o papel da educação permanente no cotidiano das práticas de gestão em ILPI; analisar as políticas que subsidiem a organização do trabalho das ILPI e conhecer os instrumentos/ferramentas de gestão que apoiam a tomada de decisão do gestor nas ILPI.

As entrevistas estão previstas para durarem em torno de 60 minutos e serão feitas na própria instituição, em local reservado, agendadas em data e horário de acordo com sua disponibilidade ou através de vídeoconferência, caso o formato presencial não seja possível, considerando as restrições devido a pandemia pelo COVID 19. Seu nome não será divulgado ou conhecido por outras pessoas que não trabalham na pesquisa. Você correrá o risco de sentir-se desconfortável ou incomodado com a entrevista ou com a presença e observação do investigador. No entanto, poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. Ao participar desta pesquisa, você não terá nenhum benefício direto, mas esperamos que o conhecimento produzido a partir dela possa contribuir para reflexões sobre as práticas cotidianas da gestão nas ILPI e suas repercussões no dia a dia das pessoas institucionalizadas. Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você terá esclarecimento sobre qualquer aspecto do estudo que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, e a outra será entregue a você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, declaro que fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “**Sentidos das Práticas Cotidianas para os Gestores de Instituições de Longa Permanência para Idosos**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Local/Data: _____

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Eu, (nome do pesquisador), declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto para o participante.

Assinatura do pesquisador: _____ Data: ___/___/___

Telefone:

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP) pode ser contatado em caso de dúvidas éticas. Av. Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte. Telefone: (031) 3409-4592. E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Nome completo do pesquisador responsável: Prof.^a Dr.^a Maria Flávia Gazzinelli Bethony.
Endereço: Escola de Enfermagem da UFMG – Av. Professor Alfredo Balena, n° 190, sala 518, Santa Efigênia, Belo Horizonte – MG, CEP: 30130-100.
Tel: (31) 3409-9181 / e-mail: flaviagazzinelli@yahoo.com.br

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA DO GESTOR DA ILP

Identificação:

Data: ____/____/____ ENTREVISTA N°: ____ Sexo: () F () M

Estado civil: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____ Tempo de trabalho na ILPI _____

() Instituição Pública () Instituição Privada

Vínculo com a Instituição: () Proprietário

() Funcionário que ocupa posição de gestor

Escolaridade:

Nível	Completo	Incompleto	Ano de conclusão
Ensino Fundamental			
Ensino Médio			
Curso Técnico			
Curso de cuidador de idosos			
Ensino Superior			
Pós graduação Latu Sensu			
Mestrado			
Doutorado			

Questões norteadoras:

- 1) Me fale um pouco sobre documentos e políticas que regulamentam o funcionamento das ILPI? Qual sentido tem para você?
- 2) Como é desenvolver a gestão de qualidade na sua prática na ILPI? Que sentido tem para você?
- 3) Você utiliza alguma ferramenta para isso? Existe alguma mais relevante para a tomada de decisão que queira destacar?
- 4) Me fale sobre as práticas de educação permanente no cotidiano da ILPI sob sua gestão. Existe alguma prática? Qual sentido para você?

APÊNDICE C – CHECKLIST PARA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO DA ILPI

Documentação analisada	conforme	não conforme
Estatuto da ILPI		
Registro de Entidade Social		
Alvará Sanitário		
Alvará de Funcionamento		
Alvará do Corpo de Bombeiros		

Observações importantes durante a análise documental:

APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Pesquisador Responsável: Prof.^a Dr.^a Maria Flávia Gazzinelli Bethony da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Neste ato, eu, _____, nacionalidade _____ estado civil _____, Portador da Cédula de Identidade RG nº _____, Inscrito no CPF sob nº _____, residente à Av/Rua _____, nº. _____ Cidade de _____, Estado _____.

AUTORIZO o registro de minha imagem e voz em todo e qualquer material produzidos com fins acadêmicos na pesquisa “**Sentidos das Práticas Cotidianas para os Gestores de Instituições de Longa Permanência para Idosos**”, conforme finalidades já amplamente esclarecidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o registro de áudio, vídeo e imagem através de videoconferência, em plataforma digital, de livre escolha dos pesquisadores, considerando as restrições devido a pandemia pelo COVID 19 e terá finalidade exclusiva para produção de pesquisa. O registro de áudio, vídeo e imagem serão utilizados exclusivamente para análise dos discursos produzidos, sendo transcritas posteriormente em forma de texto em que seu nome não será divulgado, conforme informações do TCLE. Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e voz ou a qualquer outro.

Local/Data: _____

Nome _____ do participante: _____

Assinatura: _____

Eu, (nome do pesquisador), declaro que forneci todas as informações referentes a dinâmica de registro das videoconferências para o participante.

Assinatura do pesquisador: _____ Data: ___/___/___

Telefone: _____

APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

1 Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura

2 Identificação da pesquisa

- a) Título do Projeto: Sentidos das Práticas Cotidianas para os Gestores de Instituições de Longa Permanência para Idosos.
- b) Departamento/Faculdade/Curso: Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da UFMG.
- c) Pesquisador Responsável: Prof.^a Dr.^a Maria Flávia Gazzinelli Bethony

3 Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG) e (comitês de ética coparticipantes, se aplicável):

Estatuto da ILPI
Registro de Entidade Social
Alvará Sanitário
Alvará de Funcionamento
Alvará do Corpo de Bombeiros

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br .

4 Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do (nome da Instituição), bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Local, data.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura

5 Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, data.

Nome legível/assinatura e carimbo do responsável pela anuência da Instituição

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SENTIDOS DAS PRÁTICAS COTIDIANAS PRODUZIDOS POR GESTORES DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Pesquisador: Maria Flávia Gazzinelli

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32825120.0.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.204.542

Apresentação do Projeto:

Esta emenda ao projeto de pesquisa objetiva responder as diligências apresentadas no parecer de número 4.133.154 do projeto de número 32825120.0.0000.5149.

Estudo com abordagem de tipo qualitativa que busca avaliar a compreensão de práticas voltadas para a gestão de qualidade nas Instituições de Longa Permanência (ILPI) visando melhora da qualidade de vida para os idosos institucionalizados.

A metodologia descrita propõe a inclusão de 12 participantes, constituído por gestores das ILPI filantrópicas públicas/ ou privadas que estiverem em situação regular de registro junto ao Conselho Municipal do Idoso de Contagem. Os pesquisadores declaram que o município de Contagem conta atualmente com um total de 23 ILPI, sendo que 03 são filantrópicas e 20 públicas. Desse total, 12 estão com registrados no Conselho do Idoso do Município.

Instrumentos e procedimentos para coleta de dados: a coleta de dados será feita por meio de entrevistas e análise documental. Para realização das entrevistas será utilizando um roteiro semi-estruturado. As entrevistas serão previamente agendadas, de acordo com a disponibilidade de participação. As entrevistas serão gravadas, realizadas de presencial ou por videoconferência, se necessário, considerando a Pandemia pelo COVID 19, e posteriormente transcritas pelo pesquisador. Já a análise documental, será realizada através da identificação e preenchimento de check list da documentação obrigatória no processo de regularização das instituições junto aos órgãos competentes: Estatuto da ILPI; Registro de Entidade Social; Alvará Sanitário; Alvará de

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad 31 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.204.542

Funcionamento; Alvará do Corpo de Bombeiros.

Critério de Inclusão: Serão incluídos todos os gestores responsáveis pela gestão direta das Instituições de Longa Permanência e que aceitem participar da pesquisa, assinando o TCLE

Critério de Exclusão: Serão excluídos os gestores de ILPI em situação irregular de registro junto ao Conselho Municipal do Idoso, além daqueles que não aceitem participar da pesquisa ou assinar o TCLE.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar os sentidos produzidos por gestores às práticas cotidianas voltadas para a construção da gestão qualificada nas ILPI.

Objetivo Secundário: 1. Entender o papel da educação permanente no cotidiano das práticas de gestão em ILPI. 2. Analisar as políticas que subsidiem a organização do trabalho das ILPI. 3. Conhecer os instrumentos/ferramentas de gestão que apoiam a tomada de decisão do gestor nas ILPI.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Por se não se tratar de pesquisa de intervenção, há o risco de constrangimento por parte dos gestores em relação as questões abordadas, particularmente sobre o cotidiano de trabalho de gestão da ILPI a qual faz parte. É importante ressaltar que, caso isso ocorra, o gestor poderá desistir a qualquer momento de sua participação. Para garantir a confidencialidade dos dados seria importante o pesquisador descrever no TCLE e no projeto que os dados serão tratados de forma agregada, de maneira a minimizar o risco de identificação do participante.

Benefícios: Espera-se que a compreensão a respeito das práticas voltadas para a gestão de qualidade nas ILPI contribua para a reflexão da práxis e reconstrução da produção do cuidado nas ILPI no contexto das micropolíticas e consequente elaboração de políticas e ações voltadas para a qualificação da gestão nessas instituições, sob a ótica da macropolítica, e que vislumbrem melhor qualidade de vida para os idosos institucionalizados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto relevante para a área da saúde e atende os preceitos éticos, conforme parecer da Câmara Departamental de Enfermagem Aplicada. Propõe co-participação do Município de Contagem.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 31 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.204.542

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes termos estão adequados.

- 1) Folha de rosto preenchida e assinada.
- 2) Aprovação da Câmara Departamental de Enfermagem Aplicada.
- 3) Projeto completo
- 4) Instrumentos de coleta de dados
- 5) Termo de Autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa (ANEXO E do projeto submetido)

Não foi possível encontrar junto a submissão do projeto:

- 1) Anuência da Secretaria Municipal de Contagem. Pesquisadores descreveram em sua carta resposta "A Assinatura da Carta de anuência pela Secretaria de Saúde de Contagem só é possível após aprovação pelo COEP UFMG. Verificar descrição no item 3.7 do projeto, primeiro parágrafo.". Entretanto há a descrição da anuência das ILPs no item 3.7., mas não anuência da Secretaria de Saúde de Contagem.
- 2) TCUD não possui a assinatura dos membros do grupo de pesquisa que terão acesso as informações nem suas assinaturas
- 3) Para garantir a confidencialidade dos dados seria importante o pesquisador descrever no TCLE e no projeto que os dados serão tratados de forma agregada, de maneira a minimizar o risco de identificação do participante.

Carta_Resposta_parecer_COEP.docx: Carta resposta ao parecer nº 4.133.154, PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4133154.pdf. Informa: "Apêndice D- Carta de anuência - página 21. A Assinatura da Carta de anuência pela Secretaria de Saúde de Contagem só é possível após aprovação pelo COEP UFMG. Verificar descrição no item 3.7 do projeto, primeiro parágrafo."

Recomendações:

Recomenda-se:

- Colocação de campo de rubrica nas páginas do TCLE que não contém as assinaturas. Apesar dos pesquisadores afirmarem que encontra-se na versão atual- APENDICE A, página 16, permanece sem as assinaturas).
- Inserir a Anuência da Secretaria Municipal de Contagem assim que obtida, em próxima emenda.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 4.204.542

Apesar do Comitê aprovar o protocolo apresentado, este CEP respeita a autonomia da instituição de autorizar a realização da pesquisa em seu cenário.

- Inserir o TCUD assinado. O TCUD permanece sem a inclusão dos nomes dos membros da pesquisa que acessarão os dados, assim como sem as assinaturas.
- Para garantir a confidencialidade dos dados seria importante o pesquisador descrever no TCLE e no projeto que os dados serão tratados de forma agregada, de maneira a minimizar o risco de identificação do participante.

Os documentos deverão ser inseridos na Plataforma Brasil, em próxima emenda.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que as recomendações serão atendidas pela pesquisadora, aprova-se o projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1541672.pdf	17/07/2020 12:35:20		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_readequado_e_outros_termos.docx	17/07/2020 12:31:35	Maria Flávia Gazzinelli	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4133154.pdf	17/07/2020 12:25:43	Maria Flávia Gazzinelli	Aceito
Outros	Carta_Resposta_parecer_COEP.docx	17/07/2020 12:20:48	Maria Flávia Gazzinelli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_readequado_COEP.docx	17/07/2020 12:16:32	Maria Flávia Gazzinelli	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad 81 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.204.542

Folha de Rosto	folhaDeRostoCOEP.pdf	25/05/2020 21:22:26	Maria Flávia Gazzinelli	Aceito
Outros	Parecer_ENA.pdf	17/04/2020 22:00:40	Maria Flávia Gazzinelli	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 10 de Agosto de 2020

Assinado por:
Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad. Sl. 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

MUNICÍPIO DE CONTAGEM
Secretaria Municipal de Contagem
Superintendência de Gestão de Pessoas - SUGESP

Carta de Anuência

Em resposta à solicitação para realização de pesquisa pelo pesquisador Hudson José da Silva, responsável pelo Projeto intitulado "SENTIDOS DAS PRÁTICAS COTIDIANAS PRODUZIDOS POR GESTORES DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS", tem como objetivo geral: Analisar os sentidos produzidos por gestores às práticas cotidianas voltadas para a construção da gestão qualificada nas ILPI, informamos que o Projeto de pesquisa apresentado é coerente com o método adequado considerando que:

1. A execução do projeto foi autorizada pela Sra. Karla Geovani S. Marcelino, Referência Técnica em Saúde do Idoso e pelo Sr. Rodrigo Torres dos Santos, Superintendente de Atenção à Saúde;
2. A Secretaria Municipal de Saúde não terá nenhuma despesa decorrente da participação nessa pesquisa;
3. Os resultados desta pesquisa devem ser apresentados à Diretoria de Desenvolvimento Humano/DDH/SUGESP na Secretaria Municipal de Saúde de Contagem/MG.

Diante de tais considerações, autorizamos a realização e coleta de dados da pesquisa on-line conforme especificado na metodologia no Projeto de pesquisa.

Ressaltamos a necessidade de que o autor deixe explícito, em toda e qualquer publicação feita a partir dessa pesquisa, a participação do SUS Contagem.

À disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

Gustavo Henrique Côrtes Silva
Superintendente de Gestão de Pessoas
Secretaria Municipal de Saúde