

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Ana Paula Miranda Neves

**Envelhecimento, Cuidados e Design:
Explorando o campo de possibilidades das
Instituições de Longa Permanência para Idosos**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Design da PUC-Rio.

Orientador: Prof.^a Vera Maria Marsicano Damazio
Coorientador: Prof.^a Fernanda da Silva Aparicio Pina

Rio de Janeiro
Junho de 2020



Ana Paula Miranda Neves

**Envelhecimento, Cuidados e Design:
Explorando o campo de possibilidades das
Instituições de Longa Permanência para Idosos**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Design da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

Prof.^a Vera Maria Marsicano Damazio

Orientador

Departamento de Artes & Design - PUC-Rio

Prof.^a Fernanda da Silva Aparicio Pina

Coorientador

Departamento de Artes & Design - PUC-Rio

Prof.^a Maria Manuela Rupp Quaresma

Departamento de Artes & Design - PUC-Rio

Prof.^a Maria Angélica dos Santos Sanchez

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Rio de Janeiro, 03 de junho de 2020

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial deste trabalho sem a autorização da autora, da orientadora e da universidade.

Ana Paula Miranda Neves

Formou-se em Comunicação Social, com ênfase em Publicidade e Propaganda, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) em 1997. Especializou-se em Gestão de Negócios pela COPPEAD/UFRJ em 2010. Trabalhou em posições executivas nas áreas de Planejamento Estratégico, Gestão de Processos e Organização e Pessoas. É cofundadora da *startup* Gero360. Atualmente, tem dedicação exclusiva ao mestrado na PUC-Rio.

Ficha Catalográfica

Neves, Ana Paula Miranda

Envelhecimento, cuidados e design : explorando o campo de possibilidades das instituições de longa permanência para idosos / Ana Paula Miranda Neves ; orientadora: Vera Damazio ; co-orientadora: Fernanda da Silva Aparicio Pina. – 2020.

112 f. : il. color. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Artes e Design, 2020.

Inclui bibliografia

1. Artes e Design – Teses. 2. Cuidados de longa duração. 3. Design para a inovação social. 4. Design thinking de serviços. 5. Envelhecimento. 6. Instituições de longa permanência para idosos. I. Damazio, Vera. II. Pina, Fernanda da Silva Aparicio. III. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Artes e Design. IV. Título.

CDD: 700

O protagonista em nossa história é um sujeito imerso em sua vida diária, que participa de vários diálogos; um nó em várias redes e um ator em várias formas sociais. A partir deste ponto de observação e ação, ele planeja e replaneja a sua ação no mundo atuando como um biscateiro: ele busca materiais utilizáveis à sua volta (produtos e serviços, bem como ideias e conhecimento) e, adaptando-os e reinterpretando-os, utiliza-os para compor o seu projeto de vida.

Ezio Manzini

Agradecimentos

Aos meus ancestrais pelos valores nobres inculcados em nossa família; pelos ensinamentos e pelos exemplos de apreciação e de cuidado com os mais velhos. Em especial, ao meu bisavô Antônio (*in memoriam*), o primeiro nonagenário com quem tive a felicidade de conviver; ao meu avô Manuel (*in memoriam*) e à minha avó Laidinha, a primeira grande cuidadora familiar da qual tive conhecimento, que se dispõe a cuidar do outro mesmo nos momentos em que é quem mais precisa de cuidados.

À minha mãe, Manuela, por ter priorizado nossa (minha e de meus irmãos) educação desde sempre e por seu apoio; carinho; amor e incentivo.

Ao meu companheiro e maior incentivador, Leônidas Porto, por não me deixar desistir dos meus sonhos; por me ajudar a conquistá-los e por me apontar o ponto de equilíbrio em todos os momentos em que este me faltou. Por ser meu melhor exemplo de empatia e por ter plantado a semente que me trouxe ao mestrado em *design*.

À minha filha, Sofia, por seu amor e carinho, por sua maturidade, por seu apoio e por todas as observações que faz com admirável inteligência.

À minha sogra Elisa (*in memoriam*), por ter me acolhido de modo tão especial em sua família, por compartilhar dos mesmos valores e, mais que tudo, por confiar a nós o cuidado de si.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Vera Damazio, por me aceitar em seu laboratório de pesquisa (LABMemo).

À minha amiga e coorientadora, Fernanda Pina, por ter partilhado comigo suas experiências e seu conhecimento e por suas palavras equilibradas nos momentos mais difíceis.

Ao médico geriatra e amigo, Prof.^a Dr. Virgílio Garcia Moreira, por seus ensinamentos sobre envelhecimento e sobre o cuidado da pessoa idosa. Em especial, sobre como cuidar melhor dos “meus idosos”.

À Prof.^a Dr.^a Karla Giacomini, por suas sugestões altamente relevantes para este estudo. E, principalmente, por sua generosidade; sua disponibilidade, seu apoio atento e carinhoso, os quais foram de extrema relevância para mim. Gratidão!

A Lúcia Palma; Margherita Mizan e Marília Sanches pela amizade, parceria e pela oportunidade da realização do *workshop* e do mapa de *stakeholders* com os gestores de ILPIs em São Paulo.

À Jéssica Gomes, por sua amizade e cuidado comigo e com minha família e por preparar refeições deliciosas, que tornaram meus dias de estudo mais leves e saborosos.

À minha cunhada, Teresa Haggerty, pelas ótimas conversas, pela participação nas rodas de conversa do início do mestrado e por compartilhar seus conhecimentos comigo.

Ao amigo Márcio Azevedo, pela disponibilidade e capricho na elaboração das Figuras e Tabelas.

Aos meus companheiros de jornada, aqui no mestrado, com quem aprendi e me diverti nos últimos dois anos.

Aos professores da PUC-Rio que compartilharam - comigo e com meus colegas - seu saber e experiência e tornaram a trajetória no mestrado mais enriquecedora e feliz. Em especial, aos professores Alfredo Jefferson, Carlos Eduardo Costa e Manuela Quaresma.

Aos professores que compõem a banca por sua disponibilidade e, em especial, por suas contribuições no aprimoramento final desta pesquisa.

Ao CNPq e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais a realização desta pesquisa não seria possível.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

Resumo

Neves, Ana Paula Miranda; Damazio, Vera Maria Marsicano (Orientadora). **Envelhecimento, Cuidados e Design: Explorando o campo de possibilidades das Instituições de Longa Permanência para Idosos.** Rio de Janeiro, 2020. 112p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Artes e Design, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O envelhecimento vem provocando mudanças significativas na vida das pessoas. De acordo com as Nações Unidas, o número de indivíduos com mais de 80 anos, no mundo, deve triplicar até 2050. Devem triplicar, também, os casos de demência. A longevidade é uma conquista, mas traz consigo o risco de que um maior número de pessoas se mostrem incapazes de se cuidar sozinhas. No Brasil, a Constituição estabelece que o amparo ao idoso deve ser executado, preferencialmente, em seus lares. Todavia, cuidar de um idoso com limitações funcionais é complexo e as famílias nem sempre têm condições de fazê-lo. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) podem oferecer o apoio que as famílias necessitam no cuidado de seus idosos. Contudo, enfrentam preconceito social e não estão consolidadas como um serviço capaz de ajudar a sociedade a lidar com os desafios do envelhecimento. Esta dissertação fundamenta-se na abordagem do *design* para a inovação social, de Ezio Manzini, segundo a qual *designers* devem criar as condições favoráveis para que pessoas sem conhecimento formal em *design* desenvolvam, de forma colaborativa, soluções adequadas às suas necessidades. A pesquisa teve como objetivo explorar o campo de possibilidades das ILPIs. Para tanto, ferramentas do *design* de serviços foram utilizadas para conhecer as ILPIs; identificar as principais demandas da família no cuidado do idoso e os principais desafios dos gestores de ILPIs na gestão do serviço. O estudo mostrou a pertinência e a urgência da contribuição do *designer* especializado no fortalecimento do serviço das ILPIs, via aplicação de métodos e ferramentas colaborativas junto aos diversos *stakeholders* deste serviço.

Palavras-chave

Cuidados de Longa Duração; *Design* para a Inovação Social; *Design Thinking* de Serviços; Envelhecimento; Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Abstract

Neves, Ana Paula Miranda; Damazio, Vera Maria Marsicano (Advisor). **Aging, Care and Design: Exploring the field of possibilities of the Long-term care institutions for elderly.** Rio de Janeiro, 2020. 112p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Artes e *Design*, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Aging has been causing significant changes in people's lives. According to the United Nations, the number of individuals over 80 in the world is expected to triple by 2050. Dementia cases are also expected to triple. Longevity is an achievement, but it brings along a greater number of people in risk of becoming unable to take care of themselves. In Brazil, the Constitution establishes that support for the elderly must be carried out in their homes preferably. However, caring for an elderly person with functional limitations is complex and families are not always able to do so. Long-term care Institutions (LTCIs) can offer the support that families need to care for their elderly. However, they face social prejudice and are not consolidated as a service capable of helping society to deal with the challenges of aging. This dissertation is based on Ezio Manzini's approach to *design* for social innovation, according to which *designers* must create favorable conditions for people without formal *design* knowledge to develop, in a collaborative way, solutions appropriate to their needs. The research aimed to explore the field of possibilities of LTCIs. Therefore, tools of service *design* were used to get to know the LTCIs; to identify the main demands of the family in the care of the elderly and the main challenges of the LTCIs' managers in service management. The study showed the relevance and the urgency of the contribution of the *designer* specialized in strengthening the service of ILPIs, through the application of collaborative methods and tools with the various *stakeholders* of this service.

Keywords

Aging; Long-term care; *Design* for Social Innovation; Long-term care institutions for elderly; Service *Design Thinking*.

Sumário

1	Introdução	13
1.1	Destaques do percurso metodológico e facilidades para a realização da pesquisa.....	21
1.2	Justificativa e Relevância	24
1.3	Revisão da literatura pertinente à pesquisa	24
1.4	Estrutura da dissertação	25
2	Envelhecimento, capacidade funcional e demanda por cuidados.....	26
2.1	Envelhecimento das populações mundial e brasileira	27
2.2	Envelhecimento, velhice e dependência: uma relação estreita, mas não obrigatória!	31
2.3	A capacidade funcional e sua relação com o envelhecimento e com o início da velhice	32
2.4	Perda de funcionalidade e aumento na demanda por cuidados	34
2.5	Cuidar de idosos: uma função historicamente familiar.....	36
2.6	Considerações parciais do capítulo	38
3	Soluções para o cuidado do idoso: do <i>design</i> difuso ao <i>design</i> especializado	40
3.1	O que é <i>design</i> difuso?	41
3.2	O que é <i>design</i> especializado?	48
3.3	<i>Design</i> difuso e <i>design</i> especializado: solução de problemas ou produção de sentido?	49
3.4	A família de um <i>designer</i> , seus idosos e a necessidade de cuidar se fazendo presente: nasce uma solução de <i>design</i> especializado	51
3.5	Escolhendo uma nova casa para a minha avó e elaborando o mapa de jornada do usuário de ILPI	58
3.6	Considerações parciais do capítulo	65
4	As ILPIs como um campo de possibilidades na fase exploratória do <i>Design Thinking</i> de Serviços	66
4.1	ILPIs: afinal, do que se trata?.....	68
4.2	Mapeamento das ILPIs cariocas: o que demonstram suas informações cadastrais?	71
4.3	Distribuição geográfica das ILPIs na cidade do Rio de Janeiro	80
4.4	Em tempos de rede social, as ILPIs estão saindo bem na foto? ...	85
4.5	Mapeamento dos <i>stakeholders</i> do negócio ILPI	93
4.6	Conversas com gestores de ILPIs: quais são seus principais desafios?	102
4.7	Considerações parciais do capítulo	104
5	Considerações finais.....	105
	Referências bibliográficas.....	109

Lista de Figuras

Figura 1: Indicativa da expectativa de vida ao nascer nos períodos: 1990; 2019 e 2050. Fonte dos dados: DESA (2019).....	27
Figura 2 : Indicativo do % de indivíduos com 65 anos ou mais na população mundial. Fonte dos dados: DESA (2019).....	28
Figura 3: Indicativo do número de indivíduos com 80 anos ou mais na população mundial. Fonte dos dados: DESA (2019).....	30
Figura 4: Indicativa da evolução da capacidade funcional durante o curso de vida. Adaptada de: Kalache e Kickbusch, 1997	34
Figura 5: Indicativa dos perfis de indivíduos em função de sua capacidade funcional. Fonte: elaborada pela autora.	35
Figura 6: Solução de design difuso - Relato sobre a criação de um grupo para troca de experiências sobre o cuidado da pessoa idosa e registro de um encontro presencial do grupo. Fonte: Perfis do grupo Alzheimer, Eu e Minha Mãe e de Fabiana Cosa no Facebook.....	44
Figura 7: Solução de design difuso - adaptação de uma cadeira para facilitar o banho de um idoso dependente. Fonte: Perfil de Gerson Franca no Facebook.	45
Figura 8: Solução de design difuso – jogo de tabuleiro para a estimulação cognitiva do idoso. Fonte: Perfil da página Alzheimer, ANJOS QUE CUIDAM no Facebook.....	46
Figura 9: Solução de design difuso – Objetos adaptados para novo uso no cuidado do idoso. Fonte: Perfil da página Alzheimer, ANJOS QUE CUIDAM no Facebook.....	46
Figura 10: Solução de design difuso para a criação de um serviço para a socialização de mulheres com 60 anos ou mais. Fonte: Perfil do Projeto 60 anos no Facebook.	48
Figura 11: Solução de design especializado para a gestão da rotina de cuidados de um familiar idoso dependente. Fonte: publicações da Gero360 no Instagram.....	55
Figura 12: Post da autora publicado no Instagram em 04/12/2019.....	58
Figura 13: O registro de experiências e emoções na jornada do usuário e a identificação do preconceito com as ILPIs, como uma área problemática nesta jornada.	60
Figura 14: Trecho do diário de Elisa, em (01/04/2011)	61
Figura 15: Mapa de Jornada do Usuário de ILPI (um registro autoetnográfico). Fonte: Elaboração da autora.	64
Figura 16: Tarefas e ferramentas da etapa de exploração do design thinking de serviços, aplicadas às ILPIs. Fonte: Elaboração da autora. ..	68

Figura 17: Etapas do mapeamento e do levantamento das evidências de atuação, em 2019, das ILPIs ativas na cidade do Rio de Janeiro. Fonte: Elaboração da autora.	71
Figura 18: Indicativa da situação do CNPJ das ILPIs cariocas, em outubro de 2019. Fonte: Elaboração da autora.	72
Figura 19: Resposta do IBGE sobre os casos em que a CNAE primária não corresponde à atividade de cuidado da pessoa idosa realizada pelas ILPIs.....	75
Figura 20: Distribuição % das ILPIs conforme a evidência de atividades recentes (2019). Fonte dos dados: Site da Receita Federal do Brasil.	76
Figura 21: Exemplo de ILPI com CNPJ ativo no site da Receita Federal, mas inativa no endereço cadastrado.....	77
Figura 22: Registro da atuação da Casa São Luiz há mais de 128 anos. Fonte: Site da própria ILPI (2019).	78
Figura 23: Registro da abertura de ILPIs na cidade do Rio de Janeiro, por década. Fonte: Elaboração da autora.	79
Figura 24: Registro da abertura de ILPIs na cidade do Rio de Janeiro, por década e por natureza jurídica. Fonte: Elaboração da autora.....	79
Figura 25: Indicativa da evolução da população carioca, por grupos etários, entre 2012 e 2018. Fonte de dados: IBGE (2010).....	81
Figura 26: Abertura de ILPIs na cidade do Rio de Janeiro entre 2011 e 2019, com evidências de funcionamento. Estão consideradas as ILPIs com CNPJ ativo e com evidência de atuação em 2019. Fonte: Elaboração da autora.....	82
Figura 27: Correlação entre o número total de ILPIs ativas no período com no número de indivíduos com idade entre 60 e 79 anos e com o número de indivíduos com 80 anos ou mais. Fonte: Elaboração da autora.....	82
Figura 28: Correlação entre o total de ILPIs e o número de indivíduos com 80 anos ou mais, por Região de Planejamento (RP) na cidade do Rio de Janeiro. Fonte: Elaboração da autora.	83
Figura 29: Indicação das mídias sociais nas quais as ILPIs cariocas mais divulgam seus serviços. Fonte: Elaboração da autora.	85
Figura 30: Indicativa das hashtags mais utilizadas em postagens de ILPIs cariocas, com ênfase na nomenclatura utilizada para definir este tipo de instituição. Fonte: Elaborado pela autora.	88
Figura 31: Ilustrativa da estratégia de comunicação adotava por uma ILPI carioca (privada). Fonte: Página comercial de ILPI Instagram.....	90
Figura 32: Ilustrativa da estratégia de comunicação adotava por uma ILPI carioca (filantrópica). Fonte: Página comercial de ILPI Instagram	91
Figura 33: Ilustrativa da estratégia de comunicação adotava por uma ILPI carioca (privada). Fonte: Página comercial de ILPI Instagram.....	92

Figura 34: Registro fotográfico do 1º Painel de Debates para gestores de ILPI, com o tema: Desafios e Propostas para um mercado em expansão	94
Figura 35: Registro fotográfico do 1º Painel de Debates para gestores de ILPI, com o tema: Desafios e Propostas para um mercado em expansão.	96
Figura 36: Agenda planejada para o Workshop com gestores de ILPIs, na cidade de São Paulo. Fonte: Elaborado pela autora.	98
Figura 37: Registro do Mapa de Stakeholders, aplicado ao serviço de ILPIs, elaborado no Workshop com gestores deste serviço. Fonte: Elaborado pela autora.	99
Figura 38: Registro das ações necessárias para a mitigação dos desafios oriundos pontos de contato dos órgãos reguladores com as ILPIs. Fonte: Elaborado pela autora.	101

Lista de Tabelas

Tabela 1: Distribuição (%) das ILPIs cariocas com base em sua natureza jurídica. Fonte: Elaboração da autora.....	73
Tabela 2: Distribuição (%) das ILPIs cariocas com base em sua CNAE primária. Fonte: Elaboração da autora.	74
Tabela 3: Distribuição, em número absoluto e percentual, das ILPIs por bairro. Fonte: Elaboração da autora.	84
Tabela 4: Hashtags mais utilizadas em postagens de ILPIs, antes do agrupamento por similaridade. Fonte: Elaboração da autora.....	86
Tabela 5: Hashtags mais utilizadas em postagens de ILPIs, após agrupamento por similaridade. Fonte: Elaboração da autora.....	87
Tabela 6: Hashtags utilizadas para caracterizar o tipo de serviço prestado pelas ILPIs. Fonte: Elaboração da autora.	89

1 Introdução

Os métodos e ferramentas do *design* têm sido fundamentais na promoção da inovação social; na criação e no fortalecimento de iniciativas e de serviços que ajudem a sociedade a resolver problemas complexos. O acelerado envelhecimento populacional e o aumento na complexidade dos cuidados da pessoa idosa colocam a sociedade diante desse tipo de desafio. Assim, torna-se necessária e urgente a contribuição do *design* no desenvolvimento de novas soluções e/ou no fortalecimento das soluções já existentes para o cuidado da pessoa idosa. Com suas habilidades e competências para projetar e para transformar realidades existentes em outras mais desejadas (SIMON, 1996; FRASCARA, 2008), os *designers* são capazes de identificar soluções promissoras e de ajudar a torná-las mais acessíveis; eficazes; duradouras e replicáveis (MANZINI, 2017).

O envelhecimento vem provocando mudanças significativas na vida das pessoas; das famílias e na dinâmica social. Em junho de 2019, o Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (DESA)¹ atualizou suas estatísticas e projeções sobre a evolução da população mundial e alertou a sociedade quanto ao envelhecimento populacional sem precedentes na história.

Pela primeira vez, em 2018, o número de pessoas com 65 anos ou mais de idade superou o número de crianças menores de cinco anos. As projeções do DESA indicam que, até 2050, o grupo de indivíduos mais velhos terá o dobro do tamanho do grupo de crianças abaixo de cinco anos e superará o de adolescentes e jovens entre 15 e 24 anos (DESA, 2019).

Adicionalmente, estas projeções indicam que, entre 2019 e 2050, o número de indivíduos com mais de 65 anos deverá dobrar nas Regiões Norte da África, na Ásia, na América Latina e no Caribe. Até esta data, as populações da Europa e da

¹ O Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (DESA) faz parte do Secretariado das Nações Unidas e apoia países em todo o mundo na definição de agendas e na tomada de decisões, fundamentadas em suas publicações e relatórios, que os ajude a enfrentar seus desafios econômicos, sociais e ambientais.

América do Norte terão, em média, um quarto de seus indivíduos na faixa dos maiores de 65 anos (DESA, 2019). No Brasil, o cenário não é diferente, este grupo etário representará 25,5% da população brasileira até 2060 (IBGE, 2018).

Viver mais é uma conquista da sociedade moderna, proporcionada – entre outros fatores – por melhorias nos sistemas de previdência social; de infraestrutura urbana; de saúde pública e por avanços nas áreas médica e farmacêutica. Uma vida mais longa proporciona ao indivíduo; à sua família e à sociedade uma série de oportunidades. No entanto, traz consigo, também, uma série de desafios.

Quando considerados os aspectos biológicos do envelhecimento, observa-se, em geral, o aumento do risco de doenças e a diminuição gradativa da capacidade física e mental do indivíduo. Estes fatores, contudo, estão apenas vagamente associados à idade cronológica das pessoas (OMS, 2015). Os perfis de idosos são diversos e não podem ser generalizados por sua faixa etária. Como ensina Anita Neri² (2000), “gênero; classe social; saúde; educação; fatores de personalidade; história passada e contexto sócio econômico são importantes elementos que se mesclam com a idade cronológica para determinar a diferença entre idosos” (apud Papaléo Netto³, 2017, p.117).

Em 2014, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) publicou um estudo⁴ sobre o novo regime demográfico brasileiro, no qual apresenta os possíveis impactos do envelhecimento populacional para o desenvolvimento do País. O referido estudo propõe discutir como a redução do crescimento da população em geral e o envelhecimento acelerado poderão afetar a expansão econômica; o mercado de trabalho; o meio ambiente; a criminalidade e as demandas por políticas de creche; por educação; por saúde; por segurança pública; por previdência e por cuidados para a população idosa (IPEA, 2014).

² Anita Liberalesso Neri é psicóloga e professora titular na UNICAMP, onde ensina psicologia do envelhecimento e psicologia educacional e realiza pesquisas sobre bem-estar psicológico na velhice.

³ Matheus Papaléo Netto (*in memoriam*) é médico especialista em geriatria pela SBBG. Livre-docente de clínica médica pela FMUSP e coordenador ensino e pesquisa do núcleo de gerontologia do Centro Universitário São Camilo/SP.

⁴ Trata-se de estudo publicado no livro *Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?* / Ana Amélia Camarano (Organizadora). – Rio de Janeiro: Ipea, 2014.

Embora a necessidade de cuidados possa se referir a pessoas em qualquer idade, ela é mais prevalente entre os idosos (CAMARANO⁵, 2019; MOREIRA⁶, 2019). Esta necessidade se estabelece quando um indivíduo não consegue cuidar de si mesmo – apresentando limitações funcionais para realização de atividades de vida diária – e, deste modo, carece do apoio de terceiros para fazê-lo. Logo, avaliar as limitações funcionais do indivíduo reveste-se de extrema relevância quando se trata do envelhecimento e da necessidade de cuidados. “Para se avaliar função, identifica-se a habilidade individual em realizar, de forma adequada, tarefas simples no meio no qual se vive.” (MOREIRA⁶, 2019, p.79).

O IBGE em parceria com o Ministério da Saúde investigou, na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, alguns fatores relacionados à saúde de indivíduos com mais de 60 anos. Como parte do escopo da referida pesquisa, foram investigadas as limitações funcionais que os maiores de 60 anos encontravam para realizar suas atividades de vida diária. Os resultados apontam que, “quanto mais elevada a idade, maior a proporção de pessoas com tais limitações, variando de 2,8%, para aquelas de 60 a 64 anos, a 15,6%, para as de 75 anos ou mais de idade.” (IBGE, 2015, p.32).

No presente estudo, reconhece-se que o aumento do número de idosos de idade mais avançada elevará também a demanda por cuidados de longa duração⁷. Isto se torna bastante crítico quando observado que o número de pessoas acima dos 80 anos cresce ainda mais rapidamente que o número de pessoas acima dos 65 anos.

Historicamente, o ato de cuidar de um familiar dependente tem sido exercido predominantemente pelas mulheres (CAMARANO e MELLO⁸, 2010). Este

⁵ Ana Amélia Camarano é economista. Doutora em estudos populacionais. Tem pós-doutorado e atua nas áreas de envelhecimento populacional e arranjos familiares. É pesquisadora do IPEA e professora do curso de Especialização em Geriatria e Gerontologia da UERJ.

⁶ Virgílio Garcia Moreira é médico com especialização em geriatria pela SBGG. Mestre e Doutor em Ciências Médicas pela UERJ. Pesquisador do Laboratório de Pesquisa em Envelhecimento Humano (GeronLab) e professor do curso de Especialização em Geriatria e Gerontologia da UERJ.

⁷ “Por cuidados de longa duração entende-se todo o tipo de atenção prestada a pessoas com doença crônica ou deficiência que não podem cuidar de si mesmos por longos períodos de tempo. Embora isto se refira às pessoas em qualquer idade, a população idosa é a maior demandante.” (CAMARANO, 2019, p.32).

⁸ Juliana Leitão e Mello é doutora do Instituto de Estudos Sociais e Políticos (IESP) da UERJ e especialista em gestão de políticas públicas e gestão governamental do Estado do Rio de Janeiro.

histórico deriva de um tempo em que o arranjo doméstico mais comum era o de mulheres exercendo papéis relacionados aos cuidados da família e do lar, enquanto os homens, papéis relacionados à garantia dos recursos financeiros para o sustento da casa. O cenário mudou. Já é consenso que as mulheres assumiram novos papéis e que, em muitos casos, cabe unicamente a elas a responsabilidade pelo sustento da família.

Além da maior presença das mulheres no mercado de trabalho, a estrutura das famílias também mudou, passando de famílias extensas para famílias nucleares (DUARTE, NUNES, *et al.*, 2010). Essas mudanças afetam, direta e substancialmente, a capacidade das famílias proverem os cuidados dos quais seus entes idosos necessitam.

Soma-se à menor disponibilidade de tempo das famílias para cuidar, a falta de competências para fazê-lo. Afinal, cuidar de uma pessoa idosa se tornou mais complexo com o aumento da prevalência de doenças incapacitantes, como, por exemplo, as demências. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), o número total de novos casos de demência a cada ano, em todo o mundo, é de quase 9,9 milhões, implicando em um novo caso a cada 3 segundos. Suas projeções indicam que o número de pessoas com demência deverá aumentar para 82 milhões em 2030 e para 152 milhões até 2050.

Assim, embora a Constituição Federal de 1988 estabeleça:

Art.230 “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988)

e que os programas de amparo aos idosos deveriam ser executados preferencialmente em seus lares, é fundamental a ampliação da oferta e o aprimoramento de serviços que apoiem as famílias no cuidado de seus idosos dependentes. Em países como o Brasil que enfrentam um fenômeno de envelhecimento populacional vertiginoso, é urgente a:

“necessidade de reorganização da atenção à saúde do idoso, não só construindo uma rede de cuidados eficiente a partir da reorganização dos serviços existentes, frente às novas demandas que se apresentam, mas incluindo nessa rede “novos” serviços, continentais com outras demandas

anteriormente não identificadas” (DUARTE , 2006b, apud DUARTE et al, 2010, p.123)

As demandas por cuidados de longa duração das pessoas idosas são diversas e – em muitos casos – complexas, em função dos diferentes graus e possibilidades de incapacidade funcional. Contudo, a família nem sempre é a melhor alternativa para apoiá-las. Afinal, até mesmo as famílias mais bem estruturadas e intencionadas a praticar o cuidado podem carecer de tempo ou, principalmente, das competências necessárias para fazê-lo. O tipo de serviço para este apoio às famílias variará em função de alguns fatores, que vão desde a estrutura familiar e dos recursos disponíveis para a prática do cuidado até a gravidade da incapacidade funcional do idoso.

Considera-se as Instituições de Longa Permanência (ILPIs) como uma alternativa de cuidado para pessoas idosas dependentes, capaz de oferecer apoio às famílias e de assegurar às pessoas idosas os estímulos; a segurança e os cuidados que possam lhes garantir mais qualidade de vida até seu último dia. Estas instituições encontram-se entre as alternativas, não familiares, mais antigas de apoio ao cuidado da pessoa idosa (CAMARANO e MELLO, 2010). Elas nasceram como instituições asilares e foram renomeadas para Instituições de Longa Permanência para Idosos (idem). Assume-se como ILPI toda instituição, governamental ou não governamental de caráter residencial, destinada a ser domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (definição dada pela RDC 283/2005 - ANVISA⁹).

Em maio de 2001, a Secretaria de Estado de Assistência Social¹⁰ publicou a Portaria N°73 que estabeleceu as normas de funcionamento dos serviços de atenção ao idoso no Brasil, “considerando a necessidade urgente de normatizar e regulamentar a rede de serviços” (BRASIL, 2001, p.01). Esta iniciativa fez parte

⁹ Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução 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, de caráter residencial, Diário Oficial da União 27 nov. 2005; Seção 1.

¹⁰ Secretaria então vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social.

das etapas de regulamentação da Política Nacional do Idoso (PNI)¹¹ e teve como diretrizes básicas a centralidade na família e a articulação de forças da sociedade, via parcerias com organizações governamentais e não governamentais; integração intersetorial e corresponsabilidade entre governo, sociedade e família” (idem). A referida portaria considera as seguintes modalidades de serviço de atenção ao idoso: residência temporária; família natural; família acolhedora; república; centro de convivência; centro dia; casa lar; assistência/atendimento domiciliar e atendimento integral institucional.

Iniciativas como a publicação desta portaria, adotada no âmbito da administração pública, mostram a relevância de explorar novas perspectivas para os serviços de cuidados da pessoa idosa no País. Em tempos de alta conectividade entre as pessoas, a utilização dos métodos e ferramentas do design pode ser o caminho para enfrentar este desafio e fortalecer os serviços de cuidados da pessoa idosa. O design se fundamenta no tripé da empatia; da colaboração e da experimentação (PINHEIRO e ALT, 2017). E, na medida em que inclui a participação dos *stakeholders*¹² de um serviço na proposição de soluções para a adequação do mesmo, permitirá criar soluções com maior agilidade e menor dissonância entre o que uma sociedade mais envelhecida precisa e o que recebe.

Justifica-se, assim, a realização desta pesquisa no campo do *Design*, tendo como tema a identidade¹³ das ILPIs e seu efeito na percepção sobre o serviço de cuidados da pessoa idosa prestados pelas próprias ILPIs, consonante às abordagens do *Design* para a Inovação Social e do *Design* de Serviços. O referencial teórico ancora-se em Ézio Manzini¹⁴ (2017). Segundo o referido autor, especialistas em

¹¹ Lei 8.842, de 04/01/1994. “Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária” (Brasil, 2006).

¹² Stakeholders são indivíduos ou organizações impactados pelas ações de uma empresa.

¹³ Identidade como característica que identifica as ILPIs

¹⁴ No prefácio do livro “Design: quando todos fazem design: uma introdução ao design para inovação social”, o professor e doutor em design Carlos Franzato define Manzini como um dos pensadores mais influentes do design contemporâneo. Segundo Franzato, ao refletir sobre a evolução da cultura do design, partindo do design industrial para novos horizontes, Manzini tornou-se precursor do design de serviços, do design estratégico e do design colaborativo.

design devem criar condições favoráveis para que protagonistas sociais desenvolvam, de forma colaborativa, soluções adequadas às suas necessidades.

O interesse pessoal neste tema de pesquisa nasceu da combinação entre minha vivência familiar e minha trajetória profissional. No aspecto pessoal, a necessidade de cuidar de familiares idosos trouxe para a rotina diária da família a dificuldade de encontrar produtos; serviços e apoio especializado para lidar com os desafios do envelhecimento no âmbito familiar. No aspecto profissional, a experiência adquirida ao longo de mais de 20 anos de atuação nas áreas de gestão de processos e de planejamento estratégico – aplicando métodos e ferramentas de diferentes áreas do saber para transformar realidades vigentes em outras mais desejadas – fomentou meu desejo de agir e de contribuir para o fortalecimento dos serviços de cuidado da pessoa idosa nas ILPIs.

Da correlação entre: a teoria de Ézio Manzini, com sua abordagem sobre o *Design* para Inovação Social; a abordagem do *Design Thinking* de Serviços e os desafios provenientes do envelhecimento emerge o problema de pesquisa: Como o design pode contribuir para o fortalecimento da identidade e dos serviços das ILPIs? e as seguintes questões norteadoras: De que modo o *Design* pode contribuir para a adequação dos serviços das ILPIs às demandas de cuidados da pessoa idosa? Que novos sentidos o *Design* pode produzir para os serviços prestados pelas ILPIs? Quais os efeitos possíveis da ação do *Design* no engajamento dos *stakeholders* do serviço das ILPIs?

A presente pesquisa possui abordagem qualitativa e se concentra na fase exploratória do *design thinking* de serviços, aplicado à realidade das ILPIs. Ela tem como objeto ILPIs ativas¹⁵ e com evidências da prestação, em 2019, do serviço de cuidado à pessoa idosa na cidade do Rio de Janeiro.

O objetivo geral da pesquisa é obter *insights* para o fortalecimento do serviço prestado pelas ILPIs, tendo como objetivos específicos:

- Aprofundar o conhecimento em envelhecimento, cuidado à pessoa idosa;

¹⁵ São consideradas ILPIs ativas aquelas cujo status do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) está ativo junto à Receita Federal do Brasil

- Identificar as soluções de design difuso; design especializado e serviços, adotadas pelas famílias no cuidado de seus idosos dependentes;
- Aprofundar o conhecimento sobre as ILPIs;
- Analisar as ILPIs como alternativa para a institucionalização de um familiar idoso;
- Mapear as ILPIs ativas na cidade do Rio de Janeiro e levantar evidências de sua atuação recente;
- Investigar o modo como as ILPIs divulgam seus serviços e as potenciais causas de preconceito relacionado a estas instituições;
- Identificar os *stakeholders* envolvidos na prestação do serviço das ILPIs, em geral;
- Identificar os principais desafios na gestão de ILPIs.

A pesquisa foi organizada conforme seus objetivos específicos nas seguintes etapas: (1) estudo dos conceitos e métodos relevantes ao estudo; (2) identificação e análise de ações de design difuso e de design especializado voltadas ao cuidado da pessoa idosa; (3) análise das ILPIs como alternativa para a institucionalização de um familiar idoso; (4) registro dos pontos de contato do usuário com as ILPIs e identificação das áreas problemáticas que derivam destes contatos; (5) mapeamento e levantamento das evidências de atuação, em 2019, das ILPIs ativas na cidade do Rio de Janeiro; (6) investigação do modo como as ILPIs divulgam seus serviços e identificação das potenciais causas de preconceito com estas instituições; (7) identificação de *stakeholders*, do seu grau de influência e de impacto na prestação do serviço das ILPIs em geral; (8) levantamento dos principais desafios enfrentados por gestores das ILPIs em geral; e (9) análise dos resultados obtidos.

Para alcançar os objetivos da pesquisa, foram adotados os seguintes métodos e técnicas de pesquisa:

- Revisão bibliográfica – para aprofundar o conhecimento sobre envelhecimento; cuidado da pessoa idosa; ILPIs; *design* difuso; *design* especializado e *design thinking* de serviços;

- *Desk research*¹⁶ (PINHEIRO, et al., 2017, p.209) – para identificar e analisar ações de design difuso e de design especializado voltadas ao cuidado da pessoa idosa. Para mapear e levantar evidências de atuação, em 2019, das ILPIs ativas na cidade do Rio de Janeiro. E, também, para investigar o modo como as ILPIs divulgam seus serviços e as potenciais causas de preconceito relacionado a estas instituições;
- Mapa de Jornada do usuário (STICKDORN, et al., 2014, p.160) – para aprofundar o conhecimento em ILPIs; para registrar os pontos de contato do usuário com as mesmas e para identificar as áreas problemáticas que derivam destes contatos;
- *Workshop* com usuários (PINHEIRO, et al., 2017, p.206) e Mapa de *stakeholders* (STICKDORN, et al., 2014, p.152) – para identificar os stakeholders, seu grau de influência e de impacto na prestação do serviço das ILPIs em geral;
- Entrevistas de profundidade (PINHEIRO, et al., 2017, p.201) – para identificar os principais desafios na gestão das ILPIs em geral.

1.1

Destaques do percurso metodológico e facilidades para a realização da pesquisa

O mapeamento das ILPIs que prestam serviços de cuidado da pessoa idosa na cidade do Rio de Janeiro, foi realizado em duas etapas. Na primeira, foram consolidadas: a lista das ILPIs auditadas pelo Ministério Público do Rio de Janeiro (MPRJ); a lista de ILPIs disponível no *site* da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UNATI/UERJ) e a lista das instituições que participaram da pesquisa realizada por Ipea/MDS e CNPq, empreendida nos anos 2008 e 2009. A consolidação dessas listas apontou a existência de 220 ILPIs na cidade. Na segunda etapa, foi feito um levantamento para identificar se havia empresas que não constavam nas listas consultadas, mas

¹⁶ “Pesquisa realizada em fontes diretas de informação como a internet, mídia impressa, bibliotecas etc. A internet tem se mostrado uma fonte e enorme potencial, especialmente após o advento das redes sociais.” ((PINHEIRO, et al., 2017, p.209)

que estavam cadastradas junto à Comissão Nacional de Classificação (CONCLA) nas subclasses relativas a clínicas e residências geriátricas; ILPIs; e/ou condomínios residenciais para idosos. Após este levantamento, chegou-se ao número total de 297 ILPIs na cidade do Rio de Janeiro.

Na sequência, para a confirmação de atividade das ILPIs cariocas, foi realizada consulta – no *site* da Receita Federal do Brasil – sobre o status do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) de cada uma das 297 ILPIs identificadas no mapeamento. O resultado desta consulta indicou que apenas 265 CNPJs estavam ativos no período¹⁷ da pesquisa. Adicionalmente, a consulta aos cadastros das ILPIs apontou falta de padrão na classificação de suas atividades econômicas (CNAE¹⁸). Foram identificados 21 tipos diferentes de CNAE nos cadastros, alguns deles sem relação direta com a atividade de cuidado da pessoa idosa.

Esta informação reforçou a relevância da etapa seguinte, na qual se buscou identificar notícias; informações e/ou registros fotográficos, em sites e páginas nas redes sociais, que pudessem evidenciar a prestação, em 2019, dos serviços de cuidados da pessoa idosa por estas 265 instituições. Ao final desta etapa, foram encontradas evidências claras ou parciais – da prestação do serviço de cuidado à pessoa idosa – para 174 ILPIs.

Adicionalmente à identificação dos referidos dados, foi feita uma análise dos conteúdos publicados por 27 ILPIs cariocas, desde a criação dos seus perfis na rede social Instagram até o final do mês de outubro de 2019. Para esta análise, foram considerados os registros fotográficos e as *hashtags*¹⁹ utilizadas nas postagens feitas por estas ILPIs.

Seguindo o percurso metodológico para a obtenção de *insights* para o fortalecimento das ILPIs, foram adotados dois métodos que contribuíram para a

¹⁷ Esta consulta do status dos CNPJ no site da Receita Federal do Brasil foi realizada em outubro de 2019.

¹⁸ A CNAE é a classificação de atividades econômicas oficialmente adotada pelo Sistema Estatístico Nacional e pelos órgãos gestores de cadastros e registros da Administração Pública do país. Fonte: https://cnae.ibge.gov.br/images/concla/documentacao/CNAE20_Subclasses_Introducao.pdf

¹⁹ *Hashtag* é um termo utilizado para definir palavras-chave utilizadas para facilitar a indexação ou associação de um conteúdo a determinado perfil (comercial ou pessoal) nas redes sociais. Muitas pessoas “seguem” *hashtag* nas redes sociais, para receberem os conteúdos que forem publicados com as mesmas.

ampliação do conhecimento sobre as ILPIs em geral: a revisão bibliográfica e a elaboração do Mapa de Jornada do usuário (STICKDORN, et al., 2014, p.160). Este último, permitiu registrar os pontos de contato do usuário com as ILPIs e identificar as áreas problemáticas que derivam destes contatos e teve como base os registros de minha experiência pessoal na avaliação das ILPIs como alternativa de cuidados para a minha avó.

Nesta etapa do percurso, foram adotados dois outros métodos, que tinham como propósito trazer *insights* relacionados à percepção dos gestores de ILPIs sobre o seu mercado de atuação e sobre o próprio negócio. O primeiro foi *workshop* com usuários²⁰ e, o segundo, foram as entrevistas de profundidade com gestores das ILPIs para identificação dos *stakeholders* do serviço e para o levantamento dos principais desafios enfrentados na gestão do negócio. Por conta de minhas atividades profissionais na *startup* Gero360, tenho contato frequente com gestores e profissionais de ILPIs do Brasil inteiro. Este fato se converteu em facilidade para a realização da pesquisa.

Em relação ao *workshop*, após participar, como ouvinte, de um Painel de Debates junto a gestores de ILPIs em São Paulo, surgiu a oportunidade de conduzir, em novembro de 2019, a dinâmica de um segundo painel. O convite aos gestores foi feito, pela organizadora do 1º Painel de Debates, por e-mail e por telefone. O planejamento do *workshop* previa a identificação dos *stakeholders*, do seu grau de influência e de impacto na prestação do serviço das ILPIs em geral. Previa também o levantamento dos desafios e a definição de ações para a neutralização destes desafios. O *layout* da sala na qual o *workshop* foi realizado não favoreceu a aplicação de todas as dinâmicas planejadas, no tempo disponível. Assim, foi necessário priorizar o grupo de *stakeholders* considerado mais crítico pelos participantes da reunião: os órgãos que regulam e auditam as atividades das ILPIs, a saber: Ministério Público (MP); Vigilância Sanitária (VISA) e Conselhos de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa.

²⁰ Apesar do nome, o *workshop* foi realizado com gestores de ILPIs. No capítulo referente a este assunto, apresentamos as referências de Pinheiro e Alt (2017) que embasaram a adoção deste método.

Em relação às entrevistas, a maioria aconteceu – como uma conversa – por telefone, com gestores de ILPIs de vários Estados brasileiros. Algumas, entretanto, aconteceram presencialmente em ILPIs das cidades do Rio de Janeiro (RJ); de São Paulo (SP) e de Piracicaba (SP).

1.2 Justificativa e Relevância

A “relevância do estudo é a resposta que o autor do projeto dá à seguinte indagação do leitor: em que o estudo é importante para a área na qual o autor está atuando ou para a qual busca formação acadêmica?” (VERGARA, 1991, p.25). São considerados aspectos relevantes desta pesquisa:

- Suprir a carência de informações atuais sobre as ILPIs: identidade; características principais; posicionamento e comunicação do serviço;
- Dar visibilidade a este serviço tão importante e necessário em uma sociedade que envelhece aceleradamente;
- A ampliação do conhecimento científico no campo da gerontologia a respeito das contribuições do *design* para o mercado de ILPIs;
- A contribuição às pesquisas do LabMemo – Laboratório de Memória e Emoção – *Design* da PUC-Rio – com dados sobre o serviço de cuidados de idosos nas ILPIs;
- A compreensão dos efeitos da ação do *Design* no fortalecimento dos serviços prestados pelas ILPIs.

1.3 Revisão da literatura pertinente à pesquisa

Os referenciais teóricos da pesquisa se concentraram nos principais conceitos abordados ao longo do desenvolvimento teórico e prático da mesma, com foco em publicações, indexadas sob as temáticas: do Envelhecimento; do Cuidado de Longa Duração e do Cuidado da Pessoa Idosa; das Instituições de Longa Permanência para Idosos; do *Design para a Inovação Social* e do *Design Thinking* de Serviços.

Para enriquecer o debate sobre o tema, foi realizada revisão na obra de autores considerados referência nos referidos conceitos. Estes autores são apresentados na introdução de cada capítulo.

1.4 Estrutura da dissertação

Esta dissertação está dividida em 5 capítulos, sendo o primeiro esta introdução que apresenta as características básicas da pesquisa: tema, problema, questões norteadoras, objetivos específicos e geral, objeto, relevância, métodos e técnicas de pesquisa, e estrutura da dissertação. O segundo capítulo apresenta estatísticas sobre o envelhecimento e esclarece aspectos importantes sobre os diferentes perfis de idosos. O terceiro capítulo expõe os conceitos de *design* difuso e de *design* especializado; apresenta soluções voltadas ao cuidado do idoso desenvolvidas nestas modalidades e o Mapa de Jornada do Usuário aplicado ao serviço das ILPIs. O quarto capítulo conceitua as ILPIs, considerando-as uma boa alternativa de serviço para o apoio às famílias no cuidado de seus idosos e apresenta os métodos e ferramentas, das etapas 1 e 2 da fase de exploração do *design thinking* de serviços, adotados para promover o entendimento da cultura e dos desafios das ILPIs e para a identificação dos problemas reais, a partir da perspectiva dos gestores do serviço. Por fim, o quinto capítulo apresenta as considerações finais da busca por insights em prol do fortalecimento das ILPIs realizada neste estudo, dando destaque à pertinência de continuar o trabalho, em parceria com os *stakeholders* das ILPIs, via aplicação das etapas seguintes à fase de exploração proposta na abordagem do *Design thinking* de Serviços.

2

Envelhecimento, capacidade funcional e demanda por cuidados

Este capítulo apresenta estatísticas a respeito do envelhecimento da população no mundo e no Brasil, destacando dados sobre o aumento da participação dos maiores de 80 anos no grupo etário dos idosos e projeções que indicam que viver mais nem sempre é viver bem até o final da vida. Ele indica que o processo de envelhecimento do indivíduo não é uniforme e que, portanto, cada pessoa envelhece de modo diverso e com necessidades distintas. Ademais, o capítulo aponta a relação entre envelhecimento; perdas funcionais e aumento da demanda por cuidados do idoso dependente, em especial dos maiores de 80 anos.

O conteúdo deste capítulo resulta do levantamento bibliográfico realizado durante a pesquisa. As estatísticas atuais e projeções acerca do envelhecimento populacional foram obtidas em publicações do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (DESA); do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Durante o levantamento de dados sobre o envelhecimento populacional e seus impactos na sociedade moderna, também foram consultadas publicações do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Vale destacar duas publicações do IPEA, organizadas pela economista e demógrafa Ana Amélia Camarano. A primeira é intitulada “Novo Regime Demográfico: uma relação entre população e desenvolvimento?” e a segunda “Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?”

Para os assuntos relacionados ao envelhecimento individual e às perdas funcionais foram consultados o “Tratado de Geriatria e Gerontologia”, organizado por Elizabeth Viana de Freitas e Lygia Py; o livro “Formação Humana em Geriatria e Gerontologia: Uma Perspectiva Interdisciplinar” – organizado por Renato Veras; Roberto Lourenço e Maria Angélica Sanchez –; o livro “A Quarta idade: o desafio da longevidade”; organizado por Matheus Papaléo Netto e por Fábio Kitadai; o documento “Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais”, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e o relatório final da “Pesquisa e produção do

conhecimento para disseminação sobre temas diversos da pessoa idosa”, publicado, em 2018, pelo Instituto de estudos do Trabalho e Sociedade (IETS).

O capítulo está dividido em cinco seções. A primeira, apresenta dados sobre o envelhecimento das populações mundial e brasileira. A segunda, esclarece as diferenças entre envelhecimento, velhice e dependência. A terceira, descreve o conceito de capacidade funcional. A quarta, aponta a relação entre a perda de funcionalidade e o aumento na demanda por cuidados. A quinta, aborda o papel da família do cuidado da pessoa idosa e a sexta - e última - traz as considerações parciais deste capítulo.

2.1

Envelhecimento das populações mundial e brasileira

Estamos envelhecendo em ritmo acelerado e vivendo cada vez mais tempo. A expectativa de vida ao nascer da população mundial atingiu 72,6 anos em 2019 e deve ultrapassar a marca de 77 anos em 2050 (Figura 1). Até esta data, o número de pessoas com 65 anos ou mais deverá crescer mais que o dobro do valor registrado em 2019, representando 15.9% da população (Figura 2) (DESA, 2019).

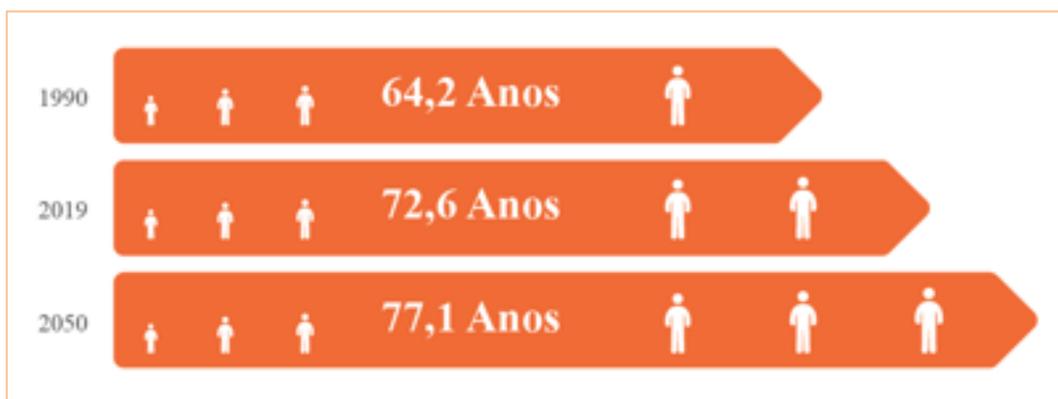


Figura 1: Indicativa da expectativa de vida ao nascer nos períodos: 1990; 2019 e 2050.
Fonte dos dados: DESA (2019).

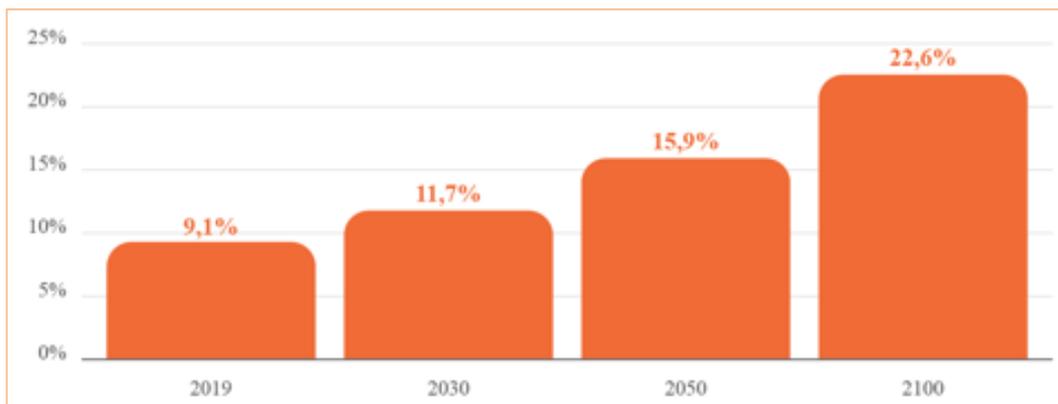


Figura 2 : Indicativo do % de indivíduos com 65 anos ou mais na população mundial.
Fonte dos dados: DESA (2019).

Enquanto a expectativa de vida aumenta, o número de nascimentos diminui em muitos países. Em 1990, a taxa global de fecundidade era de 3,2 nascimentos por mulher. Em 2019, caiu para 2,5 e deve cair ainda mais até 2050, chegando a 2,2 filhos por mulher. Neste contexto, em 2050, o número de pessoas com 65 anos ou mais será maior que o dobro do número de crianças com menos de cinco anos de idade. Será, também, maior que o número de adolescentes e jovens com idade entre 15 e 24 anos (DESA, 2019).

A OMS estabeleceu parâmetros para o início da faixa etária relativa aos idosos. De acordo com estes parâmetros, nos países desenvolvidos, o indivíduo passa a ser considerado idoso ao completar 65 anos de idade e, nos países em desenvolvimento, é considerado idoso quem completa 60 anos (RIBEIRO, 2016). No Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI; BRASIL, 2006) – considerada um marco do pleno reconhecimento do Estado brasileiro sobre as necessidades específicas deste grupo populacional – e o Estatuto da Pessoa Idosa foram criados indo ao encontro do parâmetro estabelecido pela OMS para os países em desenvolvimento. Todavia, observa-se que a idade de 60 anos não é a única referência utilizada para definir este grupo etário; seus direitos e benefícios no País.

A idade de 65 anos também costuma ser utilizada para definir estes direitos e benefícios. Uma das principais evidências disso é o Benefício de Prestação Continuada (BPC), estabelecido no inciso V do art.203 da Constituição Federal e regulado conforme o art. 20 da Lei Orgânica de Assistência Social (BRASIL, 1993). O BPC é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência ou idosa, com idade de 65 anos ou mais, que comprove não possuir meios para prover a

própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. Adicionalmente, no § 2º do artigo 230, a Constituição Federal garante aos maiores de 65 anos a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (BRASIL, 1988).

O IBGE é o principal provedor de dados e informações do País e, deste modo, é a fonte oficial das estatísticas da população brasileira. Dentre os dados que divulga, estão: a evolução dos grupos etários; o índice de envelhecimento e a razão de dependência (de jovens, dos idosos e total). Para compor e divulgar estes dados, o IBGE agrega algumas faixas de idade e nomeia os grupos etários formados.

O grupo etário denominado “Jovens” é composto por quem tem entre 0 e 14 anos de idade; o grupo denominado “PIA”, População em Idade Ativa, é composto por indivíduos entre 15 e 64 anos e o grupo denominado “Idosos” é composto por aqueles com 65 anos ou mais de idade. Diante do exposto, neste trabalho, a evolução do grupo etário de idosos no Brasil é apresentada utilizando-se a idade de 65 anos como referência. São apresentados, também, dados referentes ao grupo muito idoso, composto por pessoas com 80 anos ou mais.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), realizada pelo IBGE, demonstra que – entre 2012 e 2018 – a quantidade de indivíduos com 65 anos ou mais cresceu 25,8%. Este crescimento ocorreu em todas as unidades da federação, sendo a maior taxa de crescimento igual a 78,7% no Amapá e a menor igual a 13,8% na Paraíba. A Região Sudeste – que em 2018 correspondia a 42,2% da população brasileira – concentrava 46,2% dos indivíduos com mais de 65 anos no País. Pelas projeções do IBGE, a participação deste grupo etário alcançará 15% da população brasileira em 2034 e 25,5%, em 2060.

Em sua publicação sobre as “Perspectivas de Crescimento da População Brasileira”, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apontou que “apenas a população com idade superior a 50 anos deverá experimentar taxas positivas de crescimento a partir de 2045” (2014, p. 187). Segundo o IPEA, os demais grupos etários devem apresentar taxas negativas de crescimento, causando o super envelhecimento da população brasileira no médio prazo, o que já se verifica, atualmente, em países como o Japão. O super envelhecimento é caracterizado pelo aumento da população muito idosa, composta por pessoas com 80 anos ou mais (Figura 3).

“Em 1990, havia apenas 54 milhões de pessoas com 80 anos ou mais no mundo. Este número quase triplicou em 2019, chegando a 143 milhões. Globalmente, o número de pessoas com 80 anos ou mais quase triplicará novamente até 2050, passando para 426 milhões. E, depois, deverá dobrar, chegando a 881 milhões em 2100.” (DESA, 2019, p.18 em tradução livre)

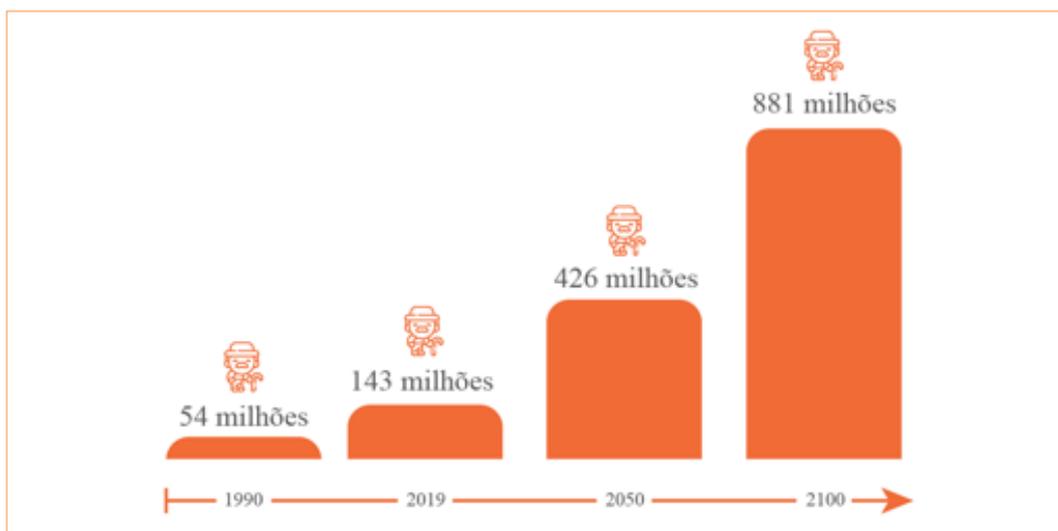


Figura 3: Indicativo do número de indivíduos com 80 anos ou mais na população mundial.

Fonte dos dados: DESA (2019)

A PNAD Contínua revela que o número de octogenários brasileiros passou de 3,5 milhões em 2012 para 4,5 milhões em 2018, o que representa um crescimento de 26,6% no período. Adicionalmente, revela que este grupo etário reside majoritariamente em cinco Unidades da Federação (UFs): São Paulo; Minas Gerais; Rio de Janeiro; Bahia e Rio Grande do Sul, os quais concentram 58,5% dos brasileiros com 80 anos ou mais. Os octogenários ampliaram sua participação nas populações de quase todas as unidades federativas brasileiras, com exceção do Mato Grosso do Sul – que apresentou variação negativa, passando de 1,7% em 2012 para 1,4% em 2018.

O grupo dos muito idosos deve passar de 1,8% da população brasileira em 2012 para 8,4% em 2060. Ou seja, o número de octogenários brasileiros deve quadruplicar neste período. Se estas projeções se confirmarem, os maiores de 80 anos irão constituir 33% da faixa etária dos idosos no país (IBGE, 2018).

Em paralelo a esta transição demográfica, ocorre, também, uma transição epidemiológica marcada pela diminuição da mortalidade geral e pelo avanço das doenças crônicas degenerativas. Estas doenças – como, por exemplo, o Alzheimer –

atingem, em especial, o grupo dos muito idosos (PAPALÉO NETTO e KITADAI, 2015). Por esta razão, viver mais nem sempre é percebido como uma conquista. Algumas vezes, é percebido como um fardo. Afinal, a longevidade pode trazer consigo limitações funcionais que tornam o idoso um indivíduo frágil e dependente de terceiros para viver com dignidade.

2.2

Envelhecimento, velhice e dependência: uma relação estreita, mas não obrigatória!

A discussão sobre envelhecimento deve se iniciar com o esclarecimento das diferenças entre envelhecimento populacional e envelhecimento individual. O primeiro está relacionado ao aumento da parcela de idosos no total de indivíduos de uma população; é evidenciado pelo aumento de sua idade média e pode ser revertido, caso a fecundidade aumente. O segundo, no entanto, é irreversível. O envelhecimento individual é caracterizado pelo aumento da idade de uma pessoa. É um processo natural e muito particular,

“conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte.” (PAPALÉO NETTO et al., 2015. pg.41)

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) esclarece que estas alterações não afetam a todos de forma equivalente e afirma que elas estão apenas levemente associadas com a idade de uma pessoa. Sendo assim, é possível observar pessoas de idade muito avançada gozando de boa saúde e sem apresentar nenhum sinal de fragilidade, enquanto outras, com a mesma idade, são frágeis e requerem apoio significativo de terceiros para viver. Contudo, diante da dificuldade de mensurar o fenômeno do envelhecimento via marcadores biofisiológicos, o critério cronológico acaba sendo bastante utilizado como marcador do início da última fase da vida, denominada velhice (PAPALÉO NETTO e KITADAI, 2015).

A velhice se inicia, cronologicamente aos 60 anos nos países em desenvolvimento – ou aos 65 anos, nos países desenvolvidos – e não tem prazo para terminar, uma vez que uma pessoa idosa pode ultrapassar os 100 anos. Contudo, a

idade cronológica não é um bom marcador para o início da velhice. A grande amplitude desta faixa etária – associada a aspectos como gênero, classe social, saúde, educação, fatores de personalidade, história passada e contexto socioeconômico – favorecem a heterogeneidade entre os indivíduos que a compõem. O idoso é diverso, plural. No entanto, o envelhecimento; a velhice e o velho – ou idoso – ainda são cercados de estereótipos e de preconceitos.

Uma busca rápida sobre a palavra envelhecer permite ilustrar este fato. Nas definições do dicionário Aulete Digital, envelhecer é: (1) tornar (-se) velho ou mais velho; (2) fazer que pareça ou parecer mais velho e (3) fazer perder ou perder o frescor. Dentre as sugestões apresentadas – neste mesmo dicionário – para a exploração do vocabulário relacionado ao verbo envelhecer, temos as seguintes palavras: velhice, desuso e velharia. Consulta semelhante no Dicio, Dicionário Online de Português, nos retorna significado análogo e apresenta os seguintes sinônimos para o verbo envelhecer: caducar, embranquecer.

A associação do processo de envelhecimento e da velhice com perdas e com inutilidade, como sugerem as definições dos dicionários, pode estar relacionada ao fato de a pessoa idosa ser mais suscetível ao aparecimento de doenças crônicas e às perdas funcionais do que os indivíduos de outras faixas etárias. Todavia, envelhecer não é necessariamente tornar-se frágil ou dependente. A dependência decorre das doenças e se acentua quando a pessoa perde sua capacidade funcional e, assim, deixa de ser capaz de cuidar de si mesma. Esta realidade, mais comum em idosos muito idosos, leva Papaléo Netto et al a afirmarem que “viver longamente parece ser fator de risco para a perda da dignidade humana dos idosos” (2015. p. 44).

2.3

A capacidade funcional e sua relação com o envelhecimento e com o início da velhice

Nas primeiras décadas de vida, as transformações biológicas vividas pelo homem – como parte do processo natural de envelhecimento que se inicia em seu nascimento – são percebidas de forma positiva, sendo consideradas parte de seu crescimento e desenvolvimento. Neste período, em geral, há ganhos de função. Aos poucos, o indivíduo – que nasce completamente dependente de terceiros para sobreviver – se torna capaz de realizar atividades de vida diária (AVD). Nesta fase,

é comum desejar as transformações provenientes deste processo. Adolescentes, por exemplo, anseiam amadurecer e aguardam ansiosos o momento em que terão permissão, familiar ou social, para usufruir da autonomia e da independência que começam a conquistar com o amadurecimento funcional.

Quando chega à vida adulta, o indivíduo alcança o mais alto nível funcional possível. A esta altura da vida é capaz de realizar, sem auxílio, desde as atividades básicas de vida diária (ABVD) até as atividades mais complexas, denominadas atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Dentre as ABVDs, temos atividades como: se alimentar; tomar banho; se vestir; usar o banheiro (higiene pessoal e continência) e se deslocar sozinho (transferência). Dentre as AIVDs, temos: preparar alimentos; lidar com dinheiro; fazer compras; usar meios de transporte; cuidar da casa e usar meios de comunicação (por exemplo, o telefone).

Com o passar dos anos e, por conseguinte, com o avanço da idade, aumentam as probabilidades de que este indivíduo seja acometido pelo surgimento de doenças crônicas e/ ou pela redução de sua capacidade funcional (Figura 4). Esta perda de capacidade funcional pode comprometer a realização das atividades de vida diária (AVDs), necessárias para que o indivíduo cuide de si e de sua própria vida.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013) mostrou que cerca de 6,8% dos brasileiros com 60 anos ou mais apresentavam limitação funcional para realizar pelo menos uma AVD. Adicionalmente, ressaltou que quanto mais avançada a idade, maior o percentual de pessoas com algum tipo de limitação funcional para a realização das AVDs. De acordo com a PNS, no período da pesquisa, este percentual era de 2,8% das pessoas que compunham no grupo com idade entre 60 e 64 anos; de 4,4% no grupo entre 65 e 74 anos e de 15,6% no grupo com 75 anos ou mais de idade.

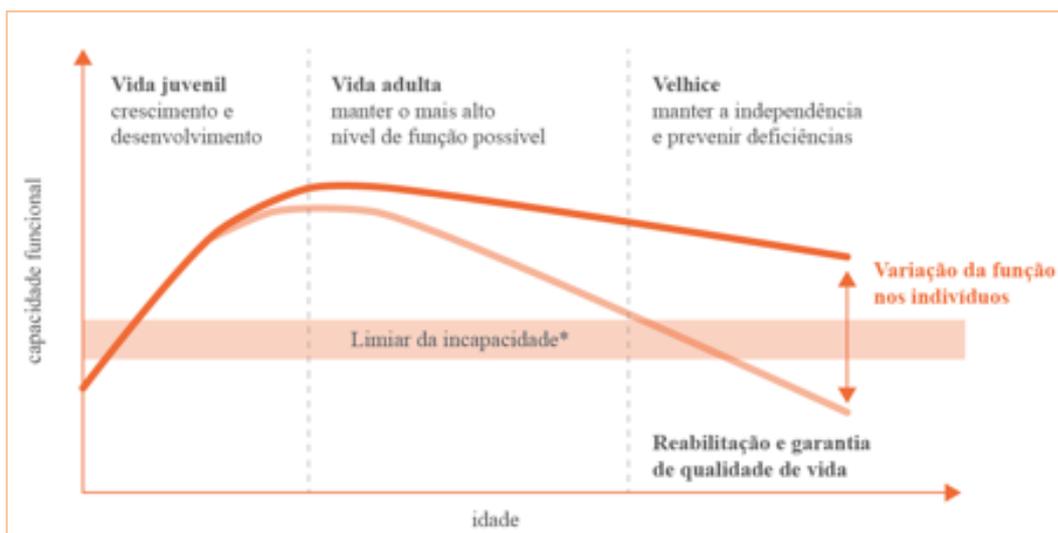


Figura 4: Indicativa da evolução da capacidade funcional durante o curso de vida.
Adaptada de: Kalache e Kickbusch, 1997

A PNS também investigou o percentual de pessoas que apresentava limitações para executar as AIVDs. Os resultados da PNS (2013) mostraram que 17,3% dos brasileiros maiores de 60 anos apresentavam limitações para a realização das AIVDs. Em relação aos grupos de idade, verificaram-se os seguintes percentuais: 6,4% no grupo entre 60 e 64 anos; 12,2% entre 65 e 74 anos e 39,2% naquele com 75 anos ou mais de idade.

2.4

Perda de funcionalidade e aumento na demanda por cuidados

Muitas percepções e suposições comuns sobre as pessoas mais velhas são baseadas em estereótipos ultrapassados. Um destes estereótipos de discriminação etária é que os idosos são dependentes ou um fardo (OMS, 2005). Estas percepções equivocadas ignoram o fato de que a idade avançada não acarreta dependência. O que acarreta a dependência é a perda da capacidade de funcionar por si mesmo. Ou seja, a perda de funcionalidade, que pode acometer indivíduos em diferentes faixas etárias. O outro estereótipo equivocado trata o envelhecimento como um fenômeno homogêneo na medida que ele impõe a todos os indivíduos algum declínio nos padrões físicos, cognitivos, psicológicos ou sociais.

A Figura 5 ilustra esta diversidade no perfil de indivíduos em função de sua capacidade funcional – e não em função de sua idade –, a qual impacta diretamente

no tipo de ação a ser adotada para a manutenção da capacidade funcional do indivíduo.



Figura 5: Indicativa dos perfis de indivíduos em função de sua capacidade funcional.
Fonte: elaborada pela autora.

No quadrante superior direito da Figura 5, temos o indivíduo que goza de autonomia e independência elevadas. Sendo, deste modo, capaz de gerenciar sua vida mesmo quando apresenta alguma situação crônica de saúde (desde que esta condição crônica de saúde não lhe cause vulnerabilidade). De acordo com o documento “Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral”, 70% dos idosos são capazes de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma e 30% apresentam algum tipo de dependência funcional – sendo considerados frágeis e vulneráveis (2014, p.23).

No quadrante superior esquerdo da Figura 5, observa-se o indivíduo com autonomia elevada e algum grau de dependência. Este indivíduo é capaz de tomar decisões e seguir suas próprias regras. Entretanto, pode necessitar de apoio para realizar alguma(s) AVD(s). Nos quadrantes inferiores, temos os indivíduos com baixa autonomia e, portanto, sem capacidade individual de decisão. À esquerda, encontra-se o grupo cujo comprometimento físico é mais intenso, sendo os indivíduos deste grupo totalmente dependentes. À direita, encontram-se aqueles indivíduos com independência elevada, porém sem autonomia. Deste modo, podem colaborar com a realização das AVDs, desde que orientados e acompanhados.

Observa-se que o comprometimento da funcionalidade global do indivíduo tem relação direta com a socialização e com o engajamento dos idosos com sua família e sua comunidade. A redução ou perda de funcionalidade pode provocar o isolamento do indivíduo e, muitas vezes, intensificar suas perdas funcionais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça a importância da socialização e do engajamento do idoso com outras pessoas no ambiente familiar e no ambiente social – independentemente do grau de comprometimento de sua capacidade funcional – e ressalta que o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve os seguintes elementos: o indivíduo que está migrando da vida adulta para a velhice; seus amigos; seus colegas de trabalho; seus vizinhos e os membros de sua família.

Sendo assim, para que o envelhecimento seja um processo harmônico, é necessário incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal (o autocuidado), a responsabilidade familiar e a responsabilidade social. O indivíduo e a família devem se planejar e se preparar para a velhice, adotando práticas saudáveis em todas as fases da vida. Os ambientes familiar e social devem ser amistosos para todos que chegam a esta fase da vida, considerando suas necessidades, seus anseios e, principalmente, a diversidade de perfis resultantes das limitações funcionais que acometem cada indivíduo em particular.

Vale ressaltar que, quando não é possível chegar à velhice com boa capacidade funcional, a pessoa precisará de apoio e do cuidado de terceiros para viver sua vida com dignidade até seus últimos dias de vida. Sendo assim, observa-se que a capacidade funcional e a necessidade de cuidados estão forte e inversamente relacionadas.

2.5

Cuidar de idosos: uma função historicamente familiar

Todo ser humano nasce precisando de cuidados para sobreviver. Cuidar faz parte da natureza humana. Cuidar é tomar conta. É ter cuidados com algo, com alguém ou consigo mesmo. Saber cuidar de si é uma conquista que leva alguns anos para acontecer. É um processo gradativo, que envolve uma série de êxitos. Levar um alimento até a boca; dar os primeiros passos e caminhar sem ajuda; balbuciar as primeiras palavras e conseguir comunicar o que sente, pensa ou deseja; tomar banho sozinho; escolher que roupa vestir; tomar decisões e garantir o próprio sustento são

alguns exemplos de uma extensa lista de conquistas que fazemos na vida e que, gradativamente, vão nos tornando independentes e autônomos.

Praticar o cuidado é necessário para todas as pessoas dependentes de apoio para realizar suas atividades de vida diária, sejam elas crianças ou indivíduos de outras faixas etárias, os quais, por algum motivo, não conseguem realizar o autocuidado. Ou seja, a necessidade de cuidados não está relacionada à idade do indivíduo, pois se aplica a pessoas em qualquer idade. No entanto, é muito prevalente entre os idosos portadores de doenças crônicas e/ou de demências que os tornam incapazes de se cuidar sozinhos.

Segundo a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), este tipo de cuidado voltado ao apoio na execução das atividades de vida diária por período prolongado, combinado com alguns tipos de cuidados de saúde, é chamado de cuidado de longa duração (2011).

Em relação às crianças, na maioria dos casos, a família tem a oportunidade de se planejar antes de chegar o momento de cuidar delas. Mesmo nos casos em que a chegada de um filho não é planejada ou desejada, a família (ou, pelo menos, a mãe da criança) dispõe de alguns meses para definir como se dará o cuidado. É possível se organizar com alguma antecedência, tanto durante os meses da gravidez, quanto no período de licença remunerada, o qual dá aos pais o direito de ficar um período em casa para cuidar do bebê. Por lei, no Brasil, o pai tem direito a uma licença de quatro dias após o nascimento do filho e as mães podem ficar entre quatro e seis meses em casa para cuidar e amamentar o bebê.

No caso do cuidado às pessoas idosas, que perdem a capacidade de autocuidado – seja por comprometimentos funcionais; cognitivos ou físicos – e passam a necessitar de cuidados de longa duração, a situação costuma ser diferente. Nestes casos, é difícil prever a necessidade; a complexidade e a duração deste cuidado. Ainda que seja possível identificar sinais de que o idoso está perdendo sua autonomia e/ou sua independência e que, deste modo, irá necessitar de apoio para a realização de suas AVDs, é complicado se planejar com antecedência. No Brasil, o tempo médio de cuidados mais intensivos para indivíduos dependentes poderá ser de 4,2 anos para homens e 4,7 anos para mulheres (CAMARANO, 2010). O número de indivíduos, nas Américas, com 60 anos ou mais que necessitam de cuidados

prolongados mais que triplicará nos próximos trinta anos, passando dos atuais 8 milhões para um número entre 27 e 30 milhões até 2050. Nesta região, os cuidados familiares não remunerados representam a maior parte dos cuidados de longa duração (OPAS, 2019).

Historicamente, o ato de cuidar sempre esteve mais relacionado às mulheres, as quais assumiam o cuidado dos filhos; do lar e de familiares idosos quando estes passavam a necessitar de cuidados. Com o tempo, este cenário tem se modificado. As mulheres romperam as fronteiras da vida doméstica e conquistaram seu espaço nos meios acadêmico e corporativo.

Novas formas de cuidar foram sendo incorporadas nos arranjos familiares, seja por uma nova organização e distribuição de tarefas entre os membros de uma família, seja pela contratação de profissionais que cuidem de um indivíduo dependente quando não há disponibilidade de alguém da família para fazê-lo. São dois tipos de cuidado: o primeiro, não remunerado e prestado por um familiar; por amigos e/ou vizinhos, é o cuidado informal. O segundo, prestado por profissionais especializados, pode ser ofertado pelo Estado ou por prestadores de serviço, remunerados para exercer esta função. Estes profissionais podem oferecer seus serviços no ambiente doméstico, tal como o fazem babás de crianças e cuidadores de idosos, ou em ambientes especializados, tais como as creches para as crianças e as casas de convivência; os centros-dia e as ILPIs para os idosos.

2.6

Considerações parciais do capítulo

Com base no exposto neste capítulo, observa-se que estamos diante de um desafio complexo. Enquanto a ciência avança no estudo dos fenômenos fisiológicos do envelhecimento humano, grande parte das pessoas ainda encontra dificuldades para lidar com impactos psicológicos e sociais que o mesmo provoca em sua rotina diária e na rotina de seus familiares.

Os dados apresentados neste capítulo ressaltam a relevância de reconhecer as demandas crescentes que surgem com o envelhecimento populacional. Eles reforçam a recomendação da (OMS, 2005) de que a sociedade se antecipe às tendências reveladas nas projeções acerca do envelhecimento, planejando

mudanças e estabelecendo políticas que acompanhem as necessidades de uma população com novas características.

3

Soluções para o cuidado do idoso: do *design* difuso ao *design* especializado

Diante do aumento da complexidade nos cuidados da pessoa idosa e da carência de recursos que simplifiquem o cuidar pelas famílias, é preciso acelerar o desenvolvimento de soluções e o tempo de resposta social à esta crescente demanda por cuidados. Quando o contexto é de mudanças rápidas e as modalidades convencionais de enfrentamento dos desafios oriundos destas mudanças já não funcionam, é preciso mudar da modalidade convencional para a modalidade do *design* (MANZINI, 2017). Deste modo, “mais do que nunca parece necessário desenvolver uma abordagem projetual que enfrente os problemas que estão postos na mesa” (Idem, p. 14).

Este capítulo expõe os conceitos de *design* difuso e de *design* especializado, definidos por Manzini; aborda a relação destes conceitos com a inovação social e a sua relevância em contextos sociais complexos, como o do aumento da demanda por cuidados dos idosos dependentes. Além das definições oriundas de revisão bibliográfica sobre estes conceitos, serão apresentados exemplos de iniciativas relacionadas ao cuidado de idosos, desenvolvidas na modalidade de *design* difuso.

Neste capítulo, menciono a vivência de minha família no cuidado de nossos idosos dependentes e conto um pouco sobre o nascimento de um serviço a partir desta experiência. Com este relato, aponto o potencial do *design* especializado na criação de um novo campo de possibilidades frente aos desafios que surgem com o envelhecimento populacional.

O capítulo está dividido em cinco partes. A primeira introduz o conceito e alguns exemplos de *design* difuso. A segunda apresenta o conceito de *design* especializado. A terceira esclarece as diferenças entre *design* difuso e *design* especializado. Na quarta, apresento o relato de uma experiência pessoal no cuidado a familiares idosos dependentes. E, na última, trago as considerações parciais do capítulo.

3.1

O que é *design* difuso?

Os conceitos de *design* difuso e de *design* especializado foram definidos pelo arquiteto e *designer* Ezio Manzini. Para definir *design* difuso, ele parte da afirmativa de Herbert Simon no livro “*The Sciences of the Artificial*”²¹ – segundo a qual todo mundo projeta ao criar cursos de ação que visam transformar situações existentes em outras mais desejáveis – e afirma que “em um mundo em rápida e profunda transformação, todos fazem *design*” (MANZINI, 2017, p.15).

O autor alerta que, em tempos de mudanças aceleradas, sujeitos individuais ou coletivos²² devem colocar suas habilidades de *designer* em ação. Ou seja, devem olhar para si e para o contexto no qual estão inseridos e decidir quando e como agir a fim de melhorar o estado de coisas. Para isso, devem usar sua capacidade de pensar e de realizar, com reflexão e com senso estratégico.

O *design* difuso acontece quando sujeitos, que não detêm conhecimentos formais dos métodos e ferramentas do *design*, atuam para transformar sua realidade e solucionar problemas. Esta prática se fortalece na medida em que vivemos em um mundo cada vez mais conectado, no qual este sujeito participa de vários diálogos e faz parte de várias redes.

“Ele planeja e planeja a sua ação no mundo atuando como um biscateiro: ele busca materiais utilizáveis à sua volta (produtos e serviços, bem como bem como ideias e conhecimento) e, adaptando-os e reinterpretando-os, utiliza-os para compor o seu projeto de vida.” (Manzini, 2017, p.18)

Quando se vê frente a um problema, o ser humano tende a usar sua criatividade e sua capacidade de fazer *design* para encontrar uma solução. Em alguns casos, ao fazê-lo, ele resolve não apenas o próprio problema, como também

²¹ Tradução livre da frase: “*Everyone designs who devises courses of action aimed at changing existing situations into preferred ones.*” (SIMON, 1996. P.111)

²² Sujeitos coletivos: organizações; empresas; entidades públicas; associações de voluntários; cidades; estados e nações.

o de outras pessoas. Este foi o caso de Mariza Laino²³, cuidadora familiar, cuja rotina passou a ser dedicada exclusivamente aos cuidados de seus pais idosos²⁴ quando estes se tornaram dependentes. Após a colocação de um marca-passo cardíaco, a mãe de Mariza, dona Odete, passou a necessitar do apoio da filha para a sua rotina diária de cuidados. Porém, antes da mãe, o pai de Mariza, Sr. Oswaldo, já se tornara dependente, em função da doença de Alzheimer e, posteriormente, em razão de um câncer.

Diante do avanço do grau de dependência de seus pais e da falta de apoio de outros familiares para dividir sua rotina de cuidados, Mariza deixou o emprego. Sem escolha, tornou-se cuidadora familiar. E, como muitos cuidadores informais, viu-se diante da dificuldade de lidar com a nova rotina, o que incluía, dentre outras coisas: a dificuldade de encontrar informações que lhe auxiliassem a lidar com a evolução das doenças de seus pais; com a falta de apoio para a realização das tarefas de cuidado diárias e com a falta de apoio emocional.

Assim, Mariza criou, em setembro de 2015, o grupo no Facebook denominado “Marca-passo notícias: grupo de amigos que cuidam do coração” e, em janeiro de 2016, o grupo “Alzheimer notícias”. Nestas páginas, ela torna pública sua história e relata sua necessidade pessoal de obter e de partilhar informações sobre as doenças de seus pais; sobre a rotina de cuidados do idoso e sobre a qualidade de vida do idoso dependente e de seu cuidador. Em março de 2020, seu primeiro grupo contava com, aproximadamente, 4,5 mil integrantes e o segundo com mais de 13,3 mil. Estes grupos, criados para a troca de informações, se fortaleceram na medida em que seus membros encontraram ali um ambiente de cooperação, no qual há pessoas capazes de oferecer o apoio que muitos cuidadores familiares necessitam. Ao buscar solucionar a falta de informações e de apoio para cuidar de seus pais, Mariza acabou criando uma comunidade social.

A habilidade social e a capacidade de cooperar e de resolver problemas de modo colaborativo, as quais fazem parte da dinâmica dos grupos de Mariza Laino,

²³ Os relatos de Mariza Laino foram obtidos em entrevistas informais, realizadas por telefone; via troca de mensagens no *whatsapp* e no Messenger e, também, durante uma visita que fiz a ela no hospital.

²⁴ O pai de Mariza, Sr. Oswaldo, faleceu em julho de 2018 em função de complicações provocadas pelo câncer.

vêm sendo estudadas por diversos autores. No livro traduzido para o português com o título “Plano B: O *Design* e as alternativas viáveis em um mundo complexo”, o autor John Thackara observa que “ao longo da história, os seres humanos sempre estabeleceram comunidades sociais, desenvolveram regras sociais, integraram seus membros em complexos relacionamentos recíprocos e desenvolveram confiança social.” (2008, p.181). Segundo este autor, não precisamos inventar a sociabilidade: ela já existe.

O historiador Yuval Harari também pesquisou e escreveu sobre cooperação social. Em seu *best-seller* internacional, traduzido para o português com o título “*Sapiens: Uma breve história da humanidade*”, ele afirma que “o *homo sapiens*, antes de mais nada, era um animal social. A cooperação social é essencial para a sobrevivência e reprodução.” (2017, p.31). Adicionalmente, ele afirma “os sapiens podem cooperar de maneiras extremamente flexíveis com um número incontável de estranhos.” (2017, p.33)

Em linha com as afirmações de Harari, Richard Sennet, sociólogo americano, ressalta que “a capacidade de cooperar de maneiras complexas está enraizada nas etapas iniciais do desenvolvimento humano e não desaparece na vida adulta” (2012, p.20). Diante disso, observa-se que as conexões existentes no ambiente social viabilizam a cooperação entre as pessoas e, conseqüentemente, criam um espaço propício para a formação de redes de apoio.

Um exemplo parecido com o de Mariza Laino é o da Fabiana Costa, moradora de Piracicaba e cuidadora familiar. Em suas redes sociais, Fabiana declara que criou uma página no Facebook – sobre sua rotina de cuidados com a mãe – como uma forma de terapia, mas que, na medida que foi conhecendo outras cuidadoras e suas vivências, passou a achar que seus problemas se tornaram pequenos diante de tantas outras histórias. Em março de 2020, a página de Fabiana, denominada “Alzheimer, grupo de apoio anjos que cuidam”, contava com mais de 17,6 mil seguidores e seu grupo, denominado “Alzheimer, eu e minha mãe”, contava com, aproximadamente, 6,6 mil integrantes.

O grupo de Fabiana, assim como o de Mariza, se tornou uma comunidade de cooperação social. Além das trocas em ambiente virtual, Fabiana promove encontros presenciais. Na Figura 6, é possível ver o relato de Fabiana sobre a

criação de sua página e o registro de um dos encontros presenciais organizados por ela.



Figura 6: Solução de design difuso - Relato sobre a criação de um grupo para troca de experiências sobre o cuidado da pessoa idosa e registro de um encontro presencial do grupo.
Fonte: Perfis do grupo Alzheimer, Eu e Minha Mãe e de Fabiana Cosa no Facebook.

Mariza e Fabiana criaram suas redes de relacionamento e de informação utilizando a modalidade de *design* difuso, cunhada por Manzini. Em suas páginas e grupos, não é raro encontrar sugestões criativas de como cuidadores familiares de idosos com Alzheimer vem lidando com as dificuldades que encontram em seu dia-a-dia.

Na Figura 7, é apresentado um outro exemplo. Trata-se de uma postagem sobre a adaptação de uma cadeira de banho, feita por um filho para dar evitar machucar os braços de sua mãe durante o banho. Ao realizar esta adaptação na cadeira de banho, ele resolveu um problema da rotina de cuidados de sua mãe. Ao compartilhar a foto do resultado de sua adaptação no grupo do Facebook, ele contribuiu com a solução do problema de outras pessoas.

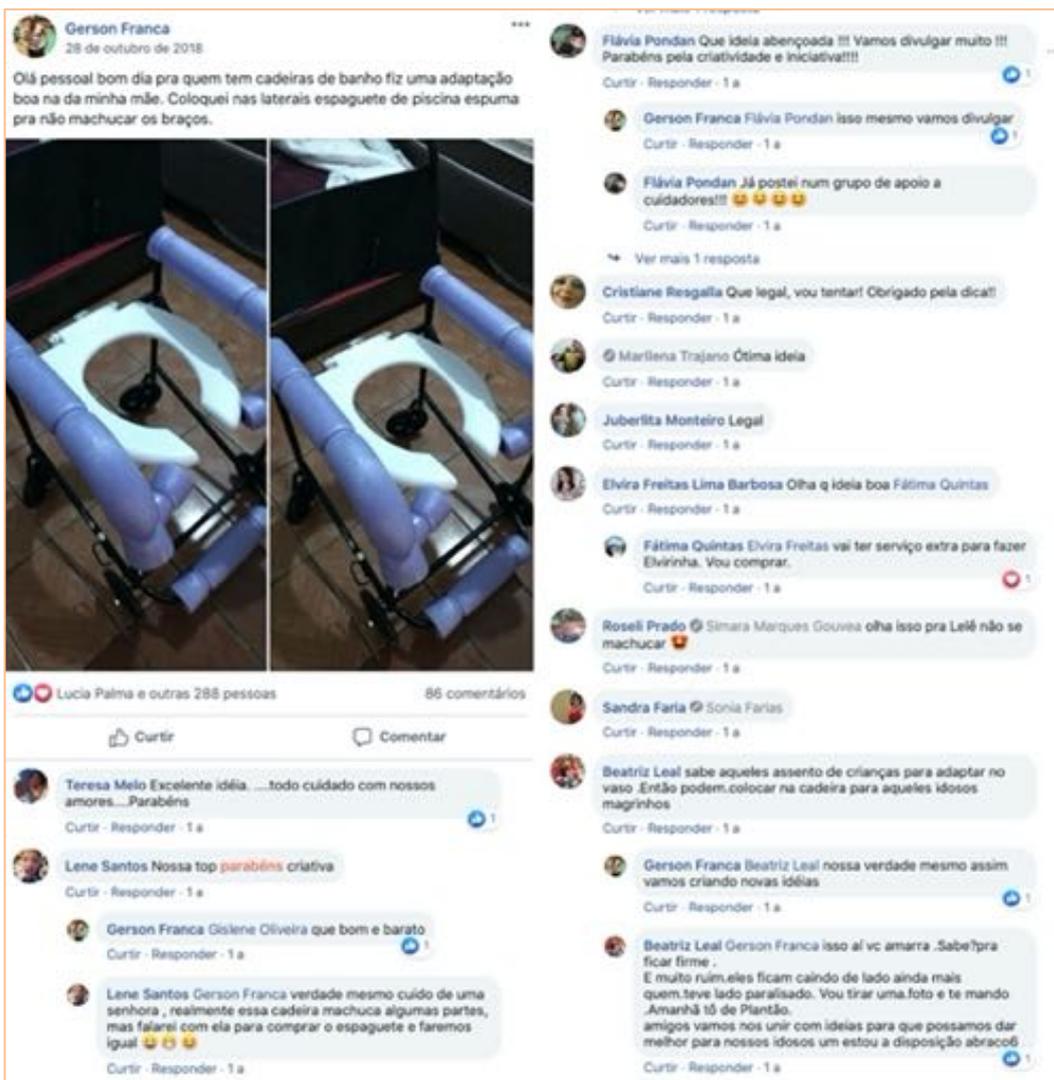


Figura 7: Solução de design difuso - adaptação de uma cadeira para facilitar o banho de um idoso dependente. Fonte: Perfil de Gerson Franca no Facebook.

Na Figura 8, é apresentado o exemplo de um tabuleiro para estimulação cognitiva do idoso, criado por uma cuidadora familiar. E, na figura 09, um dispositivo adaptado para funcionar como alternativa ao vaso sanitário.



Figura 8: Solução de design difuso – jogo de tabuleiro para a estimulação cognitiva do idoso.
Fonte: Perfil da página Alzheimer, ANJOS QUE CUIDAM no Facebook.



Figura 9: Solução de design difuso – Objetos adaptados para novo uso no cuidado do idoso.
Fonte: Perfil da página Alzheimer, ANJOS QUE CUIDAM no Facebook.

Manzini aponta que “a difusão da internet, da telefonia móvel e das mídias sociais, em convergência com a inovação social, permitiu a criação de uma nova geração dos serviços.” (MANZINI, 2017. P.18). É o caso do Projeto 60 anos. Uma iniciativa que nasceu de uma demanda pessoal de sua fundadora, Cláudia Casagrande, e se desdobrou em um serviço de viagens, voltado às mulheres de 60 anos ou mais.

Em seu *site*, Claudia declara que criou a página do Projeto 60 Anos, no Facebook, com o intuito de ser incentivada por amigos e familiares a alcançar metas que ela estabeleceu para chegar aos 60 anos com saúde e bem-estar. Segundo ela, o alcance de suas postagens ultrapassou seu círculo social em poucos dias. Então, ela percebeu que havia um público cada vez mais ávido por informações e por novidades. Em um primeiro momento, sua página se transformou em uma rede de sociabilidade, na qual internautas – em sua maioria mulheres – trocam mensagens de incentivo; sugestões de moda; de viagens e artigos sobre atualidades. Na sequência, Cláudia passou a conectar pessoas que tinham o mesmo objetivo que ela: atingir a maturidade com qualidade de vida e muito charme (Figura 10).

A iniciativa de Cláudia fez tanto sucesso que, além de se tornar uma influenciadora digital, ela passou a prestar um serviço: organizar eventos e viagens para mulheres maduras. Segundo ela, os encontros estão contribuindo para a formação de grandes amizades. São pessoas com a mesma disposição, energia e interesses. Pessoas que pensam e agem igual e que têm os mesmos sonhos.



Figura 10: Solução de design difuso para a criação de um serviço para a socialização de mulheres com 60 anos ou mais. Fonte: Perfil do Projeto 60 anos no Facebook.

3.2 O que é *design* especializado?

Ao contrário do *design* difuso, que é praticado por sujeitos com capacidade natural para o *design*, mas – conforme apresentado anteriormente – sem o conhecimento formal nos métodos e ferramentas do *design*, o *design* especializado é praticado por pessoas formadas para atuar como *designers*. Ou seja, sujeitos dotados de um conhecimento formal específico que os habilita atuar profissionalmente em processos de *design*. Em resumo, *design* especializado é colocado em prática quando um *designer*, usando o domínio dos métodos e ferramentas desta disciplina, põe em prática a abordagem projetual para transformar uma realidade em outra preferível.

Um modo de ilustrar as diferenças entre o *design* difuso e o *design* especializado é fazendo uma analogia com o canto. Todos nós, seres humanos, somos capazes de cantar. É possível encontrar pessoas muito talentosas ao cantar. No entanto, dentre estas pessoas, nem todas conhecem os métodos e técnicas para cantar e, tampouco, viram cantoras profissionais.

Mas, afinal, por que é possível afirmar que os seres humanos têm uma capacidade natural para o *design*? Os fundamentos básicos do *design* estão

estabelecidos em capacidades inatas de nossa espécie, são elas: senso crítico, o qual nos permite avaliar o estado de coisas e definir se há estados mais desejados; criatividade, a qual nos permite imaginar um novo estado de coisas inexistente; e, por fim, o senso prático, que está relacionado à nossa capacidade de buscar formas viáveis de mudar o estado de coisas. (MANZINI, 2017).

Uma vez que a capacidade para o *design* é natural da espécie humana, a aplicação do *design* difuso se intensifica em cenários novos ou muito complexos, como o de acelerado envelhecimento populacional. As pessoas desenvolvem suas soluções para o cuidado de seus entes queridos dependentes. Até bem pouco tempo, esta era uma realidade que ainda não havia “batido à porta” da maioria das famílias. Estamos aprendendo a lidar com esta nova realidade. Uma das formas de evidenciar isto é o baixo número de profissionais especializados em geriatria e gerontologia, disciplinas extremamente relevantes em uma sociedade que envelhece.

Vale ressaltar, no entanto, que, entre os polos do *design* difuso e do *design* especializado, há uma série de variações. Isso ocorre em função da dinâmica social e do modo como os problemas são abordados por cada sujeito. No caso de quem pratica o *design* difuso, há quem inicie a busca por uma solução usando somente sua capacidade natural de *design*, como se o problema nunca tivesse sido abordado antes por outras pessoas. Há quem resgate uma habilidade adquirida em situações análogas. Há quem recorra a terceiros que já viveram situação semelhante. E, por fim, há quem solicite o apoio de especialistas: sujeitos com conhecimento formal nos métodos e ferramentas capazes de ajudar a solucionar o problema.

3.3

***Design* difuso e *design* especializado: solução de problemas ou produção de sentido?**

É importante ressaltar que, nem sempre, o objetivo principal – na aplicação do *design* difuso ou do *design* especializado – é solucionar um problema. Em alguns casos, as ações ou intervenções acontecem para que seja possível dar um novo sentido à uma realidade existente. No caso do envelhecimento populacional, há um exemplo que ilustra bem esta questão: trata-se da Virada da Maturidade.

A primeira edição da Virada da Maturidade aconteceu entre os dias 1º e 4 de outubro de 2015, e teve como objetivo “dar foco e luz na riqueza cultural e histórica

que existe em cada pessoa, resgatar o melhor dos idosos de hoje e produzir discussões que favoreçam a reflexão sobre o bem envelhecer”²⁵. Ao organizar o evento, seus criadores buscaram sensibilizar as pessoas sobre o valor do idoso e ajudar a sociedade a se preparar para o envelhecimento populacional.

Durante a Virada, são oferecidas uma série de experiências e atividades gratuitas que ajudam a promover o protagonismo dos idosos, e a celebrar uma vida socialmente mais ativa, com qualidade, independência, conforto e segurança. Em 2019, o evento aconteceu em mais de cem locais da cidade de São Paulo, sendo – deste modo – considerado o maior evento já realizado para o protagonismo do idoso. A Virada da Maturidade foi premiada com o “Selo Municipal de Direitos Humanos e Diversidade” 2018-2019 na categoria “pessoa idosa” promovido pela Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania da Prefeitura de São Paulo. Seus criadores receberam reconhecimento público como organização engajada na inclusão social e na valorização da diversidade no município de São Paulo.

Solução problemas e produção do sentido coexistem e afetam não só o mundo físico e biológico, no qual o *design* resolve problemas, mas também o mundo social, no qual o *design* produz sentidos. Assim como acontece entre o *design* difuso e o *design* especializado, solução problemas e produção do sentido formam uma polaridade. No entanto, embora as iniciativas tenham, prioritariamente, um objetivo de solucionar problemas ou o objetivo de produzir sentido, elas devem incluir estas duas dimensões.

De acordo com Manzini, entre os polos do *design* difuso e o do *design* especializado, forma-se o eixo “atores e competência”. Entre os polos da solução problemas e da produção do sentido, forma-se o eixo “motivações e expectativas”. Ele defende que, o cruzamento destes dois eixos cria um campo de possibilidades que está fomentando a inovação social. Adicionalmente, ressalta que

“Na verdade, para promover a inovação social, especialistas em *design* devem usar suas habilidades e competências em

²⁵ Texto sem autor definido, publicado na página do Instagram da Virada da Maturidade. Post do dia 29/09/2015. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/8N7wt6ROjL/>

design para reconhecer casas promissoras quando e onde eles aparecem, bem como para promovê-los. Isto é, ajudá-los a ser mais acessíveis, eficazes, e duradouros e replicáveis”. (Manzini, 2017. P.72)

Observa-se, assim, que o *design* tem um grande potencial na criação de um campo de possibilidades capaz contribuir para a solução de problemas e para a produção de novos sentidos relacionados ao envelhecimento populacional e aos cuidados da pessoa idosa.

3.4

A família de um *designer*, seus idosos e a necessidade de cuidar se fazendo presente: nasce uma solução de *design* especializado

Faço parte de uma família de longevos, que passam dos 90 anos com ligeira facilidade. Tive bisavô até os meus 22 anos de idade; avô até os 42 e, aos 46, ainda tenho minha avó materna. Todos eles sempre muito presentes em minha vida.

Meu bisavô materno, Antônio, morava na mesma rua que meus pais, em Olaria no subúrbio carioca. Ficou viúvo pouco depois que nasci e, então, passou fazer as refeições em nossa casa, diariamente, durante quase uma década. Esta rotina só se alterou quando nos mudamos de Olaria para a Tijuca. Os almoços diários se transformaram em lanches que aconteciam, regularmente, três vezes na semana. A esta altura da vida, ele já era octogenário. Vinha de ônibus; descia no ponto final - localizado a mais de três quilômetros de distância de nossa casa – e, por opção própria, fazia o restante do trajeto a pé. Ele dizia que esta caminhada era seu exercício semanal. Aos noventa e três anos, apresentou problemas de saúde. Por esta razão, foi morar, por um período de tempo pequeno, com meus avós. No entanto, a falta de estrutura e de recursos adequados para cuidar dele levaram ele e meus avós a optarem por um asilo – nome utilizado na época – no Rio Comprido.

A lembrança que tenho desta mudança do meu bisavô não é muito especial. Era estranho chegar na “nova casa” dele e não ver mais as imagens de Santo Antônio e de Nossa Senhora de Fátima na cômoda ao lado da cama. Era estranho não reconhecer a história dele e de nossa família naquele local. No entanto, além de oferecer moradia digna e o apoio de vida diária que ele necessitava, o asilo foi para ele um ambiente importante de socialização e de recuperação de sua saúde. Ao chegar no novo endereço, resgatou sua vitalidade e assumiu o papel de ajudante da

equipe da casa. Ajudar a organizar o café da manhã de seus novos amigos era uma de suas atividades preferidas. Ele foi feliz nos três anos que viveu lá, até seu último dia de vida.

Em 2013, duas décadas depois da mudança do meu bisavô para o seu novo endereço, minha família viveu mais uma vez a experiência de necessitar de ajuda especializada para os cuidados de longa duração de um ente querido. Meu avô materno, Manuel, de 95 anos, havia perdido a capacidade de se locomover sozinho e passou a necessitar de cadeira de rodas para deslocamentos e de apoio para transferências da cadeira para outros locais, como – por exemplo – a cama ou o assento sanitário. Durante algum tempo, foi possível realizar os cuidados necessários em sua própria casa. De dia, uma cuidadora apoiava minha avó, de 87 anos, na rotina com o meu avô. À noite, após um dia de trabalho fora de casa, minha mãe, já sexagenária na época, assumia os cuidados do pai.

Quando a rotina de cuidados do meu avô se tornou mais complexa e as quedas dentro de casa se tornaram frequentes, a família optou por recorrer aos recursos de uma ILPI. Nos 20 anos que se passaram entre uma experiência e outra – a institucionalização do meu avô e a do meu bisavô –, muitas coisas mudaram na oferta deste serviço. Mudou, inclusive, o nome que deixou, oficialmente, de ser asilo. A mudança de meu avô Manuel para uma ILPI aconteceu em janeiro de 2013. Por três anos, contamos com o apoio da equipe multidisciplinar da casa para garantir os cuidados de vida diária que meu avô necessitava, os quais a família não conseguia realizar sem ajuda especializada. A decisão pela institucionalização garantiu não só a qualidade de vida dele, como também a qualidade de vida da minha avó – sua esposa – que já apresentava sinais de demência e ficava bastante impactada com a complexidade do cuidado que ele demandava.

Nos dois casos citados, o de meu bisavô e o de meu avô maternos, acompanhei como familiar, mas não tive a responsabilidade direta pela rotina de cuidados, nem pelas decisões que se fizeram necessárias. A necessidade de cuidar de um familiar idoso bateu diretamente à minha porta quando minha sogra, uma das mulheres mais admiráveis que conheci, começou a perder sua capacidade funcional.

Como acontece com todos nós a partir do momento que nascemos, o envelhecimento da minha sogra foi um processo gradativo. Sua perda funcional se

fez mais presente depois que ela recebeu, em 2014, o diagnóstico de Síndrome de Sjögren: uma doença autoimune, de progressão lenta, que começou a comprometer algumas de suas atividades de vida diária. E, assim, a matriarca de um dos lados de minha família – alguém que sempre foi um exemplo de fortaleza – começou a desanimar para coisas que adorava fazer, como: caminhar na rua; visitar os filhos; organizar deliciosas reuniões de família e, até mesmo, cuidar de si. Acabou ganhando peso e dando início a um ciclo vicioso: mais peso; mais cansaço; menos animo; menos atividade; mais peso; mais cansaço ... e, assim, sucessivamente.

Dona Elisa – minha sogra – ficou viúva aos trinta e oito anos, com oito filhos para criar. Fui testemunha de parte de sua história de vida, posso afirmar que cumpriu sua missão de mãe; de avó, de bisavó e de sogra lindamente. Tinha natureza de pesquisadora e muita curiosidade sobre tudo que se relacionava à genealogia de sua família. Escreveu quatro livros, sempre tendo a família como elemento central. Me acolheu com amor. Apesar de não ser muito de demonstrar sentimentos, me fez sentir bem-vinda; amada e cuidada em sua família. Morávamos juntas, na casa dela, quando minha filha nasceu em 2004. Seu colo experiente e amaciado, por 21 netos que antecederam a minha Sofia, acolheu não apenas a bebê, mas, também, esta mãe de primeira viagem.

Em 2016, após uma queda em casa e cedendo às solicitações dos filhos, aceitou contratar os serviços de uma empresa de cuidadores. Foi uma decisão difícil, a qual adiou o máximo que pode. Ela dizia que “não precisava de babá e que podia se cuidar sozinha”. No início, manteve sua rotina sem grandes alterações. Nesta época, as cuidadoras atuavam mais como acompanhantes e ficavam de prontidão para situações emergenciais, como uma nova queda.

Contudo, com o passar do tempo e com o aumento da fragilidade provocada pela Síndrome de Sjögren, foi se deixando abater. E, assim, surgiram algumas questões: Como lidar com o aumento da complexidade de seus cuidados? Como assumir algumas de suas atividades de vida diária, sem ferir sua autonomia? Como promover mais socialização e mais alegria em sua rotina, se ela já não se animava a sair de casa? Era preciso encontrar soluções e um modo diferente de lidar com sua nova realidade.

Meu marido, Leônidas, sentiu necessidade de organizar a rotina de cuidados da mãe. Ele queria encontrar um meio pelo qual ele e os irmãos – alguns residentes fora da cidade do Rio de Janeiro e outros residentes fora do Brasil – pudessem acompanhar o dia-a-dia de sua mãe com o mínimo de intervenção possível. Na fase inicial, ele e a mãe planejavam e executavam algumas tarefas juntos, tais como: cuidar das contas; fazer compras de alimentos e de remédios. Os assuntos relacionados à saúde dela ficavam mais sob a responsabilidade de um cunhado médico, com quem minha sogra se sentia muito mais segura para falar sobre sua saúde. As consultas médicas eram acompanhadas pelas minhas cunhadas. No início, as informações eram compartilhadas entre os filhos por e-mail ou por *WhatsApp*.

Aos poucos, minha sogra foi se afastando da execução de algumas atividades e se interessando menos pelo planejamento delas. Tornou-se bem menos ativa e começou a dar sinais de que tinha perdido a alegria de viver, ao se sentir menos autônoma. E, a cada sinal de que seus problemas de saúde roubavam um pouco mais de sua funcionalidade, a situação piorava. A administração e o gerenciamento do estoque de medicamentos, por exemplo, passaram a ser uma tarefa complexa.

Leônidas trabalhou em funções executivas nas áreas financeira e administrativa por muitos anos, apesar de ser graduado em desenho industrial pela PUC-Rio. Quando a necessidade de cuidar de sua mãe se fez presente, sua habilidade de projetar e de abordar a situação como um especialista em *design* aflorou. Ele colocou em prática os métodos e ferramentas que aprendeu na faculdade de design e, como designer especializado, projetou uma solução capaz de ajudar a cuidar de sua mãe.

Conversou sobre o assunto com pessoas que compartilhavam o mesmo dilema em relação aos cuidados de entes queridos, reuniu um grupo de pessoas com experiências multidisciplinares – um médico geriatra; um analista de sistemas; um outro *designer* – e, juntos, exploraram o problema; entrevistaram pessoas; levantaram alternativas; desenvolveram e validaram protótipos e, por fim, criaram um aplicativo (app) para a gestão da rotina de cuidados de idosos. O app, de nome Gero360, tem o conceito de círculo de cuidados, no qual o idoso é o protagonista do círculo, composto pela família e pelos diferentes profissionais que assistem o idoso.

O aplicativo gratuito Gero360 é uma agenda completa de cuidados. Com ele, é possível planejar; registrar e acompanhar os itens críticos na rotina do idoso, tais como: medições vitais, o uso de medicamentos e eventos regulares. O conceito de círculo de cuidados foi criado para conectar: familiares, cuidadores, médicos e outros profissionais que atendem o idoso. Além de simplificar a comunicação entre os integrantes de um círculo, o aplicativo emite lembretes e alertas, facilitando a distribuição de tarefas conforme o papel de cada um. A figura XX mostra os passos para a criação de um círculo de cuidados no aplicativo Gero360 (Figura 11).



Figura 11: Solução de design especializado para a gestão da rotina de cuidados de um familiar idoso dependente. Fonte: publicações da Gero360 no Instagram.

No início do projeto de desenvolvimento do aplicativo Gero360, eu era apenas uma expectadora do processo. Levou muito pouco tempo, no entanto, para eu mergulhar de cabeça no assunto e decidir explorar o tema do envelhecimento e seus impactos na vida das famílias. O Gero360 foi o impulsionador da minha decisão de fazer o mestrado em design e focado no envelhecimento populacional.

Em paralelo a isso, a velocidade dos desafios associados ao envelhecimento de minha sogra se intensificava. Ela parecia cada dia menos animada. Leônidas e eu decidimos convidá-la para morar conosco. Levou um tempo para convencê-la, mas conseguimos. Em fevereiro de 2017, nos mudamos para um apartamento maior com nossas mães e com nossa filha – que tinha 13 anos à época.

Minha sogra acompanhou a elaboração do meu pré-projeto de mestrado; comemorou a notícia de que eu havia passado na prova e as muitas descobertas que fiz durante os estudos. Os achados da pesquisa iam se entrelaçando com as novas nuances de ser um familiar cuidador. Vivi intensamente esta experiência e lhe sou muito grata por tudo que vivemos juntas. Foi especial, apesar de nem sempre ter sido fácil.

A sensação que tenho é que, por mais que a gente se prepare para a função de cuidador familiar, a gente nunca está preparado o suficiente. Na medida em a fragilidade do idoso se intensifica, se intensifica, também, a necessidade de obter conhecimentos especializados e preparo emocional para lidar com a situação. É preciso apoio de diferentes tipos: do médico; do fisioterapeuta; do nutricionista; do terapeuta ocupacional; do psicólogo; do assistente social, dos cuidadores. Cada caso é um caso, mas – na situação ideal – toda família deveria contar com o apoio destes profissionais para cuidar de seu ente querido do modo como ele merece ser cuidado.

Vivenciar, diariamente, a perda funcional de um ente querido é muito, MUITO difícil. Em especial, quando esta pessoa sempre foi para você um símbolo de fortaleza ou um colo para o qual correr. Alguns sinais são fracos e sutis, como a lentidão para levar o alimento à boca ao fazer as refeições, outros, como sentir um forte cansaço após o banho, se manifestam de modo mais intenso. Fraca ou forte a perda funcional, quando vivenciada e percebida, pode impactar de modo bastante relevante o emocional do idoso e, também, de seus familiares. Perder a autonomia era o maior medo de minha sogra, a possibilidade de desenvolver algum tipo de demência lhe assustava muito. Essa era uma preocupação que ela mencionava com frequência. Dizia que entre viver com algum tipo de demência e viver menos tempo, ela preferia viver menos tempo.

Minha avó materna, Adelaide – ou Laidinha, como carinhosamente a chamamos –, é nonagenária. Ela foi diagnosticada com demência por volta de 2005,

quando tinha 80 anos. Meu tio, filho mais velho dela, também foi diagnosticado com demência. No caso dele, a doença foi precoce, com início por volta dos 62 anos. Ela é a pessoa mais dócil que já conheci na vida, um amor mesmo. Como já mencionado, fui criada muito próxima aos meus ancestrais. Cheguei a morar alguns anos com meus avós maternos, na época da graduação, pois meus pais haviam se mudado da cidade do Rio. Então, minha relação com a minha avó sempre foi muito forte.

Até novembro de 2019, a rotina de cuidados da minha avó incluía um rodízio dos filhos no final de semana. Entre o final da tarde de sexta-feira e a manhã de segunda-feira, ela ficava sob os cuidados de um dos filhos. Como minha mãe mora comigo, uma vez por mês, minha avó ficava sob os nossos cuidados. Assim, foi possível observar que as rotinas de cuidado dela e de minha sogra eram bem diferentes.

Minha sogra era totalmente capaz de tomar as próprias decisões. Suas limitações eram físicas e, em geral, estavam associadas aos efeitos da Síndrome de Sjögren. Sua capacidade pulmonar era mais restrita e suas pernas já não eram tão firmes. Dentre outras coisas, essa combinação de fatores provocava cansaço e dificuldade para realizar algumas atividades, como: caminhar distâncias que não fossem curtas e tomar banho em pé. Ela dizia, por exemplo, que lavar o cabelo havia se tornado uma atividade cansativa.

Em novembro de 2018, após sofrer uma queda ao se levantar durante a noite para ir ao banheiro, sua saúde – que estava controlada – piorou rapidamente. No dia 15 de dezembro de 2018, ela faleceu.

Ao contrário de minha sogra, minha avó já se mostrava incapaz de tomar decisões. Em função da demência, ela já não tinha autonomia e alternava períodos de alguma lucidez com outros de grande confusão mental. Precisava de ajuda para ir ao banheiro; para fazer sua higiene pessoal e para tomar banho. Sua dificuldade para caminhar representava um grande risco de quedas.

Um ano após a queda que agravou os problemas de saúde da minha sogra, minha avó sofreu uma “quase queda” quando caminhava, para o banheiro de casa, com o apoio de meu tio mais novo. Naquele momento, nos demos conta de que os cuidados oferecidos a ela, no ambiente doméstico, já não estavam adequados às

suas necessidades. Havia chegado o momento de oferecer a ela cuidados especializados e de protegê-la de situações que pudessem comprometer sua qualidade de vida.

Diferentemente dos momentos de decisão sobre as mudanças de meu bisavô e do meu avô para as ILPIs nas quais eles viveram, desta vez, eu participei ativamente do processo. Ao estudar o envelhecimento populacional, seus impactos na vida das famílias e as alternativas para o cuidado dos idosos dependentes, comecei a explorar o universo das Instituições de Longa Permanência para Idosos. E, talvez, uma das primeiras conclusões da minha pesquisa de mestrado tenha sido a decisão de que o lar mais adequado aos cuidados da minha avó seria uma ILPI.

3.5

Escolhendo uma nova casa para a minha avó e elaborando o mapa de jornada do usuário de ILPI

A nova casa da minha avó: quando é chegada a hora de mudar.

Quando a família já não consegue oferecer a melhor rotina de cuidados ao seu familiar idoso, é chegada a hora de repensar esta rotina.

Na minha família, esta hora chegou no dia em que minha avó, Laidinha, quase sofreu uma queda, em casa e sob os cuidados amorosos da família.

Após "a quase queda", concluímos que era preciso oferecer a ela um ambiente mais preparado para lidar com as suas necessidades diárias.

Avaliamos as alternativas; visitamos algumas ILPIs e fizemos a escolha que acreditamos ser a melhor para ela.

Confesso que o dia de iniciar a adaptação foi um dia tenso. Razão e emoção em conflito. Chorei.

Neste momento, a equipe da casa me acolheu. Além de cuidar da minha avó, cuidaram de mim e da minha mãe. E isso fez toda a diferença!

Estudo muito este tema por conta do meu mestrado. Não tenho dúvidas de que é a melhor decisão, mas "na hora H" foi bem difícil.

Nos dias que se seguiram, no entanto, tive muitas razões para ter cada vez mais certeza de que o melhor lugar é aquele capaz de oferecer os cuidados e estímulos que a minha avó necessita.

Há tempos não via o sorriso leve da minha Laidinha. Mas, em sua nova casa, ela está leve; sorridente e fazendo novos amigos.

Somos gratos à equipe do residencial por acolher e cuidar da minha avó do jeitinho que ela precisa e merece ser cuidada.

Figura 12: Post da autora publicado no Instagram em 04/12/2019

Tomando como base a experiência de minha família, posso dizer que a decisão de optar por uma ILPI como moradia para si ou para um ente querido não é uma decisão fácil. De acordo com Camarano e Scharfstein (2010), sentimentos recorrentes de culpa e fracasso são enfrentados por parentes que levam seus idosos para residir neste tipo de instituição.

A origem da culpa que muitas famílias sentem quando pensam em institucionalizar seu familiar idoso pode estar relacionada ao histórico das instituições asilares no Brasil. Os abrigos ou asilos surgiram como instituições filantrópicas, estabelecidas para o cuidado de pessoas sem família ou em situação de vulnerabilidade (CHRISTOPHE e CAMARANO, 2010). Apesar de muitos idosos vulneráveis terem encontrado acolhimento; alimento e assistência social nos asilos, a imagem destas instituições se confundiu com a imagem de uma velhice atravessada pelo sofrimento e pela tristeza. As ILPIs de hoje diferem de as instituições asilares que lhes deram origem, mas – em geral – ainda carregam a imagem antiga.

O Estatuto da Pessoa Idosa e a Política Nacional do Idoso (PNI) reforçam o preconceito ao priorizar o cuidado familiar em detrimento do asilar sempre que houver as condições necessárias para a sobrevivência do idoso. Deste modo, cria-se a expectativa de que as famílias sigam até o seu limite e – como consequência – busquem a institucionalização somente quando se esgotarem todas as suas alternativas para cuidar do idoso em casa. No entanto, garantir a sobrevivência, como determina a legislação, não significa oferecer o melhor cuidado. Cuidar é muito mais do que garantir a sobrevivência de alguém. E, assim, a família se depara com o dilema sobre a institucionalização de seu ente querido. Além do dilema, da culpa e de todas as dificuldades que esta decisão envolve, ainda há o preconceito social.

Quando compartilhei o texto “A nova casa da minha avó: quando é chegada a hora de mudar” em uma página que gerencio na rede social Instagram, uma pessoa – que não me conhece e que, também, não conhece a minha avó – fez o seguinte comentário: “Não entendi onde isso é bom. Colocando o idoso em um lar de repouso. Tirando com convívio com a família. Se olhar no olho dela verás a tristeza”. Não é o que se vê no sorriso de minha vó (Figura 12).



Figura 13: O registro de experiências e emoções na jornada do usuário e a identificação do preconceito com as ILPIs, como uma área problemática nesta jornada.

A decisão de minha família foi julgada com base nas informações e nas percepções que esta pessoa tem em relação à institucionalização de idosos em geral. A pessoa que criticou a nossa decisão não conhece a nossa realidade nem as necessidades de cuidado da minha avó. Deste modo, não foi capaz de avaliar qual o tipo de cuidado mais adequado às suas necessidades.

Algumas pessoas se perguntam: qual o melhor lugar e o melhor serviço de cuidado para o idoso que já não pode viver só. A resposta é: depende. Minha família viveu as duas experiências, uma com minha sogra e a outra com meus avós e com meu bisavô. O melhor local é aquele onde a pessoa será cuidada de acordo com as suas necessidades; onde ela receberá atenção e carinho; onde não haja risco à sua saúde e à sua integridade física e, também, onde seus cuidadores estejam preparados para cuidar – sem que a rotina de cuidados seja um peso maior do que o cuidador é capaz de suportar.

Para a minha avó, a ILPI tem sido uma excelente opção. A experiência da equipe multidisciplinar, que planeja e executa o seu cuidado, surtiu ótimos efeitos no seu dia-a-dia. Além de ter mais qualidade de vida, já é possível perceber uma boa evolução em seu quadro clínico. Para a minha sogra, no entanto, uma ILPI não

teria sido a melhor opção. Há alguns anos, ela visitou uma instituição na Zona Sul do Rio de Janeiro e, na sequência, fez o seguinte registro em seu diário:

“Sobre a casa de idosos

Léo me levou numa casa de idosos de boa categoria.

Impensável – 1º caríssimo

Com todos os custos, cerca de R\$ 9.000

2º é um regime férreo, com enfermeiras controlando tudo,

Não há praticamente individualidade, privacidade

É para pessoas bem doentes

Não é o meu caso

IMPENSÁVEL”

Figura 14: Trecho do diário de Elisa, em (01/04/2011)

A decisão pela institucionalização está diretamente relacionada às necessidades específicas do idoso e de sua família. Segundo Born e Boechat (2016), as razões que levam a esta decisão podem ser agrupadas de acordo com três categorias: médicas, sociais e econômicas. A categoria das razões médicas consiste na deterioração física ou cognitiva, que eleva à dependência e diminui a capacidade funcional dos idosos. Um exemplo disso são os períodos pós-operatórios e as atividades de reabilitação. A categoria das razões sociais está relacionada a: estados de solidão; carência, desintegração ou esgotamento da família, os quais são aspectos que interferem diretamente na qualidade do cuidado. A categoria das razões econômicas relaciona-se a: perda de poder aquisitivo, impossibilidade de se alimentar; de pagar por serviços e/ou de ter uma moradia.

Desta forma, recomenda-se que as famílias avaliem se situações relacionadas às referidas categorias estão prejudicando o bem-estar da pessoa idosa. São casos decorrentes, por exemplo, de conflitos geracionais; da saída de um membro da família para o mercado de trabalho; da imensa responsabilidade assumida pelo cuidador familiar, dentre outros.

Outro fator de extrema relevância a ser considerado é se, em casa, a pessoa está recebendo o plano de cuidados adequado às suas necessidades funcionais e de saúde. A certa altura da vida, para garantir a qualidade de vida e minimizar os riscos de internações hospitalares desnecessárias é preciso dispor de uma ampla gama de serviços multidisciplinares, como: terapia ocupacional; nutrição; fonoaudiologia;

fisioterapia; enfermagem; dentre outros. No entanto, esta realidade é pouco comum para a maioria dos idosos. Quando o cuidado é realizado em ambiente doméstico, estas medidas, geralmente, são adotadas de modo fragmentado e com o foco corretivo, ao invés do foco preventivo.

“As consequências negativas de um cuidado fragmentado podem incluir a duplicação de serviços, recomendações inapropriadas ou conflituosas nos cuidados, erros de medicação, estresse do cuidador e altos custos na assistência.” (Parry et al., 2003 – apud KAIRALLA, et al., 2017, p.2.798)

Cada família conhece suas próprias necessidades e competências para lidar com as necessidades de cuidado de seu ente querido. A escolha da melhor alternativa deve, sempre, considerar estes aspectos e ter como objetivo principal a qualidade de vida e o bem-estar de quem irá receber os cuidados. Para tomar decisões como esta, que envolvem a contratação de um serviço, um usuário percorre algumas etapas, as quais compõem sua experiência com relação a este serviço.

No *design thinking* de serviços, utiliza-se o mapa de jornada do usuário para registrar os pontos de contato dele com o serviço e as áreas problemáticas que derivam destes contatos. Este mapa favorece a construção de uma narrativa que inclui os aspectos práticos e as emoções envolvidas durante o processo de análise; decisão e de utilização do serviço. Com esta ferramenta, é possível registrar os fatores que influenciam a experiência do usuário sob a ótica dele (STICKDORN e SCHNEIDER, 2014) e, assim, obter *insights*²⁶ que favoreçam a melhoria, o fortalecimento e inovação do serviço.

O relato de minha experiência pessoal nos cuidados de familiares idosos teve como propósito apresentar um panorama de situações vividas por uma família que se vê diante da fragilidade e da perda de funcionalidade de um ente querido. A parte desta experiência que envolveu a mudança da minha avó para uma ILPI, me permitiu elaborar um mapa jornada (autoetnográfica) do usuário para este serviço.

²⁶ *Insight* é um termo da língua inglesa introduzido/utilizado no português como sinônimo de epifania: revelação, iluminação, inspiração, lampejo, sopro, visão, elã, centelha.

Na autoetnografia, “pesquisadores exploram, eles mesmos uma experiência em particular e documentam este processo.” (STICKDORN et al., 2020, p.119)

Esta jornada (autoetnográfica) do usuário contou com as seguintes etapas:

- **Reconhecimento do problema:** o modo de vida e a rotina de cuidados atual da minha avó compromete o seu bem-estar e sua qualidade de vida?
- **Consideração da solução:** a mudança para uma ILPI poderia proporcionar mais bem estar e qualidade de vida para a minha avó? Quais os prós e os contras desta opção?
- **Análise das opções:** qual a localização e as características fundamentais que uma ILPI deve ter para ser a melhor opção de cuidados para a minha avó? Que ILPIs possuem estas características?
- **Contratação do serviço:** quais são os direitos e deveres da ILPI e da família nesta nova relação? Minha avó irá se adaptar à ILPI? De acordo com a experiência dos profissionais da casa (médica e equipe de gerontólogos) qual o melhor modo para a ambientação da minha avó à ILPI?
- **Utilização do serviço:** minha avó está feliz? Houve mudanças positivas ou negativas no comportamento da minha avó? A ILPI está entregando a qualidade de serviço esperada?

Na Figura 15, encontram-se descritos os elementos principais de cada etapa desta jornada.



Figura 15: Mapa de Jornada do Usuário de ILPI (um registro autoetnográfico).
Fonte: Elaboração da autora.

3.6 Considerações parciais do capítulo

Soluções que auxiliem as famílias a cuidar de seus familiares idosos frágeis e com perdas funcionais vêm sendo criadas tanto no modo de design difuso quanto no modo de design especializado. Todavia, há momentos em que a melhor solução pode ser recorrer ao apoio de terceiros para oferecer bem-estar e qualidade de vida ao seu ente querido.

Este serviço, no entanto, ainda é cercado de preconceitos. Minha vivência da jornada de um usuário de IPLI evidenciou isto. Perante a um contexto de acelerado envelhecimento populacional e de alta demanda por as alternativas que apoiem as famílias a cuidar de seus idosos, torna-se imprescindível a produção de um novo sentido para as ILPIs. A abordagem da inovação social, de Ezio Manzini (2017), aponta um horizonte: é preciso que pessoas, especialistas e bens materiais entrem em contato de uma nova maneira, tornando possível a criação de novos significados e de oportunidades sem precedentes para este serviço.

Na prática, é urgente a necessidade de “abrir a caixa de ferramentas” do design de serviços para apoiar gestores de ILPIs; familiares que utilizam ou desejam utilizar este serviço; órgãos reguladores e os demais *stakeholders* que atuam neste segmento na redução do preconceito social e no fortalecimento do serviço das ILPIs. Neste capítulo, já apresentamos a ferramenta mapa de jornada do usuário. No entanto, “embora o *design* de serviços busque colocar o usuário no centro do seu processo, esse processo raramente começa com o usuário” (STICKDORN, et al., 2014, p. 130). A primeira tarefa do *designer* de serviços é entender a cultura e as metas de quem oferece o serviço.

4

As ILPIs como um campo de possibilidades na fase exploratória do *Design Thinking* de Serviços

As ILPIs oferecem um serviço muito necessário à sociedade, seja para apoiar a pessoa idosa desassistida; para suprir a falta de tempo ou de competências das famílias para o cuidado; ou ainda como alternativa para idosos independentes que estejam em busca de socialização e da manutenção de sua funcionalidade. Todavia, estas instituições têm sido consideradas, na maioria dos casos, o último recurso de serviço para o cuidado e para o apoio à pessoa idosa.

Para Clarisse Biolchini²⁷, o *design* de serviços é uma metodologia que “pode ser utilizada para criar ou remodelar serviços, rever conceitos e formas de se relacionar com eles, ou ainda gerar inovação e melhoria nos serviços existentes.” (STICKDORN e SCHNEIDER, 2014, p. 13). A abordagem do *design* de serviços apresentada no livro *Isto é Design Thinking de Serviços* foi a principal referência teórica utilizada nesta etapa do trabalho. A criação ou remodelação de um serviço passam pelas seguintes fases: explorar, criar, refletir e implementar (STICKDORN e SCHNEIDER, 2014).

Na fase de exploração, o designer concentra seu foco de atuação nas seguintes tarefas:

1. Entendimento da cultura e dos desafios do provedor do serviço;
2. Identificação dos problemas reais, a partir da perspectiva dos usuários atuais e potenciais do serviço;
3. Sensibilização dos *stakeholders* acerca das oportunidades de aperfeiçoamento do serviço.

Na fase de criação, o *designer* tem como objetivo “gerar e desenvolver soluções com base nos problemas identificados e nos insights em profundidade que

²⁷ Clarissa Biolchini é uma *designer* especialista, dentre outros assuntos, em *Design* de Serviços e *Design* Organizacional, os quais aplica por meio da abordagem do *Design Thinking*. É autora do prefácio da edição brasileira do livro “*Isto é Design Thinking de Serviços*” de Marc Stickdorn & Al. e uma das coautoras do livro “*This is Service Design Doing*” dos mesmos autores.

foram gerados durante a etapa exploratória” (STICKDORN e SCHNEIDER, 2014, p.134). Sua principal tarefa, nesta fase, é fazer os primeiros testes das ideias e dos conceitos propostos. Assim, poderá identificar e aprender com as falhas que podem surgir destas novas ideias e conceitos antes que as novas soluções sejam adotadas.

Na fase de reflexão, o objetivo continua sendo testar a pertinência das soluções propostas. Todavia, nesta fase, os testes estão mais centrados na percepção dos usuários. Logo, gerar a “visão um conceito de serviço na mente dos usuários é a tarefa nesta etapa. Neste contexto, é importante levar em consideração os aspectos emocionais gerados pelo serviço” (idem).

Por fim, na fase de implementação, o designer tem como objetivo garantir a adesão dos *stakeholders* do serviço às soluções implementadas. “A mudança deve ser baseada em um conceito de serviço coerente formulado e testado durante as etapas anteriores” (idem, p.136). Neste estudo, nos ativemos às etapas 1 e 2 da fase de exploração do *design thinking* de serviços. Os objetivos e ferramentas destas etapas estão descritos na Figura 16.

Este capítulo está organizado em 7 seções, sendo a primeira esta introdução, a qual inclui dos conceitos e referenciais teóricos de *design thinking* de serviços. Na segunda apresenta-se o mapeamento das ILPIs cariocas e os pontos levantados no levantamento cadastral destas instituições. Na terceira, apresenta-se a distribuição geográfica destas ILPIs na cidade do Rio de Janeiro e sua correlação com os números do envelhecimento na cidade. Na quarta seção, apresentam-se algumas evidências de como as ILPIs estão comunicando seus serviços. Na quinta, apresenta-se o Mapa de *Stakeholders* aplicado ao serviço das ILPIs em geral. Na sexta seção, apresentam-se os desafios relacionados à gestão de ILPIs sob a ótica dos próprios gestores. E, na última, as considerações parciais do capítulo.



Figura 16: Tarefas e ferramentas da etapa de exploração do *design thinking* de serviços, aplicadas às ILPIs. Fonte: Elaboração da autora.

4.1 ILPIs: afinal, do que se trata?

A ANVISA define as ILPIs como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de idosos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (2005). Esta definição costuma ser a referência mais citada sobre o papel e as responsabilidades das ILPIs. No entanto, ela menciona apenas o caráter residencial destas instituições, quando – na prática – as ILPIs têm um papel bem mais amplo do que a oferta de moradia.

Fazem parte da oferta de serviços das ILPIs: a gestão das rotinas de cuidados de seus residentes e, em muitos casos, o monitoramento e a promoção da saúde dos mesmos. Esta responsabilidade das ILPIs foi evidenciada na portaria nº 2.874/2000

da Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS) do Rio de Janeiro. De acordo com esta portaria, as ILPIs podem ser segmentadas em três modalidades: I; II ou III, as quais são definidas de acordo com a capacidade funcional de seus residentes.

A modalidade I é destinada a idosos independentes para as atividades da vida diária. Aí estão incluídos, também, aqueles que precisam utilizar algum equipamento de autoajuda para compensar ou potencializar habilidades funcionais. A modalidade II é dirigida a idosos que necessitam de ajuda e de cuidados especializados, com acompanhamento e controle adequado de profissionais da área da saúde. E, a modalidade III é voltada para idosos dependentes, os quais necessitam de assistência total em, pelo menos, uma atividade da vida diária.

O IBGE segmenta as atividades de assistência a idosos, prestadas em residências coletivas e particulares, nas seguintes subclasses: (i) Clínicas e Residências geriátricas; (ii) Instituições de Longa Permanência para Idosos e (iii) Condomínios residenciais para idosos. A determinação da subclasse a qual uma instituição pertence deve estar relacionada à sua atividade econômica principal.

As clínicas e residências geriátricas englobam os serviços de alojamento; alimentação; enfermagem e de acompanhantes para idosos que não têm condições de saúde e/ou não desejam viver de forma independente. Elas englobam, também, o fornecimento de cuidados médicos e psicológicos. A subclasse das Instituições de Longa Permanência para Idosos inclui:

“as atividades de assistência social a idosos sem condições econômicas para se manterem prestadas em estabelecimentos públicos, filantrópicos ou privados (asilos) equipados para atender a necessidades de alojamento, alimentação, higiene e lazer. Estes estabelecimentos podem oferecer cuidados médicos esporádicos.” (IBGE, 2020)

E, por fim, a subclasse dos condomínios residenciais para idosos compreende o fornecimento de moradia – em ambientes planejados – com a oferta de serviços domésticos, de alimentação e de lazer. Estes condomínios podem oferecer, também, serviços de enfermagem e de assistência diária ao idoso.

A ampliação do escopo para além da oferta de moradia e de assistência social também ficou evidente no levantamento dos deveres listados pelo Ministério da

Saúde (MDS) e pela ANVISA para as ILPIs. De acordo com a RDC 283/2005, publicada por estes órgãos, as ILPIs devem prover aos seus residentes o(a):

- Exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais);
- Garantia de identidade e da privacidade da pessoa idosa, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;
- Promoção da integração entre os residentes, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;
- Garantia e incentivo às relações intergeracionais;
- Promoção da participação da família na atenção com a pessoa idosa residente;
- Desenvolvimento de ações que estimulem a pessoa idosa a manter sua autonomia;
- Criação de condições para cultura e lazer das pessoas idosas;
- Palestras e eventos que possam conscientizar e enfrentar a violência contra a pessoa idosa, incluindo a violação de seus direitos civis e a discriminação.

Em relação aos processos operacionais voltados à saúde dos residentes, a RDC 283/2005 estabelece que a ILPI deve elaborar, a cada a cada dois anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde. Este plano deve, dentre outras coisas, prever a atenção integral à saúde do residente – considerando aspectos relacionados à promoção, à proteção e à prevenção de sua saúde – e incluir informações sobre as patologias de seus residentes. Adicionalmente, a ILPI deve avaliar a efetividade da implementação das ações previstas neste plano.

Para obter um maior entendimento da cultura e dos desafios das ILPIs, como provedoras de serviços de cuidado do idoso dependente, buscou-se mapear as ILPIs existentes na cidade do Rio de Janeiro. Na próxima seção, apresenta-se esta etapa do trabalho.

4.2 Mapeamento das ILPIs cariocas: o que demonstram suas informações cadastrais?

A ferramenta adotada para o mapeamento das ILPIs na cidade do Rio de Janeiro foi *desk research*, a qual é “realizada em fontes diretas de informação como a internet, mídia impressa, bibliotecas etc.” (PINHEIRO e ALT, 2017). A *desk research* incluiu diferentes etapas (Figura 17):

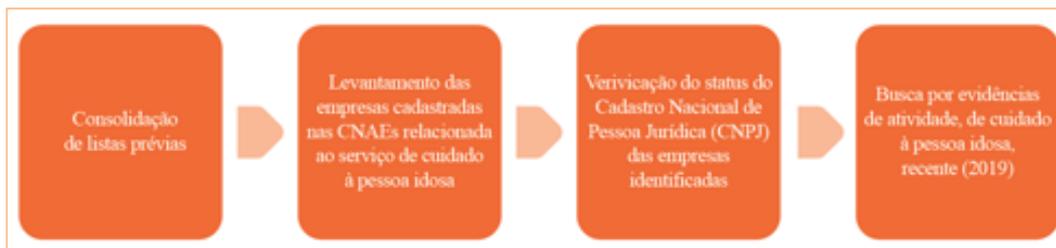


Figura 17: Etapas do mapeamento e do levantamento das evidências de atuação, em 2019, das ILPIs ativas na cidade do Rio de Janeiro. Fonte: Elaboração da autora.

O mapeamento teve como ponto de partida a consolidação das informações disponibilizadas em listas do Ministério Público do Rio de Janeiro (MPRJ); da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UnATI.UERJ) e das ILPIs que participaram da pesquisa realizada pelo IPEA/MDS e CNPq. Nesta primeira etapa do mapeamento, foram encontradas 220 ILPIs.

Em seguida, para garantir que este mapeamento incluiria as ILPIs cuja data de abertura fosse posterior à elaboração das referidas listas, foi feito um levantamento das empresas cuja CNAE primária ou secundária correspondesse às subclasses Clínicas e Residências geriátricas; Instituições de Longa Permanência para Idosos ou Condomínios residenciais para idosos, definidas pelo IBGE. Após este levantamento, foram adicionadas mais 77 instituições à lista inicial, o que nos levou a um total de 297 ILPIs identificadas na cidade do Rio de Janeiro.

A terceira etapa do mapeamento foi a verificação, no site da Receita Federal do Brasil, do status do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) de cada uma destas 297 ILPIs. Nesta etapa, foram identificadas: 265 ILPIs com CNPJ ativo; 22

ILPIs inaptas; 09 baixadas e 01 suspensa.²⁸ Ou seja, de acordo com as informações cadastrais, dentre o total de instituições já abertas na cidade, aproximadamente, 11% não se encontravam em operação no período da pesquisa (Figura 18).

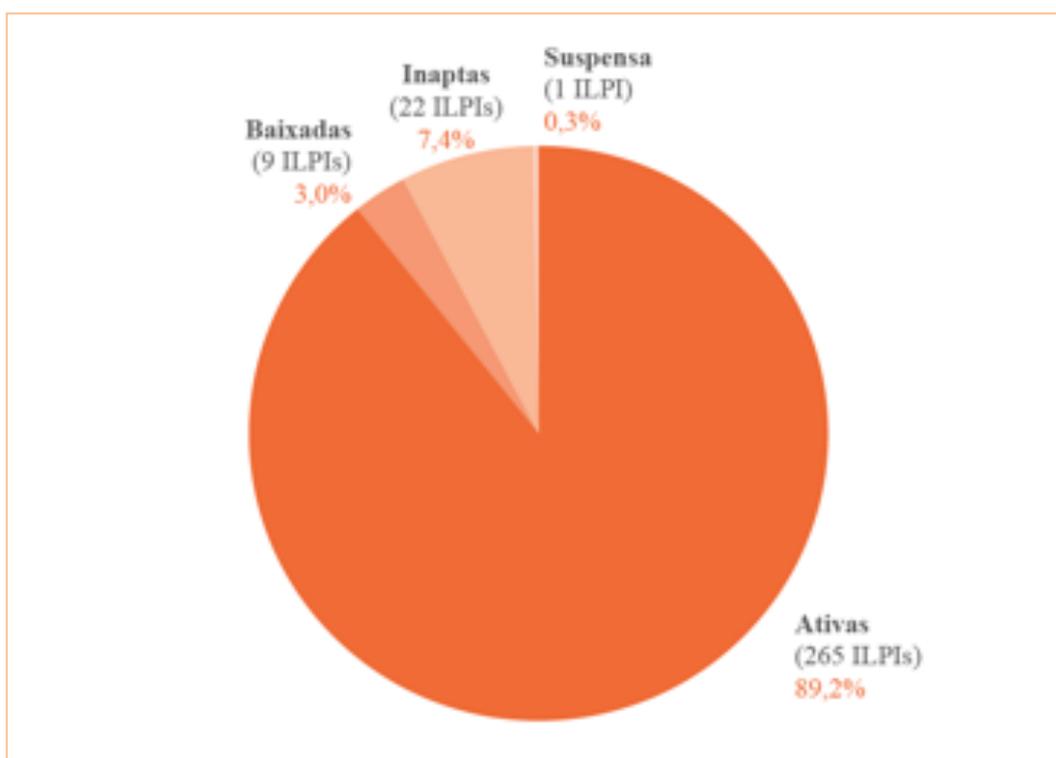


Figura 18: Indicativa da situação do CNPJ das ILPIs cariocas, em outubro de 2019. Fonte: Elaboração da autora.

Em relação à natureza jurídica, a análise dos dados cadastrais das ILPIs cariocas indicou a seguinte distribuição: 0,6% eram públicas; 66,7% privadas e 32,8% filantrópicas (Tabela 1).

²⁸ Os status de CNPJ encontrados no levantamento podem ser compreendidos da seguinte forma: CNPJ Ativo: empresa regularizada, sem pendências; CNPJ Suspenso: empresa apresenta algum problema, como ter deixado de cumprir obrigações; apresentar inconsistência nos dados ou indícios de fraudes; CNPJ Inapto: empresa deixou de apresentar demonstrativos e declarações contábeis por dois anos consecutivos; CNPJ Baixado: empresa fez a solicitação de baixa do CNPJ e pode solicitar a reativação, se o funcionamento do negócio for constatado.

Natureza Jurídica	Número ILPIs	% do Total
Administração Pública	1	0.6%
101-5 - Órgão Público do Poder Executivo Federal	1	0.6%
Entidades Empresariais	116	66.7%
205-4 - Sociedade Anônima Fechada	2	1.1%
206-2 - Sociedade Empresária Limitada	43	24.7%
224-0 - Sociedade Simples Limitada	59	33.9%
230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	11	6.3%
231-3 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	1	0.4%
Entidades sem Fins Lucrativos	57	32.8%
306-9 - Fundação Privada	1	0.6%
322-0 - Organização Religiosa	1	0.6%
399-9 - Associação Privada	55	31.6%
Total Geral	174	100.00%

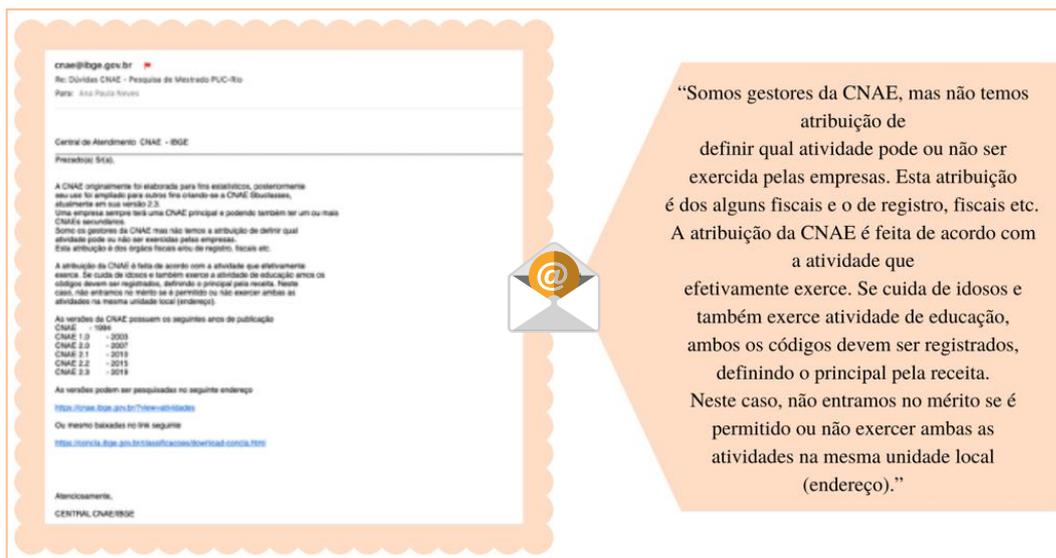
Tabela 1: Distribuição (%) das ILPIs cariocas com base em sua natureza jurídica.
Fonte: Elaboração da autora.

Dentre as ILPIs ativas no cadastro da Receita Federal, foram identificados 21 tipos diferentes de CNAE primário. Há, por exemplo, instituições tradicionalmente reconhecidas como ILPIs, mas com atividade econômica relativa à instituição de ensino; defesa ou hotéis. Todavia, em 32,2% dos casos, o CNAE da instituição não apresentou nenhuma relação com a atividade de cuidado da pessoa idosa. O CNAE “8711502 - Instituições de Longa Permanência para Idosos” predominou, aparecendo em 60,9% dos casos. Os CNAE “8711501 - Clínicas e Residências Geriátricas” e “8711505 - Condomínios Residenciais para Idosos” apareceram em 4,6% e 2,3%, respectivamente. Estas informações estão organizadas na Tabela 2.

CNAE Primário	Número ILPIs	% ILPIs
8711502 - Instituições de longa permanência para idosos	106	60.9%
9430800 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais	15	8.6%
8730199 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente	8	4.6%
8711501 - Clínicas e residências geriátricas	8	4.6%
9491000 - Atividades de organizações religiosas	6	3.4%
5590699 - Outros alojamentos não especificados anteriormente	4	2.3%
8711505 - Condomínios residenciais para idosos	4	2.3%
8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	3	1.7%
8730102 - Albergues assistenciais	3	1.7%
8690999 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	3	1.7%
8800600 - Serviços de assistência social sem alojamento	2	1.1%
8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	2	1.1%
***** - Não informado	1	0.6%
8690901 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana	1	0.6%
8422100 - Defesa	1	0.6%
8513900 - Ensino fundamental	1	0.6%
8660700 - Atividades de apoio à gestão de saúde	1	0.6%
5590603 - Pensões (alojamento)	1	0.6%
9499500 - Atividades associativas não especificadas anteriormente	1	0.6%
8720401 - Atividades de centros de assistência psicossocial	1	0.6%
5510801 - Hotéis	1	0.6%
8630501 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos	1	0.6%
Total Geral	174	100.0%

Tabela 2: Distribuição (%) das ILPIs cariocas com base em sua CNAE primária.
Fonte: Elaboração da autora.

Diante deste resultado, buscou-se um esclarecimento – por e-mail – junto ao IBGE. Em retorno ao questionamento sobre o CNAE primário não corresponder à atividade principal da empresa, o IBGE respondeu (Figura 19) que não tem a atribuição de definir qual a atividade pode ou não ser exercida pelas empresas e, também, que não entra no mérito sobre o exercício de mais de uma atividade no mesmo endereço.



“Somos gestores da CNAE, mas não temos atribuição de definir qual atividade pode ou não ser exercida pelas empresas. Esta atribuição é dos órgãos fiscais e o de registro, fiscais etc. A atribuição da CNAE é feita de acordo com a atividade que efetivamente exercida. Se cuida de idosos e também exerce atividade de educação, ambos os códigos devem ser registrados, definindo o principal pela receita. Neste caso, não entramos no mérito se é permitido ou não exercer ambas as atividades na mesma unidade local (endereço).”

Figura 19: Resposta do IBGE sobre os casos em que a CNAE primária não corresponde à atividade de cuidado da pessoa idosa realizada pelas ILPIs.

Como forma de fazer uma dupla checagem sobre a atividade recente (em 2019) das ILPIs mapeadas na cidade do Rio de Janeiro, na etapa seguinte da *desk research*, buscou-se identificar notícias; informações e/ou registros fotográficos, em sites e páginas nas redes sociais, que pudessem evidenciar a prestação dos serviços de cuidados da pessoa idosa pelas 265 instituições com CNPJ ativo. A Figura 20, mostra a distribuição das ILPIs cariocas, conforme evidência de atuação.

Com a referida checagem, observou-se que 43% prestavam os serviços de moradia e de cuidados a pessoas idosas. Em relação às demais, houve dúvidas em 23% dos casos, os quais possuíam publicações mais antigas ou ambíguas quanto aos serviços prestados. Em 34% dos casos, não foi possível localizar qualquer informação ou evidenciar a prestação destes serviços.

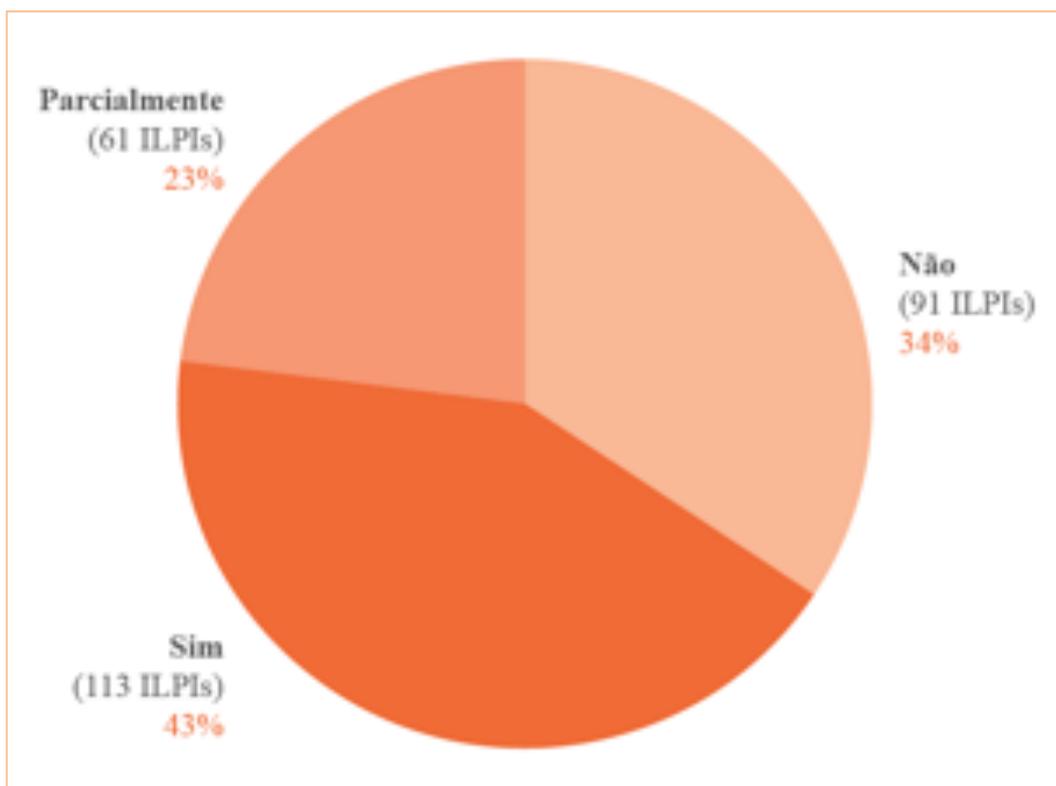


Figura 20: Distribuição % das ILPIs conforme a evidência de atividades recentes (2019). Fonte dos dados: Site da Receita Federal do Brasil.

No caso das ILPIs cujos nomes não reportaram evidências – em notícias; informações e/ou registros fotográficos, em *sites* e páginas nas redes sociais – foi feita nova busca, usando o endereço como referência também. O conjunto de imagens abaixo (Figura 21), ilustra um exemplo de ILPI cujo CNPJ consta como ativo no *site* da Receita Federal, mas cuja busca por evidências mostrou que ela se encontrava inativa.

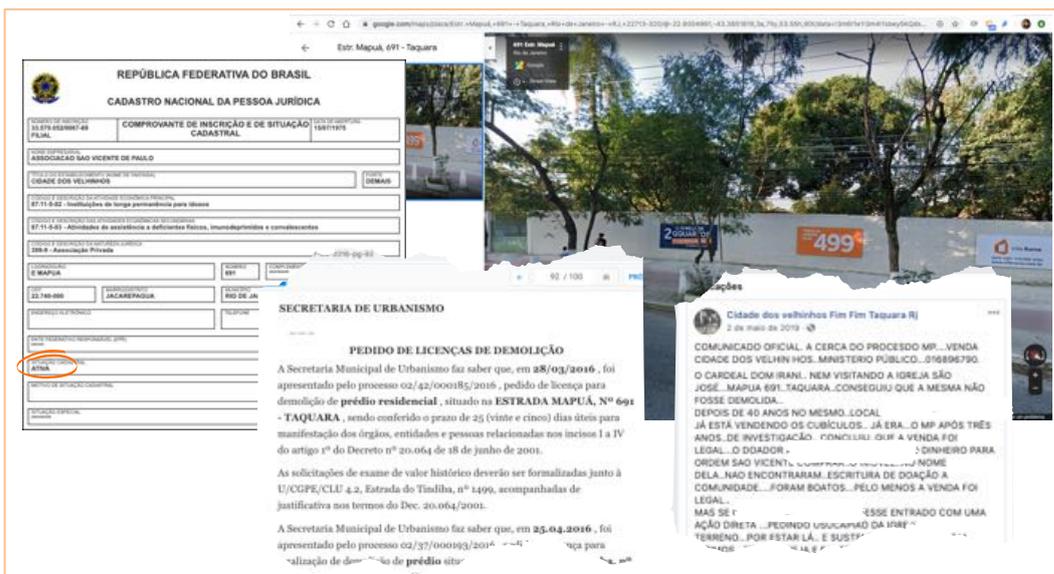


Figura 21: Exemplo de ILPI com CNPJ ativo no site da Receita Federal, mas inativa no endereço cadastrado.

As ILPIs surgiram no Brasil, com o nome de asilos, a partir de ações beneficentes intensificadas no século XIX, ainda no Brasil Imperial (FRÍAS, 2019). A história dos asilos pode ser recuada até a Grécia Antiga e que sua trajetória no Ocidente explica grande parte do preconceito que ainda acerca esse tipo de instituição (CHRISTOPHE e CAMARANO, 2010).

No Brasil, no entanto, o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, criado em 04 de setembro de 1890 pelo Visconde Luiz Augusto Ferreira D'Almeida na Cidade do Rio de Janeiro, é a primeira instituição da qual se tem notícia. Dados históricos indicam que o nome do asilo é uma homenagem a um monarca francês, tido como o primeiro monarca a se preocupar com os direitos da pessoa idosa. Adicionalmente, indicam que a intenção do Visconde, ao criar o asilo, era apenas proteger os funcionários de sua fábrica de tecidos, abrigando-os na Chácara onde estabeleceu o asilo. No entanto, com o passar do tempo, o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada passou a receber idosos que não tinham relação com a fábrica. Isto foi possível graças ao apoio de empresários e das irmãs religiosas do Sagrado Coração de Jesus. Ao longo dos anos, o asilo passou a se chamar Casa São Luiz. No *site* da casa, consta a informação de que ela se encontra na quinta geração de administração familiar.

Contudo, de acordo com os dados cadastrais levantados, o primeiro ano em que se tem o registro de abertura de uma ILPI, na cidade do Rio de Janeiro, é 1960.

Embora algumas instituições (Figura 22) divulguem períodos mais longos de atividade, confirmando dados encontrados na literatura sobre a dificuldade de definição quanto à origem deste tipo de instituição.

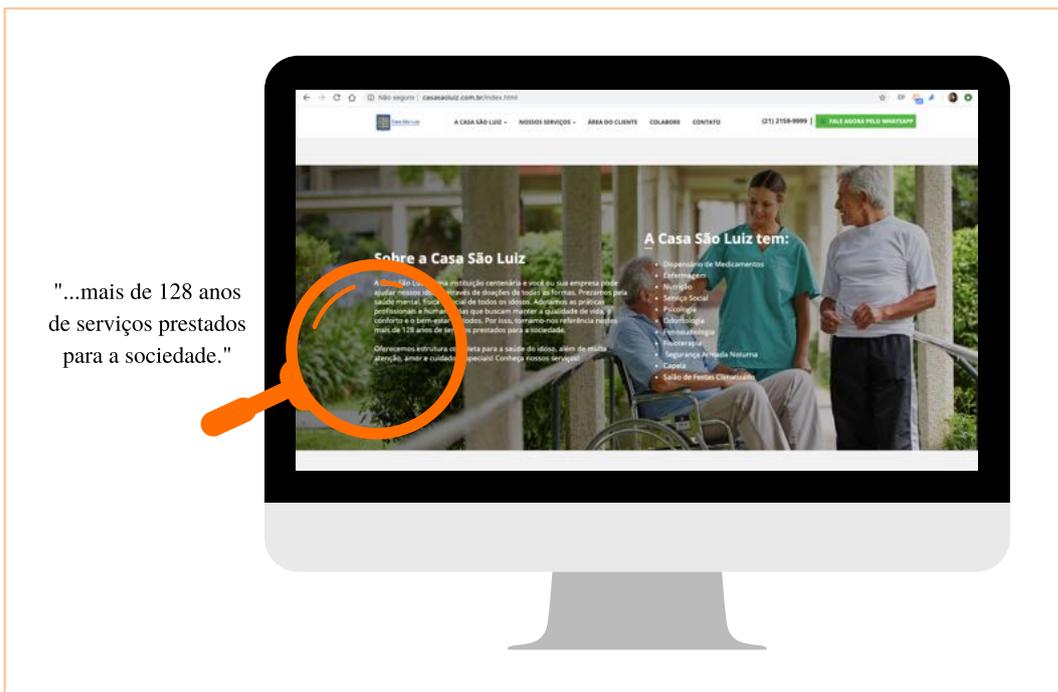


Figura 22: Registro da atuação da Casa São Luiz há mais de 128 anos.
Fonte: Site da própria ILPI (2019).

Na figura 23, estão indicados os períodos em que foram abertas as 174 ILPIs para as quais encontramos evidência, clara ou parcial, de atividade em 2019. Observa-se, nesta figura, que nas duas últimas décadas foram abertas 86 novas ILPIs na cidade do Rio de Janeiro, o que equivale a 49% das referidas ILPIs.

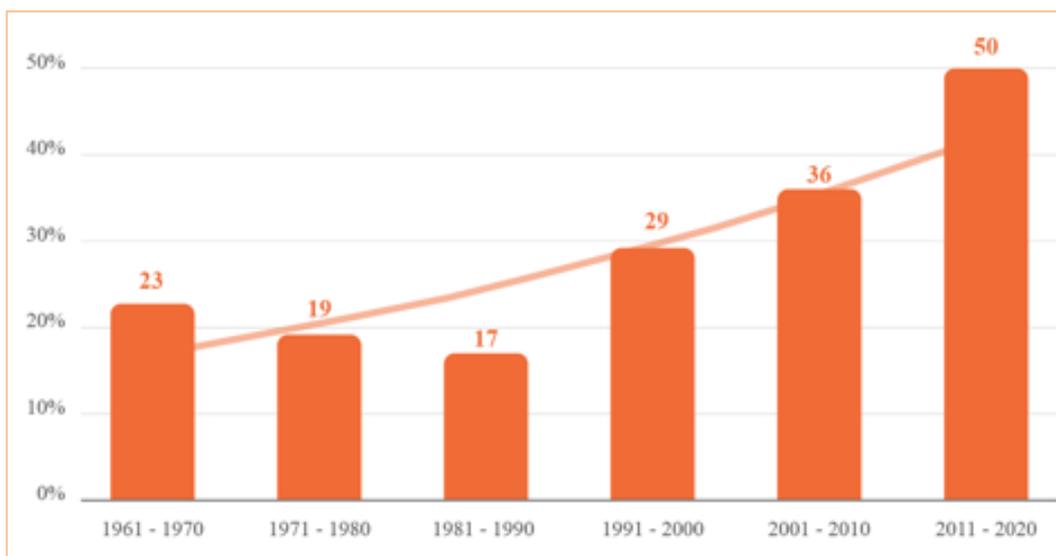


Figura 23: Registro da abertura de ILPIs na cidade do Rio de Janeiro, por década.
Fonte: Elaboração da autora.

Ao analisar as datas de abertura das ILPIs, considerando sua natureza jurídica, observa-se que houve redução no número de entidades sem fins lucrativos abertas ao longo do tempo e um forte aumento no número de entidades empresariais abertas (Figura 24). Com base nos estudos realizados na etapa de revisão bibliográfica, considera-se que o aumento da demanda por entidades empresariais, de natureza privada, pode estar relacionado ao envelhecimento da população carioca e – principalmente - à falta de tempo e de competências das famílias para cuidar de seus entes queridos como eles precisam e merecem ser cuidados.

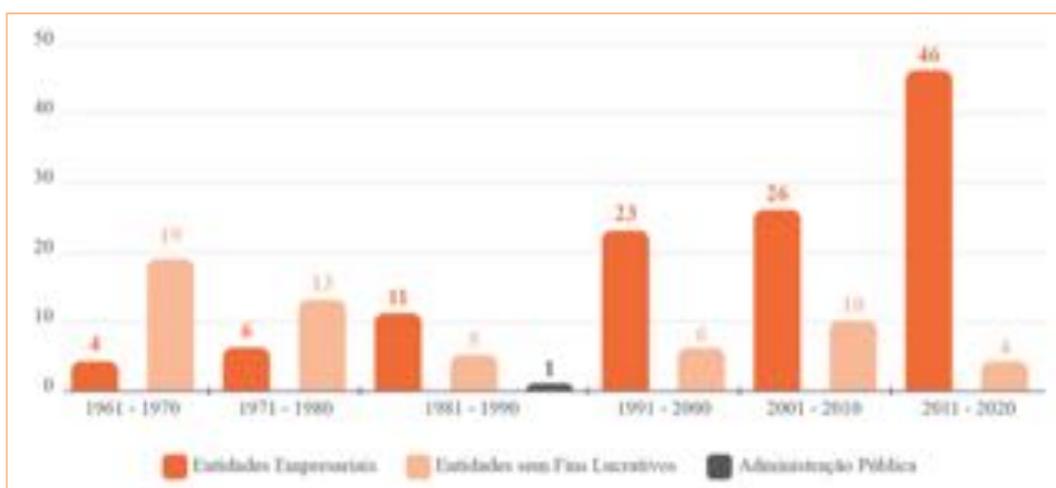


Figura 24: Registro da abertura de ILPIs na cidade do Rio de Janeiro, por década e por natureza jurídica. Fonte: Elaboração da autora.

4.3 Distribuição geográfica das ILPIs na cidade do Rio de Janeiro

A cidade do Rio de Janeiro ocupa uma área de 120.414,68ha, na qual estão distribuídas 16 Regiões de Planejamento (RPs); 33 Regiões Administrativas (RAs) e 162 bairros. Dados do último censo demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, oficializavam um total de 2.177 mil domicílios na cidade para uma população composta por 6.320 mil habitantes naquele ano. Além do censo demográfico, o IBGE realiza e divulga, periodicamente, os resultados de sua Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua²⁹. A PNAD Contínua apresenta as características gerais de domicílios e moradores, segmentados da seguinte forma: Brasil; Grandes Regiões; Unidades da Federação; Regiões Metropolitanas que contêm Municípios das Capitais, Região Integrada de Desenvolvimento - RIDE Grande Teresina, e Municípios das Capitais.

No ano de 2012, a população da cidade do Rio de Janeiro era de 6,5 milhões de habitantes. Em 2018, esse contingente chegou a 6.7 milhões de pessoas, o que representou um crescimento de 3% no total da população (PNAD, 2018). No entanto, para entender a evolução demográfica da cidade, é preciso analisar os números segmentados pelos grupos etários que compõem a pirâmide populacional. Esta variação evidencia as transformações demográficas pelas quais não só a cidade, mas também o país vem passando nas últimas décadas.

Os dados indicam que a variação da população carioca, entre 2012 e 2018, ocorreu de modo bastante distinto em cada um destes grupos. Em alguns casos, houve redução acentuada no número de pessoas que compõem o grupo. Em outros, houve forte crescimento no número de indivíduos que o compõe. A população carioca de 0 a 14 anos sofreu uma redução de 11% no período. A população considerada em idade ativa, que corresponde à faixa etária de 15 a 59 anos, aumentou 1%. Já a faixa etária dos maiores de 60 anos apresentou um crescimento

²⁹ A PNAD Contínua foi implantada, experimentalmente, em outubro de 2011 e publicada, em caráter definitivo para todo o Território Nacional, a partir de janeiro de 2012.

de 24% no mesmo período, passando a representar 21% da população carioca (Figura 25).

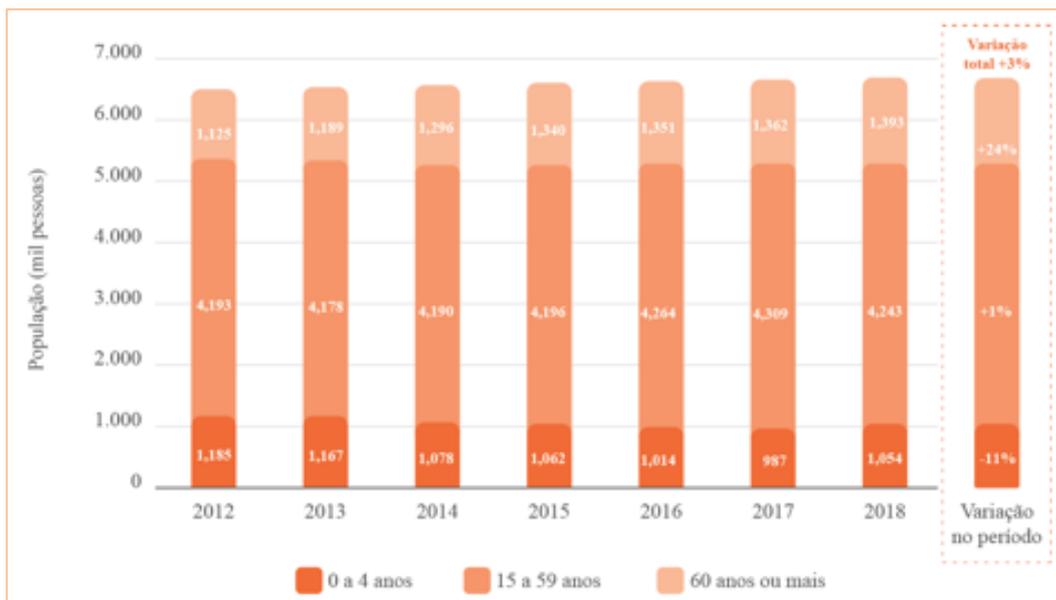


Figura 25: Indicativa da evolução da população carioca, por grupos etários, entre 2012 e 2018.
Fonte de dados: IBGE (2010)

Neste período, entre 2012 e 2018, houve um aumento significativo no número de ILPIs abertas na cidade. Na Figura 26, observa-se o número de ILPIs abertas – por ano – no período de 2011 a 2019. E, na Figura 27, é possível observar a correlação do número total de ILPIs ativas no período com no número de indivíduos com idade entre 60 e 79 anos e com o número de indivíduos com 80 anos ou mais.

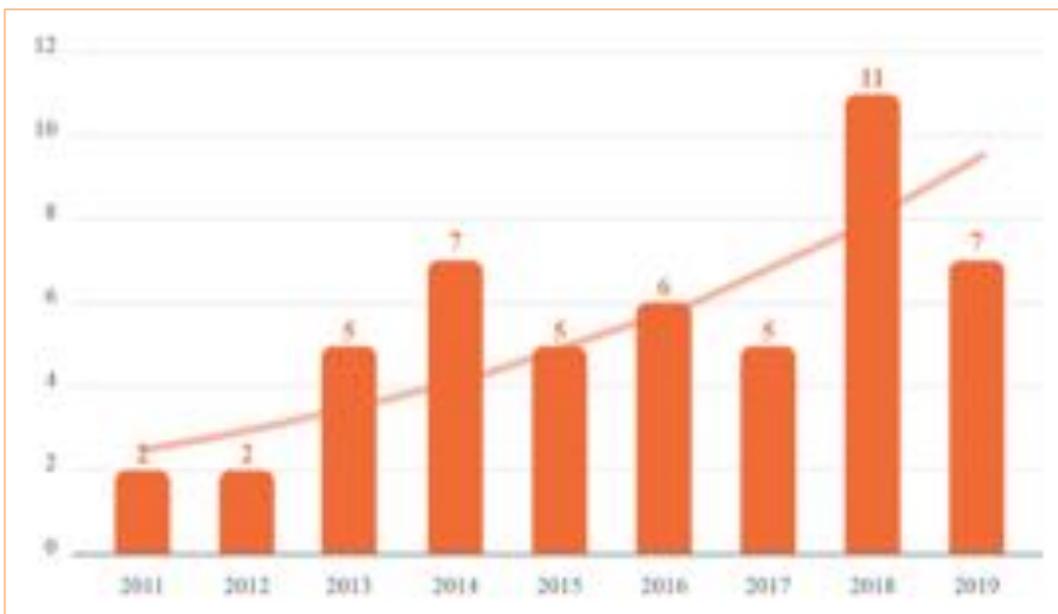


Figura 26: Abertura de ILPIs na cidade do Rio de Janeiro entre 2011 e 2019, com evidências de funcionamento. Estão consideradas as ILPIs com CNPJ ativo e com evidência de atuação em 2019. Fonte: Elaboração da autora.

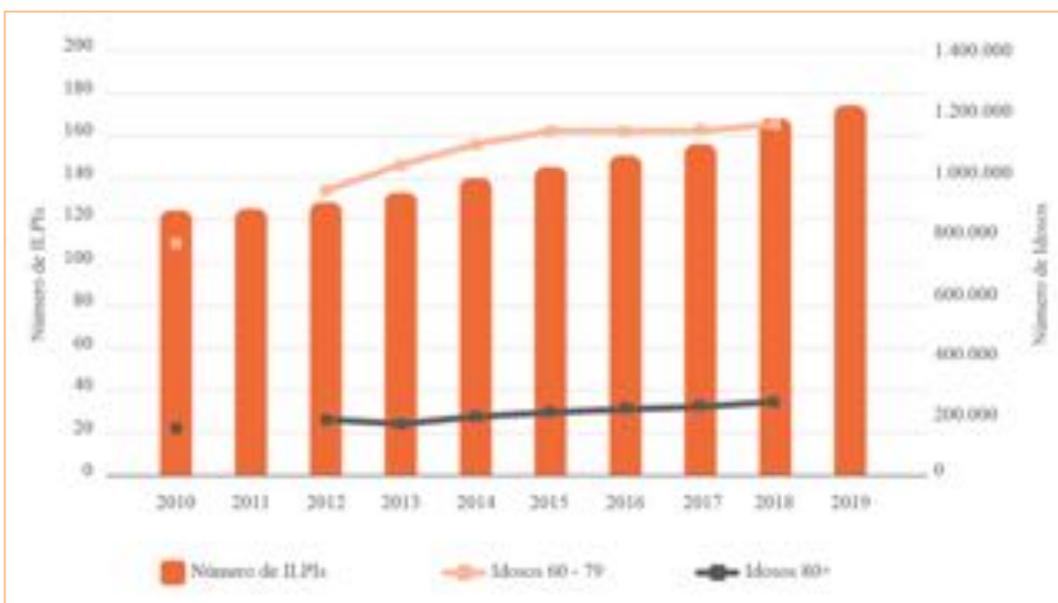


Figura 27: Correlação entre o número total de ILPIs ativas no período com o número de indivíduos com idade entre 60 e 79 anos e com o número de indivíduos com 80 anos ou mais. Fonte: Elaboração da autora.

Apenas duas regiões de planejamento (RP) da cidade não possuem ILPIs: Inhaúma e Pavuna. A RP Tijuca é a que conta com o maior número de ILPIs, são 30 instituições ativas e com evidência de atuação recente, o que representa 17,2% do total de ILPIs na cidade. Em seguida, estão as RPs Jacarepaguá; Méier; Zona Sul; Barra da Tijuca e Centro. A Figura 28, mostra a distribuição de ILPIs por bairro.

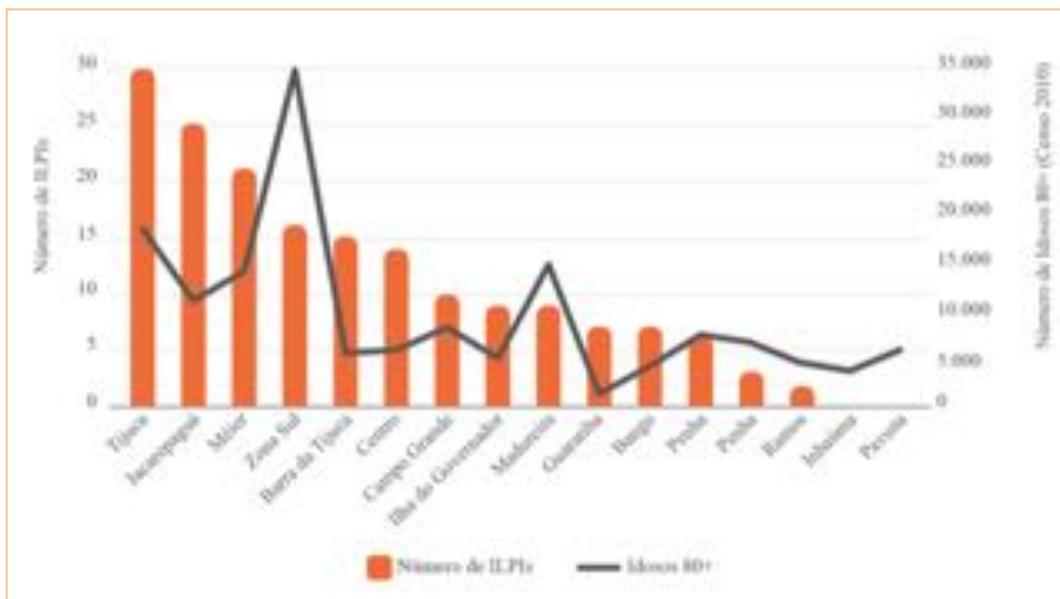


Figura 28: Correlação entre o total de ILPIs e o número de indivíduos com 80 anos ou mais, por Região de Planejamento (RP) na cidade do Rio de Janeiro. Fonte: Elaboração da autora.

Região De Planejamento	Número De Ilpis	% De Ilpis	Região De Planejamento	Número De Ilpis	% De Ilpis
RP_Tijuca	30	17.2%	RP_Centro	14	8.0%
RA_Tijuca	12	0.6%	RA_Centro	1	0.6%
Alto Da Boa Vista	1	0.6%	Centro	1	0.6%
Praça Da Bandeira	1	5.7%	RA_Portuária	1	0.6%
Tijuca	10	10.3%	Caju	1	0.6%
RA_Vila Isabel	18	1.1%	RA_Rio Comprido	6	3.4%
Andaraí	2	4.0%	Rio Comprido	6	3.4%
Grajaú	7	0.6%	RA_Santa Teresa	4	2.3%
Maracanã	1	4.6%	Santa Teresa	4	2.3%
Vila Isabel	8	4.6%	RA_São Cristóvão	2	1.1%
RP_Jacarepaguá	25	14.4%	Imperial De São Cristóvão	1	0.6%
RA_Jacarepaguá	25	14.4%	Vasco Da Gama	1	0.6%
Freguesia (Jacarepaguá)	1	0.6%	RP_Campo Grande	10	5.7%
Jacarepaguá	16	9.2%	RP_Campo Grande	10	5.7%
Pechincha	1	0.6%	Campo Grande	6	3.4%
Praça Seca	2	1.1%	Cosmos	1	0.6%
Tanque	1	0.6%	Santíssimo	2	1.1%
Taquara	3	1.7%	Senador Vasconcelos	1	0.6%
Vila Valqueire	1	0.6%	RP_Ilha Do Governador	9	5.2%
RP_Méier	21	12.1%	RA_Ilha Do Governador	9	5.2%
RA_Méier	21	12.1%	Cocotá	2	1.1%
Cachambi	5	2.9%	Freguesia (Ilha Do Governador)	1	0.6%
Encantado	1	0.6%	Galeão	1	0.6%
Engenho Novo	1	0.6%	Jardim Guanabara	2	1.1%
Lins De Vasconcelos	2	1.1%	Moneró	3	1.7%
Méier	5	2.9%	RP_Madureira	9	5.2%
Piedade	1	0.6%	RA_Irajá	2	1.1%
Riachuelo	3	1.7%	Irajá	1	0.6%
Rocha	2	1.1%	Vila Cosmos	1	0.6%
Sampaio	1	0.6%	RA_Madureira	7	4.0%
RP_Zona Sul	16	9.2%	Bento Ribeiro	1	0.6%
RA_Botafogo	12	6.9%	Campinho	2	1.1%
Botafogo	7	4.0%	Cascadura	2	1.1%
Cosme Velho	1	0.6%	Quintino Bocaiúva	2	1.1%
Glória	1	0.6%	RP_Santa Cruz	7	4.0%
Humaitá	2	1.1%	RA_Santa Cruz	7	4.0%
Laranjeiras	1	0.6%	Paciência	1	0.6%
RA_Copacabana	1	0.6%	Santa Cruz	3	1.7%
Copacabana	1	0.6%	Sepeitiba	3	1.7%
RA_Lagoa	3	1.7%	RP_Guaratiba	7	4.0%
Gávea	1	0.6%	RA_Guaratiba	7	4.0%
Ipanema	1	0.6%	Guaratiba	7	4.0%
Jardim Botânico	1	0.6%	RP_Bangu	6	3.4%
RP_Barra Da Tijuca	15	8.6%	RA_Bangu	3	1.7%
RA_Barra Da Tijuca	15	8.6%	Bangu	2	1.1%
Barra Da Tijuca	1	0.6%	Senador Camará	1	0.6%
Itanhangá	1	0.6%	RA_Realengo	3	1.7%
Recreio Dos Bandeirantes	3	1.7%	Jardim Sulacap	2	1.1%
Vargem Grande	8	4.6%	Realengo	1	0.6%
Vargem Pequena	2	1.1%	RP_Penha	3	1.7%
			RA_Penha	2	1.1%
			Penha	2	1.1%
			RA_Vigário Geral	1	0.6%
			Vigário Geral	1	0.6%
			RP_Ramos	2	1.1%
			RA_Ramos	2	1.1%
			Bonsucesso	2	1.1%
			Total Geral	174	100.0%

Tabela 3: Distribuição, em número absoluto e percentual, das ILPIs por bairro.

Fonte: Elaboração da autora.

4.4

Em tempos de rede social, as ILPIs estão saindo bem na foto?

O estudo sobre as características que definem as ILPIs – ou seja, sobre sua identidade – incluiu uma avaliação da imagem que as mesmas estão construindo voluntariamente junto à sociedade, por meio de suas publicações na rede social Instagram. Nas redes sociais, é comum a utilização de *hashtags* para facilitar a associação de uma página – pessoal ou comercial – a um determinado conteúdo.

Esta avaliação começou com o levantamento das mídias utilizadas pelas ILPIs cariocas para a divulgação de seus serviços e atividades. Ela indicou que o Facebook era a mídia digital mais adotada pelas ILPIs, sendo utilizado por 89% das ILPIs. A utilização de *sites* e do Instagram apresentou percentuais bastante próximos, 75% e 74%, respectivamente (Figura 29).

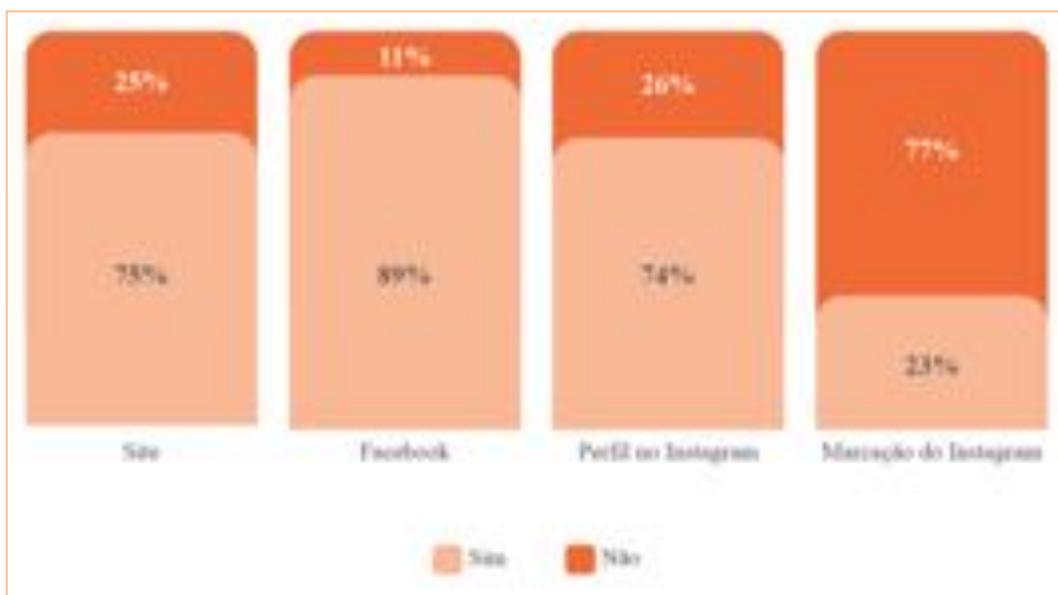


Figura 29: Indicação das mídias sociais nas quais as ILPIs cariocas mais divulgam seus serviços.

Fonte: Elaboração da autora.

Os *sites* continuam informações mais perenes e, normalmente, eram utilizados para divulgar a história de como surgiu a instituição; sua localização; estrutura física e a equipe responsável pela gestão e/ou execução dos serviços. As redes sociais Facebook e Instagram eram utilizadas para a publicação de informações mais impermanentes, que refletiam mais a dinâmica e o dia-a-dia das ILPIs. Normalmente, as publicações apresentavam fotos de situações reais vividas na ILPI, como a comemoração de datas festivas e a realização de atividades diárias.

Adicionalmente à identificação das mídias mais utilizadas, foi feita a análise dos conteúdos publicados por 27 ILPIs cariocas, desde a criação dos seus perfis na rede social Instagram até o final do mês de outubro de 2019. Para esta análise, foram considerados os registros fotográficos e as *hashtags* utilizadas nas postagens feitas por estas ILPIs.

Em outubro de 2019, foram analisadas 7.602 postagens e 33.438 *hashtags*. Para esta análise, foram adotados os seguintes passos: identificação de *hashtags* únicas, desconsiderando as repetições; agrupamento de *hashtags* únicas por similaridade, segundo interpretação das autoras; definição de palavras-chave para a representação dos diferentes grupos de *hashtags*; formação da nuvem de palavras considerando as *hashtags* que apareceram mais vezes e, por fim, foi feita a análise de registros fotográficos.

Na etapa de identificação das *hashtags* únicas, foram identificadas 2.455 palavras ou expressões diferentes. Casa de Repouso foi a mais utilizada dentre todas as elas, aparecendo 1.452 vezes. Depois dela, as 10 mais citadas foram: #idosos; #terceiridade; #geriatria; #melhoridade; #amor; #saúde; #gerontologia; #riodejaneiro; #cuidado; #geriatriaegerontologia. O número de citações de cada uma destas *hashtags* pode ser observado na Tabela 4.

<i>Hashtag</i>	Quantidade de citações
#casaderepouso	1.452
#idosos	1.397
#terceiridade	1.192
#geriatria	981
#melhoridade	941
#amor	656
#saúde	566
#gerontologia	539
#riodejaneiro	526
#cuidado	491
Total	8.741

Tabela 4: *Hashtags* mais utilizadas em postagens de ILPIs cariocas, antes do agrupamento por similaridade. Fonte: Elaboração da autora.

Na sequência, foi feito o agrupamento por similaridade, o que deu origem a 1.877 diferentes grupos, os quais foram denominados clusters e passaram a ser representados por novas palavras-chave. Exemplo: os nomes de cada ILPI, foram agrupados e passaram a ser representados pela expressão “Nome da instituição”. Datas comemorativas como Dia das Mães; Natal e Dia dos Avós passaram a ser representados pela expressão “Datas comemorativas”. E, os endereços ou bairros das ILPIs foram agrupados e substituídos pela expressão “Localização”. A Tabela 5 apresenta os 10 clusters mais citados.

hashtag	Quantidade de citações
#NomeDaInstituição	2.916
#Localização	2.643
#CasaDeRepouso	1.791
#Idoso	1.737
#Geriatria	1.289
#Terceiridade	1.206
#MelhorIdade	946
#Amor	934
#FestasComemorativas	738
#Cuidado	644
Total	14.840

Tabela 5: *Hashtags* mais utilizadas em postagens de ILPIs, após agrupamento por similaridade. Fonte: Elaboração da autora.

A análise das *hashtags* utilizadas pelas ILPIs para divulgar o serviço apontou que foram utilizadas 30 palavras ou expressões diferentes para nomear o tipo de serviço prestado. A nuvem de palavras apresentada na Figura 30A mostra quais foram estas palavras ou expressões e a Tabela 5 mostra com que frequência elas apareceram. Os resultados apontaram que as denominações “Casa de Repouso”; “Lar de Idosos” e “Residencial” foram as mais utilizadas para definir o serviço, o que pode estar contribuindo para reforçar a percepção social de que este tipo de instituição é voltado à moradia dos idosos.

<i>Hashtag</i>	Quantidade de citações
#CasaDeRepouso	1.791
#LarDeldosos	489
#Residencial	336
#ILPI	333
#SeniorLiving	306
#Asilo	299
#CasaDeldosos	291
#ResidencialParaldosos	223
#LarGeriatrico	128
#CasaGeriatrica	126
#HotelParaldosos	82
#HospedagemERepouso	51
#ResidencialGeriatrico	51
#ClinicaGeriatrica	39
#Lar	36
#MoradiaPsiquiatrica	32
#ResidenciaTerapeutica	32
#LarDeLongaPermanencia	21
#ResidencialSenior	10
#Hospedagem	05
#CasadeVó	05
#Residencia	04
#Casa	03
#AssistedLiving	02
#CentroGeriatrico	02
#ClinicaDeRepouso	02
#MoradiaParaldosos	02
#HospedagemParaldosos	01
#ResidencialAssistido	01
#ResidenciaTemporaria	01
Total	4.704

Tabela 6: *Hashtags* utilizadas para caracterizar o tipo de serviço prestado pelas ILPIs.
Fonte: Elaboração da autora.

Após a análise das *hashtags*, foi feita a análise dos registros fotográficos, a qual mostrou que as ILPIs adotavam variadas estratégias de comunicação. As ILPIs privadas costumavam fazer postagens sobre os momentos festivos; sobre a infraestrutura ou sobre os aspectos do dia-a-dia na casa, valorizando as atividades de manutenção da funcionalidade do residente. A Figura 31, composta por um conjunto de publicações de uma mesma ILPI, ilustra este tipo de abordagem. Este

exemplo, evidencia bem a alteração do perfil pela qual as ILPIs vêm passando: do modelo assistencial para o modelo híbrido, no qual os cuidados de saúde aparecem no foco dos serviços prestados por estas instituições.

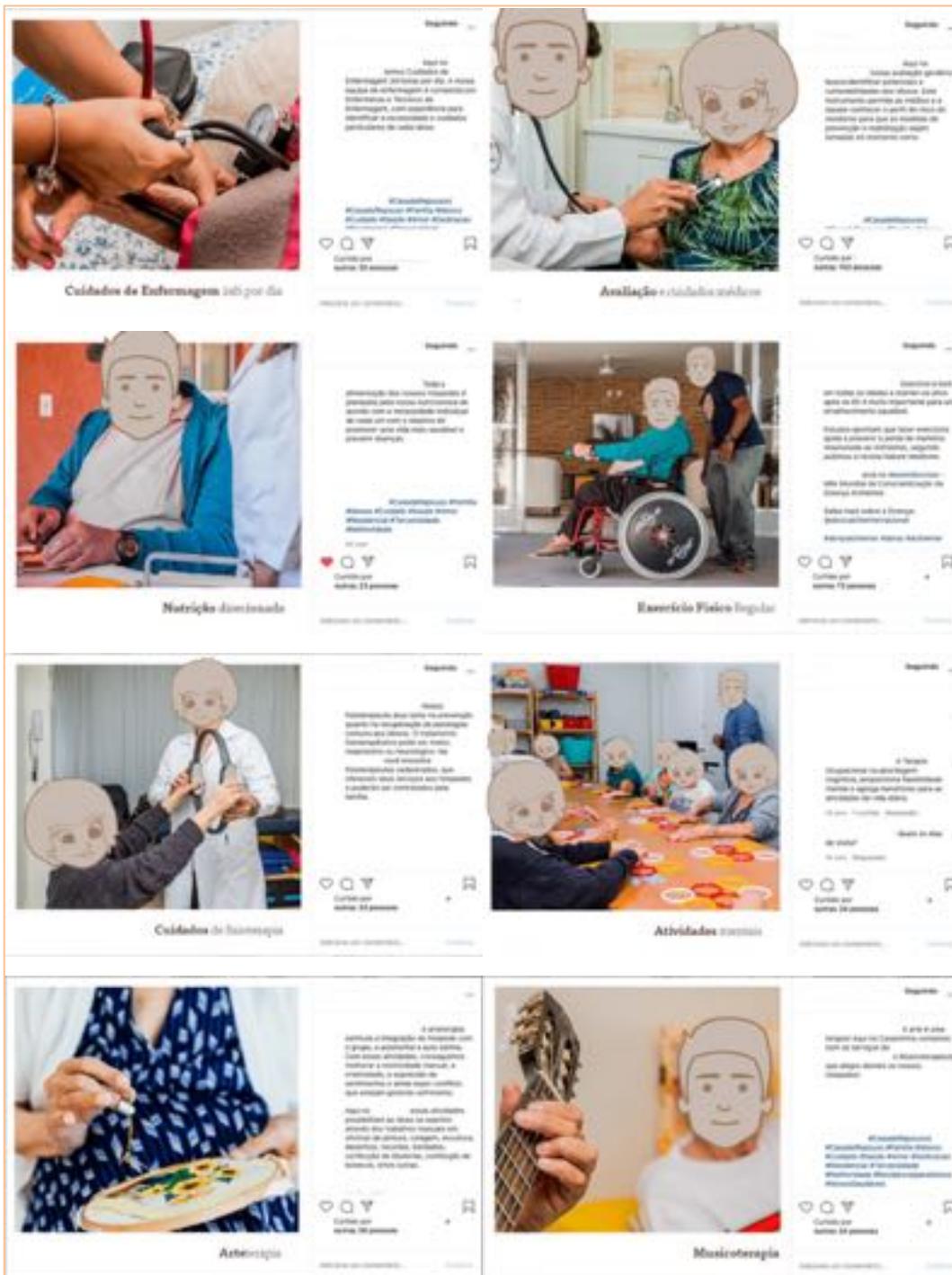


Figura 31: Ilustrativa da estratégia de comunicação adotada por uma ILPI carioca (privada).
 Fonte: Página comercial de ILPI Instagram

As ILPIs filantrópicas também costumam fazer postagens sobre momentos festivos e sobre as atividades realizadas para o estímulo dos residentes. No entanto, em geral, a maior parte de suas postagens está relacionada à divulgação de eventos para a arrecadação de recursos e aos pedidos ou registros de recebimento de doações. A Figura 32 mostra este tipo de abordagem, adotada por uma das ILPIs filantrópicas da cidade do Rio de Janeiro. Mostra, também, o registro de uma senhora realizando atividade de estimulação cognitiva e a participação de profissionais da ILPI em um evento do MPRJ.

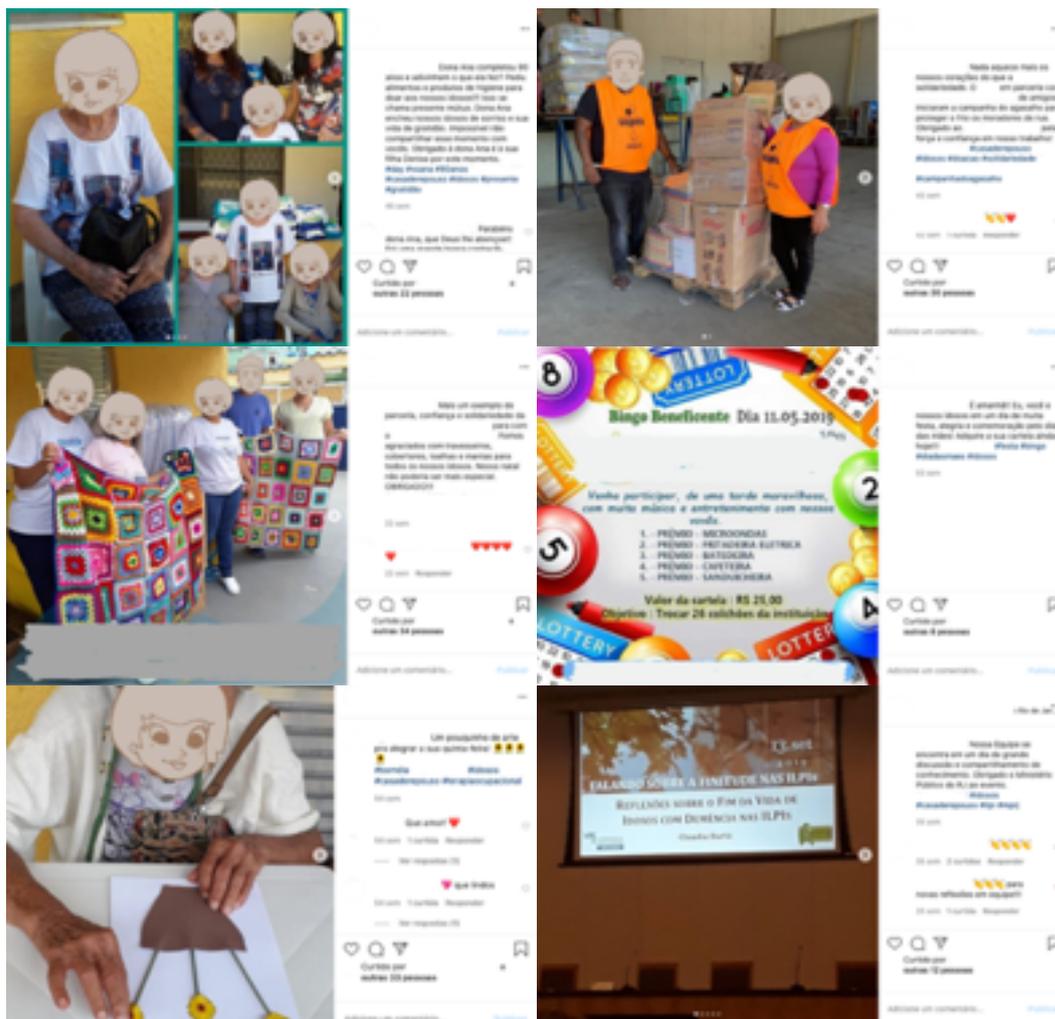


Figura 32: Ilustrativa da estratégia de comunicação adotada por uma ILPI carioca (filantrópica).
Fonte: Página comercial de ILPI Instagram

O levantamento dos registros fotográficos mostrou que nem todas as ILPIs estão comunicando bem os seus serviços. A Figura 33 apresenta um conjunto de postagens, publicadas por uma mesma ILPI privada da cidade do Rio de Janeiro. Nos registros fotográficos, apresenta imagens de pé necrosado; mãos com artrose; fralda geriátrica; alimentação por via enteral; e atrofia de membros superiores. A abordagem de comunicação adotada por esta ILPI mostrou-se bastante distinta das demais.

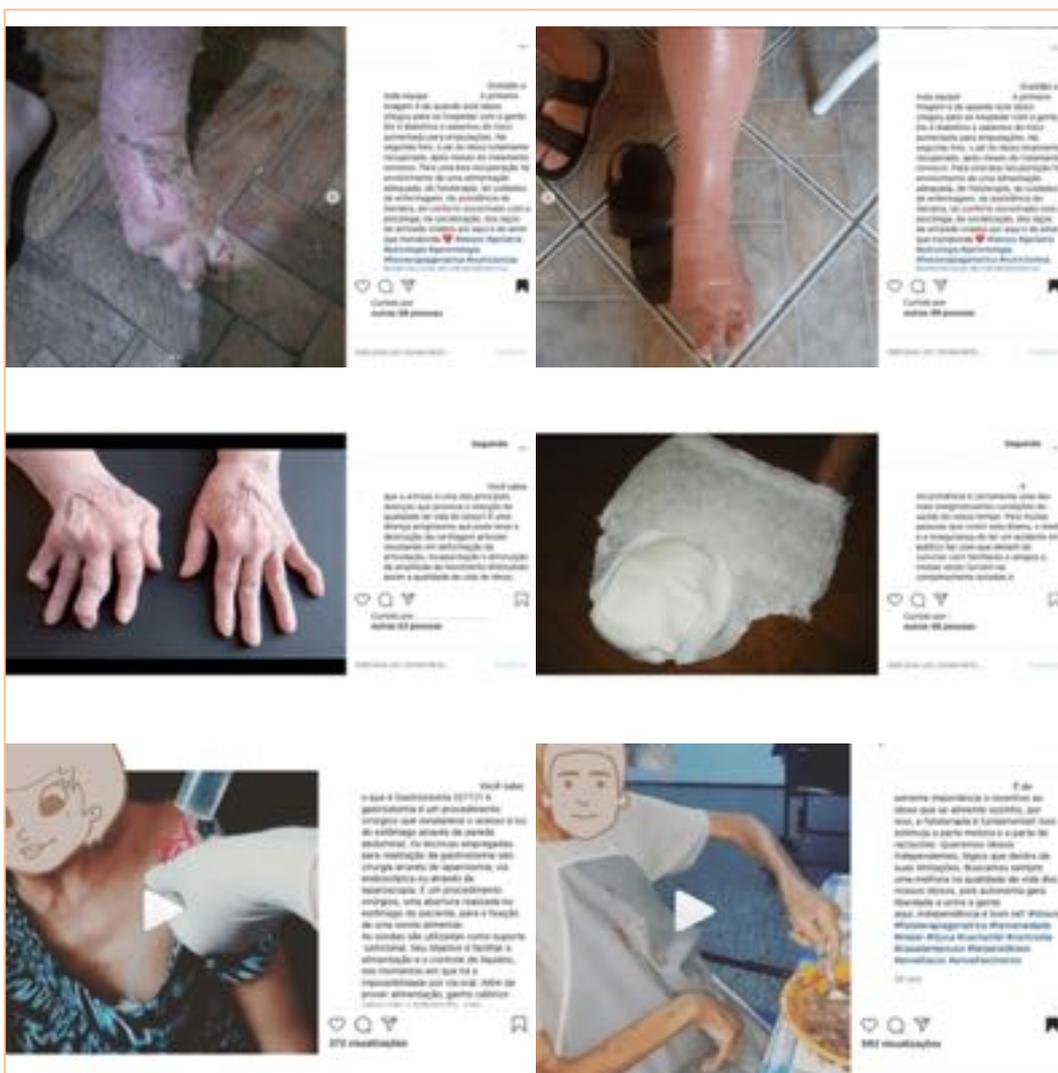


Figura 33: Ilustrativa da estratégia de comunicação adotada por uma ILPI carioca (privada).
Fonte: Página comercial de ILPI Instagram

Nota-se que as mensagens de texto que acompanhavam as imagens eram longas e com formatação que dificultava sua leitura. Tomando como referência a publicação sobre os pés diabéticos, sua legenda no Instagram continha 336 palavras mais 10 *hashtags*. O texto, de caráter educativo, aparentemente buscava informar o leitor sobre os problemas relacionados aos pés diabéticos e sobre formas de prevenir

uma potencial amputação. As *hashtags* utilizadas com esta mensagem foram: #casadereposo; #larparaidosos; #terceiridade; #diabetestipo2; #geriatria; #gerontologia; #enfermagem; #velhice; #envelhecimento e #idosos.

Muitos usuários de redes sociais, como o Instagram, seguem *hashtags* relacionadas a temas de seu interesse. Ao adotar esta prática, usuários de redes sociais esperam que publicações feitas com as referidas *hashtags* apareçam em seu *feed*.³⁰ Logo, os usuários que seguiam estas 10 *hashtags* no período de sua publicação, potencialmente visualizaram, em seu *feed*, a imagem de um pé com necroses e amputações.

4.5 Mapeamento dos *stakeholders* do negócio ILPI

"Se podemos contar uns com os outros, não precisamos depender de mais nada" Richard Rorty

Para oferecer um panorama geral dos *stakeholders* das ILPIs, com base na perspectiva dos gestores destas instituições, duas ferramentas foram adotadas. A primeira foi o *workshop* com usuários, “uma sessão de cocriação que reúne a equipe do projeto com usuários finais e ou outros *stakeholders* envolvidos na etapa da cadeia de valor do serviço. Pode possuir caráter exploratório ou conclusivo.” (PINHEIRO e ALT, 2017, p.206). A segunda foi o mapa de *stakeholders*, “uma representação visual ou física dos diversos grupos/ públicos envolvidos em um determinado serviço.” (STICKDORN e SCHNEIDER, 2014, p.152).

Em junho de 2019, recebi em um grupo de que participo no *Whatsapp*, denominado Envelhecimento 2.0, a divulgação do 1º Painel de Debates para gestores de ILPI que seria realizado no dia 10 de agosto de 2019 na Câmara Municipal de São Paulo. O debate era uma iniciativa da Lúcia Palma³¹, fundadora e CEO (*Chief Executive Officer*) do Portal Casas de Repouso, em parceria com

³⁰ O *feed* de uma rede social é a página na qual os usuários têm acesso às atualizações e postagens feitas pelos perfis e *hashtags* que ele segue.

³¹ Lúcia é formada em marketing e atua como gerente administrativa e financeira na Meeting Soluções Estratégicas.

Marília Sanches³² e Margherita Mizan³³. O painel contou com a presença de 45 pessoas, sendo 37 gestores de ILPIs; 01 gestor de clínica geriátrica; 02 gestores de centros-dia; 01 profissional da Vigilância Sanitária de Ribeirão Preto e 04 pessoas com outras funções (Figura 34).



Figura 34: Registro fotográfico do 1º Painel de Debates para gestores de ILPI, com o tema: Desafios e Propostas para um mercado em expansão

³² Marília é terapeuta ocupacional e especialista em gerontologia. Tem formação pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) em Gestão de Serviços de Saúde para Idosos. Já foi sócia diretora de centro-dia e coordenadora do projeto bairro amigo do idoso, no qual teve como foco melhorar qualidade de vida da população idosa que reside ou trabalha nos distritos sob jurisdição da Subprefeitura Mooca. Atualmente, capacita cuidadores; apoia a construção de políticas públicas e serviços para idosos; produz conteúdo e materiais didáticos na área de envelhecimento; dá palestras e aulas em cursos de especialização e de pós-graduação em gerontologia.

³³ Margherita é formada em psicologia; especialista e mestre em gerontologia. Entre 1998 e 2013, trabalhou no Residencial Israelita Albert Einstein que, no início de sua jornada, se chamava Lar Golda Meir. Escreveu o livro “O cuidador de idoso em ILPI: uma relação humana e delicada”. Há sete anos, é sócia e responsável técnica da Empresa Sênior Services, que oferece serviços de gestão; consultoria e treinamento com foco em gerontologia. É professora convidada na especialização em Gerontologia e na especialização em Cuidados Paliativos do Hospital Israelita Albert Einstein e palestrante em locais de cuidados a idosos como ILPIs, Centro Dia e Centros de Convivência.

No início do debate, Lúcia contou que criou o Portal Casas de Repouso em 2013, após ter dificuldades para encontrar alternativas de serviço para o cuidado de sua mãe idosa. Sua intenção era facilitar a busca por instituições para a moradia e os cuidados de idosos, oferecendo informações que ajudassem as famílias a decidir com tranquilidade a melhor opção para o seu ente querido. Segundo ela, esta é uma decisão difícil. E, quando há poucas informações para fazer a escolha, torna-se ainda mais desafiador. Ademais, contou que a iniciativa de organizar o debate surgiu após ouvir, com frequência, relatos de gestores de ILPIs sobre as dificuldades que eles vêm enfrentando na gestão de suas instituições.

Na sequência, Margherita se apresentou; contou rapidamente sua experiência no cuidado a pessoa idosa e sua percepção sobre alguns dos desafios enfrentados pelas famílias e pelos profissionais e gestores de ILPI. Depois, apresentou Nívia Pires - Coordenadora Assistencial no Hospital Israelita Albert Einstein – que palestrou sobre as maiores dificuldades e desafios de gerir uma ILPI e, também, sobre o futuro deste mercado. Apresentou dados sobre o envelhecimento populacional, mostrando a pirâmide etária e dados atuais e projetados sobre a participação dos idosos na população de São Paulo. Mencionou a importância do desenvolvimento de produtos e serviços para entender a esta população que, segundo ela, é mal atendida nos dias de hoje. Após a fala da Nívia, foi aberto o debate (Figura 35).



Figura 35: Registro fotográfico do 1º Painel de Debates para gestores de ILPI, com o tema: Desafios e Propostas para um mercado em expansão.

A dificuldade na interlocução com órgãos reguladores e fiscalizadores, como a Vigilância Sanitária; o Conselho Regional de Enfermagem (COREN); o Ministério Público e os Conselhos de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa, foi um dos pontos mais comentados pelos participantes do debate. Eles mencionaram que, em geral, as exigências feitas por estes órgãos não consideram a realidade das ILPIs. Segundo os gestores de ILPI presentes, há divergência entre os regulamentos dos diferentes órgãos e falta clareza em alguns tópicos, o que deixa margem para diferentes interpretações do profissional que faz a visita às ILPIs. Foi mencionada, inclusive, a falta de alinhamento entre profissionais de um mesmo órgão fiscalizador.

Os gestores manifestaram a carência de informação e de apoio para ajudá-los a lidar com questões como: legislação; curatela; contratos; inspeções; deveres da família; conselhos de classe e exigências de saúde nas ILPIs. Comentaram que estas exigências estão a cada dia mais complexas, o que tem colocado em risco a sustentabilidade de algumas ILPIs. Segundo os relatos feitos no debate, o custo dos serviços tem aumentado muito para que seja possível cumprir todas as exigências feitas por estes órgãos. Adicionalmente, relatou-se que as famílias não conseguem absorver este aumento de custos nas mensalidades. Logo, as margens do negócio

estão cada vez mais restritas, diminuindo a capacidade de investimento em melhorias no serviço.

Ao final do evento, 37 participantes responderam uma pesquisa de satisfação. A avaliação foi ótima para 28 (75,6%) respondentes e boa (24,4%) para os demais. A grande maioria manifestou interesse em dar continuidade aos debates.

Após o evento, tive a oportunidade de almoçar com as organizadoras do mesmo. Ao analisar o debate, elas ressaltaram a necessidade de montar uma agenda de eventos e de adotar um formato que permitisse ter resultados práticos a cada reunião. Diante desta necessidade, me ofereci para ajudar nos eventos seguintes, utilizando os métodos e de ferramentas do design *thinking* de serviços. Combinamos de organizar um segundo debate, que aconteceu em novembro de 2019, no qual o produto final seria a mapa de *stakeholders* das ILPIs.

Na fase de planejamento do *workshop*, realizamos algumas reuniões e elaboramos um rascunho da lista de *stakeholders* das ILPIs, com base no debate anterior e nas nossas interações – frequentes – com gestores e com profissionais destas instituições. A lista prévia serviria como um guia a ser testado e validado na reunião.

Ainda da fase de planejamento do *workshop*, elaborei os *templates* que seriam utilizados nas dinâmicas preparadas para o *workshop*. A agenda do evento está ilustrada na Figura 36.



Figura 36: Agenda planejada para o Workshop com gestores de ILPIs, na cidade de São Paulo.
Fonte: Elaborado pela autora.

Na dinâmica realizada para o mapeamento dos *stakeholders*, solicitei aos gestores que listassem – em *post-it* – todos os grupos de pessoas que interagem, de algum modo, com as ILPIs. Em seguida, solicitei que mencionassem os grupos listados e fui consolidando a informação. A lista de *stakeholders* mencionados coincidiu com nossa lista rascunho.

Adicionalmente, solicitei que definissem o grau de influência que cada grupo exerce sobre as ações do gestor e qual o impacto das ações destes grupos na ILPI. Em um primeiro momento, os participantes do workshop se posicionaram dizendo que todos os *stakeholders* tinham grau de influência e de impacto sobre a gestão das ILPIs. Foi aberto o debate sobre este ponto e o resultado final da lista está apresentado na Figura 37.



Stakeholders		Tipo de relação	Influência	Impacto
Idoso residente		Cliente; "razão do seu negócio"	Alta	Alto
Famílias		Decisores; formadores de opinião	Alta	Alto
Órgãos Reguladores	Ministério Público	Permissão de funcionamento; regulamentos e orientações técnicas; formadores de opinião (atualmente: fiscalizador)	Alta	Alto
	Vigilância Sanitária		Alta	Alto
	Conselho do Idoso		Alta	Alto
Vizinhança		Tranquilidade na rotina; socialização dos idosos	Média	Médio
Equipe técnica		Execução das rotinas "core" e orientação técnica	Alta	Alto
Equipe de apoio		Execução das rotinas de apoio	Alta	Alto
Fornecedores		Disponibilidade de recursos (Insumos)	Média	Médio

Figura 37: Registro do Mapa de Stakeholders, aplicado ao serviço de ILPIs, elaborado no Workshop com gestores deste serviço. Fonte: Elaborado pela autora.

Os debates, nesta primeira dinâmica, foram bastante ricos, todos se manifestaram; contribuíram com seus pontos de vista e, principalmente, relataram as dificuldades que encontram na gestão de suas ILPIs.

A dinâmica seguinte previa como atividades: a definição das motivações e das expectativas de cada grupo de *stakeholders*. Na sequência, faríamos a definição dos desafios associados a cada grupo de *stakeholders*; a priorização dos grupos e a elaboração dos planos de ação.

No entanto, em função do tempo e da riqueza das discussões, foi necessário escolher apenas um grupo de *stakeholders* para realizar as tarefas seguintes. O grupo de *stakeholders* selecionado foi o dos órgãos reguladores, a saber: Ministério Público (MP); Vigilância Sanitária (VISA) e Conselho de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa (CIDOSO).

Os participantes do *workshop* listaram como motivações e expectativas dos órgãos reguladores em relação as ILPIs:

- Constituição formal da ILPI e sua regularização;
- Recursos humanos específicos das ILPIs diante da demanda e suas peculiaridades;
- Características qualitativas do serviço de acolhimento prestado com vistas ao cuidado integral;
- Utilização do modelo de contrato que eles disponibilizam no site do MP;
- Atendimento às legislações e regulamentos vigentes.

Ademais, listaram os seguintes desafios nos pontos de contato entre os representantes destes órgãos e as ILPIs:

- O contrato disponibilizado pelo MP não atende à realidade das ILPIs;
- Quando há casos levados à Justiça, os juízes não levam em conta o contrato, mesmo quando o modelo do MP é adotado;
- Notam-se incompatibilidades e conflitos entre os regulamentos e leis vigentes;
- Há demandas conflitantes dos órgãos reguladores/ fiscalizadores; dos conselhos e entidades de classe (nas palavras dos gestores presentes: “*eles querem palpitar em assuntos que não são da sua competência*”).

Na sequência, foi necessário priorizar um desafio para o qual seriam listadas ações mitigadoras. Os gestores de ILPI presentes no *workshop* selecionaram o desafio “Demandas conflitantes dos órgãos reguladores/ fiscalizadores; dos conselhos e entidades de classe” como o primeiro a ser endereçado. O registro desta etapa do *workshop* está apresentado na Figura 38.

Ações necessárias junto aos órgãos reguladores

DESAFIO 1: Demandas conflitantes dos órgãos reguladores/ fiscalizadores; dos conselhos e entidades de classe (querem “palpar” em assuntos que não são da sua competência)

O que é fundamental para minimizar este desafio?

- Alinhamento entre os diferentes órgãos;
- Análises “isentas” e técnicas, blindadas de interpretações pessoais
- Capacitação dos órgãos reguladores/ fiscalizadores

Que medidas precisamos adotar em nossa rotina?	Prioridade
Mapear os conflitos nos regulamentos; leis (Quais são? Hierarquia entre elas? Situações especiais (Anvisa/Covisa)?)	Alta
Apresentar mapeamento e debater alternativas com órgãos reguladores	Alta
Solicitar apoio do vereador Natalini para o debate com os órgãos reguladores	Alta
Formalização de melhores práticas, aceitas pelos órgãos	Alta
Organizar visitas técnicas dos representantes destes órgãos com especialistas da área	Alta

Figura 38: Registro das ações necessárias para a mitigação dos desafios oriundos pontos de contato dos órgãos reguladores com as ILPIs. Fonte: Elaborado pela autora.

Ao final do *workshop*, foi sugerida a criação de “grupos de ação” regionais para a continuidade do trabalho. Houve interesse, por parte dos participantes, na realização de novos *workshops* para endereçar a agenda planejada.

Adicionalmente, ficou combinado que Lúcia Palma enviaria aos participantes um resumo dos resultados da reunião e um formulário para o cadastro dos interessados em participar dos referidos grupos. Depois de cumprida esta etapa: Lúcia criou um grupo no *Whastapp* que conta com 35 participantes; criou uma pasta colaborativa na nuvem/internet para compartilhamento dos documentos; dos requisitos legais que precisam ser analisados e dos registros e proposições que surgirem a partir desta análise.

Um terceiro *workshop* estava planejado para o mês de março de 2020. No entanto, em função da pandemia do Covid-19, o mesmo foi adiado sem previsão de nova data.

4.6

Conversas com gestores de ILPIs: quais são seus principais desafios?

A atuação na *start-up* Gero360 me ofereceu a oportunidade de interagir com gestores de ILPIs de diferentes Estados brasileiros. No último ano, pude conversar com dezenas deles. Foram conversas informais – realizadas por telefone ou nas próprias ILPIs – nas quais os gestores foram convidados a contar suas próprias histórias. Em geral, as entrevistas começavam a partir da seguinte pergunta: “*Qual é o principal desafio na gestão de sua ILPI?*”

Este tipo de abordagem, apresentada por Pinheiro e Alt (2017) como entrevistas de profundidade auxilia a compreensão de problemas reais a partir da perspectiva do provedor de serviço. São “conversas com usuários reais que tem como objetivo capturar e compreender necessidades e comportamentos” (PINHEIRO, et al., 2017, p.201). Este método segue a regra de ouro de Pinheiro e Alt (2017), segundo a qual “o pesquisador tem o dever de fazer a conversa fluir.” (p.80)

Esta seção apresenta um compilado dos pontos destacados nestas conversas. Os entrevistados também mencionaram temas críticos relacionados aos órgãos reguladores. Todos os pontos mencionados sobre este grupo de *stakeholders* coincidiram com os levantados no *workshop* com usuários. Todavia, nas entrevistas de profundidade, o grupo de *stakeholders* para os quais mais se levantou atritos no contato foi o das famílias dos residentes.

Segundo os entrevistados, há famílias muito ausentes do convívio com seus entes queridos. Em um dos relatos, o gestor de uma ILPI carioca comentou que tem família que, após a mudança da pessoa idosa para a ILPI, desaparece. Ele ressaltou o caso de uma família que deixa faltar até a insulina do pai (diabético). E que trata os profissionais da casa como se estivesse fazendo um favor a eles por cumprir seus deveres de familiar. Em geral, os pontos mencionados nas entrevistas foram:

- Famílias que não exercem sua responsabilidade (ausentes; inadimplentes; etc.);
- Atraso na entrega de medicamentos e de itens de higiene pessoal;

- Divergência sobre os itens entregues (quantidade de medicamentos em estoque; roupas “sumidas”);
- Excesso de desconfiança em relação às rotinas praticadas na instituição;
- Conflitos entre familiares, que comprometem o cuidado do residente;
- Interferência no ambiente da instituição (incomodam outros idosos ao visitar seu ente querido);
- Excesso de solicitações (de informação; de alterações na rotina; de tratamento especial);
- Dificuldade em reconhecer o valor do serviço e o custo adequado;
- Percepção equivocada do serviço (hospital);
- Gestão dos profissionais contratados pela família (técnicos de enfermagem; cuidadores e profissionais especializados).

Os desafios relacionados à equipe também foram mencionados nas conversas.

Os entrevistados ressaltaram:

- Custo elevado com recursos humanos;
- Baixa oferta de profissionais qualificados;
- Necessidade de capacitação e reciclagem frequentes;
- Rotina intensa e desgastante para a equipe de cuidados;
- Absenteísmo.

Não foram mencionados pontos críticos de contato com os demais *stakeholders*, listados no *workshop* com usuários. Segundo os entrevistados, a interação com os idosos residentes é, em geral, tranquila. Houve uma entrevistada que ressaltou a importância de ser criativo e flexível para lidar com os residentes que possuem algum tipo de demência. A vizinhança e os fornecedores não foram mencionados.

4.7 Considerações parciais do capítulo

O mapeamento das ILPIs cariocas; sua distribuição por região e sua correlação com a evolução do número indivíduos com mais de 80 anos na cidade, mostram que este ainda não é um mercado saturado e que pode haver carência de serviço em algumas regiões como, por exemplo, a RP da Zona Sul e a RP de Madureira.

Os resultados da *desk research*, via análise dos dados cadastrais e do modo como as ILPIs comunicam seus serviços reforçou o entendimento sobre a falta de identidade destas instituições - fato já percebido na revisão bibliográfica. Por sua vez, a análise da estratégia de comunicação adotada pelas ILPIs mostrou que a crise de identidade das mesmas não acontece apenas no que diz respeito à sua atividade econômica. Ela reflete, também, a crise identitária das ILPIs enquanto serviço e amplia a dificuldade ao divulgar informações contrastantes para a sociedade.

5 Considerações finais

As ILPIs nasceram da necessidade de abrigar e de oferecer assistência à pessoa idosa desamparada. Todavia, diante do acelerado envelhecimento populacional; da alteração do formato e das dinâmicas familiares; da mudança no papel social da mulher; do aumento na complexidade dos cuidados da pessoa idosa e da maior demanda das famílias por serviços que as apoiem na rotina de cuidados de seus entes queridos, seu escopo de atuação foi ampliado para além da oferta, filantrópica, de domicílio e de assistência social ao idoso desassistido.

O levantamento de informações sobre os papéis e responsabilidades das ILPIs apontou, no entanto, que esta mudança de escopo ainda não foi amplamente reconhecida pela sociedade. Tampouco está devidamente oficializada junto aos órgãos competentes, o que gera dificuldades na regulamentação; no monitoramento e na gestão dos serviços oferecidos por estas instituições.

O desalinhamento na regulamentação ficou evidente nos debates realizados com os gestores de ILPIs em São Paulo. E a dificuldade na interface com *stakeholders* das ILPIs, tais como: as famílias dos idosos residentes; a equipe de profissionais e os órgãos reguladores foi mencionada como um complicador na gestão das ILPIs. Os participantes do debate sinalizam a necessidade de um maior alinhamento entre estes órgãos, pois, ao atenderem demandas conflitantes, elevam custos operacionais; geram retrabalho e aumentam o estresse das equipes.

Soma-se a este fato, a falta uma identidade clara – com papéis e responsabilidades adequados à realidade – dos serviços prestados pelas ILPIs. Esta crise de identidade ficou evidente na consulta às definições elaboradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); pela Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS) e pelo IBGE, órgão responsável pela Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) das empresas. A falta de identidade contribui para a baixa adesão e para a fragilidade na percepção sobre o serviço de cuidados da pessoa idosa prestados pelas próprias ILPIs.

Nas entrevistas com os gestores de ILPI foi observado que há muitas lacunas no entendimento dos direitos e deveres dos gestores e das famílias. O estudo apontou que estas lacunas foram causadas, em grande parte, em função da transição de um modelo mais assistencial para um modelo híbrido, o qual inclui cuidados de saúde. Entram nestas lacunas, por exemplo, questões relacionadas às diferenças entre os papéis e responsabilidades das ILPIs e os das clínicas geriátricas.

Ao cruzar estes depoimentos com os resultados da análise dos dados cadastrais das instituições que prestam o serviço de cuidados à pessoa idosa, percebe-se uma oportunidade de eliminar parte das dúvidas existentes, via recadastramento das instituições junto ao CONCLA. Disparidades entre a identidade corporativa incorporada pelos gestores e funcionários das ILPIs e a imagem percebida por seus usuários precisam ser solucionadas.

Diante do exposto, observa-se a necessidade urgente de homogeneizar o entendimento e as definições acerca dos papéis e responsabilidades das ILPIs. É preciso reconhecer sua contribuição para a promoção da saúde e para a manutenção da capacidade funcional de seus residentes.

A análise dos resultados obtidos na pesquisa aponta que eliminar a crise de identidade das ILPIs é a condição básica para posicioná-las como provedores de um serviço capaz de ajudar a sociedade a lidar com os desafios do envelhecimento populacional.

Ao final da pesquisa foi cumprido seu objetivo geral, de obter *insights* para o fortalecimento do serviço prestado pelas ILPIs. Os objetivos específicos delineados no estudo foram relevantes para pavimentar o caminho até este resultado final.

Os métodos e ferramentas do *design* se mostraram relevantes para a adequação dos serviços das ILPIs às demandas de cuidados da pessoa idosa. Eles poderão contribuir para o fortalecimento do serviço, apoiando na redefinição de sua cultura, de seus valores e das normas e regulamentos inerentes, bem como poderão contribuir para a redefinição da estrutura e dos processos organizacionais que melhor endereçarem as demandas sociais. Consequentemente, estarão contribuindo, de modo relevante, para a produção de um novo sentido para os serviços prestados por estas instituições.

Neste aspecto, vale reforçar a relevância do *Design Thinking* de Serviços na busca pelo equilíbrio entre o que é desejável para as pessoas, financeiramente interessante para o negócio e, tecnicamente possível de ser produzido e implementado. (PINHEIRO, et al., 2017, p.42).

A comparação dos resultados dos painéis de debate com gestores de ILPIs em São Paulo, mostrou que as ferramentas do *Design* contribuem para o engajamento dos *stakeholders* do serviço das ILPIs. Ao final do primeiro painel, a percepção das organizadoras era de que o evento tinha sido bastante positivo para dar espaço aos participantes para externar os pontos críticos na gestão do serviço. Mas que, no entanto, deveria ter sido mais propositivo e objetivo em relação às ações a serem adotadas a partir daquele ponto.

Por outro lado, no segundo painel, o modelo de *workshop* e a elaboração do mapa de *stakeholders* contribuíram para um maior engajamento do grupo. Segundo as organizadoras, a sensação era de que os participantes tinham se apropriado da discussão e, mais que isso, das possibilidades de ação.

Ao final do *workshop*, uma das participantes comentou que “*saía do evento com a sensação que – de fato – estava contribuindo para mudar a situação*”. Foi como música para os meus ouvidos. Eu, como uma nova *designer*, contribuindo para transformar uma realidade existente em outra mais desejada. Em especial, em um segmento ainda não explorado pelo *design* de serviços e extremamente necessário para as pessoas idosas e suas famílias.

Os *insights* foram obtidos e um mundo de possibilidades se abre a partir deles. Após a conclusão deste trabalho, o mundo se viu diante de uma grave pandemia que impacta de modo avassalador os idosos residentes em ILPIs. Notícias sobre o alto índice de mortalidade de idosos por Covid-19 nestas instituições tem sido publicadas em várias partes do mundo.

Aqui no Brasil, vimos nascer uma ação de design difuso para o fortalecimento das Instituições de Longa Permanência para idosos. Trata-se da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPIs (FN.ILPI), que nasceu no dia 08 de abril de 2020, depois que algumas pessoas que acompanhavam, via canal do You Tube, uma teleconferência da Câmara Federal se organizaram para:

“propor orientações emergenciais e seus respectivos financiamentos para os gestores públicos, a sociedade, os conselhos de defesa de direitos dos idosos, os conselhos de políticas públicas, os órgãos profissionais de classe, os mantenedores, proprietários, profissionais, familiares e residentes de ILPIs”. (FN.ILPI, 2020, p.7)

Tenho a felicidade de estar em contato permanente com a Prof.^a Dr.^a Karla Giacomini³⁴, coordenadora geral da FN.ILPI, e como outros integrantes da Frente Nacional e de ter colocado “minha caixa de ferramentas do design” a serviço desta iniciativa.

A terceira etapa da fase de exploração do design de serviços é a sensibilização dos stakeholders acerca das oportunidades de aperfeiçoamento do serviço. A Covid-19 conferiu urgência a este aperfeiçoamento e acelerou a mobilização dos stakeholders. Assim, minha pesquisa continua com novos desafios.

³⁴ Karla Giacomini, médica geriatra; Doutora em Ciências da Saúde -CPqRR/FIOCRUZ; Ponto Focal do ILC-Brasil; Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa na Gestão 2010-2012 e Coordenadora da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI.

Referências bibliográficas

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília. 1988.
- BRASIL. **Portaria No. 810, de 22 de setembro de 1989**. Brasília. 1989.
- BRASIL. **Lei de No. 8742, de 7 de dezembro de 1993**. Brasília. 1993.
- BRASIL. **Portaria SEAS/MPAS nº 73, de 10 de maio de 2001**. Brasília. 2001, p.01.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Brasília. 2003.
- BRASIL. **RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Brasília. 2005.
- BRASIL. **Portaria No. 2528 de 19 de outubro de 2006**. Brasília. 2006.
- BRASIL. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BROWN, T. **Design thinking: uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017. ISBN 978-85-508-0134-6.
- CAMARANO, A. A. **Características das instituições de longa permanência para idosos - Região Sudeste**. Brasília: IPEA, 2010. ISBN 978-85-240-4351-2.
- CAMARANO, A. A. et al. As instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. In: CAMARANO, A. A. (.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: Um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.
- CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? In: IPEA. RJ. 2016. In: ALCANTARA, A.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; BELTRÃO, K. . S. S. **Tendências demográficas do Município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro. 2004. (ISSN 1984-7203).
- CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. In: CAMARANO, A. A. (.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 13-38.
- CHRISTOPHE, M.; CAMARANO, A. A. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A. A. (.). **Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.
- CLOS, M. B. **Mudando de endereço: como escolher um residencial geriátrico**. Porto Alegre: Buqui, 2018. ISBN 978-85-8338-421-2.
- DEBERT, G. G. Em torno da velhice no asilo. In: DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo FAPESP, 2004.

DESA. **World Population Prospects 2019: Highlights**. [S.l.]. 2019.

DUARTE, Y. et al. Como estão sendo cuidados os idosos frágeis de São Paulo? A visão mostrada pelo estudo SABE. In: CAMARANO, A. A. (.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: Um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

FRASCARA, J. **Diseño Gráfico para La gente**. Buenos Aires: Ediciones Infinito, 1997.

FREIRE, K.; DAMAZIO, V. (.; ROCHA, E. (. **TESE DE DOUTORADO - Programa de Pós Graduação de Artes & Design**. Rio de Janeiro. 2011.

FRIAS, S. **Instituição de velhos: espaço de reminiscência e resistência**. Curitiba: CRV, 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010. ISBN ASIN: B074N8J4L6.

GOLDENBERG, M. **A Arte de Pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Record, 2011. ISBN ASIN: B00A3D1GL6.

HARARI, Y. **Sapiens: Uma breve história da humanidade**. Porto Alegre: LP&M, 2017.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde 2013 - Ciclos de vida: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2015.

IBGE. IBGE. **Agência IBGE Notícias**, 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-detalle-de-midia.html?view=mediaibge&catid=2103&id=2188>>. Acesso em: Junho 2018.

IBGE, C. **Natureza Jurídica**. Disponível em: <<https://cnae.ibge.gov.br/classificacoes/portema/organizacao-juridica>>. Acesso em: Outubro 2019.

IBGE, C. Comissão Nacional de Classificação. **CONCLA IBGE**. Disponível em: <<https://concla.ibge.gov.br/busca-online-cnae.html?subclasse=8711502&view=subclasse>>. Acesso em: Outubro 2019.

IPEA/MDS/CNPQ. IPEA/MDS/CNPq. **Instituições de longa permanência para idosos (ilpis) que participaram da pesquisa**. Disponível em: <<http://livrozilla.com/doc/859094/rio-de-janeiro--2008-2009-nome-da-institui%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: Abril 2019.

IPP. Tabela 2973 População residente, por idade e por grupos de idade, segundo as Áreas de Planejamento (AP), Regiões Administrativas (RA) e Bairros em 2000/2010. **DATA.RIO | IPP**, 2000/2010. Disponível em: <<http://www.data.rio/datasets/popula%C3%A7%C3%A3o-residente-por-idade-e-por-grupos-de-idade-segundo-as-%C3%A1reas-de-planejamento-ap-regi%C3%B5es-administrativas-ra-e-bairros-em-2000-2010->>>. Acesso em: Setembro 2019.

ISMAIL, S.; MALONE, M. S.; GEEST, Y. V. **Organizações Exponenciais: porque elas são 10 vezes melhores, mais rápidas e mais baratas que a sua (o que fazer a respeito)**. Tradução: Gerson Yamagami. São Paulo: HSM, 2015. ISBN 978-85-67389-36-3.

KAIRALLA, M.; BERRETTA, J. Transição de Cuidados. In: FREITAS, E. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MANZINI, E. **Design para a inovação social e sustentabilidade: comunidades criativas, organizações colaborativas e novas redes projetuais**. Rio de Janeiro: E-papers, 2008. ISBN 979-85-7650-170-1.

MANZINI, E. Design in a changing, connected world. **Strategic Design Research Journal**, volume 6, n. number 2, 2014.

- MANZINI, E. **Design**: quando todos fazem design: uma introdução ao design para a inovação social. São Leopoldo: Unisinos, 2017. ISBN 978-85-7431-786-1.
- MIZAN, M. C. **O cuidador de idoso em ILPI**: uma relação humana e delicada. São Paulo: Portal Edições, 2019. ISBN 978-85-69350-22-4.
- MORAES, E. **Atenção à Saúde do Idoso**: Aspectos Conceituais. Rio de Janeiro: OPAS, 2012.
- MOREIRA, V. Avaliação funcional. p. 79-81. In: VERAS, R.; LOURENÇO, R.; SANCHES, A. (). **Formação humana em geriatria e gerontologia**: uma perspectiva interdisciplinar. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2019.
- OMS. **Envelhecimento Ativo**: Uma política de saúde. Brasília: OPAS/OMS, 2005.
- OMS. **Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025**. Geneva: OMS, 2017. ISBN 978-92-4-151348-7.
- OPAS. **Plan of action on the health of older persons, including active and healthy aging: final report**. Washington DC. 2019.
- PALMA, L. **O que as pessoas priorizam na hora de escolher uma instituição para moradias e idosos**. São Paulo. 2018.
- PAPALÉO NETTO, M. Estudo da Velhice | Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado e Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 103-125.
- PAPALÉO NETTO, M.; KITADAI, F. T. **A Quarta idade**: o desafio da longevidade. São Paulo: Atheneu, 2015.
- PINHEIRO, T.; ALT, L. **Design Thinking Brasil**: empatia, colaboração e experimentação para pessoas, negócios e sociedade. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017. ISBN 987-85-508-0170-4.
- PNAD, I. IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua**, 2018. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Anual/Caracteristicas_Gerais_dos_Domicilios_e_dos_Moradores_2018/PNAD_Continua_2012_2018_Caracteristicas_Gerais_dos_Moradores.xlsx>. Acesso em: Outubro 2019.
- PRODANOV, C.; FREITAS, E. **Metodologia do trabalho científico**: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.
- REDESIM. Emissão de Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral. **REDESIM**. Disponível em: <http://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/cnpjreva/Cnpjreva_Solicitacao.asp?cnpj=>>. Acesso em: Outubro 2019.
- RIBEIRO, P. A JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: A EXPERIÊNCIA DA CENTRAL JUDICIAL DO IDOSO. In: ALCÂNTARA, A.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (). **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.
- SCHWAB, K. **A Quarta Revolução Industrial**. São Paulo: Edipro, 2016.
- SENNET, R. **Juntos**: Os Rituais, os Prazeres e a Política da Cooperação. Rio de Janeiro: Record, 2012.

- SILVA NETO, A. M. Conceitos Gerais no Envelhecimento. p. 3-6. In: VERAS, R.; LOURENÇO, R.; SANCHES, A. (.). **Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar.** Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2019.
- SIMÕES, C. C. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população.** Rio de Janeiro: IBGE, 2016. ISBN 978-85-240-4392-5.
- SIMON, H. **The Science of the Artificial.** Cambridge: MIT Press, 1996. ISBN Q175.S564 1996eb.
- SOARES, S. S. D. Apresentação. In: CAMARANO, A. A. (.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: IPEA, 2014. p. 9-10.
- STICKDORN, M. et al. **Isto é Design de Serviço na prática.** Porto Alegre: Bookman, 2020.
- STICKDORN, M.; SCHNEIDER, J. **Isto é Design Thinking de Serviços.** Porto Alegre: Bookman, 2014. ISBN ISBN 978-85-8260-217-1.
- THACKARA, J. **Plano B: O Design e as alternativas viáveis em um mundo complexo.** São Paulo: Saraiva e Virgília, 2008.
- UNATI-UERJ. Relação das Instituições de Longa Permanência Para Idosos do Estado do Rio de Janeiro. **UnATI-UERJ.** Disponível em: <<http://www.unatiuerj.com.br/Cartilha%20Instituicoes%20Final%20Internet.pdf>>. Acesso em: Outubro 2019.
- VERAS, R. As instâncias intermediárias e os modelos contemporâneos de cuidados para com o idoso. In: VERAS, R.; LOURENÇO, R.; SANCHES, A. (.). **Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar.** Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2019.
- VERAS, R.; LOURENCO, R.; SANCHEZ, M. **Formação humana em Geriatria e Gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar.** Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2019. ISBN ISBN 978-85-5465-193-0.
- VERGARA, S. **Sugestão para a Estruturação de um Projeto de Pesquisa.** [S.l.]: Escola Brasileira de Administração Pública, 1991.