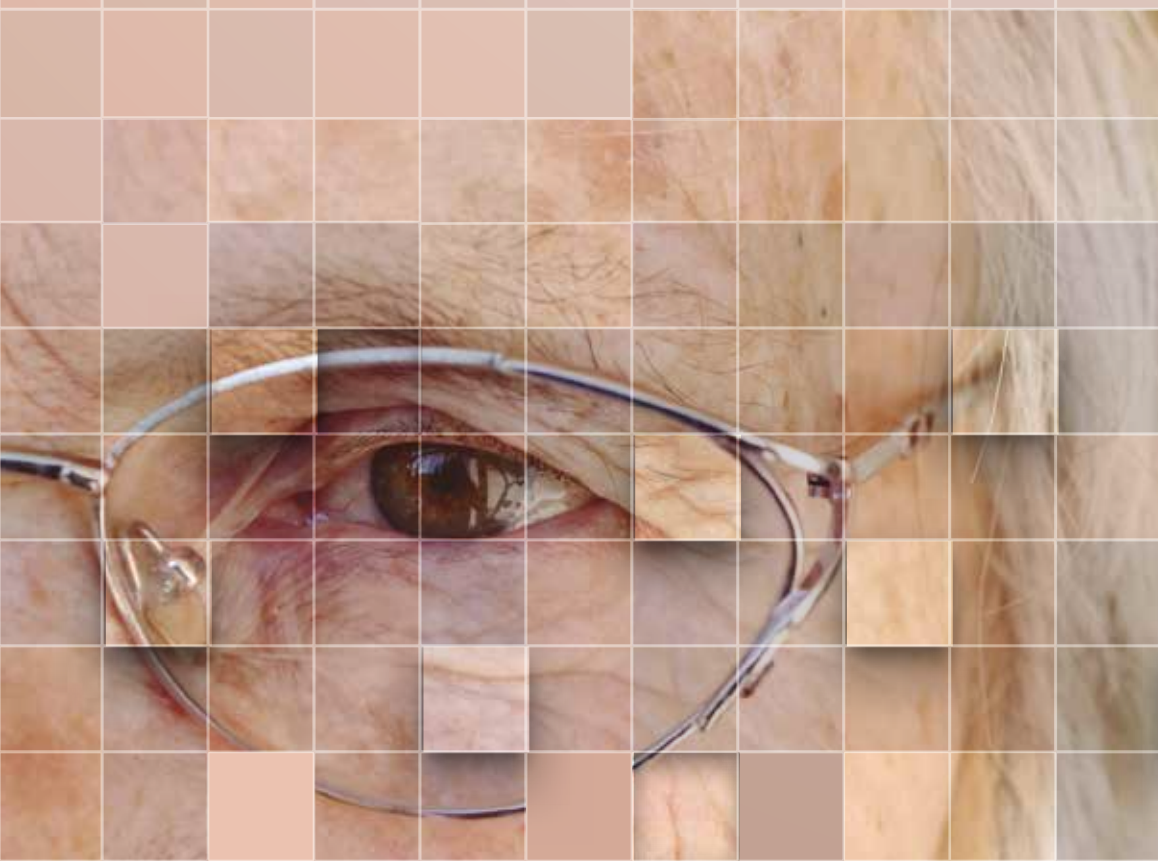




CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

MANUAL DE ATUAÇÃO FUNCIONAL

O Ministério Público na Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos





CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

MANUAL DE ATUAÇÃO FUNCIONAL

O Ministério Público na Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos



Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP

Rodrigo Janot Monteiro de Barros - Presidente

Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais

GT9 – Pessoa Idosa

Conselho Nacional do Ministério Público

Manual de atuação funcional : o Ministério Público na
Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos/
Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília : CNMP, 2016.
130 p. il.

ISBN 978-85-67311-38-8

1. Ministério Público. 2. Defesa dos Direitos Fundamentais. 3. Pessoa
idosa. 4. Serviços de Acolhimento Institucional de Longa Permanência para
idosos. 5. Fiscalização. Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público.

Biblioteca/CNMP

CDD – 341.27

SUMÁRIO

RESUMO	4
1. INTRODUÇÃO	8
1.1. Envelhecimento	8
1.2. Objetivos	14
1.3. Parâmetros de Fiscalização	15
2. O MINISTÉRIO PÚBLICO E O DEVER DE FISCALIZAR AS ILPIs	17
2.1. Da organização dos trabalhos interna corporis	20
3. EIXOS FUNDAMENTAIS DE VERIFICAÇÃO	21
3.1. Análise de Constituição da ILPI.....	21
3.2. Os Recursos Humanos e sua Adequação ao Serviço Prestado no Local	24
3.3. Conceituação de ILPIs e Itens Indispensáveis ao Serviço de Acolhimento Institucional de Longa Permanência	26
3.4. Parecer Técnico	37
4. CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	42
ANEXO I - Modelos de formulários	42
ANEXO II – Modelos a serem propostos às entidades	56
ANEXO III – Destaques Normativos Aplicáveis Base Constitucional, Legal e Normativa	67
ANEXO IV – Modelos de Peças Administrativas	113

RESUMO

O **Ministério Público**, desde a Constituição Federal de 1988 e a reabertura do desenvolvimento democrático do Brasil, vem praticando ações unificadas em seus diversos ramos: **Ministério Público da União**, composto por Ministério Público Federal, Ministério Público do Trabalho e Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, e o **Ministério Público nos Estados da Federação**, com vistas a cumprir, com eficácia social e eficácia jurídica, seu papel de instituição forjada à manutenção da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (artigo 127, *caput*, da Constituição Federal).

Nesse cenário, destaca-se o **Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP)** como instituição responsável por garantir que a incumbência constitucional confiada aos membros do Ministério Público seja realizada de maneira cada vez mais articulada, também por meio de ações, atividades e programas focados em projetos a serem desenvolvidos de maneira uníssona, homenageando-se o caráter uno e indivisível, consoante insculpido no § 1º do Art. 127 da CF, do Ministério Público brasileiro e objetivando o melhor resultado das atividades ministeriais, sem obviamente olvidar das garantias constitucionais conferidas ao exercício do órgão, entre as quais a que garante a independência funcional.

Dessarte, constituiu-se, no âmbito da **Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais (CDDF)**, o Grupo de Trabalho 9 com a missão de pensar e fomentar ações unificadas em defesa dos Direitos Fundamentais das Pessoas Idosas, com a preocupação de destacar o idoso como foco premente da atuação ministerial, elegendo-se temas que exigem atuação organizada e sistematizada com vistas ao cumprimento de seu mister no tocante às pessoas idosas.

Entre tais, idealizou-se o **Projeto Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**¹, pois este assunto, que é urgente, dado o grande número de pessoas idosas institucionalizadas, muitas vezes em unidades sem qualquer documentação e, portanto, invisíveis à fiscalização, foi trabalhado no âmbito do Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH) na Comissão Permanente de Defesa da Pessoa com Deficiência e da Pessoa Idosa

¹ No âmbito deste Manual de Atuação Funcional, adotou-se a designação *instituição de longa permanência para idosos* (ILPI) para se referir às entidades de atendimento de idosos tratadas no Título IV da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003. Justifica-se a escolha pela consagração da denominação proposta pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG, anteriormente à edição da Lei nº 10.741/2003, e adotada administrativamente pela Vigilância Sanitária na Resolução RDC nº 283/2005.

(COPEDPDI) durante os anos de 2014 e 2015, tendo sido, portanto, eleito como pauta prioritária da atuação do Ministério Público brasileiro, carecendo, por parte do CNMP, de regulamentação e fomento à atuação, o que foi atendido pelo referido Projeto.

Como um dos resultados, nasceu o presente Manual de Atuação no qual se pretende sistematizar a atuação do Promotor de Justiça na fiscalização das ILPIs, bem como sugerir vários modelos de peças, muitas delas cedidas por Membros integrantes da COPEDPDI, que lhe podem servir na fiscalização. Constam, ainda, referências à rede de atendimento à pessoa idosa, tão necessária para a efetividade do trabalho ministerial, e outros contatos úteis.

Ressalta-se que para a elaboração do presente Manual serviu de base a publicação: Roteiro de Atuação Funcional – “O Ministério Público e a fiscalização do serviço de acolhimento institucional de longa permanência para idosos”, do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (2015), sendo certo que muitas passagens deste texto foram compiladas com base no material que lhe serviu de suporte, ficando consignado o agradecimento a todos os colaboradores na construção desta proposta de trabalho.

PREFÁCIO

O Conselho Nacional do Ministério Público, para além de realizar o controle administrativo e financeiro do Ministério Público brasileiro, tem a atribuição constitucional de exercer o controle do cumprimento dos deveres funcionais de seus membros, nos termos do artigo 130-A, § 2º, da Constituição Federal de 1988.

Alinhado às disposições constitucionais, o CNMP estabeleceu como missão institucional a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis para concretização dos valores democráticos e da cidadania, conforme consta do seu Mapa Estratégico Nacional.

Objetivando cumprir tão relevantes tarefas, atua não só de forma repressiva e normativa, mas, também, de forma orientativa e preventiva, aproximando-se de seus jurisdicionados e da sociedade em geral por meio de iniciativas que pretendem promover e qualificar o exercício das atividades de promotores e procuradores, nas esferas federal e estadual.

Para tanto, foram criadas diversas comissões temáticas que, baseadas em estudos e dados estatísticos sistematizados pela Comissão de Planejamento Estratégico, têm o objetivo de desenvolver iniciativas institucionais nas áreas sensíveis/prioritárias da atuação do Ministério Público. Para fins desta publicação, destaca-se o Grupo de Trabalho 9, da Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais, compostos por diversos membros de diferentes ramos do MP e de diferentes localidades, responsável pela idealização e concepção do presente Manual de atuação funcional, intitulado “O Ministério Público na Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)”.

Garantir o envelhecimento das populações com qualidade é uma das principais preocupações mundiais. Diz respeito não só àqueles que estão chegando à melhor idade, mas afeta, em igual proporção, adultos, jovens e crianças, diante das óbvias repercussões sociais e econômicas da questão e diante da obrigação moral da sociedade em cuidar dos mais velhos.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos possuem papel de destaque no trato da questão do envelhecimento, porém, nem sempre são capazes de propiciar às pessoas de idade avançada o amparo necessário para sua efetiva participação na comunidade, em defesa de sua dignidade e bem-estar, conforme determinado pelo constituinte (art. 230, *caput*, da Constituição Federal de 1988).

Nesse contexto, o Manual em referência constitui importante instrumento de orientação e estímulo para os membros do Ministério Público brasileiro à

realização de ampla e efetiva fiscalização das Instituições de Longa Permanência para idosos. Trata-se de publicação voltada a auxiliar os membros, respeitada a independência funcional, no cumprimento da função institucional de zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados pela Constituição Federal, promovendo as medidas necessárias a sua garantia, de acordo com o estatuído no artigo 129, inciso II, da Constituição Federal de 1988.

Logo, espera-se que a presente publicação possa frutificar uma fiscalização ministerial mais criteriosa e contínua sobre os locais que abrigam aqueles que durante seus vários anos de vida contribuíram para formação de nossa sociedade e de nossos valores.

Fábio George Cruz da Nóbrega

Presidente da Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais

Conselheiro Nacional do Ministério Público



1.INTRODUÇÃO

“Há pouco, andava quase que como o voar de um beija-flor. Com o tempo, vou manso, bem devagar. Bem há pouquinho, era o sol. E, de repente, anoiteceu. Lembro-me que era ontem, bem recente; frescor, fragrância, textura de pêssegos recém colhidos. Vieram passos, nesgas, marcas bem marcadas. Me olhei, e vi que ali no espelho, era eu.”

(Fernando Pessoa)

1.1. Envelhecimento

O envelhecimento é um processo natural e desejável a todos os seres vivos, iniciado, em verdade, com o surgimento da vida. No entanto, hodiernamente, em especial na sociedade ocidental, o ser humano parece renegá-lo. Algumas explicações para tal apontam o avanço do consumismo, em que o modelo ideal é uma pessoa muito jovem, e os produtos mais cobiçados são os que teriam o poder de combater as marcas da velhice, a própria negativa do homem à morte. Como consequência, tem-se uma sociedade que parece rejeitar a existência de pessoas idosas e que negligenciam as necessidades especiais daqueles que atingiram a idade de 60 (sessenta) ou mais anos.

Por óbvio, um dos maiores feitos da humanidade foi a ampliação do tempo de vida, que se fez acompanhar de uma melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações, inobstante esses avanços ainda sejam heterogêneos a depender do contexto socioeconômico das pessoas, tendo que se destacar que para as pessoas pobres, para os grupos vulneráveis e para os

excluídos ainda há muito que se avançar no sentido de não apenas se garantir mais anos de vida, senão esse *plus* etário venha acompanhado de efetivos cuidados, mormente para os idosos que sofrem com doenças que causam morbidades.

Ainda assim, o que dantes se revelava privilégio de poucos: chegar à velhice, hoje é a regra, mesmo nas classes sociais menos abastadas. Essa conquista maior do século XX, há muito anunciada, não foi (e não é) enfrentada como política pública, o que gera grandes dificuldades a toda a sociedade, sendo necessário, por parte do Ministério Público, assumir tal temática como premente e fazer com que o Estado e os cidadãos entendam que não basta desejar o envelhecimento da população, urge batalhar para que as pessoas envelheçam com dignidade, mesmo que estejam institucionalizadas.

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e sua Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD 2013, o número de brasileiros idosos corresponde ao percentual de 13% (treze por cento) da população, e a perspectiva para as próximas décadas é que esse número cresça muito², alterando significativamente a composição etária dos brasileiros, tornando-o um país com maior número de pessoas idosas do que as em idade tida como produtiva economicamente. Por consequência, identificam-se abalos na produção econômica, nos gastos com saúde, no já existente “rombo” da previdência social, entre outros.

Até 2025, o Brasil será o sexto país com maior número de pessoas idosas, pelo menos segundo dados da Organização Mundial de Saúde – OMS, que ainda prevê que até essa data teremos mais idosos do que crianças no planeta.

Com base em dados coletados pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e de São Paulo, Estados onde há o maior número de idosos brasileiros, constata-se que no primeiro estimam-se 380 (trezentos e oitenta) instituições de longa permanência para idosos, 260 (duzentos e sessenta) delas – 70% – situadas no município do Rio de Janeiro³ e, no Estado de São Paulo, são 1.423 (um mil, quatrocentas e vinte e três) entidades de acolhimento, sendo que a maioria delas – 90% ou 1.285 (um mil, duzentos e oitenta e cinco) – são ILPIs em que residem 35.491 (trinta e cinco mil, quatrocentas e noventa e uma) pessoas idosas⁴.

Na mesma toada, e apresentando estudos realizados por Boechat no ano de 2000, citado por Amendoeira (2000), apontam-se os seguintes fatores de

2 Os dados citados constam do sítio eletrônico do IBGE: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=40>. Acesso em: 5/10/2015.

3 Dados informados pelo IBGE, disponíveis em: <http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#populacao>. Acesso em: 27/10/2015.

4 Relatório Estatístico sobre as Entidades de Longa Permanência e a Pessoa Idosa Institucionalizada no Estado de São Paulo – 2015. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso>. Acesso em 11/05/2016.

risco para internação no Brasil: síndrome de imobilidade, múltiplos problemas médicos, depressão, demência, alta hospitalar recente, incontinência, ser mulher, ter idade acima de 70 anos, ser solteiro, sem filhos, viúvo recente, morar sozinho, isolamento social (falta de apoios sociais) e pobreza.

Observa-se que o número de pessoas idosas institucionalizadas aumentou entre as idades mais avançadas e é maior entre as mulheres. Também, o número de idosos que apresentam algum tipo de deficiência física ou mental é muito mais alto entre os institucionalizados do que nos demais idosos, destacando a premência do tema ora enfrentado pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CAMARANO, 2005).

Pesquisas de diversos estudiosos brasileiros, apresentadas pela Profa^a Helena Watanabe (2009), indicam que a institucionalização de idosos ocorre em razão de duas causas: socioeconômica e de saúde. Quanto ao caráter socioeconômico: precariedade ou ausência de suporte familiar e social e precariedade de condições financeiras; e em relação às morbidades: sequelas de doenças crônicas, limitações físicas e cognitivas importantes para o desenvolvimento das atividades de vida diária e necessidade de reabilitação após período de internação hospitalar são os motivos mais listados. Registra-se, ainda, aumento no motivo: opção pessoal.

No Rio Grande do Norte, pesquisa realizada em três instituições de Natal concluiu que as características socioeconômicas e de saúde encontradas na população internada são marcadas pelo predomínio de mulheres, condições de saúde precária, baixo poder aquisitivo, contatos familiares conflituosos e ausência de moradia (DAVIM, 2004).

A pesquisa em 14 ILPIs no Rio Grande do Sul mostrou que a maioria dos moradores são mulheres (64,9%), com escolaridade e renda baixas, idade superior a 70 anos, solteiras ou viúvas. A maioria tem família (42,6% possuem filhos), é aposentada (44,3% recebem de um a menos de dois salários mínimos), e muitos apresentam cuidados especiais de saúde (HERÉDIA, 2004). Em pesquisa similar realizada em Belo Horizonte, verificou-se como fatores de risco para a institucionalização: a baixa renda, o fato de morar sozinho e o suporte social precário. As mulheres também representaram maioria (81,1%) nas ILPIs (CHAIMOWICZ; GRECO, 1999).

Voltando um pouco no tempo, mais especificamente ao recenseamento brasileiro de 2000, em que se pode ver dados de longevos institucionalizados, 113 mil idosos moravam em domicílios coletivos. Desse total, estimou-se em 107 mil o número de idosos residentes em ILPIs, o que significa 0,8% da população idosa. Os estados com a maior proporção de idosos em ILPIs são Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Goiás. Segundo o Ministério do

Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), responsável pela política de cuidados de longa duração no Brasil, em 2005 a União financiou 1.146 instituições para 24.859 idosos (CAMARANO, 2005).

A institucionalização de idosos tende a crescer com o envelhecimento populacional. Mesmo nos países desenvolvidos como Canadá e EUA, onde a institucionalização de idosos abaixo de 85 anos diminuiu, as internações de pessoas com 85 anos e mais aumentaram (BORN, 2002).

Tal contexto demográfico reforça 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, em especial porque em vários estados da federação não existem entidades de natureza pública e, mesmo nos estados citados, reconhecidos por seu poder econômico, as instituições são predominantemente privadas.

No Brasil, de dimensões e diversidades continentais, também o serviço de acolhimento mostra contornos diferenciados. No sul, por exemplo, o Ministério da Saúde tem detectado um número maior de pessoas idosas com doenças crônico-degenerativas, o que, obviamente, demanda uma preparação maior das ILPIs quanto ao atendimento e aos tratamentos que deverá dispensar aos residentes com tais condições, bem como de toda a rede de saúde e assistencial. No sudeste, registra-se maior número de idosos que buscam a institucionalização por opção própria, o que também exige um olhar especial quanto ao respeito total à vontade e às particularidades dessas pessoas.

Algumas situações são também marcadas pelo conflito familiar e resultam na procura da família, ou às vezes do próprio idoso, pela institucionalização. De outra parte, muitas famílias não conseguem manter o idoso dependente em casa porque o cuidado se torna difícil e desgastante física e emocionalmente. Quando a situação socioeconômica é mais favorável, a sobrecarga pode ser minimizada com a contratação de cuidadores e outros tipos de suporte.

A falta ou a escassez de opções disponíveis para que as famílias mantenham seus idosos em casa têm sido um dos motivos da procura por instituições em nosso País.

O § 1º do artigo 230 da Constituição Federal excepciona o atendimento institucional, quando prescreve que os “programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares”. A Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994, traçou nacionalmente as políticas públicas em prol da manutenção do idoso em seu lar e excepcionou o que denominou de atendimento asilar, sob o critério do corte socioassistencial, diferenciando-o do atendimento de longa duração com necessidades médicas ou de enfermagem. No respectivo regulamento, Decreto

1948 de 3 de julho de 1996, a mesma modalidade foi definida como equipamento de caráter social, e foi impresso forte estímulo ao fomento da prestação de assistência social junto às organizações não governamentais, impulsionando a regulamentação administrativa dos equipamentos de longa duração somente na área da assistência social. Entre os regulamentos, a Portaria MPAS 73/2001.

A Portaria 73/01 apresenta modalidades alternativas à institucionalização, que podem vir a colaborar para a diminuição da institucionalização para os casos de famílias que querem cuidar de seus idosos, porém, em razão da atuação no mercado de trabalho, não podem lhes dispensar cuidados diurnos, por exemplo. Contudo, a disponibilização de recursos públicos nas três esferas⁵ de governo e do envolvimento e participação de cidadãos organizados civilmente, entidades representativas de idosos, profissionais, conselhos de direitos e do Ministério Público é fundamental na cobrança para garantir essas ações.

Algumas modalidades previstas são: Grupo e Centro de Convivência (idosos independentes e familiares); Centro-Dia (idosos com limitações para realizar AVDs⁶); República (residência para idosos independentes, cofinanciada com seus recursos); Família Natural (idosos independentes que são cuidados por sua própria família).

Em qualquer hipótese, o que se tem de ter em mira, muito mais do que o acolhimento, temporário ou permanente, é sem dúvidas o cuidado integral, que, para Vasconcelos (2000), implica função física, psicológica, relacional, material, e para tal demanda é indispensável a disponibilização de determinadas condições econômicas e sociais que viabilizem o cuidado. Na atualidade, nem todas as famílias estão aptas a cuidar de seus membros, devido à crise econômica e às transformações no mundo do trabalho.

A tendência da sociedade e dos profissionais que trabalham com a questão do envelhecimento, de responsabilizar a família, não contribui para a resolução da problemática da institucionalização. A família necessita de orientações, suporte psicossocial e acesso à rede de serviços para o cuidado do idoso por parte do Estado.

Inobstante os diplomas legais protetivos da criança/adolescente e da pessoa idosa denotem semelhante preocupação, é fato que existem mais idosos institucionalizados do que crianças. Contudo, é cediço que todos os Estados brasileiros e a maioria de seus municípios possuem instituições de acolhimento, além de outros serviços voltados ao acolhimento permanente ou temporário de

5 O Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) antecedeu o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, atualmente denominado Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário.

6 Atividades da Vida Diárias.

crianças, o que, por óbvio, também desperta atenção do Ministério Público para atuação na defesa intransigente tanto das crianças quanto dos idosos.

Segundo alerta a Organização Mundial de Saúde, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, diferentemente de países europeus, onde o envelhecimento da população coincidiu com a estabilidade econômica ante o acúmulo de riquezas das nações, o envelhecimento “é acompanhado por mudanças dramáticas nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho e na migração. A urbanização, a migração de jovens para cidades à procura de trabalho, famílias menores e mais mulheres tornando-se força de trabalho formal significam que menos pessoas estão disponíveis para cuidar de pessoas mais velhas quando necessário”, o que, obviamente, também alerta para o crescimento da demanda por entidades/serviços de acolhimento.

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

Ainda em 1970, Simone de Beauvoir (1990), quando escreveu *A Velhice*, faz um relato sobre as más condições dos asilos. Atualmente as inconsistências permanecem e, apesar de existirem instituições com atendimento de qualidade, ainda é expressivo o número daquelas que não atendem a parâmetros básicos de funcionamento.

Quando inevitável, para que se torne uma alternativa que proporcione dignidade e qualidade de vida, a instituição tem que romper com sua imagem histórica de segregação e se tornar uma saída, uma opção, na vida dos idosos.

Com efeito, seja para fiscalizar o serviço prestado e o atendimento a todas as normas que regem o serviço de acolhimento, seja para fomentar o Poder Público à criação, direta ou indiretamente, de instituições de natureza pública, o fato é que as chamadas ILPIs vêm se estabilizando como pontos de atenção no espectro de atuação ministerial na temática da tutela coletiva da pessoa idosa, e o Ministério Público deve estar atento e preparado para enfrentamento desta demanda.

Dessume-se, portanto, que o Ministério Público tem o papel fundamental de despertar na sociedade o respeito pelas pessoas idosas e defender seus direitos, mormente as institucionalizadas ou com vistas a serem acolhidas, primando para que elas tenham vez e voz nos diferentes segmentos sociais e lhes seja propiciado o bem-estar no envelhecimento, identificado pela Organização das Nações Unidas (ONU) como meta principal do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (PIAE).

1.2. Objetivos

Primeiramente, objetiva-se com o presente Manual sensibilizar os Membros do Ministério Público quanto à defesa dos direitos da pessoa idosa e fomentar a atuação ministerial na fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), agindo articuladamente com outros organismos e instituições, tais como Corpo de Bombeiros, Vigilância Sanitária, Secretarias de Estado e Municipais, Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, Conselhos Estadual e Municipais do Idoso e os Conselhos Estadual e Municipais de Assistência Social, e, ainda, subsidiando-os com orientações e modelos. Secundariamente, espera-se obter um mapeamento nacional das instituições existentes no País, bem como do número e perfil dos residentes.

De forma indireta, e considerando os dados relativos ao envelhecimento, aqui também expostos, e destacada uma das suas principais repercussões e desafios que é imediatamente o crescimento no número de idosos que necessitam de acolhimento, almeja-se que o Ministério Público brasileiro possa encontrar os meios para incorporar os idosos em nossa sociedade, mudar conceitos já enraizados na sociedade e estimulá-la a utilizar novas tecnologias, com inovação e sabedoria, a fim de alcançar de forma justa e democrática a equidade na distribuição de serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce em nosso País.

Assim, importante destacar que nos termos do artigo 25, VI, da Lei Federal 8.625/93, e do artigo 74, VIII, da Lei 10.741/2003, uma das mais destacadas responsabilidades do Ministério Público em relação às pessoas idosas é a de exercer a fiscalização dos estabelecimentos que as acolhem permanentemente porque tais pessoas, em sua maioria, encontram-se desamparadas das famílias e impedidas de exercer plenamente os direitos atinentes à cidadania.

Com efeito, tendo por mira a opção constitucional da primazia da família, este Manual de atuação pretende pôr 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, sem deixar, contudo, de destacar, consoante feito acima, que a atuação ministerial nessa temática não se esgota na análise das ILPIs.

Não se pode perder de vista que residir em ILPI é um direito assegurado à pessoa idosa, quando assim o desejar (art. 37, EI), e a tendência de aumento da população com mais de 60 anos levará ao incremento numérico proporcional das entidades de longa permanência particulares, de baixo custo e precariedade de serviços, especialmente se considerada a insuficiência das políticas públicas

voltadas à promoção do envelhecimento ativo e a manutenção de políticas de renda como a do BPC.

Nessa linha, o presente caderno tem por escopo colaborar no desenvolvimento de expertise institucional para a fiscalização extrajudicial e pré-processual pelo Ministério Público das unidades de acolhimento institucional de pessoas idosas, apresentando os principais motes a serem analisados e propondo uma sistemática de fiscalização, com vistas a subsumir tal atuação aos ditames Constitucionais, legais e regulamentares.

Nesse diapasão, e aproveitando a experiência do Ministério Público do Rio de Janeiro, o qual, após criar um Grupo de Apoio Técnico Especializado – Instituições e Direitos Sociais⁷, formado por equipe multiprofissional e membros, todos os imbuídos no propósito de estudar as ILPIs estabeleceram parâmetros para a fiscalização extrajudicial, instrumentalizados em um Roteiro de Atuação (MPRJ, 2015). Neste Manual serão adotadas as linhas de atuação sugeridas, em vários momentos, fazendo-se as devidas referências.

Por outro lado, o trabalho que ora se apresenta não olvidou da diversidade dos Estados da Federação, inclusive no tocante ao número de ILPIs X número de Promotores de Justiça, buscando-se elaborar apenas um modelo de atuação que pode ser adaptado à realidade e às peculiaridades locais, sem, contudo, perder de vista que, como efeito futuro de atuação pautada por certa homogeneidade e por critérios conhecidos e divulgados, as próprias instituições promoverão sua adequação à legislação nacional.

1.3. Parâmetros de Fiscalização

Consoante dito alhures, o Grupo de Trabalho 9 – Defesa da Pessoa Idosa, atuante junto à Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais (CDDF), do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), composta por membros oriundos de todas as regiões brasileiras e do Ministério Público Federal, após reuniões de trabalho e discussões sobre as bases legais, regulamentares, os desafios, os objetivos a serem alcançados e a reunião de trabalhos especialmente oriundos do Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH), por meio da Comissão Permanente de Defesa dos Direitos da Pessoa Com Deficiência e da Pessoa Idosa, reuniram as premissas aqui desenvolvidas.

É dizer: adotando certa base científica, foi escolhido o problema mais urgente a se enfrentar, no caso, a premência da fiscalização das ILPIs pelo Ministério Público ante o crescimento dessas instituições em razão das estatísticas

7 Criou-se o GATE Instituições e Direitos Sociais por meio da Resolução GPGJ 1.695/2011.

do envelhecimento. Após, muito se discutiu sobre as várias problemáticas correlacionadas ao tema e decidiu-se por adotar um modelo de sucesso no País entendendo-se necessário que ele contemplasse grande número de instituições, pois propiciaria a visualização das dificuldades ministeriais, principalmente o reduzido número de promotores de Justiça e o apoio técnico frente a tal escala elevada de instituições a serem fiscalizadas.

Não se pretendeu enquadrar esta obra como produção acadêmica, senão o viés predominantemente operacional, ainda assim pautou-se pela observância da estrutura e de alguns dos elementos próprios de produções acadêmicas. Inobstante, infere-se ser mais do que uma cartilha temática, pois se adotou linguagem crítica, embasada por estatísticas e estudos científicos acerca do envelhecimento e da existência de ILPIs em alguns estados brasileiros, onde foram devidamente mapeadas, afora ter sido confeccionada e produzida por profissionais que detêm conhecimento específico e reconhecido sobre o tema.

Ademais, conforme enfatizado no campo respectivo aos objetivos, almeja-se que esta obra, além de funcionar como instrumento facilitador da atuação ministerial na fiscalização das ILPIs, também desperte e sensibilize o Ministério Público para a atuação organizada e ativa na defesa dos direitos das pessoas idosas, estejam elas institucionalizadas ou não.

Consigna-se, por necessário, que este Manual de Atuação não encerra as diversas análises que o tema suscita, tampouco tal seria possível, uma vez que o objeto está bem delimitado, como se viu alhures, contudo, congrega experiências de vários membros e equipes técnicas do Ministério Público, referenciais técnicos/legislativos e uma reflexão inicial sobre a seara dos direitos da pessoa idosa e o conteúdo do serviço de acolhimento institucional.



2. O MINISTÉRIO PÚBLICO E O DEVER DE FISCALIZAR AS ILPIs

Ao Ministério Público foi confiada pela Constituição Federal de 1988, pela Lei 8.625/93 e pela Lei 10.741/2003 a defesa dos direitos e garantias constitucionais da pessoa idosa, por meio de medidas administrativas e judiciais, competindo-lhe em especial:

- Atender às pessoas idosas e receber representação ou petição (art. 5º, XXXIV, *a*, da CR/88) de qualquer pessoa ou entidade, para a defesa dos interesses da pessoa idosa, por desrespeito aos seus direitos assegurados na Constituição Federal e demais normas pertinentes;
- Realizar visitas e fiscalizar as entidades que prestam serviços de longa duração para idosos (art. 5º a 48 da Lei 10.741/2003);
- Examinar quaisquer documentos, expedientes, fichas e procedimentos relativos à pessoa idosa, podendo extrair cópias, observando-se, se for o caso, o sigilo;
- Requisitar instauração de inquérito policial, realização de diligências investigatórias, elaboração de laudos e tomar medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;
- Instaurar procedimentos administrativos, inquéritos ou sindicâncias;

- Promover ação civil pública e ação penal pública para a defesa dos interesses dos idosos;
- Representar à autoridade competente para adoção de providências que visem sanar omissões, prevenir ou corrigir irregularidades no tratamento dos idosos;
- Sugerir ao Procurador-Geral de Justiça eventuais alterações legislativas, ou mesmo às instituições, de nova legislação sobre a pessoa idosa;
- Propor ao Procurador-Geral de Justiça a celebração de convênios com instituições públicas ou privadas, para obtenção de dados estatísticos ou técnicos necessários à promoção de medidas imprescindíveis à garantia ou ao reconhecimento de direitos dos idosos;
- Apresentar sugestões ao Procurador-Geral de Justiça para elaboração ou aprimoramento da política institucional de defesa da pessoa idosa;
- Acompanhar os trabalhos das comissões técnicas em todas as esferas dos poderes, apresentando sugestões para a edição ou alteração de normas, objetivando a melhoria dos serviços prestados ao idoso e à plena defesa dos seus interesses;
- Divulgar os trabalhos e a Política Institucional na área da defesa dos direitos da pessoa idosa;
- Implementar a criação ou o aperfeiçoamento do Conselho do Idoso, mantendo contatos com ele e outras entidades na promoção da política de bem-estar dos idosos para, em conjunto, buscar solução mais satisfatória aos seus interesses;
- Atuar em todas as representações, procedimentos, inquéritos e processos que tratem da condição da pessoa idosa;
- Proporcionar condições de implementação da Política Nacional do Idoso, em conjunto com o governo e a sociedade civil;
- Atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 da Lei 10.741/2003;
- Promover a revogação de instrumento procuratório do idoso, nas hipóteses previstas no art. 43 da Lei 10.741/2003, quando necessário ou o interesse público justificar.

Nos termos do artigo 25, VI, da Lei Federal 8.625/93, e do artigo 74, VIII, da Lei 10.741/2003, uma das mais destacadas responsabilidades do Ministério Público em relação às pessoas idosas é a de exercer a fiscalização dos estabelecimentos que as acolham, especialmente porque, em muitos casos, foram institucionalizadas por estarem em prévia situação de risco.

Ocorre que hoje no Brasil existem muitas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) de natureza privada, não identificadas pelos órgãos de controle sanitário, as chamadas instituições clandestinas ou com registro precário. Outras tantas, embora registradas, não possuem licenciamento e/ou alvará de funcionamento em razão de pendências documentais ou por algum desatendimento às normas que regulam a atividade. Tais falhas do serviço podem colocar o residente em situação de risco e até mesmo submetê-lo a condições degradantes, tal comumente relatado por noticiários diversos.

Com efeito, a atuação fiscalizadora do Ministério Público não deve ser repetitiva ou substitutiva daquela que deve ser feita pelos órgãos sanitários e/ou assistenciais. O olhar do Ministério Público deve ser principalmente o da observância à legislação correlata, inclusive, pelos demais órgãos fiscalizadores, e, principalmente, o bem-estar dos residentes, se lhes estão sendo assistidas suas necessidades e se sua dignidade está sendo respeitada.

Para tanto, fundamental que o Promotor de Justiça se sirva de equipe técnica que lhe assessore e lhe supra o conhecimento técnico especializado, seja ela própria, a depender da estrutura de cada unidade do Ministério Pública, seja se socorrendo de outras instituições/órgãos⁸, tais como, o CRAS/CREAS, Conselho Estadual ou Municipal de Assistência Social, Conselho Estadual ou Municipal do Idoso, Corpo de Bombeiros e o Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, para fiscalização das entidades, tal como, aliás, é previsto na Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/94, regulamentada pelo Decreto 1.948/96), da Portaria 810/89 do Ministério da Saúde e do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003).

A conclusão do Grupo de Trabalho 9, acerca do que realmente é o básico a ser examinado pelo Ministério Público na fiscalização recai sobre os seguintes eixos (MPRJ, 2015):

- 1º) a constituição formal da ILPI e sua regularidade;
- 2º) os recursos humanos específicos das ILPIs diante da demanda e suas peculiaridades;

8 Sugere-se, para obtenção de recursos humanos necessários à fiscalização, nos moldes aqui propostos, se firmar convênios com os municípios, estabelecimentos de Ensino Superior e outras entidades públicas ou particulares com destinação social ou programas comunitários ou estatais. Ao final, consta modelo de termo de parceria.

3º) as características qualitativas do serviço de acolhimento prestado com vistas ao cuidado integral.

Analisando-se os eixos destacados, a fiscalização ou a inspeção realizada pelo Promotor de Justiça e equipe técnica permitem a detecção dos seguintes aspectos da instituição: (1) identificação detalhada da ILPI inspecionada – aspectos formais e sua regularidade; (2) recursos humanos existentes de acordo com a Lei estadual de regência e RDC 283/05 da ANVISA, como também adequação da equipe para o serviço de acolhimento prestado no local, tendo em vista as características peculiares da unidade e da demanda; (3) as características qualitativas e conteúdo dos serviços desenvolvidos na unidade; (4) opinião técnica ou parecer técnico.

2.1. Da organização dos trabalhos *interna corporis*

A atuação de fiscalização de ILPIs é de atribuição das Promotorias de Tutela Coletiva, de maneira que o formulário correspondente ao ato e seu relatório conclusivo constará de procedimento preparatório ou de inquérito civil público. Contudo, é comum que a inspeção detecte situações individuais de necessidade específica de algum idoso ou mesmo, infelizmente, graves violações de direitos fundamentais, seja no plano individual ou coletivo. Para tais, dever-se-á destacar o fato e noticiá-lo à Promotoria com atribuição individual, quando não sejam coincidentes as atribuições, procedendo-se aos registros no sistema próprio.

Destaca-se que a separação de feitos entre atuação coletiva e individual, mesmo quando coincidentes as atribuições de tutela coletiva com as de natureza individual de pessoas idosas no mesmo Membro executor, cada situação deverá ser apurada em procedimentos distintos e, por vezes, diversos (notícia de fato, Procedimento de Acompanhamento – PA, etc.).

Em qualquer caso, o Promotor de Justiça deve observar as resoluções do Conselho Nacional do Ministério Público e de sua própria instituição, quanto às normas procedimentais, atentando-se sempre para que a atuação em defesa da pessoa idosa, com ênfase na fiscalização de ILPIs, seja devidamente registrada taxonomicamente.



3. EIXOS FUNDAMENTAIS DE VERIFICAÇÃO

Na sequência, se detalhará cada um dos eixos fundamentais que devem ser analisados pelo Promotor de Justiça e equipe, na inspeção/fiscalização.

3.1. Análise de Constituição da ILPI

RECOMENDA-SE QUE, ANTES MESMO DA FISCALIZAÇÃO IN LOCO, SEJA DETERMINADO NO PROCEDIMENTO/INQUÉRITO CIVIL RESPECTIVO DILIGÊNCIAS VISANDO AO LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES DOCUMENTAIS DA INSTITUIÇÃO, QUE MUITO CONTRIBUIRÃO PARA PRÉVIA COMPREENSÃO DA DIMENSÃO E QUADRO DE PESSOAL.

Dessa forma, a inspeção técnica deve ter como início comum a identificação da instituição, apurando:

- 1º) nome de fantasia da unidade de acolhimento (art. 48, parágrafo único, II e III, do Estatuto do Idoso – EI);
- 2º) razão social (art. 48, parágrafo único, II e III, do EI) e número do CNPJ e/ou seu número no cadastro de entidades assistenciais/filantrópicas junto à Secretaria de Assistência Social (Leis Federais 8.909/94 ou 9.637/98 e 9.790/99);
- 3º) endereço e ponto de referência (art. 48, parágrafo único, II e III, do EI);

4º) telefones, correio eletrônico e página ou sítio eletrônico (art. 48, parágrafo único, II e III, do EI);

5º) nomes dos responsáveis legais e responsáveis técnicos, quando for o caso;

6º) capacidade máxima de atendimento e número de pessoas acolhidas no local no momento da inspeção;

7º) característica do público-alvo (grau de dependência, gênero, número de leitos, ou demais especificidades, caso exista);

8º) existência de identificação externa visível (art. 37, § 2º, do EI);

9º) 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 empresária, 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 exemplo, ou ainda ser pessoa jurídica de direito privado com natureza fundacional ou associativa;

10º) Estatuto ou Estatuto Social, com registro de apresentação e autorização junto à Promotoria de Justiça com atribuição na Seara de Fundações.

Em se tratando de instituição de natureza 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 simples (pura ou com tipo de sociedade empresária) ou possua forma associativa ou fundacional.

Note-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 fundações.

No que diz respeito às associações e fundações se destinarem a finalidades não econômicas, mas religiosas, morais, culturais ou de assistência, ambas poderão ter serviços remunerados para custeamento de suas finalidades, cujo excedente financeiro poderá gerar parcela de reinvestimento. Contudo, tal análise é ínsita à Promotoria de Justiça de Fundações, devendo a ela ser comunicado qualquer desvirtuamento de finalidades ou de renda detectado pela fiscalização, sempre de maneira oficial e como notícia de fato devidamente registrada no sistema próprio.

Consigna-se ser 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’ para fins de prestação de serviços, nos termos da Lei Federal 8.909/94, ou ser qualificada como ‘organização social’ ou ‘OSCIP’, respectivamente nos termos das Leis Federais 9.637/98 e 9.790/99.

Para as ILPIs são necessários os seguintes documentos, ou ao menos a existência de comprovantes do protocolo no órgão específico, conforme destacado pelo Roteiro de Atuação do MP/RJ:

- a) Estatuto registrado, caso seja associação, ou escritura pública/testamento, caso seja fundação, ou contrato social, caso seja sociedade empresária (arts. 45, 985 e 1.150 do Cód. Civil e arts. 114 à 121 da Lei Federal 6.015/73);
- b) Alvará de Localização e Funcionamento (ao menos provisório) fornecido pelo município onde está situada a ILPI;
- c) 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 283/2005;
- d) Licença ou Alvará Sanitário concedido pela Vigilância Sanitária (VISA) municipal (art. 48, parágrafo único, do EI e Resolução ANVISA/RDC 283/2005, item 4.5.1);
- e) 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 283/2005, item 4.5.1);
- f) Caso seja entidade de assistência social, deverá estar inscrita no Conselho Municipal de Assistência social, nos termos da Lei Federal 8.742/93;
- g) E os seguintes documentos operacionais:
 - 1. Plano de atendimento individualizado ao idoso (art. 50, V, EI);
 - 2. Plano de atenção integral à saúde do idoso (item 5.2.1 à 5.2.3 da Resolução ANVISA/RDC 283/05);
 - 3. 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 283/05);

4. Documento comprobatório da higienização dos reservatórios de água e de controle de pragas e vetores (verificar legislação estadual e municipal);
5. POPs e rotinas de boas práticas para os serviços de alimentação (nos termos da Resolução ANVISA/RDC 216/04), limpeza de ambientes e processamento de roupas (itens 5.5.2 e 5.4.1 da Resolução ANVISA/RDC 283/05);
6. Contrato de serviço terceirizado de remoção de resíduos (Resolução ANVISA/RDC 283/05);
7. Lista de eventos sentinelas (item 7.4 da Resolução ANVISA/RDC 283/05);
8. Listagem com o levantamento dos graus de dependência dos idosos;
9. Existência de contratos escritos com os idosos, salvo se tratar-se de instituição pública ou de institucionalização determinada pelo Poder Judiciário ou por requisição do Promotor de Justiça (art. 35 c.c art. 45, V, do EI).

3.2. Os Recursos Humanos e sua Adequação ao Serviço Prestado no Local

O presente eixo de análise demanda verificação da Legislação Estadual e Municipal local de regência diante da regulamentação federal, no caso, a Resolução ANVISA/RDC 283/2005 e peculiaridades fáticas da instituição muito relevantes para conclusão quanto à adequação da equipe de pessoal existente frente ao número de residentes e suas necessidades especiais.

Primeiramente, deve-se ter previamente identificado a existência de legislação estadual e/ou municipal, hipótese em que, de acordo com a hierarquia das leis, havendo situações de regência da Legislação local abarcando itens constantes na Resolução ANVISA/RDC 283/2005, tal será regra especial e, portanto, superior à resolução federal, que poderá ser afastada na(s) parte(s) atingida(s).

Dessarte, deve-se verificar a adequação dos recursos humanos existentes 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, entre 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.

Igualmente deve ser observado se há exigências complementares definidas na legislação estadual ou municipal da localidade onde se situa a ILPI. Destaca-se, como exemplo: a Lei do Estado do Rio de Janeiro 3.875/02, a qual estabelece quantitativo mínimo de equipe técnica que deve ser composta por geriatra, psicólogo, assistente social e nutricionista, que devem cumprir plantões com carga horária mínima de 8 (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), sendo que no período noturno o número mínimo total deve ser 2 (dois) atendentes (art. 6º).

Em relação ao quantitativo da equipe técnica, é de se notar que a Resolução ANVISA/RDC 283/2005 trouxe um rol de profissionais obrigatório nas instituições de longa permanência para idosos conforme item 4.6, portanto, eventuais conflitos aparentes entre as disposições da RDC e das leis estaduais devem ser resolvidos em favor desta última, que possui posição superior na hierarquia jurídica.

Entrementes, recomenda-se, quando viável, que os textos sejam 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 idoso, escopo maior e finalístico da atuação ministerial.

Por fim, considerando que a institucionalização não deve se resumir ao acolhimento, senão proporcionar condições de autorrealização e envelhecimento ativo de seus residentes, é importante averiguar 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 ocorre o processo de qualificação de pessoal dentro da rotina administrativa da instituição e quais atividades proporciona aos idosos, visando permitir-lhes a autonomia e o desenvolvimento de suas aptidões e gostos pessoais.

Afinal, 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. Com efeito, não se pode perder de vista a imperiosa necessidade de averiguar se a ILPI garante que a pessoa idosa institucionalizada garanta seu direito de ir

e vir, trabalhar, socializar, escolher suas roupas e comidas, claro, se nenhuma incapacidade civil repousar sobre si.

3.3. Conceituação de ILPIs e Itens Indispensáveis ao Serviço de Acolhimento Institucional de Longa Permanência

Passa-se agora à análise do segundo eixo de fiscalização, que parece ser o mais interessante para a atuação do Ministério Público na fiscalização das instituições de longa permanência para idosos e razão de ser das inspeções e vistorias técnicas, isto é, o serviço efetivamente prestado, do seu conteúdo mínimo e da qualidade dele esperada.

Como já dito, é fundamental que o idoso seja cuidado, no sentido de receber atendimento integral, mormente diante do perfil dos residentes, com doenças incapacitantes e abandono familiar, além de serem acolhidas mais idosas, o que já desperta uma proteção especial dada sua vulnerabilidade reconhecida por lei.

Para tal observação qualitativa, necessário compreender o que seja uma ILPI, conceito, aliás, ainda não muito bem definido, por suscitar indagações quanto à sua natureza jurídica: se é equipamento assistencial ou de saúde. Buscando resposta na doutrina, encontra-se a seguinte explicação de estudiosas no assunto, Professora Ana Amélia Camarano e Solange Kanso, catedráticas da USP:

No Brasil, não há consenso sobre o que seja uma ILPI. Sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas. Isso justifica que a carência financeira e a falta de moradia estejam entre os motivos mais importantes para a busca, bem como o fato de a maioria das instituições brasileiras ser filantrópica (65,2%), o preconceito existente com relação a essa modalidade de atendimento e o fato de as políticas voltadas para essa demanda estarem localizadas na assistência social.

O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde, ou seja, ofereçam algo mais que um abrigo. Para tentar expressar a nova função híbrida dessas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Entretanto, na literatura e na legislação, encontram-se referências indiscriminadamente a ILPIs, casas de repouso, clínicas geriátricas, abrigos e asilos. Na verdade, as instituições não se autodenominam ILPIs (SCIELO, 2010).

Para a Anvisa, ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

Em termos gerais, a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994) estabelece em seu artigo 4º, parágrafo único, que “É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica e de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social”.

Com suporte na portaria SEAS 2854/2000 (posteriormente alterada pela portaria SEAS 2874/2000), as ILPIs são definidas sob a forma de modalidades, de acordo com a capacidade funcional dos idosos nelas residentes:

- Modalidade I – destinada a idosos independentes para as atividades da vida diária. Aí estão incluídos, também, aqueles que necessitam de utilizar algum equipamento de autoajuda;
- Modalidade II – dirigida a idosos dependentes e independentes que necessitem de ajuda e cuidados especializados, com acompanhamento e controle adequado de profissionais da área da saúde; e
- Modalidade III – voltada para idosos dependentes que necessitem de assistência total em, pelo menos, uma atividade da vida diária.

A relevância de tal discussão, para os membros do Ministério Público, reside na questão do financiamento e a quem compete o diálogo, quanto à busca por fiscalização, subsídios e melhoria dos serviços.

A dúvida quanto à natureza jurídica desse equipamento já foi objeto de discussão na COPEDPDI/GNDH/CNPG em 2014, não havendo posição conclusiva a respeito, senão de que se trata de equipamento misto.

A mesma conclusão se obtém nos estudos de Born e Boechat (2000), para os quais a ILPI é um serviço de assistência de natureza médico-social, socio sanitária e “deve proporcionar cuidados e ser um lugar para se viver com dignidade. Seus cuidados devem abranger a vida social, emocional, as necessidades de vida diária e assistência à saúde, caracterizando-se assim como um serviço híbrido, de caráter social e de saúde”.

Na mesma toada, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) a define como instituição híbrida:

As ILPIs são estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário (SBGG SP apud Born, 2000).

No processo de regulamentação da Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/94), a Portaria MPAS/SEAS nº 73/2001 trouxe nova definição de Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Ela adota o termo *Atendimento Integral Institucional*, o qual nos parece bastante promissor para o enfrentamento da dúvida ora debatida.⁹

Em 2005 passou a vigorar a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, RDC 283), que adotou o Regulamento Técnico e definiu normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. A RDC adota o termo ILPI e estabelece normas de funcionamento dessa modalidade assistencial. Segundo o documento, ILPIs são “instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania”.¹⁰

A norma classifica as ILPI segundo complexidade de cuidados, e define as condições gerais de organização institucional baseada nos direitos dos idosos, incluindo recursos humanos, infraestrutura, processos operacionais, notificação compulsória, monitoramento e avaliação.

Ainda, segundo esse Regulamento Técnico, toda ILPI deve elaborar um plano de trabalho, que contemple as atividades previstas naquele documento, e um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde, a cada 2 dois anos.

Talvez, por isso, seja comum também se associar ILPIs a instituições de saúde. Mas elas não são estabelecimentos voltados à clínica ou à terapêutica, apesar de os residentes receberem – além de moradia, alimentação e vestuário – serviços médicos e medicamentos. Os serviços médicos e de fisioterapia são os mais frequentes nas instituições brasileiras, encontrados em 66,1% e 56,0%

9 Brasil. Portaria n. 73. Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, 2001.

10 Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 283, 2005.

delas, respectivamente. No entanto, 34,9% dos residentes são independentes. Por outro lado, a oferta de atividades que geram renda, de lazer e/ou cursos diversos é menos frequente, declarada por menos de 50% das instituições pesquisadas. O papel dessas atividades é o de promover algum grau de integração entre os residentes e ajudá-los a exercer um papel social (TOMIKO, 2005).

Consoante destacado pelo Roteiro de Atuação do MP/RJ:

Este Plano de Atenção à Saúde deve, entre outras características, ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade; prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção; e conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes. A instituição deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização da atenção dispensada.

A implementação desse documento é um desafio para os órgãos fiscalizadores e as instituições. A cada dia mais, estas estão sendo obrigadas a se adequar à legislação, superando o paradigma de atendimento enquanto caridade e assistencialismo para o de prestação de serviços com qualidade e garantia dos direitos da pessoa idosa.

Conclui-se, destarte, com Camarano (2005), que “ILPI é uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família, quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados”.

Trata-se de verdadeiro ponto nevrálgico da Lei Federal 10.741/03 (EI¹¹) cujo principal elenco está no art. 50 e incisos, onde a atuação estratégica dos órgãos com atribuição na tutela coletiva do idoso, incluindo, quiçá, promotorias de saúde e cidadania, deve concentrar qualificado esforço de atuação.

O documento Eixos Norteadores para Abrigos, produzido pela Prefeitura do Rio de Janeiro, define itens para o atendimento de qualidade nas instituições e afirma que o “abrigo”¹² é parte de uma rede de serviços e deve estar articulado e atuar em parceria com as áreas de Saúde, Educação, Esporte, Cultura, Lazer, entre outras (POLLO, 2008).

Tendo por certo se tratar de equipamento híbrido, o fundamento sobre o qual deve se desenvolver toda a fiscalização é, sem dúvidas, a questão do cuidado dos residentes idosos enquanto pessoas que possuem múltiplas e peculiares necessidades que não podem se resumir ao simples acolhimento e tratamento da saúde, antes de seu bem-estar físico, emocional, espiritual e social. Assim,

11 Estatuto do Idoso.

12 Recomenda-se a não utilização deste termo, que não se mostra adequado mormente em razão do histórico negativo de simples depositário de pessoas a ele associado.

listar-se-á na sequência, com base no comando legal do Estatuto do Idoso, as características dos serviços prestados na ILPI e seu conteúdo mínimo a ser verificado:

a) Verificação contratual individualizada da prestação de serviço com as especificações do art. 35 e 50, I, do EI.

Trata-se da verificação pontual do instrumento contratual com o idoso, no caso de instituições privadas, devendo nele estar indicado o preço a ser pago pelo serviço de acolhimento institucional, as características desse serviço e eventuais exclusões de cobertura.

Como cedição, com exceção das ILPIs de natureza empresarial, o custeio não pode exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso referido, nos §§ 1º e 2º do art. 35 do EI.

Outro aspecto relevante é a assinatura do contrato de prestação de serviço de acolhimento institucional, visto que em princípio caberá à pessoa idosa e ao representante legal da pessoa jurídica figurar como partes do contrato, podendo algum familiar assinar conjuntamente caso preste alguma informação ou se apresente como responsável pelo pagamento.

Sendo a pessoa idosa incapaz, para os atos da vida civil, nos termos do Código Civil, com as alterações decorrentes da Lei Brasileira da Inclusão (Lei 13.150/2015), 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).

Tem-se relatado por vários promotores de Justiça brasileiros o fato de que muitas ILPIs acolhem idosos interditados, e não raro os diretores ou assistentes sociais das próprias instituições são nomeados curadores. Importante, pois, averiguar se há prestação de contas individualizada para tais casos e se, extraído o custeio, o restante do dinheiro do idoso é depositado ou então gasto efetivamente em itens que não sejam obrigatórios às ILPIs.

Destaca-se que a exigência de instrumento contratual tem por fim profissionalizar o atendimento prestado, incidindo todas as garantias previstas no Código de Defesa do Consumidor (Lei Federal 8.078/90) diante da vulnerabilidade manifesta do idoso, aplicando-se este dever jurídico às entidades de longa permanência e às casas-lares. Aliás, a principal diferença entre elas é o tipo de serviço oferecido, sendo a casa lar, nos termos do art. 4º, III, do Decreto Federal 1.948/96, que regulamentou a Lei Federal 8.842/94, a “residência, em sistema participativo, cedida por instituições públicas ou privadas, destinadas a idosos detentores de renda insuficiente para sua manutenção e sem família”, voltada para o atendimento do idoso independente ou parcialmente dependente,

em modelo não asilar. A ILPI, como dito acima, é instituição acolhedora com serviços mais especializados.

Importante chamar a atenção para diversas situações geradoras da institucionalização que importam em critérios e documentação individual diferentes:

- 1º) a institucionalização em ILPIs públicas;
- 2º) a institucionalização por ordem judicial;
- 3º) a institucionalização extrajudicial determinada pelo membro do Ministério Público por força do art. 45, V, do EI.

Nas ILPIs públicas não há pagamento de qualquer tipo nem elaboração de instrumento contratual, pois prestam serviços públicos oferecidos indistintamente à população, aplicando-se o mesmo raciocínio dos serviços do SUS prestados nas unidades de saúde, ou o relativo aos serviços da rede SUAS, disponíveis nos equipamentos da rede de assistência social.

Sendo a institucionalização determinada pelo Poder Judiciário em ILPI privada com custeio por terceira pessoa, 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 com remessa aos autos judiciais.

Caso a institucionalização decorra da intervenção administrativa do Ministério Público em ILPI pública, conforme destacado pelo Roteiro de Atuação do MP carioca, desnecessária a elaboração de qualquer contrato, não parecendo, “contudo, 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”.

b) Verificação do ambiente institucional (respeito e dignidade conforme previsto nos artigos 10 e 49, VI, do EI).

A inspeção deve analisar o ambiente institucional e os eventuais serviços anexos prestados, observando as instalações e o tratamento dispensado às pessoas idosas institucionalizadas, tendo por mira a garantia da dignidade da pessoa idosa institucionalizada.

O Estatuto do Idoso fez menção expressa à necessidade de que o serviço de acolhimento oferecido permita ou crie um ambiente geral de respeito.

Como já se constou alhures, a ILPI não tem natureza exclusivamente de equipamento de saúde, sendo, em verdade, misto de saúde e assistência social. Ocorre, porém, que os serviços disponibilizados, em grande parte, se referem

apenas à atenção à saúde e ao acolhimento, situação que deve ser repensada e enfrentada pelo Ministério Público, pois o principal produto a ser disponibilizado pela instituição é oferta de cuidado, que não pode se resumir à saúde, antes, deve focar o bem-estar individual e social do residente. Para tanto, essencial que a entidade desenvolva plano multidisciplinar e multidimensional de serviços que gerem 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).

Até para que possibilite a autonomia dos idosos, o ideal é que, em termos de localização, se tenha fácil acesso a transportes e a rede de serviços. Visando o respeito à individualidade, a disposição dos prédios e cômodos deve permitir que o residente, que assim possa, tenha certa privacidade e espaços que possibilitem a convivência além de móveis e utensílios que ofereçam conforto, higiene e segurança.

Consoante se extrai do Roteiro de Atuação do MP/RJ: “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”. O cuidado, que deve representar as necessidades amplamente consideradas do indivíduo, com enfoque no aspecto emocional, não pode ser confundido com atitudes que venham a despersonalizá-los, infantilizá-los, ou desumanizá-los.

Deve-se atentar para a existência de estoque de alimentos e de cardápio variado com preocupação nutricional, além de produtos de higiene pessoal, vestuário, medicamentos e itens de higiene pessoal, adequados às particularidades dos residentes (art. 50, III, do EI).

Mostra-se essencial que a inspeção observe as condições gerais de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança das acomodações e áreas comuns, consoante artigos 48, I, e 50, IV, do EI, garantindo a segurança, o respeito e a dignidade dos residentes. Por vezes, a verificação de algumas condições pode necessitar apoio técnico especializado, por exemplo: rachaduras, vazamentos e infiltrações podem demandar a realização de laudo por profissional especializado, o que deve ser requisitado.

É muito comum ILPIs que não respeitam a identidade, a individualidade, sequer permitindo que eles escolham suas próprias roupas ou horário que desejam tomar banho; outras não permitem visitas de forma reservada, expõem informações pessoais, por isso, importante que, durante a inspeção, a equipe do Ministério Público

se atente para aspectos garantidores da dignidade dos residentes de receber.

As acomodações devem ser para, no máximo 4 (quatro) pessoas, nos termos do item 4.7.7.1 da ANVISA/RDC 283/05, divididas por gênero, plenamente acessíveis, assim como todo o imóvel, ter espaços individualizados para a guarda dos objetos pessoais dos residentes e, sempre que possível, deve garantir a disposição entre as amizades e preferências.

c) Existência de prontuário e plano de atendimento individualizado, preservando a identidade dos idosos, nos termos dos artigos 10, § 2º, 49, II, e 50, V, do EI.

A ILPI somente poderá desenvolver um plano de atendimento que atenda as reais necessidades do residente, em sua inteireza, se conhecer o perfil, as necessidades e as particularidades de cada idoso, considerando as diferenças de faixa etária, escolaridade, gênero, perfil socioeconômico, entre outras características, bem como sua história de vida e relacionamento familiar, que devem constar num documento individualizado, devidamente arquivado na entidade, garantido o sigilo.

O atendimento com ênfase nas peculiaridades só será efetivo se a instituição não possuir um número muito grande de residentes e se a equipe técnica for suficiente para atender o quantitativo geral. Assim, nos locais onde haja regramento estadual, quanto à ocupação máxima das ILPIs, a equipe ministerial deverá observar o seu cumprimento.

Sendo a ILPI de natureza pública, deverá seguir a tipificação nacional de serviços socioassistenciais consolidados na Resolução 109/09 elaborada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), no uso da competência conferida pelo artigo 18 da Lei Federal 8.742/93, em que 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 quarto.

Visando efetividade da atuação de fiscalização, é sugerido, nos anexos do presente, um modelo de Plano de Atendimento Individualizado¹³, que pode ser utilizado pelo Promotor de Justiça à entidade fiscalizada, pois nele são insculpidos os itens mínimos a serem verificados pela equipe multidisciplinar da instituição no atendimento particular do residente.

¹³ Modelo elaborado junto ao MPRJ.

d) Garantia à 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, do EI.

Nem sempre a pessoa é institucionalizada por ausência de familiares, sendo que em muitos casos há impossibilidade de os familiares efetivamente cuidarem dos longevos. Por às vezes estarem em local desconhecido, os negligenciam, ou mesmo ocorre a institucionalização por escolha do idoso. Contudo, a manutenção e, às vezes, a criação dos vínculos afetivos e sociais, familiares e comunitários, devem ser um dos objetivos principais da instituição, como forma de evitar o isolamento e a invisibilidade social.

A equipe do MP deve verificar se cada residente possui em seu prontuário a relação de familiares, amigos, registro de visitas, se a entidade promove o estímulo à socialização e à convivência familiar e comunitária, e se desenvolve iniciativas concretas para identificar e intervir sobre questões que fragilizam os vínculos. Para aqueles que não têm familiares conhecidos, deve-se verificar se existem estímulos para desenvolvimento de novos vínculos sociais, afetivos e comunitários.

Consigna-se que qualquer projeto visando a convivência familiar e comunitária deve ser precedido de análise interdisciplinar e qualquer apontamento restritivo deve constar no prontuário de cada residente.

São exemplos de ações que evidenciem que a instituição preocupa-se com a manutenção dos vínculos: 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 visita adaptados às possibilidades dos familiares, entre outras.

e) Oferta de atividades culturais, de lazer, religiosa e educacionais, respeitando e estimulando a autonomia dos idosos, nos termos do art. 50, IX e X, do EI.

Como dito acima, a instituição deve promover a convivência familiar e comunitária do idoso, de acordo com as observações do seu Plano Individual de Atendimento. Na mesma linha, deve-se verificar se a ILPI promove atividades de caráter recreativo e 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 destacar que vários estudos do Ministério da Saúde e da FIOCRUZ¹⁴ sobre o envelhecimento da população brasileira indicam que o número de doenças crônicas degenerativas, com destaque para o Alzheimer e outras demências, cresceram e têm por consequência morbidades que diminuem, em muito, o bem-estar dos idosos. Portanto, essencial que as ILPIs desenvolvam atividades que estimulem o idoso em seus aspectos cognitivo, mental e emocional.

Assim, deve-se observar a existência de oferta das atividades regulares e planejadas, executadas consoante o plano de trabalho institucional, e a existência de instalações e recursos adequados para a realização das atividades propostas.

Quanto ao aspecto religioso, deve ser garantida e respeitada a opção religiosa, garantindo o exercício do culto aos residentes indistintamente.

f) Organização e rotinas técnicas de trabalho, nos termos do art. 50, XII, XIV e XV, do EI.

A ILPI deve ter organizados e atualizados os documentos e arquivos relativos ao serviço de acolhimento institucional prestado, devendo dispô-los à consulta dos interessados.

Essencial, ainda, por se tratar de entidade que também presta atendimento de saúde, que tenha procedimentos operacionais padrões (POPs¹⁵) para cada área técnica, considerando que a rotina 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, e que todos os funcionários sejam delas conhecedores e as execute integralmente.

Cada área sensível da entidade deve ter um livro de ocorrências em que se deve relatar ocorrências cotidianas que são importantes para o monitoramento e a avaliação da qualidade do serviço, sendo importantes também para a comunicação entre os profissionais, em especial para os que cumprem plantão, e para subsidiar a tomada de decisões institucionais.

Outrossim, 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.

14 Por exemplo: FIOCRUZ. A Saúde do Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial. v. 4. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013; e FIOCRUZ. Saúde Pública e Envelhecimento. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000300001&script=sci_arttext>. Acesso em 19/11/2015.

15 Procedimento Operacional Padrão.

g) Integralização à rede de serviços de assistência social (SUAS) e à de atenção à saúde pública (SUS), nos termos do art. 15 e parágrafos, e artigos 33 à 35, do EI

Para que a instituição seja bem atendida, tanto do ponto de vista da atenção à saúde como da assistência social, é fundamental que ela esteja inserida na rede de serviços, tanto públicos quanto privados, e conheça muito bem as referências e as contrarreferências para seu pleno atendimento.

Assim, deve-se averiguar sua articulação na rede de serviços de saúde e de assistência social, quais agentes comunitários atendem a ILPI, o conhecimento quanto às unidades e serviços disponíveis, ao sistema de referências, se possui fluxos conhecidos de todos os funcionários, em especial dos que atendem no período noturno e finais de semana.

Como se sabe, mesmo as entidades privadas se utilizam dos serviços públicos, ao menos quando de emergências e vacinação, e devem realizar as notificações compulsórias previstas em lei.

Tal averiguação deve ser feita no Plano de Atenção Integral à saúde do idoso, quando referentes à assistência à saúde, ou no Plano Individual de Atendimento, nas demais situações. E, ainda, dos registros institucionais – anotações nos prontuários, relatórios de atendimento, livros de ocorrências, entre outros.

Ao mesmo tempo, cabe analisar se

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.

[...]

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 (MP/RJ, 2015).

Importa destacar que o Pacto pela Vida, instituído em 2006 pelo Ministério da Saúde com objetivo de articular a rede de saúde e coordenar as ações com vistas ao cumprimento de algumas metas tidas como prioritárias, entre as quais se destacou a política especializada ao Idoso, reformulou a

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – Portaria 399/GM (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) com destaque para o cuidado integral, visando recuperar, manter e promover a *autonomia* e a *independência dos indivíduos idosos*, indicando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim. Levou-se em consideração, entre outros fatores, que o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica.

Dessarte, a inspeção pode servir para verificar se a Rede Estadual de Assistência à Saúde do Idoso está dispensando essa atualizada visão de cuidado integral de saúde. Obviamente, consoante já firmado em outro tópico, quando o Promotor de Justiça que tem atribuição para a fiscalização das ILPIs não possuir atribuição para a Defesa da Saúde, deverá destacar o fato identificado, registrá-lo como Notícia de Fato e determinar a distribuição ao Promotor Natural.

3.4. Parecer Técnico

Como sempre até aqui destacado, é recomendável que o Promotor de Justiça realize a inspeção das ILPIs acompanhado por equipe técnica, seja própria, quando existente na estrutura do Ministério Público, seja se utilizando de técnicos da rede pública, faculdades ou outras, que se possa conveniar.

Ao final da inspeção, é essencial que a equipe técnica resuma, de maneira clara e objetiva, mas de acordo com sua área de conhecimento, as observações e os dados de interesse ministerial extraídas das análises, apresentando seu parecer técnico quanto ao nível de atendimento do serviço inspecionado de maneira fundamentada, o que subsidiará o Ministério Público em sua conclusão e providências. Em seu parecer conclusivo, o técnico pode, eventualmente, propor medidas para melhoria e adequação do serviço de acolhimento prestado na instituição.



4. CONCLUSÃO

Como visto, a atuação do Ministério Público na fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas é essencial para verificação das garantias de direitos fundamentais dos idosos, em especial os direitos ao respeito, à intimidade, à privacidade, à autonomia de sua vontade, ao dever de cuidado com a saúde, enfim, à garantia de serem tratados com dignidade. Tal fiscalização tem objetivo de análise geral, não apenas da ILPI, senão de toda a rede de atendimento, tanto pública quanto privada, relacionada aos serviços de acolhimento.

A institucionalização de pessoas idosas tende a aumentar em razão do processo de envelhecimento pelo qual passa o Brasil, que deve se acentuar nos próximos anos, e com ele crescem-se as morbidades, para as quais se devem garantir além do tratamento de saúde o cuidado, tanto na atenção à saúde quanto na assistência individual e social.

Visando facilitar a atuação, se fez constar, nos anexos, os principais atos normativos aplicáveis, como também modelos de formulários de inspeção e de outras peças administrativas e processuais relacionadas à atividade fiscalizatória de ILPIs, com base em consistentes produções colhidas junto aos Membros do Ministério Público dos Estados de Paraíba, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Santa Catarina e São Paulo, editadas e aqui incorporadas.

Espera-se que este Manual de Atuação Funcional seja de muita utilidade e se mostre verdadeiro subsídio à atuação ministerial em defesa dos direitos das pessoas idosas institucionalizadas.



REFERÊNCIAS

AMENDOEIRA, M.C.R. et al. **O sentimento de isolamento social em idosos de uma instituição do Rio de Janeiro**. Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, 2000.

BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALÉO NETO, M. [org.] **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2002. BEAUVOIR, S. **A velhice**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BORN, T.; BOECHAT, N.S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO – RJ. **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.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prto399_22_02_2006.html>. Acesso em: 10 de maio de 2016.

CAMARANO, A.A. et al. **Idosos brasileiros**: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília: Presidência da República, Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, jun. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 10 maio 2016. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>>

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D.B. **Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte**. Brasil. Rev. Saúde Pública, 1999.

DAVIM, R.M.B. et al. **Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN**: características socioeconômicas e de saúde. Rev Lat Am Enfermagem, 2004.

Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em 27/10/2015.

GODOY, M. et al. **Revista Brasileira Estudos Populacionais**. v.27. n.1. São Paulo, 2010. Jan./June. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982010000100014&script=sci_arttext>. Acesso em: 3 nov. 2015.

HERÉDIA, V.B.M. et al. **A realidade do idoso institucionalizado**. Textos sobre Envelhecimento. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, 2004.

KITAURA et al. **Envelhecimento & Saúde**. n.47. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-aude/homepage/bis/pdfs/bis_n47.pdf>. Acesso em: 28 out. 2015.

POLLO, S.H.L. et al. **Instituições de Longa Permanência para Idosos-ILPIs**: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. Eixos Norteadores para Abrigos.SMDS/CPS, 2008. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000100004&lng=pt>. Acesso em: 7 nov. 2015.

REALE, Miguel. **Teoria Tridimensional do Direito**. São Paulo: Saraiva, 1980.

SARLET, Ingo Wolfgang et al. **Direitos Humanos e Democracia**. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

TOMIKO, Born. In: FIOCRUZ. **O que é uma Instituição de Longa Permanência**, 2005. Disponível em: <<http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/arq367.ppt>>.

VASCONCELOS, E.M. [org.] **Saúde Mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2002.

WALLERSTEIN, I. M. **Após o liberalismo**: em busca da reconstrução do mundo. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

WATANABE, H. et al. **Instituições de Longa Permanência para Idosos**. n. 47. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) São Paulo, 2009. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 nov. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>.



ANEXOS

ANEXO I - MODELOS DE FORMULÁRIOS

Comarca: _____

Município: _____

Promotor(a) de Justiça: _____

Data: ____/____/____

Existindo equipe técnica de apoio acompanhando os trabalhos, relacionar abaixo:

Participantes	Presente	Ausente
1. Assessor(a) de Gabinete MP		
2. Técnico Psicólogo – MP		
3. Técnico Assistente Social MP		
4. Vigilância Sanitária		
5. Corpo de Bombeiros Militar		
6. CREA		
7. CRAS/CREAS		
8. Representante Secretaria de Saúde		
9. CRAS/CREAS		
10. Outros		

1. DA IDENTIFICAÇÃO E DOCUMENTOS DA INSTITUIÇÃO:

Nome/Razão Social: _____

Nome fantasia: _____

CNPJ: _____

Data de fundação/Criação da instituição: _____

Data do início das atividades: _____

Endereço e ponto de referência: _____

Município: _____

CEP: _____

Telefone/Fax: _____

E-mail: _____

Site: A entidade possui identificação externa visível?

() Sim () Não

Natureza Jurídica:

() Pública

() Privada: informar tipo de sociedade: _____

() Sociedade Empresária () Sociedade Simples () Sociedade Limitada

() Fundacional () Associativa

Atos Constitutivos¹⁶ devidamente inscritos no registro competente:

() Sim () Não

() Entidade Beneficente () Fim Filantrópico () Organização Social

() OSCIP

Categoria: _____

¹⁶ Contrato Social para as sociedades empresárias; Estatuto ou Estatuto Social para as associações e escritura pública ou testamento para as fundações, sendo que estas deverão ter arquivamento de seus atos junto ao Ministério Público de Fundações.

() Privada sem Finalidade Lucrativa (*instituições mantidas por organizações não governamentais, pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, as quais mantêm unidades executoras*)

() Privada com Finalidade Lucrativa (*pessoa jurídica de direito privado com fins lucrativos*)

() Instituições Públicas (*instituições mantidas integralmente pelo Poder Público, sendo pessoas jurídicas de direito público*)

() Outros, qual? _____

Se entidade de assistência social:

Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social:

() Sim () Não

Inscrição no Conselho Estadual de Assistência Social:

() Sim () Não

Finanças da instituição:

a) A entidade recebe recursos públicos:

a.1) Convênios governamentais:

() Municipal – R\$ _____ () Estadual – R\$ _____
() Federal – R\$ _____ () Não recebe

a.2) Subvenções Sociais:

() Municipal – R\$ _____ () Estadual – R\$ _____
() Federal – R\$ _____ () Não recebe

a.3) Doações:

() Empresas e Comércio () Instituições Religiosas () Outros

Obs.: _____

b) Outras fontes de recursos:

b.1) Total de receita média mensal: _____

b.2) Total de despesa média mensal: _____

Obs.: b.3) A instituição possui assistência jurídico-contábil?

() Sim. Qual? _____ () Não

Diretor/residente: _____

RG: _____ CPF: _____

Formação/Qualificação profissional: _____

Responsável Técnico: _____

Formação: _____ N. Conselho: _____

Quanto tempo desempenha as funções na Instituição: _____

Alvará de Localização e Funcionamento (mesmo que provisório):

() Sim () Não

Laudo do Corpo de Bombeiros, precedido de avaliação:

() Sim () Não

Licença ou Alvará Sanitário (Vigilância Sanitária Municipal):

() Sim () Não

Programas Inscritos no Conselho Municipal da Pessoa Idosa:

() Sim () Não

Programas Inscritos no Conselho Estadual da Pessoa Idosa:

() Sim () Não

Programas Inscritos no Conselho Federal da Pessoa Idosa:

() Sim () Não

Existência e Regularidade dos Seguintes Documentos:

a) Plano de atendimento individualizado ao idoso¹⁷ (art. 50, V, EI)

() Sim () Não

b) Plano de atenção integral à saúde do idoso (itens 5.2.1 a 5.2.3 da Resolução ANVISA/RDC nº 283/05);

() Sim () Não

¹⁷ O Plano de Atendimento Individual ao idoso não está previsto na legislação de referência de modo específico. No entanto, é instrumento garantidor do atendimento personalizado preconizado no art. 50, V, do Estatuto do Idoso.

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);

☐ Sim ☐ Não

d) Documento comprobatório da higienização dos reservatórios de água e de controle de pragas e vetores a depender da legislação do Estado);

☐ Sim ☐ Não

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);

☐ Sim ☐ Não

f) Contrato de serviço terceirizado de remoção de resíduos (Resolução ANVISA/RDC nº 283/05);

☐ Sim ☐ Não

g) Lista de eventos sentinelas (item 7.4 da Resolução ANVISA/RDC nº 283/05);

☐ Sim ☐ Não

h) Listagem com o levantamento dos graus de dependência dos idosos;

☐ Sim ☐ Não

i) Existência de contratos escritos com os idosos, salvo se tratar de instituição pública ou de institucionalização determinada pelo Poder Judiciário (art. 35, CC, art. 45, V, do EI).

☐ Sim ☐ Não

2. DOS RECURSOS HUMANOS E SUA ADEQUAÇÃO AO SERVIÇO:

Quantitativo total de funcionários: _____

Distribuição de Funcionários por especialidade e turno de atendimento:

Área de Atendimento	Saúde	Assistência Social	Cuidadores	Serviços Gerais	Responsável Coordenador
Período Matutino					
Período Vespertino					
Período Noturno					
Total					

Atividades e Serviços Ofertados – Periodicidade:

Atividade/serviço	Sim	Não	Diária	Semanal	Quinzenal	Mensal	Bimestral
Atividades de lazer/cultural/recreativa							
Atividades na Comunidade							
Atividades Educacionais							
Educador Físico							
Assistente Social							
Fisioterapeuta							
Psicólogo							
Médico Clínico Geral							
Médico Geriatria							
Nutricionista							
Terapeuta Ocupacional							
Participação em cultos religiosos							

Capacidade máxima de atendimento (verificar incidência de lei local específica): _____

Idosos	Capacidade instalada (vagas)	Número de pessoas acolhidas	Demanda reprimida (lista espera)
Feminino			
Masculino			
Total			

Grau de Dependência:

Idosos	Grau de dependência I	Grau de dependência II	Grau de dependência III
Feminino			
Masculino			
Total			

Grau de Dependência I – idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;

Grau de Dependência II – idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

Grau de Dependência III – idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Tipo de imóvel:

() Próprio () Cedido

() Alugado, valor: _____

() Financiado () Em Comodato

a) Quantos pavimentos tem a edificação? _____

b) O imóvel possui acessibilidade:

() Não () Plena () Parcial. O que falta: _____

c) Número de dormitórios:

c.1) Dormitórios individuais.

Quantidade: _____

c.2) Dormitórios coletivos (verificar incidência de lei local):

() 2 leitos – Quantidade: _____ () 3 leitos – Quantidade: _____

() 4 leitos – Quantidade: _____ () 5 leitos – Quantidade: _____

() 6 leitos ou mais – Quantidade: _____

d) Há campainhas nos dormitórios?

() Sim () Não Obs.: _____

Para os cuidados aos residentes:

a) Todos os cuidadores fizeram curso de Cuidadores de Idosos?

() Sim () Não

b) Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe estão registrados e estão legalizados nesses conselhos?

() Sim () Não

c) A ILPI dispensa atividades para aperfeiçoamento dos funcionários:

() Sim () Não

Condições gerais e processos operacionais da Instituição:

a) A instituição possui serviços terceirizados?

() Não () Sim, quais?

() Alimentação () Limpeza () Esterilização

() Lavanderia () Serviço de remoção

() Outros _____

b) A instituição dispõe manual de Normas, Rotinas e Procedimentos?

() Sim () Não

c) A instituição tem Plano de Trabalho conforme item 5.1.1 da RDC 283 e artigo 48 do Estatuto?

() Sim () Não

d) A instituição comunica à Secretaria Municipal de Assistencial Social ou congênere, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar ou a ausência de identificação civil?

() Sim () Não () Não se aplica

3. ITENS INDISPENSÁVEIS AO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE LONGA PERMANÊNCIA

Critérios de Admissão dos Idosos:

a) Idade exigida para admissão: _____

b) A instituição aceita pessoas com menos de 60 anos?

() Sim () Não

Motivos: _____

c) Motivos mais frequentes para acolhimento:

() abandono familiar

() maus-tratos

() família sem condições financeiras

() não tem onde morar

() alcoolismo

() doenças associadas ao envelhecimento

() sem referência familiar

() sem cuidador na família

() opção própria, Quantos: _____

d) O contrato de prestação de serviços tem indicadas as características do serviço e eventuais exclusões de cobertura?

() Sim () Não

Pagamentos dos Serviços:

a) Valor Cobrado pelo serviço: _____

b) Há a utilização dos recursos do BPC e demais benefícios assistenciais recebidos pelo idoso no custeio dos serviços na instituição?

() Sim. Quantos: _____ () Não

Obs.: _____

c) Responsável pelo Pagamento:

() Idosos – quantos: _____

() Famílias – quantos: _____

() Outros _____

Renda dos Residentes:

- a) Quantos idosos não possuem renda? _____
- b) Quem recebe os benefícios dos idosos? _____
- () O próprio idoso – Quantos: _____
- () Familiares – Quantos: _____
- () O curador do idoso – Quantos: _____
- () A instituição com procuração – Quantos: _____
- () A instituição sem procuração – Quantos: _____
- () Não souberam informar

De modo geral, a entidade possui condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança de suas acomodações e áreas comuns:

- () Satisfatórias () Merecem reparo () Insatisfatórias

Detalhar: _____

Equipamentos, produtos, mobiliários e utensílios estão disponíveis em quantidade suficiente, em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem e de acordo com a legislação vigente?

- () Sim () Não

Atendimento personalizado:

a) Cada residente possui Plano de Atendimento Individualizado com registro da história de vida, de suas características, perfil socioeconômico, escolaridade?

- () Sim () Não

b) Cada residente, com base no Plano de Atendimento Individualizado, possui planejamento das ações de cuidado, subscrito por equipe multiprofissional?

- () Sim () Não

Do respeito ao residente, como pessoa dotada de vontades e autodeterminação:

a) Os serviços oferecidos contemplam outros cuidados que não exclusivamente de saúde?

() Somente de saúde () Tanto de saúde quanto de assistência social

b) Os residentes, de modo geral, tem sua individualidade e privacidade garantidas?

() Sim () Não. Detalhar: _____

c) Há respeito à identidade do residente, possibilitando que ele seja nomeado de acordo com sua escolha, bem como respeitadas suas escolhas quanto a horários para dormir, comer, banhar-se?

() Sim () Não. Detalhar: _____

d) O idoso independente tem o direito de ir e vir?

() Sim () Não

Obs.: _____

e) O serviço garante a preservação de valores, crenças e imagem?

() Sim () Não

Obs.: _____

Garantia à convivência familiar e comunitária, com preservação e fortalecimento de vínculos familiares:

a) Os idosos recebem visitas dos familiares?

() Sim () Raramente () Não.

Quantos? _____

b) A instituição procura estabelecer vínculos com as famílias dos idosos?

() Sim. De que forma? _____

c) A visita de familiares e amigos na instituição:

() É aberta a visitas

() Somente familiares podem visitar

() Não há abertura para visitas

() Tem dias e horários determinados _____

d) Há local próprio para receber visitas?

() Sim. Qual? _____ () Não

e) Possui livro para registro de visitas?

() Sim () Não

f) Quanto à saída dos idosos com familiares e amigos:

() Há flexibilidade nos dias e horários

() Somente durante a semana

() Somente fins de semana

() Não sai

() Outros _____

g) Há incentivo da participação dos familiares em eventos/atividades/festividades desenvolvidas pela instituição?

() Sim () Não

h) É feito estudo psicossocial de todos os idosos, com identificação de familiares e amigos, e seu perfil, conforme art. 50 do Estatuto do Idoso?

() Sim () Não

i) Há animais domésticos na Instituição?

() Sim () Não

São submetidos ao controle de zoonoses:

() Sim () Não

Os serviços integram a rede de assistência social (SUAS) e a de saúde pública (SUS):

a) Existem Fluxogramas de Comunicação tanto com a rede privada, quanto pública de saúde e de assistência social em local de fácil acesso e conhecido de todos os funcionários?

() Sim () Não

b) As prescrições de atendimento constantes nos Planos de Atenção Integral à Saúde ou no Plano Individual de Atendimento são executadas?

() Sim () Não

c) Existem registros de notificações e comunicações às Redes de Atendimento?

() Sim () Não

d) Há resposta às notificações e comunicações prestadas à Redes de Atendimento?

() Sim () Não

e) A entidade recebe atendimento de agente comunitário de saúde?

() Sim () Não

f) A instituição possui comprovante de vacinação obrigatória dos residentes?

() Sim () Não

g) Os residentes com patologia de saúde mental estão participando dos programas de Saúde Mental?

() Sim () Não () Não se aplica

h) Existe o acesso a um cirurgião-dentista quando necessário?

() Sim () Não

Obs.: _____

i) Existem residentes que tem acompanhamento periódico de assistentes sociais ou psicólogas?

() Sim () Não

j) O abastecimento de água é feito:

() Sistema público () Fonte própria/ poço artesiano com proteção

Da organização operacional e rotinas técnicas de trabalho:

a) Há local próprio para guarda dos arquivos e dos documentos relativos ao serviço de acolhimento?

() Sim () Não

b) Existem POPs de cada área técnica elaborados e supervisionados por profissional habilitado?

() Sim () Sim, mas não são conhecidos pelas equipes () Não

c) Existem registros específicos das ocorrências cotidianas em livro/arquivo próprio?

() Sim () Sim, mas não são conhecidos pelas equipes () Não

d) Há prontuário de cada residente, com anotações de todos os técnicos que lhe atendem, em local de fácil e conhecido acesso de todos funcionários?

() Sim () Sim, mas não são conhecidos pelas equipes () Não

CONCLUSÃO TÉCNICA:

Responsável pelo preenchimento do cadastro: _____

Instituição: _____

ANEXO II – MODELOS A SEREM PROPOSTOS ÀS ENTIDADES

Plano Individual de Atendimento

EXEMPLO 1

Nome da Entidade

Identificação do Residente

Nome:

Apelido/Nome Social (caso seja relevante):

Data de Nascimento: ____/____/____

Estado Civil:

Sexo:

Nacionalidade:

Naturalidade:

Telefone de contato com o idoso:

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

Nome do curador:

Contatos do curador:

Idoso em processo de curatela¹⁸: () Sim () Não

Dados do processo judicial:

Situação Documental				
Documento	Possui	Não possui	Número 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				
Laudos Médicos/Exames				
Outros:				

¹⁸ De acordo com a Lei Brasileira da Inclusão e Novo CPC.

Admissão

Data de ingresso na instituição: ____/____/____

Nº do prontuário institucional: _____

Antes de ser institucionalizado:

() 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 determinada:

() Vontade do residente () Ordem Judicial () Requisição do MP

() Outros

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, 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 reflexiva)

() 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)? () Sim () Não

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 Técnicas²⁰

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

Rede de apoio do idoso (listar pessoas/grupos que prestam algum tipo de suporte ao idoso ou à sua família²⁰):

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

Pessoa: _____ Horários acordados: _____

Pessoa: _____ Horários acordados: _____

Pessoa: _____ Horários acordados: _____

19 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.

20 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.

Pessoas de referência impossibilitadas de realizar visitaço:

Pessoa/tipo de relaço: _____

Motivo: _____

Pessoa/tipo de relaço: _____

Motivo: _____

Formas de convívio social exercido pelo idoso antes da institucionalizaço²¹:

Relaço da família com o idoso:

Relaço do idoso com sua família:

Percepço da equipe técnica sobre as relaçoes familiares:

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

Pessoa de referência/tipo de relaço com o idoso ²³		
Com que frequência, em média, faz contato com o idoso ²⁴ ? Tipo de interação mais comum. ²⁵		

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

22 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).

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

24 Formas de contato que são utilizadas para interagir com o idoso: visita na instituição, contatos telefônicos, passeios externos, fins de semana na casa da família, entre outros.

Planejamento do atendimento

Demandas e Necessidades Particulares do Idoso				
Demanda identificada	Encaminhamentos e intervenções técnicas necessárias	Meta de atendimento da demanda	Profissionais responsáveis	Acompanhamento

Providências e intervenções técnicas necessárias para estimular a manutenção, o fortalecimento e/ou o resgate dos vínculos familiares e sociais do idoso:²⁶

Atividades propostas ao idoso:²⁷			
Atividade	Local em que 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 profissionais²⁷

- 25 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.
- 26 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.
- 27 Cada atualização deve ser registrada, e é importante prever data para avaliação e para a atualização periódica.

EXEMPLO 2

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, número do cartão e vencimento, além da rede de conveniados (médicos, clínicas e hospitais).
- Descrever quais os serviços de saúde a ILPI oferece.
- Regularidade de acompanhamento da equipe multiprofissional.²⁸
- Informar a origem dos medicamentos e a frequência com que são fornecidos (Ex.: farmácia popular, posto de saúde, família).
- Em casos de urgência e emergência, dar preferência para hospitais mais próximos da ILPI.

²⁸ 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 défices cognitivos já estabelecidos; devem ser avaliados (detalhamento das avaliações clínico-funcionais, 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 pública) 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.

- Caso use serviço de remoção particular, informar qual o serviço e o telefone para contato, ou se a instituição contrata serviço de remoção móvel para os idosos institucionalizados ou se usa o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU (ou similar).
- Telefones de familiares para contato, em caso de emergências e urgências, devem ser indicados pelo residente (quem ele quer que lhe assista, caso hospitalizado).
- Detalhamento das avaliações clínico-funcionais, 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 a independência dos idosos assistidos pela equipe ou pela unidade de saúde pública.

EXEMPLO 3

Nome do idoso:

Idade:

Diagnóstico médico:

Grau de dependência:

Valor da escala de Katz:

Telefone de familiares:

A ILPI oferece serviço de enfermagem 24 h 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:

Recebe medicamentos gratuitos pelo programa AQUITEM FARMÁCIA POPULAR. Frequência:

Plano de Saúde: Atendido pelo SUS.

Atenção Primária:

Atenção Secundária:

Atenção Terciária:

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 nº 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 as características do serviço de acolhimento oferecido no local. Os indicadores de diarreia, úlcera por pressão, escabiose, desnutrição e desidratação nos remetem à 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 desses 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.

NOME DA ILPI

CNPJ *****

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

ENDEREÇO DA ILPI

	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 resão																															
Desnutrição																															
Óbitos																															
TOTAL																															
OBSERVAÇÕES:																															

Residente: _____ Mês/Ano: ____/____

ANEXO III – DESTAQUES NORMATIVOS APLICÁVEIS

BASE CONSTITUCIONAL, LEGAL E NORMATIVA

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 § 10, 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 requisiute 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 officiar 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 10 de janeiro de 2004.

Brasília, 10 de outubro de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

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; 175º da Independência e 108º da República.

**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 PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

1. OBJETIVO

Estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

2. ABRANGÊNCIA

Esta norma é aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar.

3. DEFINIÇÕES

3.1. Cuidador de Idosos- pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.

3.2. Dependência do Idoso - condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.

3.3. Equipamento de Auto-Ajuda - qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.

3.4. Grau de Dependência do Idoso

a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;

b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

3.5. Indivíduo autônomo - é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida.

3.6. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) - instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a

domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

4. CONDIÇÕES GERAIS

4.1. A Instituição de Longa Permanência para Idosos é responsável pela atenção ao idoso conforme definido neste regulamento técnico.

4.2. A instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.

4.3. A instituição deve atender, dentre outras, às seguintes premissas:

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 0,80m; contando com luz de vigília permanente.

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

b) circulações com largura menor que 1,50m 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 0,80m 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 congênere, 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	Frequência de Produção
1	Taxa de mortalidade em idosos residentes	$\frac{\text{(Número de óbitos de idosos residentes no mês)}}{\text{Número de idosos residentes no mês}} \times 100$ [%]	Mensal
2	Taxa incidência de doença diarréica aguda em idosos residentes	$\frac{\text{(Número de novos casos de doença diarréica aguda em idosos residentes no mês)}}{\text{Número de idosos residentes no mês}} \times 100$ [%]	Mensal
3	Taxa de incidência de escabiose em idosos residentes	$\frac{\text{(Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês)}}{\text{Número de idosos residentes no mês}} \times 100$ [%]	Mensal
4	Taxa de incidência de desidratação em idosos residentes	$\frac{\text{(Número de idosos que apresentaram desidratação)}}{\text{Número de idosos residentes no mês}} \times 100$ [%]	Mensal
5	Taxa de prevalência de úlcera de decúbito em idosos residentes	$\frac{\text{(Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês)}}{\text{Número de idosos residentes no mês}} \times 100$ [%]	Mensal
6	Taxa de prevalência de desnutrição em idosos residentes	$\frac{\text{(Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês)}}{\text{Número de idosos residentes no mês}} \times 100$ [%]	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 diarreica 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 frequência, 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 causada 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.

PORTARIA 73/2011 – SEAS

A SECRETÁRIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, no uso de suas atribuições conferidas pela Portaria Ministerial MPAS nº 4.977 de 22/01/99,

Considerando o estabelecido na Lei nº 8.742/93 – Lei Orgânica da Assistência Social, especialmente em seus artigos 2º, 23º, 24º e 28º;

Considerando o estabelecido na Lei nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente, especialmente em seu artigo 87º;

Considerando o estabelecido no Decreto nº 1.605, de 25/08/95, especialmente em seu artigo 7º;

Considerando o estabelecido na Política Nacional de Assistência Social;

E considerando o estabelecido na Norma Operacional Básica/99,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir modalidades de atendimento que observem o contido na Política Nacional de Assistência Social, priorizando as ações para os destinatários cujo rendimento familiar mensal *per capita* seja de até meio salário mínimo, sem prejuízo do atendimento a outras formas de vulnerabilidade próprias do ciclo de vida, resultantes de deficiências ou de incapacidades e/ou resultantes de situações circunstanciais ou conjunturais.

Art. 2º Fixar valores mensais de referência correspondentes ao apoio financeiro da União no co-financiamento dos serviços assistenciais de atenção à criança, ao adolescente, ao idoso e à pessoa portadora de deficiência, com vistas à inclusão de novas modalidades instituídas por esta Portaria, a serem considerados a partir do exercício do ano 2000.

Art. 3º Estabelecer que, de acordo com as deliberações das Comissões Intergestoras e dos Conselhos de Assistência Social, levando em conta a realidade local e a especificidade dos custos das diferentes modalidades de atendimento, os valores do apoio financeiro da União deverão ser complementados com recursos próprios dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, mantendo-se as metas mínimas pactuadas.

Art. 4º Autorizar que sejam garantidas as formas vigentes de atendimento ao grupo etário de 0 a 6 anos, tais como creches e pré-escolas, até que os sistemas municipais de educação assumam gradual e integralmente o serviço, conforme preceituado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

§ 1º No atendimento à criança deve ser priorizado o grupo etário de 0 a 3 anos integrante de famílias vulnerabilizadas pela pobreza e/ou situação de risco pessoal e/ou social, tais como: crianças desnutridas, vítimas de abandono, violência e/ou maus tratos e crianças portadoras de deficiência.

§ 2º Nas informações das metas executadas na modalidade Apoio à Criança de 0 a 6 anos - Ações Sócio-educativas de Apoio à Família, devem ser incluído, além do número de famílias atendidas, o número de crianças de 0 a 6 anos pertencentes a estas famílias.

Art. 5º Estabelecer que sejam mantidas as modalidades de atendimento prestadas a idosos em instituições asilares ou congêneres e, a partir do presente exercício, sejam implementadas novas modalidades que privilegiem a família como referência de atenção, assim como alternativas que reforcem a autonomia e independência da pessoa idosa, quais sejam: Residência com Família Acolhedora, Residência em Casa-lar, Residência em República, Atendimento em Centro-Dia, bem como a manutenção e implementação do Atendimento em Centros de Convivência e do Atendimento Domiciliar.

Art. 6º Autorizar, além das modalidades existentes voltadas para a pessoa portadora de deficiência, a criação de novas modalidades, quais sejam: Atendimento de Reabilitação na Comunidade, Atendimento Domiciliar, Atendimento em Centro-dia, Residência com Família Acolhedora, Residência em Casa-lar e Atendimento em Abrigo para Pequenos Grupos.

§ 1º No atendimento à pessoa portadora de deficiência em instituições de abrigo ou congêneres deverá haver uma gradativa substituição das metas contempladas com o apoio financeiro da União, a partir do presente exercício, por formas que privilegiem a família como referência de atenção ou a permanência com família acolhedora, casa-lar e abrigo para pequenos grupos.

§ 2º Até que venham a ser custeadas integralmente pelo Sistema Único de Saúde – SUS, as ações correspondentes às modalidades de Prevenção das

Deficiências – Tratamento Precoce, Habilitação e Reabilitação – Atendimento Integral e Parcial, Distúrbio de Comportamento e Bolsa Manutenção continuarão a ser contempladas com o apoio financeiro da Secretaria de Estado de Assistência Social no percentual do que não for coberto pelo SUS.

§ 3º Até que seja publicada portaria específica, o apoio financeiro da Secretaria de Estado de Assistência Social relativa às modalidades de Prevenção das Deficiências – Tratamento Precoce, Habilitação e Reabilitação – Atendimento Integral e Parcial, Distúrbio de Comportamento e Bolsa Manutenção será feita dentro dos parâmetros atualmente considerados, no tocante à caracterização do atendimento prestado nessas modalidades.

Art. 7º Estabelecer que os recursos financeiros atualmente empregados nas modalidades de apoio à criança carente em Creches e Pré-Escolas; e nas modalidades de Prevenção das Deficiências – Tratamento Precoce, Habilitação e Reabilitação – Atendimento Integral e Parcial, Distúrbio de Comportamento e Bolsa Manutenção sejam utilizados na implantação das novas modalidades instituídas por esta Portaria, à medida em que as modalidades acima citadas sejam assumidas pelas políticas setoriais de Educação e Saúde.

Art. 8º Estabelecer que as modalidades de atendimento sejam objeto de contínuo processo de monitoramento e avaliação, visando ao aprimoramento das ações e da rede da Assistência Social, sob responsabilidade das instâncias gestoras.

Art. 9º As modalidades de atendimento instituídas por meio desta Portaria, incluindo sua caracterização e seus respectivos valores mensais de referência estão detalhados nos Anexos I e II.

Art. 10º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência do mês de agosto de 2000, revogando-se a Portaria SAS Nº 001/MPAS de 13.03.1997.

WANDA ENGEL ADUAN

...

1. Apoio à Pessoa Idosa	
- Atendimento integral institucional: idoso dependente	60,85/idoso atendido
- Atendimento integral institucional: idoso independente	41,91/idoso atendido
- Residência com família acolhedora	60,00/idoso atendido
- Residência em casa-lar	60,00/idoso atendido
- Residência em república	25,00/idoso atendido
- Atendimento em centro-dia	45,00/idoso atendido
- Atendimento domiciliar: idoso dependente	29,75/idoso atendido
- Atendimento domiciliar: idoso independente	21,62/idoso atendido
- Atendimento em centros de convivência	10,00/idoso atendido

2. Apoio à Pessoa Idosa	
- Atendimento integral institucional: idoso dependente	60,85/idoso atendido
- Atendimento integral institucional: idoso independente	41,91/idoso atendido
- Residência com família acolhedora	60,00/idoso atendido
- Residência em casa-lar	60,00/idoso atendido
- Residência em república	25,00/idoso atendido
- Atendimento em centro-dia	45,00/idoso atendido
- Atendimento domiciliar: idoso dependente	29,75/idoso atendido
- Atendimento domiciliar: idoso independente	21,62/idoso atendido
- Atendimento em centros de convivência	10,00/idoso atendido

ANEXO II

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Apoio à Pessoa Idosa

- Atendimento integral institucional – é aquele prestado em instituições acolhedoras conhecidas como: abrigo, asilo, lar e casa de repouso, durante o dia e a noite, às pessoas idosas em situação de abandono, sem família ou impossibilitadas de conviver com suas famílias. Estas instituições deverão garantir a oferta de serviços assistenciais, de higiene, alimentação e abrigo, saúde, fisioterapia, apoio psicológico, atividades ocupacionais, de lazer, cultura e outros, de acordo com as necessidades dos usuários. A instituição também é responsável pelo desenvolvimento de esforços constantes para reconstrução dos vínculos familiares que propiciem o retorno do idoso à família.
- Residência com família acolhedora – é um atendimento em famílias cadastradas e capacitadas para oferecer abrigo às pessoas idosas em situação de abandono, sem família ou impossibilitadas de conviver com suas famílias. Esse atendimento será continuamente supervisionado pelos órgãos gestores.
- Residência em casa-lar – é uma alternativa de residência para pequenos grupos, de no máximo oito idosos, com mobiliário adequado e pessoa habilitada para apoio às necessidades diárias do idoso. Destina-se principalmente a idoso que apresente algum tipo de dependência.
- Residência em república – A república de idosos é uma importante alternativa de residência para idosos independentes, também organizada em pequenos grupos, conforme o número de usuários, e co-financiada com recursos da aposentadoria, benefício de prestação continuada, renda mensal vitalícia e outras. Em alguns casos a República pode ser viabilizada em sistema de autogestão.
- Atendimento em centro-dia – é uma estratégia de atenção em instituições especializadas, onde o idoso permanece durante oito horas por dia, sendo prestados serviços de atenção à saúde, fisioterapia, apoio psicológico, atividades ocupacionais, lazer e outros, de acordo com as necessidades dos usuários. É importante pela possibilidade da pessoa idosa ser atendida durante o dia e retornar à noite para sua residência e porque proporciona ao idoso manter seus vínculos familiares. A capacidade de atendimento do

Centro-dia é variável e deve estar sempre adequada à qualidade do serviço, conforme normas específicas.

- Atendimento domiciliar – é aquele prestado à pessoa idosa com algum nível de dependência, por cuidadores de idosos, em pelo menos duas visitas semanais ao próprio domicílio do idoso. Destina-se a apoiar idosos e sua família, nas atividades do seu dia-a-dia, com vistas à promoção, manutenção e/ou recuperação da autonomia, permanência no próprio domicílio, reforço dos vínculos familiares e de vizinhança e melhoria da qualidade de vida.
- Atendimento em centro de convivência – consiste em atividades realizadas em espaço específico destinado à frequência dos idosos e de suas famílias, no mínimo durante 08 horas semanais. Tais atividades são planejadas e contribuem para a autonomia, o envelhecimento ativo e saudável, evitando o isolamento social. São exemplos dessas atividades: palestras informativas, cursos, atividades ocupacionais, culturais e de lazer, entre outras.

ANEXO IV – MODELOS DE PEÇAS ADMINISTRATIVAS

EXEMPLO 1

ÁREA: Direitos Humanos – Proteção ao Idoso

INTERESSADO: Ministério Público do Estado de

REPRESENTADO: Instituição de Longa Permanência para Acolhimento de Idosos (ILPI)

ASSUNTO: Condições de Atendimento

PORTARIA

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE_____, por seu Promotor de Justiça que esta subscreve, no exercício de suas funções institucionais e,

Considerando que compete ao Promotor de Justiça com atribuição da área do idoso exercer a fiscalização de entidades de atendimento a idosos com caráter de acolhimento ou moradia, públicas ou não governamentais, com ou sem fins lucrativos;

Considerando que o referido processo de fiscalização se dará por meio de visitas regulares e ações articuladas e contínuas com a Vigilância Sanitária, o Conselho Municipal do Idoso, entre outros organismos afins;

Considerando que compete ao Promotor de Justiça receber autos de vistorias e relatórios técnicos dos órgãos fiscalizadores e outros documentos técnicos dos poderes públicos ou de organismos não governamentais, cuja intervenção seja necessária ou útil, para a formação de convicção a respeito da adequação da entidade às exigências legais e normativas da prestação dos serviços oferecidos;

Considerando que atualmente consta dos nossos registros que o Município de xxx possui em funcionamento 16 (dezesseis) instituições de acolhimento para idosos, sendo que a Promotoria de Justiça de (...) e a Vigilância em Saúde do Município têm promovido visitas conjuntas às entidades do Município e que, em 2014, foram analisados aspectos objetivos que demonstram o ICS (Índice de Conformidade Sanitária) de cada unidade;

Considerando que na última visita realizada na instituição denominada xxx – **nome fantasia xxx**, estabelecida na Avenida xxx, **o índice de**

conformidade sanitária da instituição foi de (...), constituindo-se no 4º pior índice das unidades fiscalizadas;

Considerando que compete ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados à pessoa idosa, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis e que, para o exercício da atribuição mencionada, poderá o representante do Ministério Público instaurar o competente procedimento, sob sua presidência;

Resolve, com fundamento no art. 8º, § 1º, da Lei 7.347, de 24 de julho de 1985 (Lei da Ação Civil Pública), e no art. ____ da Lei Complementar Estadual nº (Lei Orgânica do Ministério Público do Estado de ____), instaurar **INQUÉRITO CIVIL** para apurar devidamente os fatos e, posteriormente, se propor a competente ação civil pública, determinando, desde logo, as seguintes providências:

1. Registro e autuação da presente Portaria e dos documentos que a instruem;
2. A juntada de cópia do cronograma de fiscalização da entidade para o ano de 2015;
3. A expedição de ofício ao Departamento de Vigilância em Saúde, com cópia dos autos, solicitando a remessa do último relatório de fiscalização da instituição investigada, bem como oportuna remessa do relatório da fiscalização programada para 2015, conforme cronograma firmado entre o Ministério Público, Vigilância em Saúde e Conselho Municipal do Idoso;
4. A notificação da instituição investigada, cientificando-a quanto à instauração do presente procedimento, e determinando-se a apresentação dos documentos e informações constantes do anexo I da presente portaria – prazo 30 dias;
5. Com as respostas, ou no silêncio, tornem para novas deliberações.
6. Sem prejuízo, cientifique-se o Conselho Municipal do Idoso quanto à instauração do presente procedimento;

Local, data e cargo

EXEMPLO 2

ÁREA DE ATUAÇÃO: DIREITOS HUMANOS / PROTEÇÃO AO IDOSO

TEMA: POLÍTICA DE ATENDIMENTO/ENTIDADE DE ATENDIMENTO AO IDOSO

ASSUNTO: LONGA PERMANÊNCIA

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO** ____, pelo (a) Promotor(a) de Justiça que esta subscreve, com fundamento no artigo 129, inciso III, da Constituição Federal, no artigo 25, inciso IV, alínea “a”, da Lei nº 8.625/93, e no artigo 103, da Lei Complementar Estadual nº;

CONSIDERANDO:

(i) A constatação, por esta Promotoria de Justiça, que há em xxx elevado número de idosos “institucionalizados”, que não há vagas para outros em risco, que há a articulação da rede de proteção é quase nula, que falta apoio às ILPIs por parte do Poder Público, que falta política pública que garanta a convivência familiar do idoso acolhido, que são muitas as deficiências das políticas públicas para proteção ao idoso;

(ii) O artigo 230 da Constituição Federal, que estabelece que 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;

(iii) Que a Lei Federal nº 10.741/03, atendendo aos primados mais básicos dos direitos humanos e da dignidade da pessoa humana, garante à pessoa idosa 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.

RESOLVE:

Instaurar **INQUÉRITO CIVIL**, visando o fomento e acompanhamento das políticas públicas voltadas à assistência ao idoso, com plena articulação intersetorial e com as Instituições de Longa Permanência para Idosos do Município, e determinar, por ora, a realização das seguintes diligências:

1. Autue-se e registre-se

2. Instrua-se o presente com cópia dos pareceres da equipe técnica e com todos os documentos da pasta própria aberta especificamente para atas das reuniões e vistorias nas entidades feitas desde o início do ano de

3. ***O PLANO DE AÇÃO PARA ARTICULAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO DO IDOSO NO MUNICÍPIO***, em anexo, passa a FAZER PARTE INTEGRANTE desta Portaria de instauração de INQUÉRITO CIVIL (***ANEXO I***).

4. **CUMPRA-SE integralmente o determinado no ANEXO I.**

Nomeio, sob compromisso, para secretariar os trabalhos, os Oficiais de Promotoria lotados nesta Promotoria de Justiça de xxx.

Local, data e cargo

EXEMPLO 3

PORTARIA Nº XXXX

Instauração de INQUÉRITO CIVIL

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE ____, por seu representante infrafirmado, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, e

CONSIDERANDO o disposto nos arts. 127, caput²⁹, 129, III,³⁰ da Constituição Federal, 26, inciso I, da Lei nº 8.625/93, 83, I, da Lei Orgânica do Ministério Público de ____;

CONSIDERANDO que, para defesa de tais direitos, o Parquet é órgão público encarregado de promover “o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos” (art. 129, II, da Carta Magna);

CONSIDERANDO que é função institucional do Ministério Público o zelo pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias às suas garantias;

CONSIDERANDO que ao primeiro foi dada legitimação ativa para a defesa judicial e extrajudicial dos interesses sociais e individuais indisponíveis, em como os interesses difusos e coletivos (artigos 127 e 129, II e III, da Constituição Federal e art. __, da Lei Complementar Estadual nº __);

CONSIDERANDO que é responsabilidade do Estado, da família e da sociedade amparar as pessoas idosas, garantindo-se-lhes a dignidade, como pessoa humana, o bem-estar e à vida (art. 230, caput, da Constituição Federal);

CONSIDERANDO que é de competência do Estado definir as condições para o funcionamento das instituições asilares, bem como proceder a fiscalização e o acompanhamento de seu funcionamento, velando pelas condições de vida e tratamento dispensado aos idosos (art. 189, III, da Constituição do Estado ____);

CONSIDERANDO que a garantia de dignidade, bem-estar e direito à vida são princípios da Política Nacional da Pessoa Idosa, e que é da competência dos órgãos e entidades públicas zelar, no âmbito da Justiça, pela aplicação das normas sobre o idoso (art. 3º, I, e art. 10, VI, d, Lei Federal nº 8.842/94);

29 CF, Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

30 CF, Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público: (...) III – promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;

CONSIDERANDO que as instituições que abrigam pessoas idosas estão sujeitas ao cumprimento de padrões de habitação compatíveis com as necessidades destes, na forma prevista das normas sanitárias vigentes (art. 37, § 3º, da Lei Federal nº 10.471/2003);

CONSIDERANDO que compete ao Ministério Público a defesa dos interesses sociais das pessoas idosas e a promoção das medidas judiciais e extrajudiciais que couberem, sendo uma de suas atribuições a fiscalização das entidades de longa permanência (art. (...) da Lei Complementar Estadual Nº (...) e art. 74, VIII, da Lei Federal nº 10.741/2003);

CONSIDERANDO a Resolução Federal nº 283/2005/RDC/ANVISA, que define as normas de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, com o objetivo de reduzir e prevenir os riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em entidades desta natureza;

CONSIDERANDO que o Plano Geral de Atuação de , aprovado por intermédio do Ato nº , do Senhor Procurador-Geral de Justiça de __, que orienta as ações ministeriais a serem desenvolvidas, prevê na área da proteção das pessoas idosas, a fiscalização das entidades asilares;

CONSIDERANDO o Programa de Vistoria a Entidades Asilares instaurado pelo Ministério Público do Estado de, por meio do Centro de Apoio Operacional, que tem por escopo inspecionar as instituições de permanência de idosos e pensões protegidas, buscando sua adequação às normas legais;

CONSIDERANDO o expediente recebido do Conselho Municipal do Idoso dando conta de situação pendente na Inscrição da Instituição de Longa Permanência para Idosos XX, junto àquele órgão, bem como apontando pendência junto ao Corpo de Bombeiro;

RESOLVE

Instaurar — com esteio no art. 25, IV, “a”, da Lei Federal nº 8.625/93; art. “e”, da Lei Complementar Estadual nº INQUÉRITO CIVIL para a apuração dos fatos e, conseqüentemente, adoção das medidas que se fizerem necessárias para a preservação dos interesses sociais e públicos envolvidos no caso.

Isto posto, DETERMINO as seguintes providências:

Autuação desta Portaria e dos documentos que a acompanham, registrando-se em livro próprio;

Afixação da portaria no local de costume e remessa de cópia ao Centro de Apoio Operacional.

Juntada de outros documentos necessários à elucidação dos fatos;

Adoção de todas as medidas que forem se mostrando necessárias;

Designo para secretariar o presente Inquérito a Servidora

_____.

O prazo para conclusão do presente Inquérito é de 1 (um) ano.

Local, data e cargo

EXEMPLO 4

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE ____

1.1 TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA

*Pelo presente instrumento, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE**, por intermédio da (...) Promotoria de Justiça, neste ato representado pelo Promotor de Justiça _____, ora **COMPROMITENTE**, de um lado, e a entidade _____, situada na _____, neste ato representada por _____, na qualidade de **COMPROMISSÁRIA**, estando presente, também, na condição de **ANUENTE**, o **Corpo de Bombeiros Militar de**, por intermédio do _____, a **Vigilância Sanitária em Saúde**, por intermédio da senhora _____, e o **CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSOS DE**, por intermédio do senhor _____, têm entre si justo e acertado o seguinte:*

CONSIDERANDO que ao primeiro foi dada legitimação ativa para a defesa judicial e extrajudicial dos interesses sociais e individuais indisponíveis, bem como os interesses difusos e coletivos (artigos 127 e 129, II e III, da Constituição Federal e art. 82, I da Lei Complementar Estadual);

CONSIDERANDO que é responsabilidade do Estado, da família e da sociedade amparar as pessoas idosas, garantindo-se-lhes a dignidade, como pessoa humana, o bem-estar e à vida (art. 230, *caput*, da Constituição Federal);

CONSIDERANDO que é de competência do Estado definir as condições para o funcionamento das instituições asilares, bem como proceder a fiscalização e acompanhamento de seu funcionamento, velando pelas condições de vida e tratamento dispensado aos idosos (art. , da Constituição do Estado de);

CONSIDERANDO que a garantia da dignidade, bem-estar e direito à vida são princípios da Política Nacional da Pessoa Idosa e que é da competência dos órgãos e entidades públicas zelar, no âmbito da Justiça, pela aplicação das normas sobre o idoso (art. 3º, I, e art. 10, VI, *d*, Lei Federal nº 8.842/94);

CONSIDERANDO que as instituições que abrigam pessoas idosas estão sujeitas ao cumprimento de padrões de habitação compatíveis com as necessidades destes, na forma prevista das normas sanitárias vigentes (art. 37, § 3º, da Lei Federal nº 10.471/2003);

CONSIDERANDO que compete ao Ministério Público a defesa dos interesses sociais das pessoas idosas e a promoção das medidas judiciais e extrajudiciais que couberem, sendo uma de suas atribuições a fiscalização das

entidades de longa permanência (art. ,da Lei Complementar Estadual nº e art. 74, VIII, da Lei Federal nº 10.741/2003);

CONSIDERANDO a Resolução Federal nº 283/2005/RDC/ANVISA, que define as normas de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, com o objetivo de reduzir e prevenir os riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em entidades desta natureza;

CONSIDERANDO que o Plano Geral de Atuação de , aprovado por intermédio do Ato nº , do Senhor Procurador-Geral de Justiça , que orienta as ações ministeriais a serem desenvolvidas, prevê a proteção das pessoas idosas e a fiscalização das entidades asilares;

CONSIDERANDO o Programa de Vistoria a Entidades Asilares instaurado pelo Ministério Público do Estado de ___, por meio do Centro de Apoio Operacional, que tem por escopo inspecionar as instituições que permanência de idosos e pensões protegidas, buscando a adequação das mesmas às normas legais;

CONSIDERANDO que o não cumprimento das normas mínimas da legislação implica na interdição do estabelecimento;

CONSIDERANDO os fatos apurados no Inquérito Civil nº _____, em trâmite junto à (...) Promotoria de Justiça

CONSIDERANDO, por fim, o teor do art. 5º, § 6º, da Lei nº 7.437/85, e do art. ____ da Lei Complementar Estadual nº ___, os quais facultam ao representante do Ministério Público a possibilidade de lavrar com os interessados Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta às exigências legais, com eficácia de título executivo.

RESOLVEM

Celebrar o presente **TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUCTA**, com fulcro no artigo 5º, § 6º, da Lei Federal nº 7.347, de 24.07.85, mediante as seguintes

CLÁUSULAS:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA

Este TERMO tem como objetivo a adequação da Instituição _____ às exigências normativas relacionadas à segurança contra incêndio, bem como às normas sanitárias vigentes.

DAS OBRIGAÇÕES

CLÁUSULA SEGUNDA

Para a consecução do objeto deste TERMO, a COMPROMISSÁRIA se compromete a:

I – No prazo de **seis (06) meses, a contar da assinatura do presente Termo de Ajuste**, a obtenção da aprovação dos projetos arquitetônico, físico-funcional e hidrossanitário incluindo reforma e ampliação da área física do estabelecimento; implementando as obras necessárias para adequar-se perante a Vigilância em Saúde Municipal, e apresentar junto a esta Promotoria de Justiça o Alvará Sanitário;

II – Providenciar no prazo de **seis (06) meses, a partir da assinatura do presente Termo**, a regularização da edificação às normas de segurança contra incêndio e pânico; apresentando junto a esta Promotoria de Justiça o Habite-se e o Atestado de Funcionamento do Corpo de Bombeiros.

DA MULTA E DA EXECUÇÃO

CLÁUSULA TERCEIRA

O não cumprimento de qualquer um dos itens ajustados implicará multa diária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), a ser recolhido em favor do Fundo (Estadual do Municipal do Idoso), além de responder por eventuais ações que venham a ser propostas, **além da execução judicial das obrigações ora ajustadas.**

DISPOSIÇÕES DIVERSAS

CLÁUSULA QUARTA

O Ministério Público compromete-se a não adotar nenhuma medida judicial coletiva relacionada ao ajustado contra a COMPROMISSÁRIA, caso venha a ser cumprido integralmente o avençado.

As partes elegem o foro de para dirimir eventuais problemas decorrentes do presente TERMO.

Por fim, por estarem compromissados, firmam este **TERMO**, em 05 (cinco) vias de igual teor, que terá eficácia de título executivo extrajudicial, nos termos do art. 6º da Lei nº 7.347/85.

Local, data e cargo

EXEMPLO 5

DESPACHO DE ARQUIVAMENTO

Trata-se de Inquérito Civil instaurado, considerando o Programa de Vistoria a Entidades Asilares do Ministério Público de Centro de Apoio Operacional, que tem como escopo inspecionar as instituições de longa permanência de idosos e pensões protegidas, buscando a adequação às normas legais e como finalidade a prevenção e redução de riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em entidades dessa natureza.

Restou que no dia__ foi realizada vistoria _____ situada a _____, nesta Capital, por parte desta Promotoria de Justiça.

É o relatório.

A Constituição da República, em seu art. 230, *caput*, assevera como dever do Estado, da família e da sociedade, a defesa da dignidade e do bem-estar do idoso, cabendo a estes garantir ao idoso o direito a uma existência digna.

O Legislativo brasileiro publicou, ainda referente à matéria, a Lei nº 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. A lei confirmou o espírito do legislador a favor da doutrina de proteção integral ao idoso.

O aludido Estatuto, no que tange o direito de habitação, dispõe:

Art. 37 – O idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

[...]

§ 3º As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-lo com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Outrossim, os arts. 48-51 do Estatuto, atribuem uma série de obrigações às entidades de atendimento ao idoso. Ou seja, o funcionamento da entidade só pode se dar, conforme constitui o Estatuto do Idoso, se atendidos todos os requisitos, tais como o prévio licenciamento administrativo a ser deferido pelo Município (Vigilância Sanitária e pelo Conselho Municipal do Idoso).

No mesmo sentido, compete ao Ministério Público a defesa dos interesses sociais das pessoas idosas e a promoção das medidas judiciais e extrajudiciais que

couberem, sendo uma de suas atribuições a fiscalização das entidades de longa permanência (art. 74, VIII, da Lei Federal nº 10.741/2003).

Sendo assim, destaca-se que o Programa de Vistoria a Entidades Asilares instaurado pelo Ministério do Estado, por meio do Centro de Apoio Operacional, tem por escopo inspecionar as instituições de permanência de idosos e pensões protegidas, buscando adequação às normas legais.

Considerando, especialmente, a necessidade de garantir à população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor, a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência, a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como os mecanismos de monitoramento destas, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, por meio da sua Diretoria Colegiada, na linha preconizada pelo Estatuto do Idoso, editou a RDC nº 283, de 23 de setembro de 2005, a qual Aprovou o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para essas Instituições, de caráter residencial, (artigo 1º da RDC nº 283).

No dia da vistoria foram entregues pela Entidade documentos cujas cópias foram anexadas no presente Inquérito Civil, dos quais vale ressaltar: cópia do alvará de funcionamento expedido pelo Corpo de Bombeiros de SC; cópia do alvará sanitário expedido pela Diretoria de Vigilância em saúde; cópia do Certificado de Inscrição junto ao Conselho Municipal dos Idosos de ____; bem como o Roteiro de Inspeção para Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos preenchido.

Após a vistoria *in locu* e posterior análise dos documentos acostados, encaminhou-se à Instituição relatório desta Promotoria concluindo que:

Com base no instrumento utilizado durante a Vistoria, concluímos que a Entidade apresenta boas condições de funcionamento, obtendo nota acima de 80% do instrumento, a pontuação obtida reflete que a instituição apresenta baixo risco para a saúde dos idosos, atingindo 219 pontos, ou seja, 98% na avaliação de risco para a saúde (fl.).

Oficiou-se à entidade, requisitando informações a respeito da situação atual e de saúde dos idosos abrigados, bem como remete-se uma cartilha elaborada pelo apoio técnico desta Promotoria com o objetivo de informar e padronizar os procedimentos que deveriam ser seguidos por todas as entidades asilares do Município de _____ facilitando assim as próximas vistorias.

Em resposta ao ofício, a entidade _____, remeteu expediente com planilha preenchida (fl.____), e prestou esclarecimentos que suprimam a ressalva no Ofício nº (fl.____), contratando uma profissional nutricionista para o devido acompanhamento das refeições servidas na _____.

Na sequência, a Vigilância Municipal em Saúde encaminha relatório – Ofício dispondo sobre a situação atual da entidade, concluindo que:

[...] a ILPI [...] está em conformidade com as exigências contidas na RDC 283/2005 ANVISA, considerando ainda que, oferece instalações físicas em condições satisfatórias relacionadas a habitabilidade, higiene e salubridade.

Acerca do cumprimento do Regulamento Técnico da ANVISA (RDC nº 283/2005) e da análise dos documentos do Conselho Municipal do Idoso, da Vigilância Sanitária Municipal, e do Corpo de Bombeiros de ___, a _____ não apresentou pendências em relação às normas vigentes.

Feito tais premissas, destaca-se que este Órgão do Ministério Público buscou levantar a existência de prováveis irregularidades por meio da vistoria *in locu* e da requisição de esclarecimentos a Entidade, o que respaldaria qualquer medida a ser intentada em prol da defesa dos direitos individuais homogêneos dos idosos, decorrente da origem comum de estarem abrigados no mesmo estabelecimento (art. 81, III, do CDC).

In casu, verifica-se que a Entidade adequou-se aos dispositivos legais citados e continua atendendo às pessoas idosas que necessitam de cuidados especiais, principalmente quanto a sua saúde.

Diante da análise do relatório desta Promotoria e Inspeções realizadas pela Vigilância Sanitária Municipal, documentos acostado do Conselho Municipal do Idoso e corpo de Bombeiros de (...) relativos a _____, acerca do cumprimento do Regulamento Técnico da ANVISA (RDC nº 283/2005), verificou-se que esta Entidade Asilar atende, por ora, aos requisitos estabelecidos para funcionamento como Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Por fim, pela ausência de elementos suficientes apontados nos relatórios que poderiam subsidiar a propositura de medidas judiciais e/ou extrajudiciais, considerando ainda, que **a Entidade supranominada será monitorada de forma contínua, à medida que aportarem nesta Promotoria de Justiça, os relatórios de fiscalização encaminhados futuramente pela Vigilância Sanitária e/ou Conselho Municipal do Idoso**, resultado de ação sistemática por eles realizados, determino o **ARQUIVAMENTO** dos presentes

autos, com posterior remessa para apreciação do Egrégio Conselho Superior do Ministério Público, para efeitos do art. , da Lei Complementar Estadual nº .

Dê ciência aos interessados.

Local, data e cargo

EXEMPLO 6

LOGOMARCA DA ILPI (se tiver)

NOME: _____

CNPJ: _____

Rua _____, **nº** _____ - **Bairro** _____ - **Cidade - Pb**

Cep. _____

FICHA DE ATENDIMENTO PARA IDOSOS QUE AGUARDAM VAGA EM ILPI

Data da entrevista: ____ / ____ / ____.

Identificação do Idoso

Nome:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Telefones:

Idade: _____ anos completos: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____.

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Decisão de procurar por vaga em ILPI:

☐ Do próprio idoso ☐ Familiares ☐ Outros

Identificação do responsável

Nome do responsável:

Endereço do responsável:

Bairro:

Cidade:

Telefones para contatos:

Grau de parentesco com o idoso:

☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã) ☐ Neto(a)

☐ Filho(a) ☐ Cunhado(a) ☐ Não Parente

☐ Genro/nora ☐ Sobrinho(a) ☐ Outros

Dados Gerais do Idoso:

Qual seu atual estado conjugal?

- ☐ Casado ☐ Divorciado(a) [sem companheiro (a)]
☐ Viúvo(a) ☐ Separado(a) [sem companheiro (a)]
☐ Nunca casou [solteiro (a), sem companheiro (a)] ☐ Não sabe

Quantos filhos o Sr(a) teve?

Quantos estão vivos?

Escolaridade:

- ☐ Sem escolaridade ☐ Ensino Médio completo
☐ Ensino Fundamental incompleto ☐ Ensino Superior incompleto
☐ Ensino Fundamental completo ☐ Ensino Superior completo
☐ Ensino Médio incompleto

Diria que sua residência é:

- ☐ Própria (mesmo financiada)
☐ De familiares
☐ De parentes ou amigos (não paga aluguel)
☐ Alugada (paga aluguel, exceto financiamento)
☐ Outros: _____

Qual a sua última renda mensal?

- ☐ Até 1 salário mínimo
☐ De 1 a 2 salários mínimos
☐ De 3 a 5 salários mínimos
☐ De 6-a 10 salários mínimos
☐ Acima de 10 salários

Fonte de renda: ☐ BPC ☐ Pensão ☐ Aposentadoria

Mora sozinho(a)? ☐ Sim ☐ Não

Que motivos levaram a procurar vaga numa ILPI? (múltipla escolha)

- () Falta de cuidador () Por solicitação da família
() Sozinho por muito tempo () Doença () Sem moradia
() Nenhum motivo () Opção própria
() Problemas de relacionamento familiar () Não sabe/Não lembra
() Outros Motivos: _____

Necessidade de auxílio para:

Banho: () Sim () Não

Alimentação: () Sim () Não

Locomoção: () Sim () Não

Continência (urina ou fezes): () Sim () Não

Vestir-se: () Sim () Não

Higiene: () Sim () Não

O idoso apresenta-se lúcido (estado de consciência clara, conteúdos mentais nítidos e claros)?

() Sim () Não

Relatar as doenças que acometem o idoso: (múltipla escolha)

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| () Cardiopatia | () Problema de visão/cegueira |
| () Demência ou Alzheimer | () Infecções respiratórias |
| () Hipertensão | () Parkinson |
| () Artrose ou reumatismo | () Depressão |
| () Diabetes | () Sequela de AVC |
| () Infecção Urinária | () Ansiedade |
| () Problema Auditivo/surdez | () Não apresenta doenças |
| () Outras: _____ | |

OBSERVAÇÕES: _____



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

