



Revista Brasileira de Geriatria e
Gerontologia

ISSN: 1809-9823

revistabgg@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de
Janeiro
Brasil

Lima de Castro Pinto, Silvia Patricia; Rodrigues de Moraes Von Simson, Olga
Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: Sumário da Legislação
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 15, núm. 1, enero-marzo, 2012, pp.
169-174

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838795018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: Sumário da Legislação

Long-Term Care Facilities for Elderly in Brazil: Summary of Legislation

Silvia Patricia Lima de Castro Pinto¹
Olga Rodrigues de Moraes Von Simson²

Resumo

O número de instituições destinadas ao asilamento de idosos no Brasil começou a crescer a partir das últimas décadas do século XX, ao mesmo tempo em que foi sendo criada uma estrutura legal para regular suas atividades. O objetivo deste artigo é apresentar um sumário das legislações federais criadas na área dos direitos dos idosos a partir da promulgação da Constituição Brasileira de 1988, com especial atenção às legislações relativas à assistência em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência. Idosos. Asilo. Legislação como assunto. Brasil.

Abstract

The number of institutions destined to shelter old citizens has been increasing in Brazil since the last decades of the XX century. At the same time, a legal structure has been created to control its activities. This study aims to summarize Brazilian federal legislation, promulgated after 1988 Constitution, concerning elderly rights, especially the assistance in long-term care facilities.

Key words: Long-Term Care Facilities. Elderly. Asylum. Legislation as topic. Brazil.

INTRODUÇÃO

O número de instituições destinadas ao asilamento de idosos em nosso país começou a crescer a partir das últimas décadas do século XX; ao mesmo tempo, foi sendo criada uma estrutura legal para regular suas atividades. Esse crescimento

ocorreu como resposta às demandas de uma sociedade onde aumenta a expectativa de vida e diminui a disponibilidade de recursos familiares para o cuidado dos idosos.¹ Dentro deste quadro, torna-se urgente o estudo da evolução que essas instituições têm sofrido nos últimos anos, cujo melhor espelho, são as transformações ocorridas

¹ Curso de Pós-graduação em Gerontologia. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas-Unicamp. Campinas, SP, Brasil.

² Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas-Unicamp. Campinas, SP, Brasil.

na legislação relativa ao asilamento de idosos. O estudo desta legislação no momento atual é de grande importância, pois a desatenção em relação a essa classe de serviços resultará, no futuro, num incontornável prejuízo para o atendimento de idosos, quando as projeções demográficas apontam um *boom* de velhos com simultânea falência da capacidade da família em oferecer cuidados.

Conforme afirmam Camarano & Kanso,¹ o envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas, com redução da capacidade física e cognitiva, estão exigindo que os asilos ofereçam, além de apoio social, serviços de assistência à saúde. Esta necessidade e o surgimento de novas razões para a procura dessas instituições, que no passado eram destino apenas de miseráveis e abandonados, estão transformando os velhos asilos. Um sinal dessas transformações é o surgimento do termo “instituição de longa permanência para idosos” (ILPI), proposto pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, para ser usado em lugar de “asilo”, termo fortemente marcado por preconceitos historicamente constituídos.

O atendimento aos idosos no Brasil de hoje exige que a ILPI preste serviços tanto na área social quanto na área sanitária, sendo assim objeto de ação de ambas as esferas. Pode-se, portanto, dizer que a ILPI é um tipo especial de instituição de natureza sócio-sanitária. Essa natureza híbrida demanda a criação de um modelo sócio-sanitário de assistência, que conjugue valores e práticas de ambas as esferas.

É dentro da perspectiva de elencar o arcabouço legal que está sendo construído na área dos direitos dos idosos, especificamente no que diz respeito ao atendimento em ILPIs, objetivo deste trabalho, que serão apresentadas em ordem cronológica as regulamentações criadas, tanto na área da saúde, quanto na área da assistência social.

METODOLOGIA

Para realizar este levantamento foram consultadas, durante o mês de janeiro de 2011, as legislações federais relacionadas nas referências ao final deste artigo e publicadas em formato

eletrônico pelo Senado, pelos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As regulamentações criadas nas últimas décadas refletem diretamente a visão de mundo e cidadania que preside o texto da Constituição Federal de 1988,² na qual os idosos passaram a ser definidos como sujeitos de direitos diferenciados,¹ portanto merecedores de especial atenção. Esta atenção se efetiva através da construção de uma rede de seguridade social, que tem como apoio um tripé composto por Previdência, Saúde e Assistência Social. Nestas áreas vem sendo criado um arcabouço legal de proteção aos idosos.

Na Constituição de 1988,² a saúde e a educação são entendidas como direito de todos e dever do Estado. Nela o apoio aos idosos passa explicitamente a ser dever da família, do Estado e da sociedade. Na prática, porém, a família continuou sendo a principal responsável por este apoio.

Em 1989, o Ministério da Saúde expediu a Portaria nº 810,³ na qual se encontravam as *Normas para Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e Outras Instituições Destinadas ao Atendimento ao Idoso*, que ficou por longo tempo como a única regulamentação especificamente dirigida às ILPIs.

Em 1990 foi assinada a Lei n.º 8.080,⁴ criando a Política Nacional de Saúde (PNS) e dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como sobre a organização e o funcionamento dos serviços. Partindo desta legislação de base foram criadas, ao longo do tempo, legislações setoriais cuidando de grupos ou modalidades específicas de atenção à saúde. A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI)⁵ é uma das políticas setoriais que vieram a se consolidar a partir da PNS.

No âmbito da Previdência Social, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº

8.742,⁶ de 07 de dezembro de 1993, prevê que se preste especial proteção aos cidadãos na velhice. Esta proteção se traduz na garantia de um salário mínimo mensal – Benefício de Prestação Continuada (BPC) – desde que o idoso comprove não possuir, ele próprio ou sua família, recursos para prover seu sustento^{II}.

Em 1994, foi promulgada a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei n° 8.842,⁷ que cria os Conselhos do Idoso. Nela não encontramos maiores referências à assistência asilar. No entanto, no Decreto n° 1.948/96,⁸ que regulamenta a PNI, essa assistência é assegurada aos idosos, devendo ser prestada pela União, por estados e municípios.

Em 1999, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI),⁵ cujos eixos principais são: a prevenção, dentro das idéias da promoção de saúde e do atendimento multidisciplinar; o foco na capacidade funcional; e a participação popular. Essa política se efetiva através das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa de Saúde da Família (PSF)^{III}, regulamentado posteriormente.

Em agosto de 2000 foi expedida pela Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS) a Portaria n° 2.874,⁹ que institui modalidades de atendimento assistencial para crianças, idosos e outros indivíduos merecedores de atenção diferenciada, priorizando as ações para os destinatários cujo rendimento familiar mensal *per capita* seja de até meio salário mínimo. Nesta portaria, a SEAS estabelece que sejam mantidas as modalidades de atendimento prestadas a idosos em instituições asilares e sejam implementadas novas modalidades, tendo sempre a família como referência da atenção. As novas modalidades citadas são: casa-lar, república, centro-dia, centro de convivência e atendimento domiciliar. Infelizmente, estas modalidades de atendimento têm-se desenvolvido pouco e de forma desigual pelo país, não chegando a atender um contingente significativo de idosos. Os centros de convivência, destinados a idosos hígidos e ativos, é certamente a estratégia mais difundida,¹⁰ talvez por seu menor custo e pela maior capacidade de representação política dos idosos atendidos.

Em 2001 a SEAS expediu a Portaria n° 73,¹¹ que estabeleceu as *Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil*, onde se encontra o *Modelo para Financiamento de Projetos de Atenção à Pessoa Idosa*. No entanto, o resultado prático desta regulamentação ainda hoje é considerado pouco expressivo.¹

Após significativa mobilização de especialistas e da população em geral, e atendendo a compromissos internacionais^{IV}, foi promulgado, em 1° de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso (Lei n° 10.741/2003).¹²

O Estatuto representa um avanço legal, pois regulamenta princípios já garantidos pela Constituição de 1988, mas que até então encontravam pouco respaldo legal para se afirmarem na prática.¹³ O Estatuto consiste em 118 artigos sobre diversas áreas dos direitos fundamentais e necessidades de proteção dos idosos e institui como crime seu desrespeito. Nesse documento encontra-se referência às ILPIs no Título IV - Da Política de Atendimento ao Idoso - Capítulos II a VI - onde são apresentados requisitos, princípios norteadores, regras de fiscalização e penalidades. As ILPIs também são citadas nos capítulos sobre Assistência Social e Habitação, artigos 35 e 37, respectivamente.

O Estatuto do Idoso estabelece que as entidades governamentais e não-governamentais responsáveis pela assistência aos idosos deverão inscrever seus programas junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa^{VI}, que zelará pelo atendimento às normas deste Estatuto e da Política Nacional do Idoso. No artigo 50, Capítulo II do Estatuto, estão relacionadas as obrigações das entidades de atendimento ao idoso, onde se encontra estabelecida, entre outras, a exigência da celebração de contrato escrito para a prestação de serviços. Este contrato, por sua natureza jurídica, estará sujeito, entre outras, às regras do Código de Defesa do Consumidor.¹⁴ A fiscalização das entidades de atendimento ao idoso, e especificamente das ILPIs, passa a estar a cargo dos Conselhos do Idoso, do Ministério Público e da Vigilância Sanitária.

Em 2004, foi promulgada a Política Nacional de Assistência Social,¹⁵ coordenada pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SEAS), que institui o Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Este novo sistema organiza em todo território nacional as ações de assistência social, podendo ser entendido como a organização de uma rede de serviços, ações e benefícios sociais de diferentes complexidades que se dividem em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. Os serviços oferecidos têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos.

Em 14 de julho de 2005, foi implementada a *Norma de Operacional Básica* (NOB 1/05),¹⁶ instrumento que normatiza o SUAS. O atendimento em ILPI enquadra-se, a partir de então, como um serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, e que deverá ser executado em parceria com os estados, municípios e a sociedade civil. Fica estabelecido que os cuidados de longa permanência dirigem-se aos idosos que perderam parte de sua autonomia física ou mental e cuja família não possui meios financeiros, físicos ou emocionais para prestar o cuidado adequado.

Para nortear sua missão de fiscalizar as ILPIs, a ANVISA criou a *Resolução da Diretoria Colegiada 283* (RDC 283).¹⁷ Nesta RDC, que posteriormente recebeu pequenas correções através da RDC 94,¹⁸ encontra-se o *Regulamento Técnico para o Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos*. Nele são estabelecidas as Normas Gerais de Funcionamento das ILPIs e seis indicadores de notificação anual e obrigatória para a avaliação de desempenho e padrão da ILPI. Também é estipulada a comunicação obrigatória e imediata de “eventos-sentinelas”.

Segundo a RDC 283, as ILPIs são classificadas em três modalidades conforme o grau de dependência dos idosos que abrigam, indicando o quadro de pessoal necessário em cada modalidade. Ainda na RDC 283, é preconizada a articulação das ILPIs com os serviços públicos de saúde, a fim de que seja estabelecido um plano de atendimento bianual, o que na prática tem se mostrado de difícil implementação.¹⁹ Embora as

novas regras criadas pela RDC 283 sejam um passo valioso, elas carecem de discussão e aperfeiçoamento^{VII}.

A Portaria nº 648 do Ministério da Saúde, de 28 de março de 2006, aprova a Política Nacional de Atenção Básica,²⁰ estabelecendo as normas para a organização da Atenção Básica, para o Programa Saúde da Família (PSF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

O PSF tem o território como base de organização e cabe às equipes do PSF não só realizar o atendimento básico de saúde da população sob sua responsabilidade, como também gerar os indicadores de saúde referentes a ela. A legislação da Atenção Básica fala em *população residente* e prescreve a atuação em *diferentes espaços comunitários*, o que inclui quem quer que resida no território de atuação ou faça uso dos serviços locais.

Em 18 de outubro de 2006, atualizando a PNSI, foi assinada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI),²² que reafirma a importância da capacidade funcional dos pacientes idosos e atribui um acompanhamento diferenciado para o idoso frágil ou sob risco de “fragilização”. Outros elementos trazidos pela PNSPI são: a criação da internação domiciliar para idosos em convalescência nos hospitais do SUS e a criação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Essas medidas, embora interessantes, não trazem nenhum alívio à realidade e às urgências de quem cuida de idosos frágeis e dependentes. A internação domiciliar, já efetivada em vários hospitais e não apenas com idosos, traz possíveis vantagens para o idoso e para o sistema hospitalar, à custa, porém, de grande aumento de demandas sobre as famílias e as ILPIs.

Na prática, são muitas as queixas dos gestores de ILPIs na busca por atendimentos de saúde, sendo injustificável a rejeição vivida pela maioria das ILPIs no convívio cotidiano com o SUS e com o PSF. Esta atitude reforça a situação de invisibilidade e exclusão social vivida pelos idosos frágeis, e pelas instituições a eles dedicadas, em nosso país.

CONCLUSÃO

Este artigo, por ser apenas um levantamento, não comporta a análise aprofundada das origens e limitações das legislações apresentadas, mas deixa clara uma gradual mudança de visão em relação ao asilamento de idosos no Brasil. Nosso país parece lentamente se encaminhar para a aceitação do asilamento como um risco social importante, aumentando a participação do Estado no cuidado aos idosos dependentes, em todos os níveis de serviço relacionados.

Ressalta-se a importância da inclusão das ILPIs no escopo das instituições sob inspeção das Vigilâncias Sanitárias, reconhecendo sua inclusão na esfera sanitária. Espera-se agora que essas agências capacitem ainda mais seus efetivos para

aprimorar as regras e exercer a fiscalização sobre esse tipo original de serviço, que é simultaneamente sanitário e social.

As legislações apresentadas neste estudo retratam a construção paulatina de um conjunto de direitos que se transformam para atender às demandas de uma população que envelhece. Estas legislações são materializações das idéias que animam nossa Constituição, sendo importantes retratos dos valores e desejos do povo brasileiro.

AGRADECIMENTOS

A Prof^a Dra. Andrea Lopes, da Universidade de São Paulo, pelo estímulo à pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev. bras. estud. popul.* 2010; 27(1): 232-235.
2. Brasil. Constituição Federal do Brasil. Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 64 de 04 de fevereiro de 2010. [Acesso em 12 jul 2010].Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_04.02.2010/CON1988.pdf
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº810, de 22 de setembro de 1989. Institui as normas para funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento ao Idoso. [Acesso em 23 jul 2010] Disponível em: <http://www.senado.gov.br/senado/conleg/idoso/DOCS/Federal/Portaria810.doc> .
4. Brasil. Lei n.º 8.080, de 20 de setembro de 1990. Define a Política Nacional de Saúde. *Diário Oficial da União* 21 set 1990. [Acesso em 12 jul 2010]. Disponível em: <http://www.ceaam.net/lef/LF8080.htm>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso. *Diário Oficial da União* 10 set 1999. [Acesso em 12 jul 2010]. Disponível em: <http://www.ufgrs.br/3idade/portaria1395gm.html>
6. Brasil.Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993. *Diário Oficial da União* 6 jan 1994. [Acesso em 12 jul 2010].Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm
7. Brasil. Lei No 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. *Diário Oficial da União* 5 jan 1994. [Acesso em 12 jul 2010].Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm
8. Brasil. Decreto nº 1.948/96. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. *Diário Oficial da União* 5 jan 1994. [Acesso em 12 jul 2010]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto/D1948.htm>
9. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Portaria nº 2.854, de 20 de julho de 2000. *Diário Oficial da União* 21 jul 2000. [Acesso em 12 jul 2010].Disponível em: <http://www.renipac.org.br/port2854.html>.
10. Camarano AA, Mello JL. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: Camarano AA . Cuidados de longa duração para a população idosa: um risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010. p. 67-91.
11. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. Institui as Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. *Diário Oficial da União* 11 Mai 2001.Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasauade/v10n2/Artigo09.pdf>

12. Brasil. Lei nº 10.741, 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Alterado pela lei nº 11.765, de 5 de agosto de 2005, e pela Lei nº 11.737 de 14 de julho de 2008. Diário Oficial da União 03 Out 2003. [Acesso em 21 jan 2010].Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2003/L10.741.htm1> .
13. Camarano AA; Pasinato MT. O Envelhecimento Populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano AA . Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA; 2004.
14. Mendonça JM. Breves considerações a respeito do Estatuto do Idoso. [Acesso em 20 jan 2010]. Disponível em: <http://www.lfg.com.br> .
15. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Lei 8742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Social. Diário Oficial da União 8 dez 1993 [Acesso em 12 jul 2010].Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm
16. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Institui a Norma Operacional Básica , de 15 de julho de 2005. [Acesso em 12 jul 2010].Disponível em: <http://movec.amavi.org.br/sistemas/pagina/setores/associal/arquivos/ArtigoOSuasEmPerspectiva.pdf> .
17. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamento Técnico que define as normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos. RDC nº 283, set 2005. [Acesso em 12 jul 2010].Disponível em: <http://websphere.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ae5d4580430d5cc6a5ceb7536d6308db/RDC+N%C2%BA+283-2005.pdf?MOD=AJPERES>
18. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). RDC nº 94 de 31 de dezembro de 2007. Modifica a RDC nº 283, set 2005. Regulamento Técnico que define as normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos. [Acesso em 12 jul 2010].Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2008/iels.jan.08/iels05/U_RS-ANVS-RDC-94_311207.pdf
19. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA, Ojeda BS. A Instituição de Longa Permanência para Idosos e o sistema de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2007 dec; 15(6): 1144-1149. [cited 14 jul 2010] .Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S01041692007000600014&lng=en.doi:10.1590/S0104-11692007000600014> .
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, institui a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União 29 mar 2006. [Acesso em 12 jul 2010].Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>
21. Giacomini KC, Couto EC. A fiscalização das ILPIs: o papel dos conselhos, do ministério público e da vigilância sanitária. In: Camarano AA . Cuidados de longa duração para a população idosa: um risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010. p. 213-248.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União.[Acesso em 12 jul 2010].Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf> .

Recebido: 28/9/2010

Reapresentado: 12/5/2011

Revisado: 01/11/2011

Aprovado: 29/11/2011