

Roteiro de Atuação:

O Ministério Público e a fiscalização do serviço de acolhimento institucional de longa permanência para idosos.

Rio de Janeiro (RJ). Ministério Público.

R665r Roteiro de Atuação: o Ministério Público e a fiscalização do serviço de acolhimento institucional de longa permanência para idosos/ Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência, Grupo de Apoio Técnico Especializado. – Rio de Janeiro, 2015.

109 p.; 16 x 22 cm.

1. Envelhecimento da população. 2. Idosos – assistência em instituições – fiscalização. I. Título.

CDD 341.413

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Procurador-Geral de Justiça

Marfan Martins Vieira

Subprocurador-Geral de Justiça de Administração

Eduardo da Silva Lima Neto

Subprocurador-Geral de Justiça de Assuntos Institucionais e Judiciais

Alexandre Araripe Marinho

Subprocurador-Geral de Justiça de Planejamento Institucional

José Eduardo Ciotola Gussem

Subprocurador-Geral de Justiça de Direitos Humanos e Terceiro Setor

Ertulei Laureano Matos

Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de
Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência

Coordenador

Luiz Cláudio Carvalho de Almeida

Subcoordenador

Rafael Luiz Lemos de Sousa

Grupo de Apoio Técnico Especializado - GATE
Coordenação Setorial de Instituições e Direitos Sociais

Rafael Luiz Lemos de Sousa

CRÉDITOS

Concepção Geral: Coordenação Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência e Coordenação GATE Instituições e Direitos Sociais.

Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de
Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência

Coordenador

Luiz Cláudio Carvalho de Almeida

Subcoordenador

Rafael Luiz Lemos de Sousa

Grupo de Apoio Técnico Especializado – GATE
Coordenação Setorial de Instituições e Direitos Sociais

Rafael Luiz Lemos de Sousa

Equipe técnica envolvida na produção

Renata de Araujo Rios

Assistente Social

Romulo Delvalle

Enfermeiro

Elaboração do texto

Luiz Cláudio Carvalho de Almeida

Rafael Luiz Lemos de Sousa

Renata de Araujo Rios

Romulo Delvalle

Colaboração especial

Ladyane G. Ribeiro

Assistente Social – CRAAI Niterói

“

É nossa missão envelhecer.
Não temos outra. É a tarefa
de nossa vida”

Frank Schirrmacher¹.

¹ *A revolução dos idosos: o que muda no mundo com o aumento da população mais velha.* Maria do Carmo Ventura Wollny (Trad.). – Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. p. 131.



Sumário

1. Introdução.....	9
1.1. O envelhecimento	9
1.2. Qual o objetivo deste roteiro de atuação?	10
1.3. Roteiro de Atuação: a metodologia usada na produção do texto.	11
2. Desenvolvimento.....	14
2.1. Considerações Gerais	14
2.2. Identificação da instituição	17
2.3. Os recursos humanos e sua adequação ao serviço prestado no local	20
2.4. As características e conteúdos do serviço de acolhimento institucional de longa permanência oferecido pelas ILPI	23
2.5. A opinião técnica (ou o parecer técnico).....	36
3. Conclusão	38
4. Anexo I.....	40
Anexo de conteúdo. Propostas de atuação	41
4.1. O Plano Individual de Atendimento.	42
4.2. O Plano de Atenção Integral à Saúde	51
4.3. Os eventos sentinelas e agravos institucionais.....	57
5. Anexo II.....	59
5.1. Anexo legislativo	60
Referências bibliográficas	105



1. INTRODUÇÃO

1.1. O envelhecimento


Após o censo de 2010 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou uma série de projeções populacionais indicando o rápido crescimento da faixa populacional acima de 65 anos no Brasil que em 2060 representará 26,7% da população praticamente quadruplicando o atual percentual de 7,4%. Se no início da década de 1990 éramos cerca de 10,7 milhões de brasileiros maiores de 60 anos, no início da década de 2010 contabilizávamos 23,5 milhões de pessoas. O Estado do Rio de Janeiro é proporcionalmente o mais envelhecido do país possuindo 14,9 % de idosos dentro da população total, a frente de São Paulo onde o percentual de idosos é de 12,9%².

Neste cenário demográfico é reforçada a função social do acolhimento institucional fora das famílias nas chamadas instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) que prestam relevantes serviços à sociedade brasileira. De perfil predominantemente privado, quase que integralmente composto por associações ou fundações, sem natureza empresarial, as chamadas ILPIs vem se estabilizando como pontos de atenção no espectro de atuação ministerial na temática da tutela coletiva do idoso.

A partir dos dados colhidos pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro existiriam no Estado do Rio de Janeiro cerca de 380 (trezentos e oitenta) instituições de longa permanência para idosos, 260 (duzentos e sessenta) delas - 70% - situadas no município do Rio de Janeiro. Apenas para efeito de comparação, diga-se que o MCA³ – Módulo da Criança e do Adolescente – do Ministério Público

2 Os dados citados constam da página eletrônica do IBGE http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#populacao (consultado em 03 de fevereiro), e foram destrinchados no livro *“O Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?”*, organizado pela economista Ana Amélia Camarano e editado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

3 O envio e o preenchimento no MCA das informações referentes as crianças e adolescentes afastadas do convívio familiar é obrigatório em todo o Estado por força da Lei estadual n. 6.937/14. No sítio institucional do MCA consta a seguinte definição *“(....) o MCA nasce com o objetivo de criar um cadastro on-line contendo dados dos programas de acolhimento de cada criança ou adolescente acolhido no Estado do Rio de Janeiro. O MCA permite a integração em rede, através da Internet, de todos esses órgãos e entidades de proteção envolvidos com a medida de acolhimento, tais como as Promotorias de Justiça da Infância e da Juventude, os Juízos de Direito da Infância e da Juventude, os Conselhos Tutelares, as instituições de acolhimento, entre outros. (....) O MCA é um sistema destinado a atender todos os órgãos da rede de proteção da criança e do adolescente envolvidos com as medidas de acolhimento, que podem trabalhar integrados on line pela busca do direito à convivência familiar”* http://mca.mp.rj.gov.br/wp-content/uploads/2012/08/MCA_Objetoivo.pdf (consulta realizada em 31 de março de 2015).



do Rio de Janeiro contabiliza no Estado do Rio de Janeiro 183 (cento e oitenta e três) instituições para acolhimento institucional de crianças e adolescentes em situação de risco, sendo certo que na área da infância e juventude ainda existem programas municipais que cadastram famílias acolhedoras interessadas em acolher temporariamente crianças e adolescentes em situação de risco, programas inexistentes para a faixa etária acima dos 60 anos.

Combinando a perspectiva de crescimento do percentual de envelhecimento da população com os números das instituições de longa permanência fora da capital do Estado, avista-se uma provável expansão deste serviço seguido da sua paulatina interiorização de maneira a equacionar a natural curva de envelhecimento da população.

Outrossim, neste recorte temático ainda prevalece o desconhecimento pela maior parte da sociedade da legislação federal (e estadual) de referência, bem como das normativas técnicas correspondentes que balizam a fiscalização ministerial.

1.2. Qual o objetivo deste roteiro de atuação?

É de conhecimento público que o § 1º do art. 230 da CRFB/88 determina que os *programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente nos seus lares* elegendo a Constituição a família como local ideal para os cuidados dos idosos. Porém tal dispositivo não retira a importância social do acolhimento institucional de longa permanência que ocorre frequentemente por ausência de família, por situações de extrema pobreza, ou de extrema dependência da pessoa idosa.

Merece destaque a Lei federal nº 10.741/03 (Estatuto do idoso) que detalhou o comando constitucional citado estipulando parâmetros legais para o acolhimento institucional de longa permanência de idosos, outorgando ao Ministério Público as atribuições para fiscalizar o serviço de acolhimento ofertado pelas ILPIs.

Assim, aderindo à opção constitucional da primazia da família este roteiro de atuação pretende por em perspectiva a exceção, e não a regra, as instituições e não as famílias, resgatando com a propositura de *eixos de fiscalização* a importância social do serviço de acolhimento prestado pelas ILPIs no cenário brasileiro do envelhecimento.

Nesta linha, o presente roteiro de atuação objetiva colaborar no desenvolvimento de expertise institucional para a fiscalização extrajudicial e pré-processual pelo Ministério Público das unidades de acolhimento institucional de idosos, propondo uma organização de tipologia de itens fiscalizados, aproximando a atuação ministerial dos escopos previstos na Constituição da República e na legislação temática.


Parece fundamental estabelecer alguns parâmetros orientadores para que esta fiscalização extrajudicial se desenvolva dentro dos procedimentos administrativos nos exatos limites da legislação sem descuidar das diferenças geográficas do Estado do Rio de Janeiro, e com a esperada coerência que da atuação ministerial se espera. Como efeito futuro de atuação pautada pela homogeneidade e por critérios conhecidos e divulgados, as próprias instituições promoverão sua adequação à legislação nacional.

Como a atuação do Ministério Público neste viés fiscalizatório é relativamente nova, mas de grande importância institucional diante dos dados demográficos citados surgiu dentro do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência e dentro do GATE Instituições e Direitos Sociais o plano de consolidação de uma proposta de atuação.

1.3. Roteiro de Atuação: a metodologia usada na produção do texto.

No ano de 2014 foi instaurado expediente administrativo dentro do GATE Instituições e Direitos Sociais (GATE IEDS) do Ministério Público formando grupo de trabalho (GT) visando a sistematizar e organizar o conteúdo das inspeções técnicas realizadas para fiscalizar instituições de longa permanência para idosos. Pode-se dizer em linhas gerais que GATE é o Grupo de Apoio Técnico Especializado do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro reelaborado pela Resolução GPGJ nº 1.695/2011 cuja natureza é de órgão administrativo auxiliar de apoio técnico especializado aos membros do Ministério Público, composto de diversos profissionais com formações técnicas variadas.

O grupo de trabalho citado realizou diversas reuniões entre as equipes técnicas dos Centros Regionais de Apoio Administrativo Institucional (CRAAIs) do MP/RJ e do GATE IEDS contando ainda com a participação do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso e a Pessoa com



Deficiência, onde buscou-se identificar o conteúdo mínimo comum – e o lastro jurídico – que autorizava a fiscalização do Ministério Público nas instituições de longa permanência para idosos.

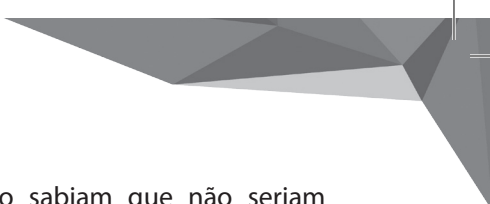
Como o GT citado era integrado não só por promotores de justiça, mas também por enfermeiro, biólogo, arquitetos, psicólogas e assistentes sociais, personagens comuns nas inspeções citadas, pareceu fundamental consolidar a expertise técnica que estava sendo organizada, democratizando este conhecimento num documento conjunto. Neste diapasão, foi decidido pela publicação de um roteiro de atuação⁴ que parecia possuir o perfil adequado para o conteúdo pretendido e a simplicidade formal buscada.

Este roteiro de atuação não é uma produção acadêmica visto que primou pela simplicidade do texto e pelo viés predominantemente operacional, em que pese estarem presentes a estrutura e alguns dos elementos próprios de produções acadêmicas, como as referências bibliográficas e algumas necessárias notas de rodapé, por exemplo. Entretanto, pode-se dizer que foi-se além das tradicionais cartilhas temáticas já que foi adotada linguagem crítica dentro de conteúdo que exige prévio conhecimento sobre o tema.

A metodologia de produção do conteúdo foi um tanto quanto peculiar para os padrões da produção institucional do Ministério Público do Rio de Janeiro, uma vez que após várias reuniões, discussões e debates, dentro de grupo de trabalho específico com profissionais de formações diversas, foi o texto escrito conjuntamente pelos integrantes do grupo dentro da perspectiva de cada saber técnico respectivo.

Como diferencial buscou-se desenvolver conteúdo mais preciso para os deveres genéricos estatuidos principalmente art. 50 do EI (Lei nº 10.741/03) fugindo da mera reprodução esquemática do contido na legislação e nas normativas técnicas da área.

4 Vale a pena citar a Resolução GPGJ nº 1.943/14 que dispõe sobre o Modelo de Governança do Planejamento Estratégico do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro consignando, verbis: “art. 4º – São elementos do Modelo de Governança do MPRJ: I – omissis; II – omissis; III – roteiros de atuação: ferramentas estratégicas de suporte ao desempenho da atividade-fim, elaboradas ou acolhidas por Centro de Apoio Operacional ou Coordenadoria especializada, com a participação das Procuradorias e Promotorias de Justiça, contendo rol não vinculante de providências e de modelos de documentos que viabilizem linhas uniformes e âgeis de atuação”. Grifou-se.



Todos que participaram deste grupo de trabalho sabiam que não seriam esgotadas as diversas análises que o tema suscita, nem mesmo seria fixado conteúdo definitivo para os deveres estatuídos neste microssistema jurídico, mas consolidar experiências, referenciais técnicos e uma reflexão inicial sobre a legislação e o conteúdo do serviço de acolhimento institucional já pareceu justificativa suficiente para a produção deste roteiro de atuação.

Com este ânimo e pretendendo colaborar para a atuação de todos os profissionais técnicos (jurídicos ou não) envolvidos no sistema de fiscalização das ILPIs e do relevante serviço por elas prestado, foi elaborado o presente texto.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Considerações Gerais

Analisando a legislação federal e estadual sobre a temática das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), bem como a normativa técnica expedida pela ANVISA consegue-se perceber alguns eixos fundamentais sobre os quais a atuação fiscalizatória do Ministério Público se daria (e na verdade vem se dando), destacando-se (i) os itens de constituição formal próprios das pessoas jurídicas, e aqueles peculiares das ILPIs, (ii) os recursos humanos específicos das ILPIs, (iii) as características próprias do serviço de acolhimento prestado.

A partir destes pressupostos parece cabível apontar que as vistorias e inspeções feitas pelo Ministério Público com as equipes técnicas do GATE IEDS e dos CRAAIs nas instituições de longa permanência para idosos poderiam observar uma pauta comum organizando as observações e apontamentos técnicos dentro dos seguintes eixos fundamentais (i) identificação detalhada da ILPI inspecionada – aspectos formais, (ii) recursos humanos existentes de acordo com a Lei estadual nº 3.875/2002 e RDC nº 283/05 da ANVISA, e adequação da equipe para o serviço de acolhimento prestado no local tendo em vista as características peculiares da unidade, (iii) as características e conteúdo dos serviços desenvolvidos na unidade, (iv) opinião técnica ou parecer técnico.

Além destes eixos citados acima não é incomum que no curso da inspeção técnica sejam identificadas violações graves de direitos fundamentais envolvendo idosos individualmente considerados. De plano parece importante lembrar que muito frequentemente a atribuição transindividual – ou de tutela coletiva – e a atribuição para casos individuais de idosos em situação de risco não está concentrada no mesmo órgão de execução do Ministério Público.

As inspeções técnicas em ILPIs se destinam a produzir documentos técnicos em procedimentos cuja natureza é de *tutela coletiva* – inquéritos civis e/ou procedimentos preparatórios -, sendo recomendável que as abordagens de casos individuais, caso inevitáveis, se deem em tópico separado ou mesmo em anexo ao relatório técnico produzido.

Diga-se que mesmo quando as atribuições de tutela coletiva da área do idoso e a apuração de situação de risco individual de idosos estão concentradas no mesmo órgão de execução ministerial, de regra serão apuradas em procedimentos

diversos. A separação citada no parágrafo anterior colaboraria com a lógica de atuação interna do Ministério Público, que possui modelos de abordagem diversos – e ferramentas jurídicas autônomas – para cada um dos casos. Por fim, saliente-se que tais considerações não devem servir de estímulo a elaboração conjunta de relatórios para atuação na tutela coletiva e individual, mas tão somente propor melhor organização para os casos onde isto for absolutamente inevitável.

Outro ponto importante a ser esclarecido diz respeito a hierarquia de leis e aos métodos de solução de antinomias, visto que este roteiro de atuação não se destina exclusivamente aos juristas, sendo a temática do idoso pródiga em legislação e regras técnicas.

As normas jurídicas internas (produzidas dentro do Brasil) possuem uma hierarquia, devendo grosso modo aquelas de nível inferior estarem de acordo com aquelas de nível superior dentro do plano do Ente federativo respectivo, sob pena de ilegalidade ou inconstitucionalidade, existindo ainda uma divisão de atribuições legislativas entre os três Entes federativos, União, Estados e municípios⁵, sem que exista de antemão uma hierarquia entre os Entes federativos.

No plano federal a Constituição Federal e suas Emendas Constitucionais estão no ápice da hierarquia jurídica, seguida das leis complementares e leis ordinárias federais, possuindo estas últimas, via de regra, decretos regulamentadores expedidos pelo Poder Executivo para detalhar – sem alterar – o conteúdo das leis. No plano estadual temos basicamente a mesma hierarquia normativa com Constituição Estadual e suas Emendas Constitucionais no ápice da hierarquia jurídica, seguida das leis complementares estaduais e leis ordinárias estaduais, possuindo estas duas últimas, via de regra, decretos regulamentadores expedidos pelo Poder Executivo estadual para detalhar – sem alterar – o conteúdo das leis. Os municípios editam leis de acordo com o interesse local, publicando os respectivos decretos regulamentadores sem que exista uma “Constituição municipal”⁶.

5 A temática do idoso não foi mencionada expressamente nos artigos. 22 e 24 da CRFB/88, mas parece possível defender a competência legislativa concorrente diante do dever geral de amparo e defesa da dignidade estatuído no art. 230 da CRFB/88, excetuando-se as matérias cuja competência seja privativa da União conforme taxativamente fixado no art. 22 citado.

6 Nos municípios existem as Leis Orgânicas municipais que não são expressões do Poder Constituinte, não possuindo natureza jurídica de “Constituição”, mas sim de lei ordinária municipal, estruturante do município e corolário de sua autonomia federativa constitucionalmente prevista no art. 29 da CRFB/88. Sobre o tema confira-se MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito municipal brasileiro*. 8. Ed. São Paulo: Malheiros, 1996 e SILVA, José Afonso. *Curso de direito constitucional positivo*. 15a ed. São Paulo: Malheiros, 1998.

Todos os diplomas legislativos devem fidelidade ao contido na Constituição Federal e respeitam a hierarquia citada acima, mas entre uma lei ordinária federal e uma lei ordinária estadual, por exemplo, não existe *a priori* hierarquia devendo ser observado o contido nos parágrafos §§ 1º a 4º do art. 24 da CRFB/88 que estabelece algumas regras interpretativas⁷.

Já as normas jurídicas de hierarquia inferior como as portarias, resoluções, RDC, regimentos e etc., possuem natureza preponderantemente administrativa e não podem em tese violar as leis em sentido estrito – salvo quando estas leis foram reconhecidas como inconstitucionais pelo tribunal competente – sob pena de ilegalidade.

Alguns desses diplomas de hierarquia inferior objetivam disciplinar área de atuação governamental detalhando o funcionamento de serviço ou de órgão, como por exemplo as portarias e resoluções da rede SUAS, outros objetivam estabelecer critérios predominantemente técnicos para o oferecimento de serviços relevantes prestados ao consumidor final, como por exemplo as RDCs expedidas pelas agências reguladoras e outras autarquias como a ANVISA, ANATEL, ANP, e etc. Em quaisquer dos casos os diplomas expedidos devem fidelidade à lei que autorizou sua publicação – via de regra é a lei que criou a agência reguladora ou autarquia, por exemplo - e possuem objeto circunscrito ao campo de matérias técnicas respectivas, sob pena de ilegalidade ou inconstitucionalidade conforme o caso⁸.

Após, esta brevíssima introdução cabe abordar os eixos acima citados.

7 Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: § 1º - No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais. § 2º - A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

§ 3º - Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º - A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.

8 A doutrina jurídica sobre o tema é vasta e não uniforme quanto aos limites normativos das agências reguladoras e das autarquias em geral, mas cite-se, por todos, o capítulo XII do livro *Agências reguladoras e a evolução do direito administrativo econômico*. ARAGÃO, Alexandre Santos de. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

2.2. Identificação da instituição

A inspeção técnica poderia ter como início comum a identificação da instituição apurando:

(a) nome de fantasia da unidade de acolhimento (art. 48, parágrafo único, II e III do Estatuto do idoso (EI));

(b) a sua razão social (art. 48, parágrafo único, II e III do EI) e número do CNPJ;

(c) endereço e ponto de referência (art. 48, parágrafo único, II e III do EI);

(d) telefones, correio eletrônico e página ou sítio eletrônico (art. 48, parágrafo único, II e III do EI);

(e) capacidade máxima de atendimento (art. 1º da Lei estadual nº 3.875/02) e número de pessoas acolhidas no local no momento da inspeção;

(f) característica do público alvo (grau de dependência, gênero ou demais especificidades, caso exista);

(g) existência de identificação externa visível (art. 37, §2º do EI);

(h) natureza jurídica, que poderá ser pública, caso a instituição integre a estrutura do Estado, ou privada caso a instituição NÃO integre a estrutura do Estado, podendo, neste caso, ser uma sociedade empresária⁹, ou uma sociedade simples que poderá usar ou não os tipos previstos nos 1.039 a 1.092 do Código Civil c/c art. 983 do Código Civil –exceto a de sociedades por ações -, podendo ser uma Ltda, por exemplo¹⁰, ou ainda ser pessoa jurídica de direito privado com

9 Segundo o art. 982 do Código civil considera-se empresária a sociedade que tem por objeto o exercício de atividade própria de empresário sujeito a registro. Segundo o art. 966 do Código civil, considera-se empresário quem exerce profissionalmente atividade econômica organizada para a produção ou a circulação de bens ou de serviços. As sociedades empresárias devem se constituir segundo os tipos previstos no art. 1.039 à 1.092 do Cód. civil (confira-se ainda o art. 983 do Código civil).

10 Caso tenha estrutura societária a definição da ILPI como “sociedade empresária” ou “sociedade simples” (constituída com um dos tipos das sociedades empresárias ou não) será feita de acordo com o caso concreto e a presença ou não dos requisitos da sociedade empresária - “profissionalismo”, “exercício de atividade econômica”, “organização” e “escopo de produção ou circulação de bens ou serviços” – ou das sociedades simples (puras ou com tipo jurídico de sociedade empresária) que seriam todas aquelas “não empresárias”, nos termos do art. 982 c/c com o parágrafo único do art. 966, *a contrario sensu*, ambos do Código civil. Sobre os requisitos citados e as técnicas para identificar a natureza das sociedades confira-se: WALD, Arnoldo. *Comentários ao novo código civil*, v. XIV: livro II, do direito de empresa. Coordenador: Sálvio de Figueiredo Teixeira. – Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 40 a 45 (sobre os requisitos) e p. 80/81 (sobre a identificação das sociedades simples).

natureza fundacional ou associativa¹¹.

Caso a instituição seja pública via de regra existirá um ato legislativo de criação, ao passo que se for privada ganhará existência legal com a inscrição de seus atos constitutivos no respectivo registro, Registro Público de Empresas Mercantis e Atividades Afins (o registro efetivo se dá nas Juntas Comerciais), caso seja uma sociedade empresária; ou Registro Civil de Pessoas Jurídicas (RCPJ) caso seja uma sociedade simples¹² (pura ou com tipo de sociedade empresária) ou possua forma associativa ou fundacional. Diga-se que ato constitutivo é um gênero cujas espécies mais comuns nas ILPIs são, grosso modo, o contrato social, para as sociedades empresárias; o estatuto ou 'estatuto social' para as associações; e a escritura pública ou testamento para as fundações¹³. Por fim, deve ser salientado que apesar das associações e fundações se destinarem a finalidades não econômicas, mas sim religiosas, morais, culturais ou de assistência, ambas poderão ter serviços remunerados para conseguir renda para o atendimento de suas finalidades, cujo excedente financeiro poderá gerar parcela de reinvestimento.

É importante não confundir os requisitos comuns de constituição da pessoa jurídica, com os eventuais requisitos legais para que pessoas jurídicas regulares e legalmente constituídas sejam consideradas ou obtenham o certificado de 'entidade beneficente' ou 'de fim filantrópico'¹⁴ para fins de prestação de serviços, nos termos da Lei federal nº 8.909/94, ou ser qualificada como 'organização social' ou 'OSCIP', respectivamente nos termos das Leis federais nº 9.637/98 e nº 9.790/99¹⁵.

11 As fundações somente poderão ser constituídas para fins religiosos, morais, culturais ou de assistência. Já as associações se constituem pela união de pessoas que se organizam para fins não econômicos de qualquer espécie. Confira-se, respectivamente, o parágrafo único do art. 62 e o *caput* do art. 53 do Código civil.

12 Art. 1.150 do Código civil. Confira-se ainda: WALD, Arnoldo. *Comentários ao novo código civil*, v. XIV: livro II, do direito de empresa. Coordenador: Sálvio de Figueiredo Teixeira. – Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 81, item 225, e p. 765.

13 Confira-se os artigos 45, 985 e 1.150 do Cod. civil, e os artigos 114 à 121 da Lei federal nº 6.015/73.

14 Os conceitos de filantropia, entidade beneficente, entidade filantrópica são bastantes escoregadios e fogem ao escopo deste trabalho, mas por todos confira-se PAES, José Eduardo Sabo. *Fundações, associações e entidades de interesse social: aspectos jurídicos, administrativos, contábeis, trabalhistas e tributários*. – 6. ed. rev., atual. e ampl. De acordo com o novo Código Civil Brasileiro. – Brasília: Brasília Jurídica, 2006, p. 644 a 646.

15 Sobre o tema confira-se CARVALHO, José dos Santos Filho. *Manual de direito administrativo*. Rio de Janeiro: Lumen juris, 8º Ed.: 2001, p. 269/275

Para as ILPIs são necessários os seguintes documentos ou ao menos a existência de comprovantes do protocolo no órgão específico (i) estatuto registrado caso seja associação ou escritura pública/testamento caso seja fundação ou contrato social caso seja sociedade empresária (artigos 45, 985 e 1.150 do Cod. civil e art. 114 à 121 da Lei federal nº 6.015/73); (ii) Alvará de Localização e Funcionamento (ao menos provisório) fornecido pelo município onde está situada a ILPI; (iii) Laudo do Corpo de Bombeiros (CB) retirado após avaliação do quartel do CB próximo à instituição, conforme item 4.7.5 da Resolução ANVISA/RDC nº 283/2005 e Decreto estadual nº 897/76; (iv) Licença ou Alvará Sanitário concedido pela Vigilância Sanitária (VISA) municipal (art. 48, parágrafo único do EI e Resolução ANVISA/RDC nº 283/2005, item 4.5.1); (v) inscrição de seus programas junto ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMDI ou CMI, conforme o município. Art. 48, parágrafo único do EI e Resolução ANVISA/RDC nº 283/2005, item 4.5.1);

(vi) caso seja entidade de assistência social deverá estar inscrita no Conselho Municipal de Assistência social, nos termos da Lei federal nº 8.742/93; (vii) e os seguintes documentos operacionais: (a) plano individual de atendimento¹⁶ (art. 50, V EI), (b) plano de atenção integral à saúde do idoso, (item 5.2.1 à 5.2.3 da Resolução ANVISA/RDC nº 283/05), (c) contrato com a prestadora de serviço e cópia do alvará sanitário da empresa contratada, quando os serviços de remoção dos idosos, alimentação, limpeza e/ou lavanderia forem terceirizados (item 4.5.6 da Resolução ANVISA/RDC nº 283/05), (d) documento comprobatório da higienização dos reservatórios de água e de controle de pragas e vetores (nos termos do Decreto estadual nº 20.356/94 que regulamentou a Lei estadual n.º 1.893/91), (e) POPs e rotinas de boas práticas para os serviços de alimentação (nos termos da Resolução ANVISA/RDC nº 216/04), limpeza de ambientes e processamento de roupas (itens 5.5.2 e 5.4.1 da Resolução ANVISA/RDC nº 283/05), (f) contrato de serviço terceirizado de remoção de resíduos (Resolução ANVISA/RDC nº 283/05), (g) lista de eventos sentinelas (item 7.4 da Resolução ANVISA/RDC nº 283/05), (h) listagem com o levantamento dos graus de dependência dos idosos, (i) existência de contratos escritos com os idosos, salvo se tratar-se de instituição pública ou de institucionalização determinada pelo Poder Judiciário (art. 35 c.c art. 45, V do EI).¹⁷

16 O Plano de Atendimento Individual, em que pese não estar previsto especificamente na legislação de referência, é instrumento lógico da garantia do atendimento personalizado preconizado no art. 50, V, do Estatuto do Idoso. No anexo deste roteiro de atuação foi proposto breve exemplo do que poderia ser um Plano de Atendimento Individual.

17 Sobre a regra da existência de contrato escrito na prestação do serviço de acolhimento institucional de longa permanência, e as possíveis exceções confira-se o item 2.4 do texto onde o tema foi melhor desenvolvido.

2.3. Os recursos humanos e sua adequação ao serviço prestado no local

Neste eixo poderia a fiscalização técnica do Ministério Público adotar como pauta comum duas verificações, a primeira comparando a equipe técnica da ILPI ao contido na Lei estadual nº 3.875/2002, regra especial e de maior densidade jurídica que afasta a incidência dos itens 4.5.3, 4.6 da Resolução ANVISA/RDC nº283/2005¹⁸; e a segunda analisando justificadamente a adequação dos recursos humanos existente no local para o serviço efetivamente prestado na instituição inspecionada, levando-se em conta aspectos do contexto institucional que influenciem diretamente sobre o quantitativo e o perfil da equipe necessária, como por exemplo, as especificidades da ILPI, o número de pessoas acolhidas, os graus de dependência dos residentes, as características do imóvel, a oferta de atividades que exijam profissionais com qualificação específica, dentre outros detalhes do serviço de acolhimento ofertado, esperando-se que exista uma justa proporção entre as demandas existentes na instituição e os recursos humanos disponíveis.

É de se destacar que Lei estadual nº 3.875/02 estabelece quantitativo mínimo de equipe técnica formada por geriatra, psicólogo, assistente social e nutricionista em plantões com carga horária mínima de 08 (oito) horas semanais (art. 3º), prevendo ainda equipe de apoio na proporção mínima de 1 (um) atendente para cada grupo de 10 (dez) idosos (art. 5º), vigorando, no entanto, para o período noturno o número mínimo total de 2 (dois) atendentes (art. 6º). Considerando que a lei estadual citada traçou detalhado regramento sobre a temática dos recursos humanos em ILPIs sem estatuir a figura do Responsável Técnico, ou do Coordenador do Serviço, parece inaplicável no Rio de Janeiro as disposições contidas nos itens 4.5.3; 4.5.3.1; 4.6.1.1; 5.2.5 da ANVISA/RDC nº 283/05, de duvidosa legalidade considerando os já citados limites jurídicos deste instrumento normativo de segundo grau¹⁹.

18 Não foi levado em consideração para a produção deste trabalho as leis municipais eventualmente existentes e que acrescentam deveres jurídicos, como por exemplo, a Lei municipal de Niterói nº 1.892/2001, cujo art. 5º consigna *"toda a instituição de atendimento ao idoso deve contar com um responsável técnico, detentor de título de uma das profissões da área de saúde que responderá pela instituição junto à Fundação Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Integração e Cidadania."*

19 Parece inaplicável ainda no Rio de Janeiro pelos mesmos motivos e com as mesmas reservas quanto à legalidade os itens 1.8 e 9.5 da Portaria nº 73/01 MPAS, dentre outros, que tratam da figura do "Coordenador do Serviço" nas ILPIs. A citada Portaria foi editada pelo Ministério da Previdência Social, sendo amiúde usada/citada como base legal para fiscalizar ILPIs.

No que tange ao serviço de enfermagem a legislação do Estado do Rio de Janeiro exige a presença de auxiliar de enfermagem com carga horária mínima de 6 (seis) horas (art. 4.º da Lei estadual nº 3.875/02), pressupondo tal atividade a supervisão de um enfermeiro - profissional com nível superior - segundo a Lei federal nº 7.498/86²⁰.

É de se notar que a Resolução ANVISA/RDC nº 283/2005 também regulou o quantitativo da equipe técnica obrigatória nas instituições de longa permanência para idosos conforme item 4.6, sendo os conflitos aparentes entre as disposições da RDC e da Lei estadual nº 3.875/02 resolvidos em favor desta última que possui posição superior na hierarquia jurídica.

Contudo, sempre que possível, os textos deverão ser interpretados buscando-se compatibilizar as regras extraíveis de suas disposições, tendo como diretiva maior a concretização do dever geral de amparo e defesa da dignidade dos idosos, estatuído no *caput* do art. 230 da CRFB/88 e também o princípio do melhor interesse do idoso²¹.

Nesse sentido, cumpre observar que a lei estadual citada não fez a divisão dos idosos em graus de dependência para fins de fixação do número mínimo de cuidadores, se valendo, inclusive, da palavra “atendente”.

Ainda sob a luz do exemplo em destaque, pode-se concluir, por exemplo, que no Estado do Rio de Janeiro o número mínimo admitido é de 1 (um) cuidador para cada grupo de 10 (dez) idosos, vez que a lei estadual assim o determina, o que torna inaplicável o item 4.6.1.2, alínea “a”, da RDC nº 283/05, que prevê regra com previsão de menor *espectro de cuidado*, qual seja 1 (um) cuidador para cada 20 (vinte) idosos no caso de grau de dependência I.

20 A Lei federal nº 7.498/86 dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências, consignando *verbis* “art.15. as atividades referidas nos arts.12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde públicas e privadas, e em programas de saúde, podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de enfermeiro”. (As atividades referidas no arts. 12 e 13 são respectivamente do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem). Foi feita menção específica a Lei federal nº 7.498/86 por força do contido na lei estadual citada, porém optou-se por não levar em conta as demais leis de carreiras profissionais específicas, como a dos médicos, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e etc., porque são diplomas que se propõem a reger a atividade do profissional independente do local onde preste seu serviço, seja em ILPIs, hospitais, ou escolas. Nesta linha, pareceu incompatível a inclusão destes textos normativos no corpo do roteiro de atuação, sendo certo que, por óbvio, os profissionais técnicos devem prestar seu serviço técnico dentro das ILPIs também de acordo com o previsto nas suas leis de regência respectivas.

21 O princípio do melhor interesse do idoso é desenvolvido por BARBOZA, H. H., In OLIVEIRA, G; SILVA PEREIRA, T. *O cuidado como valor jurídico*. Rio de Janeiro: Forense, 2008, p. 57 e ss.

Porém, nada impede a aplicação da regra mais garantidora de amparo e cuidado para o grau de dependência III prevista na mesma ANVISA/RDC nº 283/05 – 01 (um) cuidador para cada 6 (seis) idosos – porque tal previsão não conflita com a lei estadual que não previu regra especial para o grau de dependência III, que por natureza demanda maiores cuidados.

Tomando-se o cuidado como valor jurídico relevante²² e buscando-se dar máxima efetividade ao dever geral de amparo instituído pelo constituinte, deve-se considerar o item 4.6.1.2 da ANVISA/RDC nº 238/05 - 01 (um) cuidador para cada 6 (seis) idosos - como a norma definidora do patamar mínimo de cuidado para os casos de grau de dependência III.

Um outro ponto relevante a ser observado na inspeção são as atribuições e quantitativo dos membros da equipe de apoio que não raro participam dos processos de cuidado e amparo dentro das ILPIs, sendo certo que há previsão no item 4.6.1.2 da ANVISA/RDC nº 238/05 de quantitativos mínimos de pessoal para os serviços de limpeza, alimentação e lavanderia, respectivamente, 1 (um) profissional para cada 100 m², 1 (um) profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas, 1 (um) profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

Por fim, parece estratégico observar se a ILPI promove, realiza ou apoia atividades de capacitação de sua equipe técnica e recursos humanos em geral nas diversas áreas do conhecimento relacionadas ao envelhecimento, observando como se dá o processo de qualificação de pessoal dentro da rotina administrativa da instituição²³. A contínua capacitação sofisticada o serviço de acolhimento prestado no local qualificando os diversos aspectos do cuidado no trato com os residentes e a compreensão das características do envelhecimento como processo natural.

22 Sobre o tema do cuidado como valor jurídico relevante cite-se OLIVEIRA, G; SILVA PEREIRA, T. *O cuidado como valor jurídico*. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

23 Também há previsão sobre o tema na RDC nº 283/05, *verbis*: 4.6.3 - *A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.*

2.4. As características e conteúdos do serviço de acolhimento institucional de longa permanência oferecido pelas ILPI

No eixo relativo à fiscalização do serviço efetivamente prestado, do seu conteúdo mínimo e da qualidade dele esperada está a essência da atuação do Ministério Público na fiscalização das instituições de longa permanência para idosos e razão de ser das inspeções e vistorias técnicas. Trata-se de verdadeiro ponto nevrálgico da Lei federal nº 10.741/03 (EI) cujo principal elenco está no art. 50 e incisos, onde a atuação estratégica dos órgãos com atribuição na tutela coletiva do idoso deve concentrar qualificado esforço de atuação.

A abertura semântica das expressões contidas no EI aliado à futura ampliação da rede de atendimento de acolhimento institucional permitirá uma constante *co-construção* e reconstrução dos conteúdos contidos na legislação temática, podendo-se minimamente listar como características dos serviços prestados na ILPI as citadas abaixo que também possuirão conteúdos mínimos que as identifique.

- a. Serviço prestado com a existência de contratos escritos individuais de prestação de serviço com as especificações do art. 35 e art. 50, I do EI.

Neste tópico deverá a fiscalização do Ministério Público observar se a instituição realmente elabora instrumento contratual com o idoso, indicando no contrato o preço a ser pago pelo serviço de acolhimento institucional, as características deste serviço e eventuais exclusões de cobertura²⁴.

Quando se aplicar o disposto nos §§1º e 2º do art. 35 do E.I., e o idoso participar do custeio da entidade o contrato deverá conter também a forma desta participação que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

Outro aspecto relevante é a assinatura do contrato de prestação de serviço de acolhimento institucional, visto que em princípio caberá a pessoa idosa e ao representante legal da pessoa jurídica figurar como partes do contrato,

24 A Resolução nº 12/2008 elaborada pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, vinculado a Secretaria especial dos Direitos Humanos, trouxe um modelo de contrato e algumas disposições copiadas do Estatuto do Idoso. É difícil precisar se esta Resolução ainda está em vigor visto que seu texto não consta no arquivo da Política Nacional do Idoso elaborado pelo MDS (Ministério do Desenvolvimento Social), como se verifica no link <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-do-idoso/Politica%20Nacional%20do%20Idoso.pdf/download>. Porém, ainda que revogada o modelo de contrato poderia ser usado sem maiores problemas para os contratos privados, visto que foi defendido neste trabalho ser desnecessária a elaboração de contrato escrito para as instituições públicas.

podendo algum familiar assinar conjuntamente caso preste alguma informação ou se apresente como responsável pelo pagamento. Caso a pessoa idosa seja incapaz para os atos da vida civil, deve-se exigir a apresentação do instrumento da curatela, podendo o curador, neste caso, assinar o contrato de prestação de serviço no lugar do idoso (art. 35, §3º do EI).

É importante ser esclarecido que a obrigatoriedade do contrato tem por escopo profissionalizar o atendimento prestado, incidindo todas as garantias previstas no Código de Defesa do Consumidor (Lei federal nº 8.078/90) diante da vulnerabilidade manifesta do idoso, aplicando-se este dever jurídico a entidades de longa permanência e a casa(s) lar(es)²⁵. Como se sabe a principal diferença entre ambas está no tipo de serviço oferecido, sendo a casa lar, nos termos do art. 4º, III, do Decreto federal nº 1.948/96 que regulamentou a Lei federal nº 8.842/94, a *“residência, em sistema participativo, cedida por instituições públicas ou privadas, destinada a idosos detentores de renda insuficiente para sua manutenção e sem família”*, destinada ao atendimento do idoso independente ou parcialmente dependente, em modelo não-asilar.

Já a entidade de longa permanência oferece um atendimento integral e possui diversas nomenclaturas, tais como *“asilos”, “clínicas geriátricas”, “internato”, “casas de repouso”,* sendo serviço prestado excepcionalmente pela prioridade do atendimento no seio familiar²⁶, e conceituado pelo art. 3º do Decreto federal nº 1.948/96 como o *“atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social”*.

Por fim, devem ser citadas três situações especiais (i) a institucionalização em ILPIs públicas, (ii) a institucionalização por ordem judicial, (iii) a institucionalização extrajudicial determinada pelo membro do Ministério Público por força do art.

25 Sobre o dever jurídico de assinar contrato como instrumento da profissionalização do atendimento, e a aplicação da Lei federal nº 8.078/90 como norma protetiva, confira-se PINHEIRO, Naide Maria. *Estatuto do idoso comentado*. Campinas, SP: Servanda Editora, 2012, p. 283.

26 Maria Celina Bodin de Moraes e Ana Carolina Brochado Teixeira comentando o art. 230 da CRFB/88 apontam que *“A garantia de participação na vida comunitária foi reforçada no § 1º, ao se estabelecer, expressamente que os programas de amparo aos idosos devem ser, preferencialmente, executados em seus lares, sem lhes retirar, portanto, do ambiente familiar a que estão acostumados e que lhes proporciona segurança. A norma tem ainda outra utilidade. Ao dar preferência aos próprios lares, não se favorece a construção de asilos, instituições de assistência, e estabelecimentos congêneres para o abrigo de idosos; não retirando da família o ônus de cuidar de seus membros mais necessitados, ônus este que corresponde à regra na cultura brasileira”*; MORAES, Maria Celina Bodin e TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Comentário ao art. 230*. In CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; SARLET, Ingo W.; STRECK, Lenio L. (Coords.). *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013. p.229-230.

45, V do EI. Nas ILPIs públicas não existirá pagamento de qualquer tipo nem elaboração de contrato escrito visto que prestam serviços públicos oferecidos indistintamente à população, aplicando-se o mesmo raciocínio dos serviços do SUS prestados nas unidades de saúde, ou dos serviços da rede SUAS prestados nos equipamentos da rede de assistência social.

Caso a institucionalização seja determinada pelo Poder Judiciário em ILPI pública aplicar-se-á o mesmo raciocínio citado acima, sendo desnecessário a elaboração de qualquer contrato, se, entretanto, a determinação do Poder Judiciário for pela institucionalização em unidade privada à custa econômica de terceiro, que poderá ser inclusive o próprio Estado ou município, deverá ocorrer elaboração de contrato entre o idoso ou seu curador e o representante legal da instituição, devendo este instrumento contratual conter o preço a ser pago pelo serviço de acolhimento institucional, as características deste serviço e eventuais exclusões de cobertura, remetendo cópia da avença aos autos judiciais para que o terceiro responsável pelo pagamento saiba exatamente o valor a ser pago.

Caso a institucionalização seja determinada pelo membro do Ministério Público em ILPI pública aplicar-se-á o mesmo raciocínio citado acima, sendo desnecessário a elaboração de qualquer contrato, não parecendo possível a determinação do membro do Ministério Público pela institucionalização em unidade privada à custa econômica de terceiro, ou à custa do Estado ou município, parecendo existir no caso a chamada reserva de jurisdição^{27 28}.

27 Sendo a livre iniciativa um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito (art. 1º, IV da CRFB/88) e também a base de toda a ordem econômica (art.170 da CRFB/88), parece inconstitucional admitir que por ordem de membro do Ministério Público alguma pessoa jurídica privada seja obrigada a prestar serviços de acolhimento gratuitos ou sem que se aponte ou garanta o responsável pelo pagamento, parecendo ser o caso da chamada “reserva de jurisdição” cabendo ao Poder Judiciário – provocado pelo Ministério Público ou por outro autor legítimo – decidir sobre a excepcional situação. O tema da “reserva de jurisdição” ainda é incomum e usualmente vem sendo desenvolvido no âmbito do processo penal no tema das cautelares de natureza pessoal, e no âmbito do direito constitucional na definição dos limites e poderes das comissões parlamentares de inquérito previstas no art. 58 § 3º da CRFB/88. Em doutrina confira-se, por todos, LIMA, Marcellus Polastri. *Tutela Cautelar no Processo Penal*. Ed. Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2º ed. 2009.; e BARACHO, José Alfredo de Oliveira. *Teoria geral das comissões parlamentares: comissões parlamentares de inquérito*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001. Já a jurisprudência tem considerado a “reserva de jurisdição” como princípio constitucional, aplicando-o de forma elástica fora dos temas citados, o que permitiria dar alguma validade e racionalidade ao raciocínio defendido neste trabalho. Confira-se TRF-3 - APELAÇÃO CRIMINAL ACR 955 SP 0000955-78.2009.4.03.6181 (TRF-3); TJ-RJ - APELACAO APL 00433788120128190001 RJ 0043378-81.2012.8.19.0001 (TJ-RJ); STF - MANDADO DE SEGURANÇA MS 23639 DF (STF).

28 Parece possível, em tese, que o membro do Ministério Público determine que os familiares promovam a institucionalização do idoso em situação de risco, mas mesmo assim a hipótese merece bastante cuidado e reservas diante dos complexos dramas familiares que precedem ou se seguem a institucionalização de idosos. Nesta hipótese deverá ser elaborado contrato entre o idoso ou seu curador, e os representantes legais da ILPI.

b. Serviço prestado em ambiente de respeito e dignidade conforme previsto nos artigos 10 e 49, VI do EI.

Dentro deste tópico se analisará o ambiente globalmente considerado onde o serviço de acolhimento institucional e os eventuais serviços anexos são prestados, observando as instalações e o tratamento dispensado às pessoas idosas institucionalizadas.

A previsão normativa acima permite a verificação dos cuidados prestados aos residentes e a maneira como o serviço de acolhimento oferecido permite ou cria um ambiente geral de respeito. O cuidado é culturalmente associado às áreas da saúde, visto que dentro desta temática obteve grande desenvolvimento conceitual e prático, porém na temática do envelhecimento o cuidado tem dimensão multidisciplinar e multidimensional com impactos na dimensão física, emocional e mental do indivíduo, sendo verdadeiro instrumento para alcançar a dignidade humana fundamento da República brasileira (art. 1º, III da CRFB/88).

Não é incomum que o espaço da ILPI seja também um *locus* para o exercício do cuidado, visto que funciona com frequência como a casa do idoso e para muitos representa a última chance de conseguir afeto e solidariedade humana numa derradeira tentativa de construção de laços afetivos.

Como vetor amplo o cuidado é desenvolvido de acordo com a necessidade dos residentes, sem despervalizá-los, infantilizá-los ou desumanizá-los, não sendo um cabedal de boas intenções, mas sim serviço prestado com qualidade, humanidade, carinho e respeito ao próximo.

É importante observar se as provisões oferecidas satisfazem adequadamente as necessidades básicas das pessoas idosas, garantindo-lhes a efetivação dos direitos humanos fundamentais, tais como o fornecimento de alimentação suficiente e, no caso de ILPIs públicas, também de vestuário, medicamentos e itens de higiene pessoal, adequados às particularidades dos residentes (Art. 50, III do EI). No nível de profissionalização exigido pelo Estatuto do idoso, caberia às ILPIs obterem toda a mobília e insumos necessários aos serviços prestados, de maneira que ao menos o básico seja ofertado a todos os residentes.

Ainda dentro deste tópico é fundamental que a vistoria observe as condições gerais de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança das acomodações e áreas comuns, nos termos dos artigos 48, I e 50, IV do EI, garantindo a segurança, o respeito e a dignidade dos residentes. Caso entenda necessário a equipe técnica

que realizou a inspeção pode sinalizar ou apontar na sua opinião técnica (ou parecer conclusivo) a necessidade de outra inspeção ou vistoria por profissional de outra área de conhecimento, tal como arquiteto ou engenheiro, caso se desconfie durante a inspeção de problemas estruturais, arquitetônicos ou de acessibilidade, ou biólogo, caso tenham sido observados problemas graves de higiene ou de salubridade, dentre outros, ou mesmo de outro profissional conforme o caso.

O serviço de acolhimento prestado deve velar pelo respeito à identidade, à individualidade, preservando-se a privacidade dos residentes. A privacidade deve ser preservada não apenas no momento da higiene e asseio pessoal, mas também pela existência tanto quanto possível de lugar individualizado para guardar objetos pessoais, de receber visitas de forma reservada, de não ter expostas informações pessoais, ou de simplesmente ficar sozinho.

É relevante analisar se o espaço onde o serviço de acolhimento é prestado favorece a preservação dos valores, crenças, imagem, e se as acomodações são para no máximo 04 pessoas, nos termos do item 4.7.7.1 da ANVISA/RDC nº 283/05 e se há espaços individualizados para a guarda dos objetos pessoais dos residentes²⁹.

Desde que seja possível, o uso do nome/sobrenome do idoso no trato pessoal, a privacidade no banho e no banheiro, o respeito às preferências ao acordar e dormir, o respeito aos gostos na alimentação, a separação por gênero nos quartos e dormitórios, a liberdade para o uso ou não uso de símbolos religiosos, a individualização dos itens de higiene e de asseio pessoal, a possibilidade de escolher a própria roupa, bem como gerir o uso de seus aportes financeiros são pequenos detalhes que qualificam e dignificam o ambiente e o serviço de acolhimento prestado.

- c. Serviço prestado de forma a garantir a convivência familiar e comunitária, preservando o máximo possível os vínculos familiares, nos termos dos artigos 3º, 49 I e IV, 50 VI, VII e XVI, todos do EI.

29 O texto legal citado possui outras disposições importantes, in verbis: 4.7.7.1 – “Dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro: a) Os dormitórios de 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50 m², incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente; b) Os dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50m² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes; c) Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme; d) Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50m entre a lateral da cama e a parede paralela; e) O banheiro deve possuir área mínima de 3,60 m², com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.”

Neste tópico a fiscalização do Ministério Público analisará se a ILPI cumpre com um dos deveres fundamentais do acolhimento institucional que é empenhar esforços para a manutenção - e criação - dos vínculos afetivos e sociais, familiares e comunitários, prevenindo o isolamento e a invisibilidade social³⁰.

Independente dos resultados alcançados deve-se analisar se a ILPI efetivamente adota medidas de estímulo à socialização e à convivência familiar e comunitária, verificando se há registro atualizado que identifique familiares e amigos próximos, se a ILPI conhece o histórico das relações familiares do idoso e se desenvolve iniciativas concretas para identificar e intervir sobre questões que fragilizam os vínculos.

É relevante observar se a ILPI estimula de alguma forma o estabelecimento de novos vínculos sociais, afetivos e comunitários mesmo no caso dos idosos que não possuam referências familiares conhecidas.

De modo mais específico, pode-se analisar se há algum projeto voltado à convivência familiar e comunitária, programações de atividades/eventos que contemplem a participação das famílias, registros institucionais de atendimentos/encaminhamentos extensivos aos familiares, horários de visitação adaptados às possibilidades dos familiares, dentre outras ações que evidenciem que a instituição preocupa-se com a manutenção dos vínculos. Ressalte-se que a simples existência de horário de visita e a realização de esporádicos contatos telefônicos, por si só, são insuficientes para serem consideradas ações de estímulo ao fortalecimento de vínculos, vez que este trabalho requer iniciativas permanentes, tecnicamente planejadas e direcionadas para o alcance deste objetivo. Da mesma forma a recusa de algumas famílias de participar das atividades não é justificativa para que a instituição não diligencie pelo fortalecimento dos vínculos, sendo obrigação da ILPI empenhar-se na sensibilização dos familiares de todas as gerações e examinar no estudo técnico as causas do afastamento.

Para além das relações estritamente consanguíneas, é necessário no tocante ao convívio comunitário verificar se a ILPI promove oportunidades, internas e

30 *“A possibilidade de convívio e de estabelecimento de relações é o que confere status social aos indivíduos. É a vivência social coletiva que consolida a noção de sociedade. A socialização, a convergência e o confronto de ideias, a participação e a partilha de projetos comuns são componentes que potencializam a subjetividade individual, derivando para a expansão da cidadania”.* Kist, Rosane Bernadete Brochier; Soares, Erika Scheeren; Bulla, Leonia Capaverde. *Cidadania, pertencimento e participação social de idosos – Grupo trocando ideias e matinê das duas: cine comentado / Revista Ser Social, nº 21 - Brasília, 2007; p. 180.*

externas, de vivência intergeracional, de contato com a vizinhança, de utilização dos espaços disponíveis na região, de participação dos idosos em eventos, de convivência mista entre os idosos residentes de diferentes graus de dependência, dentre outras atividades que possibilitem ao idoso se relacionar com outras pessoas, instituições e grupos de interesses comuns.

Destaque-se que todas as ações voltadas para estimular à convivência familiar e comunitária devem respeitar os desejos e possibilidades dos idosos, além de considerar as avaliações realizadas pela equipe técnica³¹. Caso não haja interesse da pessoa idosa e/ou a equipe técnica da instituição considerar que a manutenção dos vínculos familiares possa ser prejudicial ao residente, o registro individual deve apontar o trabalho realizado e a conclusão técnica nesse sentido.

Para finalizar deve ser dito que o momento da admissão é fundamental para o início da estruturação dos projetos de manutenção (e construção) dos vínculos do novo residente, cabendo à equipe técnica local identificar e qualificar os familiares do idoso, seus laços afetivos, sua origem, seu perfil socioeconômico e todos os detalhes necessários para um adequado planejamento de manutenção de vínculos, que deverá ser atualizado pela equipe técnica de forma periódica, sempre contemplando as exigências do art. 50, XV do EI. Em outras palavras, observar na inspeção técnica como se dá o momento da admissão do idoso, e se há ou não participação da equipe técnica local na dinâmica de ingresso propiciará indicador necessário para avaliar o zelo que a instituição tem na individualização do serviço prestado aos seus residentes.

- d. Serviço prestado de forma integrada com a rede de serviços de assistência social (rede SUAS) e de saúde pública (rede SUS), nos termos do art. 15 e parágrafos, e artigos 33 a 35, todos do EI.

Neste tópico a avaliação recairá sobre o nível de articulação da instituição com a rede de serviços de saúde e de assistência, verificando-se se a ILPI conhece as unidades e serviços disponíveis, a forma de acessá-los, e se possui fluxos definidos

31 Não é demais lembrar que no campo doutrinário do Serviço social *“Entende-se por família o núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas por afinidades ou por laços sanguíneos”*. Mioto, Regina Célia Tamaso. *Família e Serviço Social: contribuições para o debate*. - São Paulo, Revista Serviço Social e Sociedade ano XVIII, nº. 55 – Ed. Cortez, 1997, p. 120. O conceito de “família natural” e “família extensa” está previsto, respectivamente, no *caput* da Lei federal n. 8.069/90 (ECA), e no parágrafo único do mesmo artigo, com a redação dada pela Lei federal n. 12.010/09.

que a conectem aos demais órgãos, equipamentos e instituições prestadoras de serviços básicos viabilizando o atendimento integral das necessidades dos residentes³².

Mesmo que a ILPI utilize integralmente a rede privada de saúde para atender a demanda de seus residentes, é necessário que conheça as unidades de saúde públicas e privadas disponíveis na região que poderão ser acionadas nas situações de emergência envolvendo os idosos. Importante verificar se há fluxos de comunicação da ILPI com os órgãos que compõe o sistema de garantia de direitos e com os órgãos de controle como a Vigilância Sanitária e o Conselho Municipal do Idoso (CMI ou CMDI) do município em que está situada.

Não é demais lembrar que mesmo as instituições privadas devem manter relação com o serviço público de saúde, para acessar as campanhas de vacinação e realizar as notificações compulsórias previstas em lei, por exemplo.

Além disso, deve ser verificada a integração da ILPI com os serviços prestados pelos equipamentos da rede de assistência social local e a possibilidade de sua articulação com as demais políticas públicas municipais e estaduais, como por exemplo, a de cultura, e com as instituições e grupos comunitários locais, objetivando potencializar a qualidade do atendimento ao idoso e ampliar suas oportunidades de acesso a serviços essenciais.

As formas de integração com a rede deverão estar registradas no Plano de Atenção Integral à saúde do idoso³³, quando referentes à assistência a saúde, ou no Plano Individual de Atendimento³⁴, nas demais situações. Se necessário, a equipe de fiscalização poderá recorrer à análise dos registros institucionais – anotações nos prontuários, relatórios de atendimento, livros de ocorrências, entre outros - para

32 Sobre a Política Nacional do Idoso confira-se <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-do-idoso/Politica%20Nacional%20do%20Idoso.pdf/download>, consultado em 09 de abril de 2015.

33 O Plano de Atenção Integral à saúde do idoso é um instrumento elaborado pela equipe de saúde da ILPI para planejar as formas de garantir atenção integral à saúde do idoso. Nele, deverá constar um panorama geral de saúde do idoso, com a descrição das patologias incidentes, do grau de dependência e dos respectivos medicamentos e tratamentos indicados, além da identificação dos recursos de saúde disponíveis na rede, pública ou privada, para atendimento a estas necessidades. Este Plano deve ser anualmente avaliado e atualizado a cada dois anos, conforme prevê o item 5.2.3 da ANVISA/RDC nº 283/05.

34 O Plano Individual de Atendimento é um instrumento elaborado interdisciplinarmente pela equipe técnica da ILPI para planejar as estratégias necessárias para garantir atendimento integral às demandas sociais do idoso, orientando também, dentre as ofertas de serviço institucionais e as da rede de serviços, aqueles que são mais adequados ao perfil do idoso.

avaliar se os encaminhamentos previstos nos referidos planos foram efetivamente realizados, concretizando a atuação integrada da ILPI com a rede de serviços.

Por outro lado, a inspeção técnica também deve considerar se os equipamentos, órgãos e instituições que compõem, por exemplo, a rede de saúde e a rede de assistência, têm atendido a contento as demandas que lhes foram referenciadas, identificando eventuais motivos de não atendimento, tais como problemas no fluxo estabelecido ou insuficiência do serviço oferecido pela rede pública em questão. Dentro deste tema, parece importante verificar se os órgãos de controle - especialmente a Vigilância Sanitária municipal - têm recebido as notificações e comunicações que lhes foram remetidas pela ILPI, tais como o consolidado de indicadores - tabela de agravos - previsto pelo item 7.4 da ANVISA/RDC nº 283/05.

Neste tópico, pode-se questionar a ILPI sobre as demandas não atendidas pelo poder público, tais como cirurgias ou exames médicos pendentes de atendimento por longo período, dificuldade de acesso a medicamentos ou a fraldas geriátricas, serviços da atenção básica do SUS, ou mesmo tratamentos de saúde e exames médicos específicos, dificuldades na emissão do registro civil tardio ou emissão de segunda via dos documentos fundamentais, ou serviços de assistência existentes dentro da rede SUAS, sempre no intuito de mapear possíveis limites nas redes de serviço de apoio ao acolhimento institucional.

A identificação reflexa das carências da rede de serviços de atendimento ao idoso muito auxiliará a atuação do Ministério Público no campo da tutela coletiva permitindo o início de novas investigações, ou a instrução probatória das já existentes.

- e. Serviço que ofereça atendimento personalizado e em pequenos grupos, preservando a identidade dos idosos, nos termos dos artigos 10 §2º, 49 II, e 50 V do EI.

Neste tópico deve ser analisado se a ILPI conhece e mantém registro da história de vida e das características pessoais dos idosos, utilizando-se destas informações para planejar estratégias individualizadas de atendimento, visando adaptar a oferta de cuidados ao perfil, necessidades e particularidades de cada idoso, considerando as diferenças de faixa etária, escolaridade, gênero, perfil socioeconômico, dentre outras características.

O planejamento das ações com base no atendimento personalizado deve estar organizado no Plano de Atendimento Individualizado, entendido como instrumento da equipe técnica para identificar e historiar as necessidades

específicas de cada residente propondo estratégias que garantam sua qualidade de vida como residente da instituição; bem como no Plano de Atenção Integral à saúde, entendido como instrumento da equipe de saúde para identificar as necessidades específicas de cada residente, os recursos disponíveis e as propostas de atendimento.

É indispensável observar se a ILPI realiza estudo social³⁵ de cada caso, bem como anamnese e outras avaliações individualizadas pelas equipes técnicas das diferentes áreas, uma vez que o levantamento das características e necessidades particulares de cada idoso dentro do citado estudo e avaliações individualizadas será a base para a elaboração tanto do Plano Individual de Atendimento, quanto do Plano de Atenção Integral à saúde dos idosos, instrumentos que viabilizam a existência de atendimento personalizado.

Cumpra avaliar também se a ILPI considera a diversidade de seu público na condução das questões coletivas internas, agrupando idosos com perfis, faixa etária, graus de dependência e/ou interesses comuns. A identificação de grupos de idosos com afinidades e/ou características similares pode auxiliar na definição de cardápios, na distribuição dos idosos por quartos, na proposição de temas para eventos e atividades coletivas externas.

Muitas vezes a oferta de atividades de modo genérico é um indicativo da inexistência de atendimento personalizado, assim como o é a adoção de uniformes para os idosos, a padronização inflexível dos cuidados, a proibição de usar mobília própria ou de decorar o quarto, a identificação de todos por números ou por nomes genéricos como “vovô”³⁶.

35 Como afirma doutrina sobre o tema “o estudo social é um processo metodológico de domínio exclusivo dos assistentes sociais que o realiza com a finalidade de conhecer com profundidade e de forma crítica uma determinada situação ou sujeito que para ser conhecida e explicada precisa ser inserida no movimento coletivo que a constrói. O estudo social leva em conta as particularidades sociais, econômicas e culturais dos indivíduos e grupos, bem como hábitos, costumes e valores relacionados à sua história social, vez que é a partir do processo de conhecimento da realidade que se define e se planeja a continuidade do trabalho social na perspectiva do acesso e da garantia de direitos”. FÁVERO, Eunice Teresinha. *O estudo social – fundamentos e particularidades de sua construção na área judiciária*. In CFESS (organizador) - *O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos*. São Paulo: CFESS, editora Cortez, 2003, p. 09.

36 Sobre o tema da fragilização da identidade a partir do asilamento, citando inclusive extenso estudo gerontológico confira-se: RITT, Caroline Fockink. *O estatuto do idoso: aspectos sociais, criminológicos e penais*. Caroline Fockink Ritt e Eduardo Ritt. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008, p. 131, verbis: “A partir de então, deixa de ser reconhecido como sempre foi, para então ser somente mais um “vovô do asilo tal”, perdendo sua identidade que nada mais é que um processo de construção histórico de sua vida e cidadania, sua trajetória de vida, a partir de sua inserção num grupo social”.

A oferta de atendimento personalizado também envolve a garantia de espaços e objetos privativos, além da manutenção de registros que resguardem a identidade e individualidade de cada residente, sempre visando evitar a ‘coisificação’ do idoso e a destruição gradual de sua personalidade/individualidade. Para além dos registros próprios de cada especialidade técnica onde se garanta o sigilo profissional, é recomendável que se tenha um registro único de cada pessoa idosa em que todos os profissionais façam as anotações periódicas do atendimento realizado individualmente, possibilitando que todos tenham acesso aos dados fundamentais para o trabalho cotidiano.

O atendimento personalizado como característica do serviço de acolhimento deve ser conjugado com a expressa previsão legislativa do art. 1º da Lei estadual nº 3.875/02 que consigna que cada unidade asilar privada localizada no Estado do Rio de Janeiro poderá atender até 60 (sessenta) idosos³⁷.

Caso a ILPI seja pública deverá obedecer aos parâmetros da tipificação nacional de serviços socioassistenciais consolidados na Resolução nº 109/09 elaborada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), no uso da competência conferida pelo artigo 18 da Lei federal nº 8.742/93, onde consta como modalidade do ‘serviço de acolhimento institucional’ o atendimento de idosos em unidades institucionais com características domiciliares, cuja capacidade de atendimento deverá seguir as normas da Vigilância Sanitária, devendo ser assegurado o atendimento de qualidade, personalizado, com até quatro idosos por quarto³⁸.

De toda forma, independente do número específico de idosos na instituição visitada, ou do atendimento ao contido na lei estadual acima indicada, parece

37 A Portaria nº 73/01 do Ministério da Previdência Social que propõe normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso e integra o arcabouço da regulação da Política Nacional do Idoso, cujo ápice legislativo é a Lei federal nº 8.842/94, recomenda 40 (quarenta) idosos como limite da instituição asilar para atendimento na Modalidade I; 22 (vinte e dois) idosos como limite da instituição asilar para atendimento na Modalidade II; 20 idosos como limite da instituição asilar para atendimento na Modalidade III. Os limites e modalidades conceituadas nos itens 9.1.1 à 9.1.3 do texto da Portaria parecem levar em conta o chamado “grau de dependência” que hoje está contido no item 3.4 da ANVISA/RDC nº 283/05.

38 O texto integral, contido na página 33 do documento – que não está dividido em artigos ou itens – é o seguinte, *verbis*, “O serviço de acolhimento institucional para idosos pode ser desenvolvido nas seguintes modalidades: 2. Atendimento em unidade institucional com característica domiciliar que acolhe idosos com diferentes necessidades e graus de dependência. Deve assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade. A capacidade de atendimento das unidades deve seguir as normas da Vigilância Sanitária, devendo ser assegurado o atendimento de qualidade, personalizado, com até quatro idosos por quarto”. <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/servicos/protecao-e-atendimento-integral-a-familia-paif/arquivos/tipificacao-nacional.pdf/download>.

fundamental verificar se o quantitativo de idosos residentes na instituição permite o atendimento personalizado previsto em lei, tendo em vista o espaço do local, os recursos humanos existentes e toda a estrutura da ILPI globalmente considerada.

- f. Serviço que promova atividades culturais, de lazer, religiosa, educacionais, respeitando e estimulando a autonomia dos idosos, nos termos do art. 50 IX e X do EI.

Neste tópico a ênfase da análise está na dinamicidade da rotina institucional, devendo a fiscalização avaliar se as atividades desenvolvidas pela ILPI proporcionam um cotidiano ativo para os idosos. É adequado observar se tais atividades são adequadas às possibilidades e interesses de seu público, avaliando se respeitam as diferenças de crenças, perfis e graus de dependência e são planejadas com a participação dos idosos.

Ressalta-se que o acesso às atividades também pode ser viabilizado por meio da articulação com equipamentos públicos e comunitários, o que além de ampliar as opções para os idosos, favorece a integração comunitária. Além das atividades de caráter recreativo, recomenda-se sejam promovidos encontros reflexivos, grupos de diálogos, entre outras ações que estimulem a capacidade de fazer escolhas, manifestar opiniões e críticas, importantes para a manutenção da autonomia e o exercício ativo da cidadania.

Deve-se observar se a oferta das atividades ocorre de forma regular e planejada, avaliando se as atividades executadas condizem com aquelas previstas no plano de trabalho³⁹ institucional, onde deverá constar minimamente a descrição dos objetivos, a frequência e o público de cada atividade. Outro aspecto a ser considerado é a existência de instalações e recursos adequados para a realização das atividades propostas, assim como a busca por atividades que proporcionem a integração com a comunidade local, ou mesmo atividades desenvolvidas pelo poder público, incentivando, sempre que possível, a participação dos familiares.

O registro do desenvolvimento das atividades pela equipe técnica local é um importante instrumento para análise dos objetivos alcançados por cada residente, servindo ainda como um histórico das atividades desenvolvidas, suas

39 O Plano de Trabalho é um documento institucional que sintetiza a rotina da ILPI descrevendo de modo organizado o que a instituição faz cotidianamente, porque e como faz, servindo de orientador para os profissionais e de referência para os órgãos de controle e fiscalização. Ele deve descrever todas as atividades desenvolvidas pela ILPI, demonstrando de que forma a instituição pretende efetivar os princípios e premissas que norteiam a atenção ao idoso, conforme prevê o artigo 48, inciso II do Estatuto do idoso e o item 5.1.1 da ANVISA/RDC nº 283/05.

facilidades e dificuldades operacionais e atendimento – ou não – dos resultados pretendidos.

Por fim, vale a pena indicar que a mera realização de cultos internos ou festas de natal dentro das instituições parece insuficiente para o atendimento do EI que possui um recorte bem mais progressista e ousado para as proposta de atividades a ser desenvolvidas pelas instituições de acolhimento.

- g. Serviço que possua organização operacional interna e adote rotinas técnicas de trabalho, nos termos do art.50 XII, XIV, XV do EI.

Neste tópico deve a fiscalização verificar a existência de organização gerencial e zelo com as questões administrativas, observando se a ILPI mantêm organizados, atualizados e em local de fácil acesso os documentos e arquivos relativos ao serviço de acolhimento institucional prestado.

Deve-se avaliar também se os procedimentos operacionais padrões (POPs) de cada área técnica são postos em prática, considerando que a rotina cotidiana de preparação das refeições, limpeza, lavagem de roupas e cuidado com os idosos deve seguir rotinas técnicas específicas (POPs) elaboradas e supervisionadas por profissionais habilitados que devem ser registradas por escrito fixadas em local visível aos funcionários.

É relevante observar também se há instrumentos específicos e uma sistemática de anotações das ocorrências cotidianas⁴⁰, visto que tais registros são importantes para o monitoramento e a avaliação da qualidade do serviço, sendo importantes também para a comunicação entre os profissionais e para subsidiar a tomada de decisões institucionais.

Da mesma forma, como já foi salientado acima, é relevante que exista um prontuário ou alguma outra forma de registro que concentre as informações de interesse multiprofissional sobre o idoso, resguardadas eventuais necessidades de sigilo, de modo que elas possam ser acessadas e discutidas por toda a equipe técnica.

40 Livros de visitas, livros de ocorrências diárias, fichas para evoluções técnicas, listagens de graus de dependência, planilhas para registro da ocorrência de eventos sentinelas e outros agravos de saúde, como quedas, diarreias, desidratações, entre outros.

2.5. A opinião técnica (ou o parecer técnico)


Na última parte do documento produzido após a inspeção ou vistoria, parece fundamental que equipe técnica sintetize em apertadíssimo resumo as informações mais relevantes extraídas das análises realizadas segundo os eixos citados acima, concentrando especial esforço sobre o serviço prestado no local à luz dos conhecimentos e referenciais específicos de seu campo de atuação, seguido da manifestação de um parecer técnico ou de uma opinião técnica que promova o fechamento do documento, sendo esta parte do texto a razão fundamental da vistoria técnica realizada⁴¹.

No fechamento do documento produzido, é essencial que o profissional técnico emita da forma mais explícita possível seu parecer ou opinião técnica fundamentada⁴², vez que um posicionamento técnico objetivo é elemento fundamental para a formação de juízo e tomada de decisões no processo de fiscalização administrativa e judicial, sendo a razão de ser da própria vistoria. Para facilitar a compreensão desta parte do documento não parece haver empecilho para a adoção de parâmetros de gradação da qualidade do serviço, tais como *satisfatório/insatisfatório* ou *adequado ou inadequado*.

Por óbvio, a adoção desta metodologia – e de qualquer outra – exigirá justificativas sobre o porquê da adoção de um conceito ou de outro, cabendo ao(s) responsável(is) pela produção do documento a explicação breve de suas conclusões, opiniões ou pareceres. Com o intuito de facilitar a fundamentação da parte final do texto, tornando o documento mais compreensível, a equipe técnica poderá agrupar as irregularidades ou inadequações encontradas no local nos

41 Visto que para a mera identificação de questões formais ou documentais seria desnecessário a visita de equipe técnica com formação específica.

42 Dentro da doutrina de serviço social vale citar que *“o parecer conclusivo, via de regra na parte final do laudo, sintetiza a situação apresentando conclusões que expressam o posicionamento profissional frente ao objeto de estudo. Deve esclarecer que, naquele momento e com base no estudo científico realizado, chegou-se à determinada conclusão. O profissional deve valer-se de suas competências teóricas, éticas e técnicas para avaliar os aspectos mais importantes a serem registrados, considerando aqueles que, de fato, podem contribuir para o acesso, a garantia e a efetivação de direitos, sendo desnecessário o registro excessivamente detalhado de informações que não servirão a este objetivo. O profissional deve, ainda, fazer uso da coerência, objetividade e clareza de linguagem, e apesar da linguagem técnica, evitar referências literais a terminologias ou conceitos muito específicos que, em vez de dar clareza à informação, poderão deixar pontos obscuros ou levar o demandante da informação a não considerá-la por não compreendê-la integralmente.”* FÁVERO, Eunice Teresinha. *O estudo social – fundamentos e particularidades de sua construção na área judiciária*. In CFESS (organizador) - *O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos*. – São Paulo: CFESS, editora Cortez, 2003, p. 30.



sete grupos de características do serviço de acolhimento institucional listados acima, facilitando o entendimento do leitor sem aquela formação específica.

Em outras palavras, mesmo que o serviço de acolhimento institucional prestado esteja em contínua transformação, assim como a situação clínica e social dos idosos residentes no local, qualquer documento técnico produzido precisará de uma fase conclusiva, onde se associarão as observações e reflexões feitas no corpo do texto, a uma opinião técnica, ou parecer técnico ou outro conceito congênera a depender da *expertise*. Sendo um dos elementos textuais - junto com a introdução e o desenvolvimento - , a conclusão constará na parte final do texto produzido apresentando-se como encerramento lógico de todo documento que se pretende cognoscível.

Desnecessário dizer que esta fase de fechamento com a associação das observações e reflexões feitas no corpo do texto, a uma opinião técnica, ou parecer técnico não vinculará o membro do Ministério Público, nem do Poder Judiciário, nem mesmo os integrantes de outra equipe técnica distinta, sendo apenas a síntese do complexo contexto observado no(s) dia(s) da(s) inspeção(ões).

Em seu parecer conclusivo o subscritor pode ainda, caso não ultrapasse os limites de sua competência técnica, propor medidas para a melhoria e adequação do serviço de acolhimento prestado na instituição.

3. CONCLUSÃO

Em conclusão deste roteiro de atuação pode-se dizer que a fiscalização do Ministério Público nas instituições de longa permanência para idosos precisa estabelecer seus parâmetros segundo a legislação vigente harmonizando a atuação do *parquet* nos diversos municípios.

Esta busca pela coerência, harmonia e parâmetros mínimos qualificará a atuação institucional na área transindividual do idoso na medida em que construirá democraticamente – segundo o bloco normativo existente - os marcos de atuação das próprias inspeções e vistorias técnicas do Ministério Público, afastando as assimetrias e vácuos verificados no cotidiano do trabalho.


A institucionalização de um modelo fiscalizatório mais coerente potencializará a maturação do serviço prestado pelos agentes privados aproximando-o do seu novo viés humanista e profissional instituído pelo Estatuto do Idoso, numa espécie de círculo virtuoso.

A elaboração deste texto pretendeu iniciar um esboço de *roteiro de fiscalização* para auxiliar no desenvolvimento da atividade fim do Ministério Público na temática do acolhimento institucional de longa permanência de idosos.

É importante dizer que a publicação deste trabalho presta reverência ao próprio serviço de acolhimento institucional oferecido no seio social, salientando sua relevância social na medida em que busca colaborar com o dever de transparência e honestidade que deve ter o Estado no exercício de seu amplo poder/dever fiscalizatório para com todos os seus – pessoas físicas e/ou jurídicas.

Deve ser ressaltado que a atuação do Ministério Público no tema em questão objetiva amplificar o respeito aos direitos fundamentais dos idosos – institucionalizados ou não – ao contribuir para a transição do modelo de serviço prestado pelas ILPIs, permitindo a qualificação dos espaços de institucionalização de longa permanência. Evidente que haverá casos em que será necessário requerer a interdição do local para recebimento de novos residentes ou mesmo peticionar em juízo pugnando pelo fechamento de uma instituição de longa permanência, mas ainda nestes casos se percebe reflexamente um viés pedagógico.

Vale destacar o contido no art. 54º, do art. 55 do EI que adota uma criteriologia na aplicação da penalidade pelo juiz, indicando que na aplicação da sanção



serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para os idosos, as circunstâncias agravantes ou atenuantes, e os antecedentes da entidade.

Este parágrafo parece inspirado no art. 59 do Código penal, e merece o temperamento que a atuação na área do idoso recomenda, mas pode ser usado como inspiração para a própria atuação dos personagens e agentes fiscalizatórios como o Ministério Público na fase pré-processual e no ajuizamento de pretensões no Poder judiciário.

A aplicação da penalidade à entidade é feita sem prejuízo das responsabilidades de seus dirigentes, o que reforça ainda mais a atenção que se deve ter ao punir as ILPIs que, se fechadas, exigirão a transferência de todos os idosos para outro local com eventual prejuízo aos próprios residentes e à próxima instituição que receberá novos moradores. Além da própria dificuldade operacional desta remoção, muitas vezes a instituição, seus quartos, funcionários e espaço são parte importante da vida daqueles residentes, tanto que o EI determina como princípio a manutenção do idoso na mesma instituição, salvo caso de força maior.

Por fim, este roteiro de atuação não pretende ser um conjunto de observações e análises fechadas sobre o tema, mas sim o começo de proveitoso debate sobre o conteúdo e características do serviço de acolhimento institucional de idosos.



4. ANEXO I

ANEXO DE CONTEÚDO. PROPOSTAS DE ATUAÇÃO

As propostas abaixo objetivam auxiliar no desenvolvimento das condições para uma atuação mais eficiente na fiscalização do serviço de acolhimento de longa permanência para idosos, propondo parâmetros que facilitem o entendimento dos conteúdos dos deveres genéricos estatuídos pela Lei federal nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso).

Dentro deste objetivo, sugerimos a seguir (i) alguns conteúdos e uma estrutura geral daquilo que poderia compor um Plano Individual de Atendimento ao idoso institucionalizado em ILPIs, instrumento de planejamento citado no corpo do texto deste roteiro de atuação como essencial para materializar o atendimento personalizado preconizado pelo artigo 50, inciso V do Estatuto do Idoso; (ii) alguns conteúdos e uma estrutura geral daquilo que poderia compor um Plano de Atenção Integral à Saúde de Idosos Institucionalizados, outro instrumento de planejamento necessário para materializar o atendimento personalizado preconizado pelo artigo 50, inciso V do Estatuto do Idoso; (iii) e por fim, uma estrutura geral do que poderia ser uma tabela de eventos sentinelas em ILPI.

Os documentos elaborados não são modelos fechados, mas sugestões de conteúdos ilustrativos no intuito de contribuir com as equipes técnicas do Ministério Público na busca pela qualificação da atuação do *parquet* na temática do serviço de acolhimento institucional de idosos. Estas propostas estão, portanto, abertas a críticas e atualizações conforme o desenvolvimento do conhecimento sobre o tema.

4.1. O Plano Individual de Atendimento.

PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

(FORMATO PROPOSTO PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS)

Identificação do Residente

Nome:

Apelido (caso seja relevante):

Data de Nascimento: ____/____/____

Estado Civil:

Nacionalidade:

Naturalidade:

Telefone de contato com o idoso:

Idoso interditado: () Não () Parcialmente () Totalmente

Nome do curador:

Contatos do curador:

Idoso em processo de interdição: () Sim () Não

Dados do processo judicial:

Situação Documental				
Documento	Possui	Não possui	Numero do documento	Não soube informar
Certidão Nascimento/casamento				
RG				
CPF				
Título de eleitor				
Certificado de reservista				
Carteira de Trabalho e Previdência social - CTPS				
Carteira de vacinação				
Outros:				

Admissão

Data de ingresso na instituição: ___/___/___

Nº. do prontuário institucional:

O idoso antes da admissão da ILPI:

() residia sozinho () residia em outra ILPI () residia com familiares

() Encontrava-se em situação de rua () Não soube informar

Local/Endereço de origem: _____

A institucionalização foi realizada por iniciativa do idoso ou por decisão de terceiros?

Motivo da institucionalização informado pelo idoso e/ou por familiares:

Opinião e expectativas do idoso quanto à institucionalização:

Renda/Benefícios

- Não recebe nenhum tipo de benefício
- Benefício previdenciário – aposentadoria
- Benefício previdenciário - pensão
- Benefício assistencial – BPC
- Exerce atividade laborativa remunerada. Qual: _____

Idoso administra seus recursos financeiros?

- Sim, sozinho Sim, com auxílio de outras pessoas Não

Pessoa que administra ou auxilia na administração dos recursos do idoso:

Nome: _____

Contatos: _____

Possui procuração ou curatela? Sim Não

Características pessoais – Perfil do residente

Idade:

Grau de dependência:

Escolaridade:

Profissão:

Religião:

Hábitos:

Hobbies/Preferências de lazer:

Habilidades/talento:

Restrições ou preferências alimentares:

Medos relevantes/traumas/dificuldades:

Planos ou desejos futuros:

Interesse em participar de atividades:

- De lazer/recreativas (passeios, bingos, jogos, filmes, brincadeiras).
- Festivas (bailes, chás, comemoração de aniversários e datas festivas).
- Físicas e esportivas (alongamentos, ginásticas, caminhadas, fisioterapia, dança).
- Culturais (cinema, museu, teatro, serestas, sarau, recitais, oficinas lúdicas).
- Encontros religiosos (missas, cultos, cerimônia ecumênica, leitura bíblica).
- Ocupacionais (trabalhos manuais, oficinas de memória, musicoterapia, dinâmicas de grupo).
- Socioeducativas (palestras, campanhas, assembleias, encontros de discussão Educacionais/profissionalizantes (aumento da escolaridade, alfabetização, cursos).
- Trabalho/ações voluntárias.

Outras: _____

Não tem interesse em nenhuma atividade.

Há restrições de saúde, decisão judicial ou outro aspecto que impossibilite a saída desacompanhada ou a prática de atividade(s)?

() Não () Sim.

Rotina do idoso antes da institucionalização (sinalizar aspectos da rotina passíveis de serem mantidos):

Histórico relacional

COMPOSIÇÃO FAMILIAR				
(listar todas as pessoas de referência para o idoso (parentes e amigos mais próximos), mesmo aqueles que não residiam com o idoso)				
Nome	Parentesco/ tipo de relação	Idade	Contatos Endereço e telefone	Observações Técnicas ⁴³

Família do idoso é acompanhada por outros órgãos ou instituições?
() Não () Sim. Qual(ais): _____

43 O profissional pode utilizar este campo para registrar informações complementares relevantes para o trabalho social com famílias. Pode, por exemplo, informar quando se tratar de alguma pessoa com a qual o idoso não deseja ou não pode (por decisão judicial) manter contato, pode registrar aqueles que o idoso demonstra maior proximidade, aqueles que moram fora do país, aqueles que também estão institucionalizados, aqueles que requerem maior sensibilização para manterem contato ativo com o idoso, entre outras informações que o profissional julgar pertinentes.

Rede de apoio do idoso (listar pessoas/grupos que prestam algum tipo de suporte ao idoso ou a sua família⁴⁴):

Pessoas de referência que necessitam de horário diferenciado para visitação ao idoso:

Pessoa: _____ Horários acordados: _____

Pessoa: _____ Horários acordados: _____

Pessoa: _____ Horários acordados: _____

Pessoa: _____ Horários acordados: _____

Pessoas de referência impossibilitadas de realizar visitação:

Pessoa/tipo de relação: _____ Motivo: _____

Formas de convívio social exercido pelo idoso antes da institucionalização⁴⁵:

44 A rede de suporte social ao idoso pode incluir pessoas que o visitam, que o auxiliam em tarefas cotidianas – como um amigo que dá carona para levá-lo ao hospital, uma vizinha que lava as roupas ou lhe faz os curativos – ou mesmo equipes profissionais de serviços públicos ou comunitários que lhe prestam atendimento.

45 Informar quais espaços comunitários, serviços, instituições e grupos o idoso costumava frequentar, indicando aqueles que a equipe entende passíveis de manutenção.

Relação da família com o idoso:

Relação do idoso com sua família:

Percepção da equipe técnica sobre as relações familiares:

Pessoas de referência ou membros da rede de apoio mais presentes na rotina do idoso:

Pessoa de referência/tipo de relação com o idoso ⁴⁶	Com que frequência, em média, faz contato com o idoso ⁴⁷ .	Tipo de interação mais comum ⁴⁸

46 Informar o nome das pessoas mais presentes na rotina dos idosos e seu parentesco ou grau de afinidade com o idoso (por exemplo, se filho, neto, amigo, pastor, fisioterapeuta, entre outros).

47 Estimar com que frequência média é feito o contato com o idoso, podendo ser um contato diário, semanal, quinzenal, mensal, esporádico, entre outros.

48 Quais formas de contato são utilizadas para interagir com o idoso: visita na instituição, contatos telefônicos, passeios externos, finais de semana na casa da família, entre outros.

Planejamento do atendimento

DEMANDAS E NECESSIDADES PARTICULARES DO IDOSO				
Demanda identificada ⁴⁹	Encaminhamentos e intervenções técnicas necessárias ⁵⁰	Meta de atendimento da demanda ⁵¹	Profissionais responsáveis	Acompanhamento ⁵²

49 Apontamento, após as avaliações realizadas por cada uma das áreas de atuação, das questões identificadas que interferem na qualidade de vida do idoso e, portanto, requerem intervenção técnica ou providências no sentido de solucioná-las, minimizá-las ou preveni-las, como, por exemplo, a necessidade de acessar órteses ou próteses, a ausência de documentação civil básica e a consequente dificuldade de acessar serviços essenciais, a existência de relações familiares conflituosas, negligentes e/ou violentas, dependência química, necessidade de acompanhamento psiquiátrico, ausência de renda e necessidade de viabilizar acesso a benefícios, dificuldades de adaptação ou de relacionamento, necessidade de terapias ou assistência específica, entre outras.

50 Registro das estratégias escolhidas pela equipe para atender as demandas e necessidades do idoso. As providências adotadas podem contemplar encaminhamentos para a rede de serviços pública ou privada, acionamento de órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, atendimentos técnicos na própria instituição ou fora dela, promoção de eventos, inserção do idoso em atividades, entre outras, cuja definição compete à equipe técnica da instituição.

51 Registro do tempo estimado pelos profissionais para resolução do problema ou aspecto em questão, que irá variar conforme a complexidade de cada questão.

52 Campo para registro do andamento das providências adotadas para atender a cada uma das demandas do idoso. É adequado registrar data que ocorrem os atendimentos técnicos, se for o caso, locais para os quais o idoso foi encaminhado, nº de processos, protocolos ou registros em outros órgãos, entre outras informações que possibilitem o acompanhamento da situação e a continuidade do atendimento.

Providências e intervenções técnicas necessárias para estimular a manutenção, o fortalecimento e/ou o resgate dos vínculos familiares e sociais do idoso⁵³?

Atividades propostas ao idoso ⁵⁴			
Atividade	Local onde é realizada	Frequência	Objetivo
Observações:			

Temáticas que devem ser trabalhadas com o idoso ou com sua família e estratégia escolhida para abordar o tema?

Rotina institucional proposta para o idoso

Data e assinatura dos profissionais⁵⁵

53 Importante fazer registro também no caso de existir decisão judicial que determine o afastamento familiar ou no caso do estudo social desenvolvido por assistente social ter apontado ser inviável e/ou prejudicial ao idoso o convívio familiar

54 Adequado listar as atividades que serão propostas ao idoso, desenvolvidas pela própria ILPI ou por outras instituições, considerando o perfil e os interesses do idoso.

55 Cada atualização deve ser registrada e é importante prever data para avaliação e para a atualização periódica.

4.2. O Plano de Atenção Integral à Saúde

O Plano de Atenção Integral à Saúde dos Idosos Institucionalizados (P.A.I.S.I) é um instrumento que facilita a visualização dos recursos de saúde, e sua articulação com a rede de serviços públicos e privados ofertados naquela determinada área programática. O P.A.I.S.I deve inferir o estado de saúde de todos os idosos, com suas respectivas patologias, grau de dependência e buscar recursos de saúde sempre partindo da atenção primária, para atenção secundária e terciária.

O P.A.I.S.I deve ser sempre atualizado se existir qualquer mudança no estado de saúde e no grau de dependência dos idosos, e não apenas anualmente, devendo conter informações acerca dos familiares que devam ser contatados em caso de urgência e emergência, os serviços de remoção contratado pela ILPI, se houver, ou pela família ou ainda se usará os serviços públicos de remoção, como por exemplo o SAMU.

Por meio do P.A.I.S.I é possível verificar a sistematização e implementação das rotinas da ILPI e seus fluxos e processos operacionais e ainda perceber se existe atendimento personalizado para os idosos institucionalizado, garantindo assim acolhimento em condições de respeito e dignidade.

Um dos melhores momentos para colher estas informações é na admissão do idoso quando geralmente ele está acompanhado de familiares que poderão dar maiores informações sobre seu histórico, estado de saúde, sobre sua funcionalidade retrógrada e atual, e sobre detalhes clínicos pertinentes. É importante que no momento de admissão na ILPI o idoso e o familiar sejam submetidos a entrevistas e estudos técnicos com os profissionais da ILPI para se avaliar o futuro residente, seus hábitos de vida, problemas de saúde, aferir sua funcionalidade e cognição, determinando antes de sua entrada o seu grau de dependência. Neste momento devem ser solicitados exames médicos básicos recentes, tais quais, eletrocardiograma, hemograma completo, e etc.

A equipe básica para realizar essa avaliação seria a assistente social, o enfermeiro, o médico e o nutricionista, sendo a avaliação/exame desses profissionais de suma importância na medida em que identifica o real estado físico, funcional e cognitivo do idoso na admissão, estabelecendo paralelo evolutivo dentro do tempo de institucionalização.

PLANO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

(FORMATO PROPOSTO PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS)

Identificação do Residente

Nome:

Apelido (caso seja relevante): _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Estado Civil:

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Telefone de contato com o idoso:

Idoso interditado: () Não () Parcialmente () Totalmente

Nome do curador: _____ Contatos do curador: _____

Diagnósticos médicos com Classificação Internacional de doenças - CID-10

Grau de dependência, (com base em instrumentos planejados para medir a habilidade da pessoa em desempenhar suas atividades cotidianas de forma independente e assim determinar as necessárias intervenções de reabilitação).

Nome do plano de saúde contratado, caso exista.

Descrever quais os serviços de saúde a ILPI oferece.

Regularidade de acompanhamento da equipe multiprofissional⁵⁶

56 Regularidade de acompanhamento multiprofissional: Esta regularidade se dará por meio do grau de dependência do idoso e de sua complexidade clínico-funcional.

Sendo que idosos com grau de dependência III, com polipatologias e com déficits cognitivos já estabelecidos; devem ser avaliados (Detalhamento das avaliações clínico-funcional, realizações de escalas de funcionalidade e de cognição, avaliação nutricional, avaliação de enfermagem, avaliação fisioterápica todas voltadas para o segmento do envelhecimento e priorizando sempre a autonomia e independência dos idosos assistidos pela equipe ou unidade de saúde públicas) e acompanhados no mínimo bimestralmente pela equipe multiprofissional da ILPI e/ou da região/município.

Os idosos com grau de dependência II, com polipatologias e com déficit cognitivo a esclarecer, devem ser avaliados e acompanhados no mínimo trimestralmente pela equipe multiprofissional da ILPI e/ou da região/município.

Os idosos com grau de dependência I, com polipatologias e ou condições clínicas mais simples, devem ser avaliados e acompanhados no mínimo semestralmente pela equipe multiprofissional da ILPI e/ou da região/município.

Informar a origem dos medicamentos e a frequência com que são fornecidos. (Ex.: Farmácia popular, posto de saúde, família).

Detalhar a assistência de saúde do idoso fora da ILPI. Partir dos recursos de atenção básica: adaptando para os usuários de plano de saúde iguala-se a consultas de rotina com o médico que acompanha o idoso, atenção secundária: clínicas privadas, atenção terciária: hospitais privados. Preferencialmente escolher instituições de saúde próximas da ILPI onde o idoso vive. Mas caso o idoso ou familiar já tenham clínicas ou hospitais de preferência assim o fazer. (respeitar o poder decisório do idoso e familiar). Mas em casos de urgência e emergência dar preferência para hospitais mais próximo da ILPI.

Caso use serviço de remoção particular informar qual o serviço e telefone para contato. Ou se a instituição contrata serviço de remoção móvel para os idosos institucionalizados.

Idoso sem plano de saúde

Nome:

Apelido (caso seja relevante):

Data de Nascimento: ____/____/____

Estado Civil:

Nacionalidade:

Naturalidade:

Telefone de contato com o idoso:

Telefone de familiares para contato em caso de emergências e urgências:

Diagnósticos médicos com Classificação Internacional de doenças: - CID-10

Grau de dependência, (com base em instrumentos planejados para medir a habilidade da pessoa em desempenhar suas atividades cotidianas de forma independente e assim determinar as necessárias intervenções de reabilitação):

Descrever quais os serviços de saúde a ILPI oferece:

Regularidade de acompanhamento da equipe multiprofissional⁵⁷:

Informar a origem dos medicamentos e a frequência com que são fornecidos. (Ex.: Farmácia popular, posto de saúde, família).

Detalhar a assistência de saúde do idoso fora da ILPI. Partir dos recursos de atenção básica: adaptando para os usuários de plano de saúde iguala-se a consultas de rotina com o médico que acompanha o idoso, atenção secundária: clínicas privadas, atenção terciária: hospitais privados. Preferencialmente escolher instituições de saúde próximas da ILPI onde o idoso vive. Mas caso o idoso ou familiar já tenham clínicas ou hospitais de preferência assim o fazer. (respeitar o poder decisório do idoso e familiar). Mas em casos de urgência e emergência dar preferência para hospitais mais próximo da ILPI.

Em caso de urgência e emergência indicar se usa o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU (ou similar) ou se a instituição contrata serviço de remoção móvel para os idosos institucionalizados.

Exemplo 1 : ILPI localizada no bairro de Jacarepaguá. Área Programática A.P 4.0

Nome do idoso: M.M.D.

Idade: 83 anos.

Diagnóstico médico: Hipertensão Arterial - I.10; Diabetes Mellitus insulino-dependente E10; Doença de Alzheimer G.30 Gonoartrose – M.17, Tireotoxicose (hipertireodismo) E.05; Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias. E.78.

57 Regularidade de acompanhamento multiprofissional: Esta regularidade se dará por meio do grau de dependência do idoso e de sua complexidade clínico-funcional.

Sendo que idosos com grau de dependência III, com polipatologias e com déficits cognitivos já estabelecidos; devem ser avaliados (Detalhamento das avaliações clínico-funcional, realizações de escalas de funcionalidade e de cognição, avaliação nutricional, avaliação de enfermagem, avaliação fisioterápica todas voltadas para o segmento do envelhecimento e priorizando sempre a autonomia e independência dos idosos assistidos pela equipe ou unidade de saúde públicas) e acompanhados no mínimo bimestralmente pela equipe multiprofissional da ILPI e/ou da região/município.

Os idosos com grau de dependência II, com polipatologias e com déficit cognitivo a esclarecer, devem ser avaliados e acompanhados no mínimo trimestralmente pela equipe multiprofissional da ILPI e/ou da região/município.

Os idosos com grau de dependência I, com polipatologias e ou condições clínicas mais simples, devem ser avaliados e acompanhados no mínimo semestralmente pela equipe multiprofissional da ILPI e/ou da região/município.

Grau de dependência: Grau de dependência III. Valor da escala de Katz: 1.

Telefone de familiares: 21-9999-9999.

A ILPI oferece serviço de enfermagem 24hrs prestada por técnicos de enfermagem, acompanhamento de enfermagem, acompanhamento nutricional, acompanhamento médico, acompanhamento psicológico, acompanhamento social, acompanhamento fisioterápico. Frequência de acompanhamento multiprofissional bimestral. Segundo grau de dependência elevado GDP III e polipatologias.

Recebe medicação da Policlínica Newton Bethlem; frequência bimestral.

Recebe medicamentos gratuitos pelo programa AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR. (Cloridrato de metformina 500mg, captopril 25mg e insulina humana regular 100UI/ml); frequência trimestralmente.

Plano de Saúde: Atendido pelo SUS.

Atenção Primária: Policlínica Newton Bethlem. R: Barão nº259, Praça Seca.

Atenção Secundária:

UPA24hrs – Cidade de Deus. R: Edgar Werneck, S/.N;

UPA24hrs – Madureira Praça dos Lavradores S/N.

CAPS III Arthur Bispo do Rosário, Estrada Rodrigues Caldas, 3900, Taquara – Jacarepaguá.

Atenção Terciária: Hospital Municipal Jurandyr Manfredini. R: Sampaio Correia, S/N. Hospital Municipal Alvaro Ramos R: Adalto Botelho, S/N.

Exemplo 2: ILPI localizada no bairro do Rio Comprido. Área Programática A.P 1.0

Nome do idoso: M.M.C.

Idade: 71 anos.

Diagnóstico médico: Hipertensão Arterial - I.10; Diabetes Mellitus não-insulino-dependente E11; Gonoartrose – M.17; Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias. E.78, Esquizofrenia F.20.



Grau de dependência: Grau de dependência II. Valor da escala de Katz: 3.

Telefone de familiares: 21-9999-9999.

A ILPI oferece serviço de enfermagem 24hrs prestada por técnicos de enfermagem, acompanhamento de enfermagem, acompanhamento nutricional, acompanhamento médico, acompanhamento psicológico, acompanhamento social, acompanhamento fisioterápico. Frequência de acompanhamento multiprofissional trimestral. Segundo grau de dependência GDP II e polipatologias

Plano de Saúde: Atendido pelo SUS.

Atenção Primária: Centro Municipal de Saúde Salles Netto. Praça Condessa Paulo de Frontin, 52.

Atenção Secundária: IEDE – Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione Rua Morcovo Filho, nº90, Centro. RJ.

UPA24hrs –

CAPS : Não existe CAPS nesta área programática AP.1.0. CAPS mais próximo é o CAPS II – UERJ/ Policlínica Piquet Carneiro. Av. Marechal Rondon, 381 – São Francisco Xavier.

Atenção Terciária Estadual: CPRJ – Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro. Praça Coronel Assunção, S/N, Saúde, Rio de Janeiro.

Atenção Terciária Federal: Hospital Federal dos Servidores do Estado R: Sacadura Cabral, 178 Saúde, RJ.

4.3. Os eventos sentinelas e agravos institucionais

Os eventos sentinelas são os dispostos nos itens 6.2.1 e 6.2.2 e os agravos institucionais são os dispostos nos itens 7.3 da ANVISA/RDC n. 283/2005

Os eventos sentinelas devem ser imediatamente notificados por representarem marcadores importantes na dinâmica de funcionamento da ILPI e/ou na saúde dos idosos acolhidos. Assim, por exemplo, a queda sofrida pelo idoso será marcador potencial do início de importante declínio do equilíbrio ou mesmo sintoma de patologia nova, visto que em geral o equilíbrio de idosos institucionalizados é significativamente menor.

Tais indicadores são extremamente necessários para aferir a fragilidade dos residentes e características do serviço de acolhimento oferecido no local. Os indicadores de diarreia, úlcera por pressão, escabiose, desnutrição e desidratação nos remetem a qualidade dos cuidados de saúde dispensados no local.

Os indicadores de diarreia e escabiose, por exemplo, são sensíveis aos primeiros sinais de surto dentro da ILPI. Com sistematização efetiva e diária destes indicadores torna-se mais fácil a tomada de decisão e intervenção, sendo a diarreia na população idosa agravo importante que pode levar rapidamente ao óbito.

EVENTOS SENTINELAS E AGRAVOS INSTITUCIONAIS
(FORMATO PROPOSTO PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS)

NOME DA ILPI

CNPJ *****.

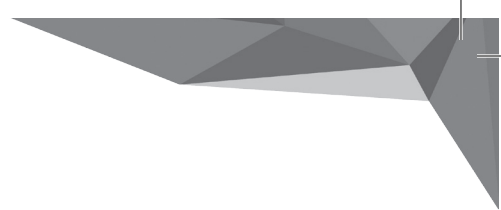
Registro CNAS – Processo nº *****_*****.

ENDEREÇO DA ILPI.

TABELA DE EVENTOS SENTINELAS EM ILPI.

ANO	
MÊS	

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Tentativa de suicídio																															
Quedas																															
Diarreia																															
Escabiose																															
Desidratação																															
Úlcera por Pressão																															
Desnutrição																															
Óbitos																															
TOTAL																															
OBSERVAÇÕES:																															



5. ANEXO II

5.1. Anexo legislativo

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

TÍTULO I: Dos Princípios Fundamentais

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

.....

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

III - proteger os documentos, as obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, os monumentos, as paisagens naturais notáveis e os sítios arqueológicos;

IV - impedir a evasão, a destruição e a descaracterização de obras de arte e de outros bens de valor histórico, artístico ou cultural;

V - proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação, à ciência, à tecnologia, à pesquisa e à inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

VI - proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas;

VII - preservar as florestas, a fauna e a flora;

VIII - fomentar a produção agropecuária e organizar o abastecimento alimentar;

IX - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico;

X - combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos;

XI - registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisa e exploração de recursos hídricos e minerais em seus territórios;

XII - estabelecer e implantar política de educação para a segurança do trânsito.

Parágrafo único. Leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006)

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

I - direito tributário, financeiro, penitenciário, econômico e urbanístico;

II - orçamento;

III - juntas comerciais;

IV - custas dos serviços forenses;

V - produção e consumo;

VI - florestas, caça, pesca, fauna, conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção do meio ambiente e controle da poluição;

VII - proteção ao patrimônio histórico, cultural, artístico, turístico e paisagístico;

VIII - responsabilidade por dano ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;

IX - educação, cultura, ensino, desporto, ciência, tecnologia, pesquisa, desenvolvimento e inovação; ([Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015](#))

X - criação, funcionamento e processo do juizado de pequenas causas;

XI - procedimentos em matéria processual;

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

XIII - assistência jurídica e Defensoria pública;

XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;

XV - proteção à infância e à juventude;

XVI - organização, garantias, direitos e deveres das polícias civis.

§ 1º - No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

§ 2º - A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

§ 3º - Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º - A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.

CAPÍTULO VII: Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso

Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

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.

§ 1º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º - Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.



LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I **Disposições Preliminares**

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

CAPÍTULO IV **Do Direito à Saúde**

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I – cadastramento da população idosa em base territorial;
- II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

§ 5º É vedado exigir o comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos, hipótese na qual será admitido o seguinte procedimento: (Incluído pela Lei nº 12.896, de 2013)

I - quando de interesse do poder público, o agente promoverá o contato necessário com o idoso em sua residência; ou (Incluído pela Lei nº 12.896, de 2013)

II - quando de interesse do próprio idoso, este se fará representar por procurador legalmente constituído. (Incluído pela Lei nº 12.896, de 2013)

§ 6º É assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde - SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária. (Incluído pela Lei nº 12.896, de 2013)

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando o idoso for interditado;

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: (Redação dada pela Lei nº 12.461, de 2011)

I – autoridade policial;

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal do Idoso;

IV – Conselho Estadual do Idoso;

V – Conselho Nacional do Idoso.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. (Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011)

§ 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no **caput** deste artigo, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. (Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011)

.....

CAPÍTULO VIII **Da Assistência Social**

Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas. (Vide Decreto nº 6.214, de 2007)

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do **caput** não será computado para os fins do cálculo da renda familiar **per capita** a que se refere a Loas.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o **caput** deste artigo.

Art. 36. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais. (Vigência)



TÍTULO III

Das Medidas de Proteção

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

- I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;
- III – em razão de sua condição pessoal.

CAPÍTULO II

Das Medidas Específicas de Proteção

Art. 44. As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

- I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;
- II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;
- IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;
- V – abrigo em entidade;
- VI – abrigo temporário.

TÍTULO IV

Da Política de Atendimento ao Idoso

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 46. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento:

I – políticas sociais básicas, previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;

II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;

III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;

V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;

VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

CAPÍTULO II

Das Entidades de Atendimento ao Idoso

Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8.842, de 1994.

Parágrafo único. As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

II – apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei;

III – estar regularmente constituída;

IV – demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:

I – preservação dos vínculos familiares;

II – atendimento personalizado e em pequenos grupos;

III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;

IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;

V – observância dos direitos e garantias dos idosos;

VI – preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:

I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;

II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos;

III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;

IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;

V – oferecer atendimento personalizado;

- VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;
- VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;
- VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;
- IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;
- X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;
- XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso;
- XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas;
- XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requirite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;
- XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;
- XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;
- XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;
- XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

Art. 51. As instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço ao idoso terão direito à assistência judiciária gratuita.

CAPÍTULO III

Da Fiscalização das Entidades de Atendimento

Art. 52. As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei.

.....

Art. 55. As entidades de atendimento que descumprirem as determinações desta Lei ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, às seguintes penalidades, observado o devido processo legal:

I – as entidades governamentais:

- a) advertência;
- b) afastamento provisório de seus dirigentes;
- c) afastamento definitivo de seus dirigentes;
- d) fechamento de unidade ou interdição de programa;

II – as entidades não-governamentais:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas;
- d) interdição de unidade ou suspensão de programa;
- e) proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público.

§ 1º Havendo danos aos idosos abrigados ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa.

§ 2º A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

§ 3º Na ocorrência de infração por entidade de atendimento, que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária.

§ 4º Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o idoso, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade.

CAPÍTULO IV

Das Infrações Administrativas

Art. 56. Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do art. 50 desta Lei:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais.

Parágrafo único. No caso de interdição do estabelecimento de longa permanência, os idosos abrigados serão transferidos para outra instituição, a expensas do estabelecimento interditado, enquanto durar a interdição.

Art. 57. Deixar o profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra idoso de que tiver conhecimento:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência.

Art. 58. Deixar de cumprir as determinações desta Lei sobre a prioridade no atendimento ao idoso:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 1.000,00 (um mil reais) e multa civil a ser estipulada pelo juiz, conforme o dano sofrido pelo idoso.

CAPÍTULO VI

Da Apuração Judicial de Irregularidades em Entidade de Atendimento

Art. 64. Aplicam-se, subsidiariamente, ao procedimento administrativo de que trata este Capítulo as disposições das Leis nºs 6.437, de 20 de agosto de 1977, e 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

Art. 65. O procedimento de apuração de irregularidade em entidade governamental e não-governamental de atendimento ao idoso terá início mediante petição fundamentada de pessoa interessada ou iniciativa do Ministério Público.

Art. 66. Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar liminarmente o afastamento provisório do dirigente

da entidade ou outras medidas que julgar adequadas, para evitar lesão aos direitos do idoso, mediante decisão fundamentada.

Art. 67. O dirigente da entidade será citado para, no prazo de 10 (dez) dias, oferecer resposta escrita, podendo juntar documentos e indicar as provas a produzir.

Art. 68. Apresentada a defesa, o juiz procederá na conformidade do art. 69 ou, se necessário, designará audiência de instrução e julgamento, deliberando sobre a necessidade de produção de outras provas.

§ 1º Salvo manifestação em audiência, as partes e o Ministério Público terão 5 (cinco) dias para oferecer alegações finais, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

§ 2º Em se tratando de afastamento provisório ou definitivo de dirigente de entidade governamental, a autoridade judiciária oficiará a autoridade administrativa imediatamente superior ao afastado, fixando-lhe prazo de 24 (vinte e quatro) horas para proceder à substituição.

§ 3º Antes de aplicar qualquer das medidas, a autoridade judiciária poderá fixar prazo para a remoção das irregularidades verificadas. Satisfeitas as exigências, o processo será extinto, sem julgamento do mérito.

§ 4º A multa e a advertência serão impostas ao dirigente da entidade ou ao responsável pelo programa de atendimento.

.....

CAPÍTULO II

Do Ministério Público

Art. 72. (VETADO)

Art. 73. As funções do Ministério Público, previstas nesta Lei, serão exercidas nos termos da respectiva Lei Orgânica.

Art. 74. Compete ao Ministério Público:

I – instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso;

II – promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e oficiar em todos os feitos em que se discutam os direitos de idosos em condições de risco;

III – atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 desta Lei;

IV – promover a revogação de instrumento procuratório do idoso, nas hipóteses previstas no art. 43 desta Lei, quando necessário ou o interesse público justificar;

V – instaurar procedimento administrativo e, para instruí-lo:

a) expedir notificações, colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado da pessoa notificada, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta e indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos particulares de instituições privadas;

VI – instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso;

VII – zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

VIII – inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

IX – requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições;

X – referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos previstos nesta Lei.

§ 1º A legitimação do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuser a lei.

§ 2º As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade e atribuições do Ministério Público.

§ 3º O representante do Ministério Público, no exercício de suas funções, terá livre acesso a toda entidade de atendimento ao idoso.

Art. 75. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipóteses em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos, requerer diligências e produção de outras provas, usando os recursos cabíveis.

Art. 76. A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 77. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

.....

Art. 118. Esta Lei entra em vigor decorridos 90 (noventa) dias da sua publicação, ressalvado o disposto no **caput** do art. 36, que vigorará a partir de 1º de janeiro de 2004.

Brasília, 1º de outubro de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Márcio Thomaz Bastos

Antonio Palocci Filho

Rubem Fonseca Filho

Humberto Sérgio Costa Lima

Guido Mantega

Ricardo José Ribeiro Berzoini

Benedita Souza da Silva Sampaio

Álvaro Augusto Ribeiro Costa

.....

LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994.

Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências..

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

CAPÍTULO I **Da Finalidade**

Art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

CAPÍTULO II **Dos Princípios e das Diretrizes**

SEÇÃO I **Dos Princípios**

Art. 3º A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

SEÇÃO II

Das Diretrizes

Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV - descentralização político-administrativa;

V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Parágrafo único. É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.

CAPÍTULO III

Da Organização e Gestão

Art. 5º Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso.

Art. 6º Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas. (Redação dada pelo Lei nº 10.741, de 2003)

Art. 8º À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:

I - coordenar as ações relativas à política nacional do idoso;

II - participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso;

III - promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da política nacional do idoso;

.....

V - elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social e submetê-la ao Conselho Nacional do Idoso.

Parágrafo único. Os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso.

.....


CAPÍTULO IV

Das Ações Governamentais

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de promoção e assistência social:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das



necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;

c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

II - na área de saúde:

a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;

b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;

c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;

d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;

e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;

g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e

h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

III - na área de educação:

a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;

- b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;
- c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;
- d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;
- e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;
- f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;

IV - na área de trabalho e previdência social:

- a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;
- b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;
- c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento;

V - na área de habitação e urbanismo:

- a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares;
- b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;
- c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;
- d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;

VI - na área de justiça:

- a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;

b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;

VII - na área de cultura, esporte e lazer:

a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;

b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;

c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;

d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;

e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

§ 1º É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.

§ 2º Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo.

§ 3º Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso.

.....

CAPÍTULO VI **Das Disposições Gerais**

Art. 19. Os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos.

Art. 21. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

.....

DECRETO Nº 1.948, DE 3 DE JULHO DE 1996.

Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, inciso IV e VI, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994,

DECRETA:

Art. 1º Na implementação da Política Nacional do Idoso, as competências dos órgãos e entidades públicas são as estabelecidas neste Decreto.

Art. 2º À Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República compete: (Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009)

I - coordenar a Política Nacional do Idoso; (Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009)

II - articular e apoiar a estruturação de rede nacional de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa; (Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009)

III - apoiar a capacitação de recursos humanos para atendimento ao idoso, junto aos demais órgãos governamentais; (Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009)

IV - participar, em conjunto com os demais entes e órgãos referidos neste Decreto, da formulação, acompanhamento e avaliação da Política Nacional do Idoso; (Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009)

V - promover eventos específicos para discussão de questões relativas ao envelhecimento e à velhice; (Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009)

VI - coordenar, financiar e apoiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação do idoso, diretamente ou em parceria com outros órgãos; (Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009)

VII - encaminhar as denúncias relacionadas à violação dos direitos da pessoa idosa aos órgãos públicos competentes; e (Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009)

VIII - zelar em conjunto com o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso pela aplicação das normas de proteção da pessoa idosa. (Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009)

Art. 3º Entende-se por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

Parágrafo único. A assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família.

Art. 4º Entende-se por modalidade não-asilar de atendimento:

I - Centro de Convivência: local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania;

II - Centro de Cuidados Diurno: Hospital-Dia e Centro-Dia - local destinado à permanência diurna do idoso dependente ou que possua deficiência temporária e necessite de assistência médica ou de assistência multiprofissional;

III - Casa-Lar: residência, em sistema participativo, cedida por instituições públicas ou privadas, destinada a idosos detentores de renda insuficiente para sua manutenção e sem família;

IV - Oficina Abrigada de Trabalho: local destinado ao desenvolvimento, pelo idoso, de atividades produtivas, proporcionando-lhe oportunidade de elevar sua renda, sendo regida por normas específicas;

V - atendimento domiciliar: é o serviço prestado ao idoso que vive só e seja dependente, a fim de suprir as suas necessidades da vida diária. Esse serviço é prestado em seu próprio lar, por profissionais da área de saúde ou por pessoas da própria comunidade;

VI - outras formas de atendimento: iniciativas surgidas na própria comunidade, que visem à promoção e à integração da pessoa idosa na família e na sociedade.

Art. 5º Ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS compete:

I - dar atendimento preferencial ao idoso, especificamente nas áreas do Seguro Social, visando à habilitação e à manutenção dos benefícios, exame médico pericial, inscrição de beneficiários, serviço social e setores de informações;

II - prestar atendimento, preferencialmente, nas áreas da arrecadação e fiscalização, visando à prestação de informações e ao cálculo de contribuições individuais;

III - estabelecer critérios para viabilizar o atendimento preferencial ao idoso.

Art. 6º Compete ao INSS esclarecer o idoso sobre os seus direitos previdenciários e os meios de exercê-los.

§ 1º O serviço social atenderá, prioritariamente, nos Postos do Seguro Social, os beneficiários idosos em via de aposentadoria.

§ 2º O serviço social, em parceria com os órgãos governamentais e não-governamentais, estimulará a criação e a manutenção de programas de preparação para aposentadorias, por meio de assessoramento às entidades de classes, instituições de natureza social, empresas e órgãos públicos, por intermédio das suas respectivas unidades de recursos humanos.

Art. 7º Ao idoso aposentado, exceto por invalidez, que retornar ao trabalho nas atividades abrangidas pelo Regime Geral de Previdência Social, quando acidentado no trabalho, será encaminhado ao Programa de Reabilitação do INSS, não fazendo jus a outras prestações de serviço, salvo às decorrentes de sua condição de aposentado.

Art. 8º Ao Ministério do Planejamento e Orçamento, por intermédio da Secretaria de Política Urbana, compete:

I - buscar, nos programas habitacionais com recursos da União ou por ela geridos, a observância dos seguintes critérios:

a) identificação, dentro da população alvo destes programas, da população idosa e suas necessidades habitacionais;

b) alternativas habitacionais adequadas para a população idosa identificada;

c) previsão de equipamentos urbanos de uso público que também atendam as necessidades da população idosa;

d) estabelecimento de diretrizes para que os projetos eliminem barreiras arquitetônicas e urbanas, que utilizam tipologias habitacionais adequadas para a população idosa identificada;

II - promover gestões para viabilizar linhas de crédito visando ao acesso a moradias para o idoso, junto:

a) às entidades de crédito habitacional;

b) aos Governos Estaduais e do Distrito Federal;

c) a outras entidades, públicas ou privadas, relacionadas com os investimentos habitacionais;

III - incentivar e promover, em articulação com os Ministérios da Educação e do Desporto, da Ciência e Tecnologia, da Saúde e junto às instituições de ensino e pesquisa, estudos para aprimorar as condições de habitabilidade para os idosos, bem como sua divulgação e aplicação aos padrões habitacionais vigentes;

IV - estimular a inclusão na legislação de:

a) mecanismos que induzam a eliminação de barreiras arquitetônicas para o idoso, em equipamentos urbanos de uso público;

b) adaptação, em programas habitacionais no seu âmbito de atuação, dos critérios estabelecidos no inciso I deste artigo.

Art. 9º Ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Assistência à Saúde, em articulação com as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios, compete:

I - garantir ao idoso a assistência integral à saúde, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, nos diversos níveis de atendimento do Sistema único de Saúde - SUS;

II - hierarquizar o atendimento ao idoso a partir das Unidades Básicas e da implantação da Unidade de Referência, com equipe multiprofissional e interdisciplinar de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde;

III - estruturar Centros de Referência de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde com características de assistência à saúde, de pesquisa, de avaliação e de treinamento;

IV - garantir o acesso à assistência hospitalar;

V - fornecer medicamentos, órteses e próteses, necessários à recuperação e reabilitação da saúde do idoso;

VI - estimular a participação do idoso nas diversas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde;

VII - desenvolver política de prevenção para que a população envelheça mantendo um bom estado de saúde;

VIII - desenvolver e apoiar programas de prevenção, educação e promoção da saúde do idoso de forma a:

a) estimular a permanência do idoso na comunidade, junto à família, desempenhando papel social ativo, com a autonomia e independência que lhe for própria;

b) estimular o auto-cuidado e o cuidado informal;

c) envolver a população nas ações de promoção da saúde do idoso;

d) estimular a formação de grupos de auto-ajuda, de grupos de convivência, em integração com outras instituições que atuam no campo social;

e) produzir e difundir material educativo sobre a saúde do idoso;


IX - adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;

X- elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares e acompanhar a sua implementação;

XI - desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, as organizações não-governamentais e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia, para treinamento dos profissionais de saúde;

XII - incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais;

XIII - realizar e apoiar estudos e pesquisas de caráter epidemiológico visando a



ampliação do conhecimento sobre o idoso e subsidiar as ações de prevenção, tratamento e reabilitação;

XIV - estimular a criação, na rede de serviços do Sistema Único de Saúde, de Unidades de Cuidados Diurnos (Hospital-Dia, Centro-Dia), de atendimento domiciliar e outros serviços alternativos para o idoso.

Art. 10. Ao Ministério da Educação e do Desporto, em articulação com órgãos federais, estaduais e municipais de educação, compete:

I - viabilizar a implantação de programa educacional voltado para o idoso, de modo a atender o inciso III do Art. 10 da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;

II - incentivar a inclusão nos programas educacionais de conteúdos sobre o processo de envelhecimento;

III - estimular e apoiar a admissão do idoso na universidade, propiciando a integração intergeracional;

IV - incentivar o desenvolvimento de programas educativos voltados para a comunidade, ao idoso e sua família, mediante os meios de comunicação de massa;

V - incentivar a inclusão de disciplinas de Gerontologia e Geriatria nos currículos dos cursos superiores.

Art. 11. Ao Ministério do Trabalho, por meio de seus órgãos, compete garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto à sua participação no mercado de trabalho.

Art. 12. Ao Ministério da Cultura compete, em conjunto com seus órgãos e entidades vinculadas, criar programa de âmbito nacional, visando à:

I - garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;

II - propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos;

III - valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;

IV - incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais.

Parágrafo único. Às entidades vinculadas do Ministério da Cultura, no âmbito de suas respectivas áreas afins, compete a implementação de atividades específicas, conjugadas à Política Nacional do Idoso.

.....

Art. 16. Compete ao Conselho Nacional da Seguridade Social e aos conselhos setoriais, no âmbito da seguridade, a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso, respeitadas as respectivas esferas de atribuições administrativas.

Art. 17. O idoso terá atendimento preferencial nos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população.

Parágrafo único. O idoso que não tenha meios de prover à sua própria subsistência, que não tenha família ou cuja família não tenha condições de prover à sua manutenção, terá assegurada a assistência asilar, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, na forma da lei.

Art. 18. Fica proibida a permanência em instituições asilares, de caráter social, de idosos portadores de doenças que exijam assistência médica permanente ou de assistência de enfermagem intensiva, cuja falta possa agravar ou por em risco sua vida ou a vida de terceiros.

Parágrafo único. A permanência ou não do idoso doente em instituições asilares, de caráter social, dependerá de avaliação médica prestada pelo serviço de saúde local.

Art. 19. Para implementar as condições estabelecidas no artigo anterior, as instituições asilares poderão firmar contratos ou convênios com o Sistema de Saúde local.

Art. 20. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação. Brasília, 3 de Julho de 1996; 175° da Independência e 108° da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Nelson A. Jobim; Paulo Renato Souza
Francisco Weffort; Paulo Paiva
Reinhold Stephanes; Adib Jatene; Antonio Kandir

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Capítulo III

III - DA FAMÍLIA. DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE, DO IDOSO (arts. 45 a 62)

Capítulo III

DA FAMÍLIA. DA CRIANÇA, DO

ADOLESCENTE, DO IDOSO (arts. 45 a 62)

Art. 45 - É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente, ao jovem e ao idoso, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

LEI Nº 3875, DE 24 DE JUNHO DE 2002.

A ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
D E C R E T A:

Art. 1º - Cada unidade asilar ~~pública ou~~ * privada, localizada no Estado do Rio de Janeiro poderá atender até 60 (sessenta) idosos.

* Expressão excluída, remanescendo o restante do artigo. Representação por inconstitucionalidade nº 10/03.

Art. 2º - É proibida a permanência de idosos portadores de doenças que exijam assistência médica permanente ou assistência de enfermagem intensiva, cuja falta possa agravar ou por em risco sua vida ou a de terceiros, nas unidades asilares.

Art. 3º - A Instituição prestadora de serviços deverá dispor de equipe técnica formada por geriatra, psicólogo, assistente social e nutricionista em plantões com carga horária mínima de 08 (oito) horas semanais.

Art. 4º - Os serviços de enfermagem serão prestados por uma auxiliar de enfermagem, com carga horária de 06 (seis) horas diárias.

Art. 5º - A equipe de apoio prestará serviços diariamente na proporção de um atendente para cada grupo de 10 (dez) idosos.

Art. 6º - O horário noturno deverá dispor de no mínimo 2 (dois) atendentes.

Art. 7º - O prédio deverá estar adaptado ao uso e disponibilizar equipamentos que favoreçam a higienização e segurança dos internos.

Art. 8º - A Direção e equipe técnica deverão estimular o contato freqüente com familiares e amigos dos internos na perspectiva de evitar o isolamento social.

Art. 9º - As Instituições em funcionamento no Estado terão o prazo de 06 (seis) meses a partir da data de publicação desta Lei para adequarem-se à mesma.

Parágrafo único - As Instituições que não cumprirem a determinação contida nesta Lei, sofrerão intervenção da equipe técnica, com o referido apoio estadual, por período suficiente à regularização ou suspensão do atendimento.

Art. 10 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c do Art. 111, inciso I, alínea "b" § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 20, de setembro de 2005, e:

considerando a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor;

considerando a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em instituições de Longa Permanência;

considerando a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para idosos;

considerando a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos,

adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução.

Art. 2º As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta RDC, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 3º. O descumprimento das determinações deste Regulamento Técnico constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processo e penalidades previstas na Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação,

REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS.

4.3.1 - Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;

4.3.2 - Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;

4.3.3 - Promover ambiência acolhedora;

4.3.4 - Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;

4.3.5 - Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;

4.3.6 - Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;

4.3.7 - Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;

4.3.8 - Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;

4.3.9 - Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.

4.3.10 - Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.

4.4 - A categorização da instituição deve obedecer à normalização do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Coordenador da Política Nacional do Idoso.

4.5. Organização

4.5.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com

o estabelecido na Lei Federal nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977 e comprovar a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art. 48 da nº Lei 10.741 de 2003.

4.5.2 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve estar legalmente constituída e apresentar:

- a) Estatuto registrado;
- b) Registro de entidade social;
- c) Regimento Interno.

4.5.3 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir um Responsável Técnico - RT pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local.

4.5.3.1 - O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior

4.5.4 - A Instituição de Longa Permanência para idosos deve celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou Curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário em conformidade com inciso I artigo 50 da Lei nº 10.741 de 2003.

4.5.5 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve organizar e manter atualizados e com fácil acesso, os documentos necessários à fiscalização, avaliação e controle social.

4.5.6 - A instituição poderá terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, sendo obrigatória à apresentação do contrato e da cópia do alvará sanitário da empresa terceirizada.

4.5.6.1 A instituição que terceirizar estes serviços está dispensada de manter quadro de pessoal próprio e área física específica para os respectivos serviços.

4.6 - Recursos Humanos

4.6.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que garantam a realização das seguintes atividades:

4.6.1.1 - Para a coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana.

4.6.1.2 - Para os cuidados aos residentes:

a) Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;

b) Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;

c) Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

4.6.1.3 - Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.

4.6.1.4 - Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100m² de área interna ou fração por turno diariamente.

4.6.1.5 - Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.

4.6.1.6 - Para o serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

4.6.2 - A instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe.

4.6.3 - A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

4.7 - Infra-Estrutura Física

4.7.1 - Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições, deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente.

4.7.2 - A Instituição deve atender aos requisitos de infra-estrutura física previstos neste Regulamento Técnico, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e, normas específicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas referenciadas neste Regulamento.

4.7.3 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00.

4.7.4 - Quando o terreno da Instituição de Longa Permanência para idosos apresentar desníveis, deve ser dotado de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes.

4.7.5 - Instalações Prediais - As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.

4.7.6 - A instituição deve atender às seguintes exigências específicas:

4.7.6.1 - Acesso externo - devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço.

4.7.6.2 - Pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas) - devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante.

4.7.6.3 - Rampas e Escadas - devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.

a) A escada e a rampa acesso à edificação devem ter, no mínimo, 1,20m de largura.

4.7.6.4 - Circulações internas - as circulações principais devem ter largura mínima de 1,00m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.

a) circulações com largura maior ou igual a 1,50 m devem possuir corrimão dos dois lados;

b) circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.

4.7.6.5 - Elevadores - devem seguir as especificações da NBR 7192/ABNT e NBR 13.994.

4.7.6.6 - Portas - devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10m, com

travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.

4.7.6.7 - Janelas e guarda-corpos - devem ter peitoris de no mínimo 1,00m.

4.7.7 - A Instituição deve possuir os seguintes ambientes :

4.7.7.1 - Dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro.

a) Os dormitórios de 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50 m², incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente.

b) Os dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50m² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes.

c) Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme.

d) Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50m entre a lateral da cama e a parede paralela.

e) O banheiro deve possuir área mínima de 3,60 m², com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.

4.7.7.2 Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I, II e que atendam ao seguinte padrão:

a) Sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m² por pessoa

b) Sala de convivência com área mínima de 1,3 m² por pessoa

4.7.7.3 Sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar com área mínima de 9,0 m²

4.7.7.4 - Banheiros Coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT.

a) As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ter vãos livres de 0,20m na parte inferior.

4.7.7.5 - Espaço ecumênico e/ou para meditação

4.7.7.6 - Sala administrativa/reunião

4.7.7.7 - Refeitório com área mínima de 1m² por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.

4.7.7.8 - Cozinha e despensa

4.7.7.9 - Lavanderia

4.7.7.10 - Local para guarda de roupas de uso coletivo

4.7.7.11 - Local para guarda de material de limpeza

4.7.7.12 - Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m².

4.7.7.13 - Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo.

a) Banheiro com área mínima de 3,6 m², contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração.

b) Área de vestiário com área mínima de 0,5 m² por funcionário/turno.

4.7.7.14 - Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.

4.7.7.15 - Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros)

4.7.7.16 - A exigência de um ambiente, depende da execução da atividade correspondente.

4.7.8 - Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas.

5 - Processos Operacionais

5.1 - Gerais

5.1.1 - Toda ILPI deve elaborar um plano de trabalho, que contemple as atividades previstas nos itens 4.3.1 a 4.3.11 e seja compatível com os princípios deste Regulamento.

5.1.2 - As atividades das Instituições de Longa Permanência para idosos devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando

as demandas do grupo e aspectos sócio-culturais do idoso e da região onde estão inseridos.

5.1.3 - Cabe às Instituições de Longa Permanência para idosos manter registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei 1.0741 de 2003.

5.1.4 - A Instituição de Longa Permanência para idosos deve comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil.

5.1.5 - O responsável pela instituição deve manter disponível cópia deste Regulamento para consulta dos interessados.

5.2 - Saúde

5.2.1 - A instituição deve elaborar, a cada dois anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde.

5.2.2 - O Plano de Atenção à Saúde deve contar com as seguintes características:

5.2.2.1 - Ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade

5.2.2.2 - Indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário;

5.2.2.3 - prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção;

5.2.2.4 - conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.

5.2.3 - A instituição deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização.

5.2.4 - A Instituição deve comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde.

5.2.5 - Cabe ao Responsável Técnico - RT da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.

5.2.6 A instituição deve dispor de rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o idoso

5.2.7 - Em caso de intercorrência médica, cabe ao RT providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal.

5.2.7.1 - Para o encaminhamento, a instituição deve dispor de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso, segundo o estabelecido no Plano de Atenção à Saúde

5.3 - Alimentação

5.3.1 A Instituição deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.

5.3.2 - A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na RDC nº. 216/2004 que dispões sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

5.3.3 - A instituição deve manter disponíveis normas e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos:

- a) limpeza e descontaminação dos alimentos;
- b) armazenagem de alimentos;
- c) preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;
- d) boas práticas para prevenção e controle de vetores;
- e) acondicionamento dos resíduos.

5.4 - Lavagem, processamento e guarda de roupa

5.4.1 - A instituição deve manter disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, que contemple:

a) lavar, secar, passar e reparar as roupas;

b) guarda e troca de roupas de uso coletivo.

5.4.2 - A Instituição deve possibilitar aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal.

5.4.3 - As roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando a manutenção da individualidade e humanização.

5.4.4 - Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS

5.5 - Limpeza

5.5.1 - A instituição deve manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade

5.5.2 - A instituição deve manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes;

5.5.3 - Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS

6. Notificação Compulsória

6.1 - A equipe de saúde responsável pelos residentes deverá notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de notificação compulsória conforme o estabelecido no Decreto nº. 49.974-A - de 21 de janeiro de 1961, Portaria Nº 1.943, de 18 de outubro de 2001, suas atualizações, ou outra que venha a substituí-la.

6.2 - A instituição deverá notificar imediatamente à autoridade sanitária local, a ocorrência dos eventos sentinelas abaixo:

6.2.1 - Queda com lesão

6.2.2 - Tentativa de suicídio

6.3 - A definição dos eventos mencionados nesta Resolução deve obedecer à padronização a ser publicada pela Anvisa, juntamente com o fluxo e instrumentos de notificação.

7. Monitoramento e Avaliação do Funcionamento das Instituições

7.1 - A constatação de qualquer irregularidade no funcionamento das instituições deve ser imediatamente comunicada a vigilância sanitária local.

7.2 -. Compete às Instituições de Longa Permanência para idosos a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição.

7.3. A avaliação referida no item anterior deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

Nº	Indicador	Fórmula e Unidade	Freqüência de Produção
1	Taxa de mortalidade em idosos residentes	(Número de óbitos de idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês ¹) * 100 [%]	Mensal
2	Taxa incidência ² de doença diarréica aguda ³ em idosos residentes	(Número de novos casos de doença diarréica aguda em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês ¹) * 100 [%]	Mensal
3	Taxa de incidência de escabiose ⁴ em idosos residentes	(Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês ¹) * 100 [%]	Mensal
4	Taxa de incidência de desidratação ⁵ em idosos residentes	(Número de idosos que apresentaram desidratação / Número de idosos residentes no mês ¹) * 100 [%]	Mensal
5	Taxa de prevalência ⁶ de úlcera de decúbito em idosos residentes	(Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês / Número de idosos residentes no mês ¹) * 100 [%]	Mensal
6	Taxa de prevalência de desnutrição ⁷ em idosos residentes	(Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês / Número de idosos residentes no mês ¹) * 100 [%]	Mensal

1 - População exposta: considerar o número de idosos residentes do dia 15 de cada mês.

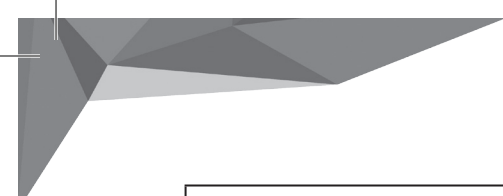
2 - Taxa de incidência: é uma estimativa direta da probabilidade ou risco de desenvolvimento de determinada doença em um período de tempo específico; o numerador corresponde aos novos casos, ou seja, aqueles iniciados no período em estudo.

3- Doença diarréica aguda: Síndrome causada por vários agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Com freqüência, é acompanhada de vômito, febre e dor abdominal. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. No geral, é autolimitada, com duração entre 2 e 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição prévia.

4- Escabiose: parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, nos quais ele deposita seus ovos. As áreas preferenciais da pele onde se visualizam essas lesões são as regiões interdigitais, punhos (face anterior), axilas (pregas anteriores), região peri-umbilical, sulco interglúteo, órgãos genitais externos nos homens. Em crianças e idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e plantas. O prurido é intenso e, caracteristicamente, maior durante a noite, por ser o período de reprodução e deposição de ovos.

5- Desidratação: (perda de água) Falta de quantidade suficiente de líquidos corpóreos para manter as funções normais em um nível adequado. Deficiência de água e eletrólitos corpóreos por perdas superiores à ingestão. Pode ser causadas por: ingestão reduzida (anorexia, coma e restrição hídrica); perda aumentada gastrointestinal (vômitos e diarreia), ou urinária (diurese osmótica, administração de diuréticos, insuficiência renal crônica e da supra-renal), ou cutânea e respiratória (queimaduras e exposição ao calor).

6 - Taxa de prevalência: mede o número de casos presentes em um momento ou em um período específico; o numerador compreende os casos existentes no início do período de estudo, somados aos novos casos.



7 - Desnutrição: Condição causada por ingestão ou digestão inadequada de nutrientes. Pode ser causada pela ingestão de uma dieta não balanceada, problemas digestivos, problemas de absorção ou problemas similares. É a manifestação clínica decorrente da adoção de dieta inadequada ou de patologias que impedem o aproveitamento biológico adequado da alimentação ingerida.

7.4. Todo mês de janeiro a instituição de Longa Permanência para idosos deve encaminhar à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do ano anterior

7.5 O consolidado do município deverá ser encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde e o consolidado dos estados à ANVISA e à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

8. Disposições Transitórias

8.1. As instituições existentes na data da publicação desta RDC, independente da denominação ou da estrutura que possuam, devem adequar-se aos requisitos deste Regulamento Técnico, no prazo de vinte e quatro meses a contar da data de publicação desta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA OP. *Mini-exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil*. Arq Neuropsiquiatr. 1998.

ARAGÃO, Alexandre Santos de. *Agências reguladoras e a evolução do direito administrativo econômico*. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

BAPTISTA, Myrian Veras. *Planejamento Social: intencionalidade e instrumentação*. 2ª Ed. São Paulo, Veras Editora, 2003.

BARACHO, José Alfredo de Oliveira. *Teoria geral das comissões parlamentares: comissões parlamentares de inquérito*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

BARBOZA, H. H., In OLIVEIRA, G; SILVA PEREIRA, T. *O cuidado como valor jurídico*. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete Salete. *Política Social: Fundamentos e História*. São Paulo, editora Cortez, 2006.

BERTOLUCCI PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. *O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade*. Arq Neuropsiquiatr. 1994.

BORGIANI, Elizabete. *O Serviço Social no Campo Sociojurídico: primeiras aproximações analíticas a partir de uma perspectiva crítico-ontológica*. São Paulo, editora Cortez, 2012.

BRAGA, Pérola Melissa Vianna. *Curso de direito do idoso*. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa Idosa*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMARANO, Ana Amélia (Organizadora). *Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?* Rio de Janeiro: Ipea, 2014.

CARVALHO, José dos Santos Filho. *Manual de direito administrativo*. Rio de Janeiro: Lumen juris, 8º Ed.: 2001.

DINIZ, Fernanda Paula. *Direitos dos idosos na perspectiva civil-constitucional*. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2011.

DUARTE YAO, Andrade CL, Lebrão ML. *O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos*. Revista da escola de enfermagem da USP. V. 41, n. 02. Junho/ 2007.

FÁVERO, Eunice Teresinha. Instruções sociais de processos, sentenças e decisões. In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. CFESS/ABEPSS, vol.1. Unidade 5. Eunice Teresinha Fávero – São Paulo: CFESS, editora Cortez, 2009.

FÁVERO, Eunice Teresinha. O estudo social – fundamentos e particularidades de sua construção na área judiciária/ In CFESS (organizador) - *O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos*. Eunice Teresinha Fávero – São Paulo: CFESS, editora Cortez, 2003.

FEDERAL, Pessoa com Deficiência – Legislação / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / *Pessoa com Deficiência – Legislação Federal*; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

FOLTEIN MF, Folstein SE, McHugh PR. *Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician*. J Psychiatric Res. 1975.

FREITAS JUNIOR, Roberto Mendes de. *Direitos e garantias do idoso: doutrina, jurisprudência e legislação*. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GODINHO, Robson Renault. *A proteção processual dos Direitos dos Idosos: Ministério Público, Tutela de Direitos Individuais e Coletivos e Acesso à Justiça*. Rio de Janeiro: Lumen juris, 2º Ed.: 2010.

KATZ S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC. *Progress in development of the index of ADL*. Gerontologist. 1970.

KATZ S, Chinn AB. *Multidisciplinary studies of illness in aged persons II: a new classification of functional status in Activities of Daily Living*. J Chronic Dis. 1959.

KATZ S, Stroud III MW. *Functional assessment in geriatrics: a review of progress and directions*. J Am Geriatr Soc. 1989.

KATZ S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. *Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function*. JAMA. 1963.

KIST, Rosane Bernadete Brochier; SOARES, Erika Scheeren; BULLA, Leonia Capaverde.. *Cidadania, pertencimento e participação social de idosos – Grupo trocando ideias e matinê das duas: cine comentado*. Revista Ser Social, nº 21 - Brasília, 2007.

LAKS J, Batista EMR, Guilherme ERL, Contino AL, Faria ME, Figueira I, et al. *O mini exame do estado mental em idosos de uma comunidade: dados parciais de Santo Antonio de Pádua, Rio de Janeiro*. Arq Neuropsiquiatr. 2003

LIMA, Marcellus Polastri. *Tutela Cautelar no Processo Penal*. Ed. Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2º ed. 2009.

LINO, Valéria Teresa Saraiva et al. *Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz)*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, jan. 2008.

LOURENCO, Roberto A; VERAS, Renato P. *Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais*. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 40, n. 4, Aug. 2006.

MEIRELLES, Helly Lopes. *Direito municipal brasileiro*. 8.Ed. São Paulo: Malheiros, 1996.


MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. *O valor jurídico do cuidado: família, vida humana, e transindividualidade*. Disponível em www2.pucpr.br/reol/index.php/3jointh?dd99=pdf&dd1=7717. (consulta 02.04.15).

MIOTO, Regina Célia Tamasso./ *Família e Serviço Social: contribuições para o debate*. São Paulo, Revista Serviço Social e Sociedade ano XVIII, nº. 55 – Ed. Cortez,1997.

MORAES, Maria Celina Bodin e TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado./ *Comentário ao art. 230.*/ In CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F.;SARLET, Ingo W.;

PAES, José Eduardo Sabo. *Fundações, associações e entidades de interesse social: aspectos jurídicos, administrativos, contábeis, trabalhistas e tributários*. – 6. ed. rev., atual. e ampl. De acordo com o novo Código Civil Brasileiro. – Brasília: Brasília Jurídica, 2006.

PINHEIRO, Naide Maria. *Estatuto do idoso comentado*. Campinas, SP: Servanda Editora, 2012.



STRECK, Lenio L. (Coords.). *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013.

RITT, Caroline Fockink. *O estatuto do idoso: aspectos sociais, criminológicos e penais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SANTANA, Rosimeire Ferreira; SANTOS, Iraci dos; CALDAS, Célia Pereira. *Cuidando de idosos com Demência: um estudo a partir da prática ambulatorial de enfermagem*. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 58, n. 1, Feb. 2005.

SCHIRRMACHER, Frank. *A revolução dos idosos: o que muda no mundo com o aumento da população mais velha*. Maria do Carmo Ventura Wollny (Trad.). – Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

SILVA, José Afonso. *Curso de direito constitucional positivo*. 15a ed. São Paulo: Malheiros Editores, 1998.

WALD, Arnoldo. *Comentários ao novo código civil, v. XIV: livro II, do direito de empresa*. Coordenador: Sálvio de Figueiredo Teixeira. – Rio de Janeiro: Forense, 2005.