



Instituições de longa permanência para idosos: da legislação às necessidades

Long-term care facilities for the elderly: from legislation to needs

Institución de larga permanencia para ancianos: de la legislación a las necesidades

Ezequiel Vitório Lini¹, Marilene Rodrigues Portella¹, Marlene Doring¹, Maria Izabel Penha de Oliveira Santos²

Objetivo: analisar legislações federais existentes sobre políticas públicas que versam sobre os direitos do idoso, com ênfase à assistência em Instituições de Longa Permanência para Idosos e o impacto prático dessas leis. **Métodos:** análise documental, de caráter descritivo. **Resultados:** identificaram-se, dentre as dezenove Leis, Decretos e Portarias nesses últimos 25 anos, evoluções significativas visando ao bem-estar dos idosos, além de propostas estruturais e de fiscalização das Instituições de Longa Permanência. **Conclusão:** a análise realizada nos documentos permitiu concluir que as necessidades direcionam para descentralização das instituições, aumento de vagas e maior incentivo financeiro dos órgãos públicos.

Descritores: Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Políticas Públicas.

Objective: to analyze existing federal legislation on public policies that deal with the elderly's rights, with emphasis on the assistance provided in long-term care facilities for the elderly and the practical impact of these laws. **Methods:** this is a documentary analysis of descriptive character. **Results:** one identified, among nineteen laws, decrees and ordinances in the last 25 years, significant developments aimed at the elderly's welfare, as well as structural proposals and the supervision of long-term care institutions. **Conclusion:** the analysis conducted in the documents allowed the conclusion that the needs point to the decentralization of institutions, increase of vacancies and bigger financial investment of public institutions.

Descriptors: Aged; Homes for the Aged; Public Policies.

Objetivo: analizar legislaciones federales existentes sobre políticas públicas que tratan de los derechos del anciano, con énfasis en la atención en hogares para ancianos y los efectos prácticos de estas leyes. **Métodos:** análisis documental, de carácter descriptivo. **Resultados:** se identificaron, entre las diecinueve Leyes, Decretos y Edictos en los últimos 25 años, avances significativos para el bienestar de ancianos, así como propuestas estructurales y supervisión de hogares para ancianos. **Conclusión:** el análisis de los documentos señaló las necesidades directas para la descentralización de las instituciones, aumento de empleos y mayor incentivo financiero de los órganos públicos.

Descritores: Anciano; Hogares para Ancianos; Políticas Públicas.

¹Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo, RS, Brasil.

²Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil.

Autor correspondente: Ezequiel Vitório Lini

Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, Universidade de Passo Fundo, BR 285, Bairro São José, CEP: 99052-900. Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: ezequielphysio@yahoo.com.br

Introdução

As instituições de longa permanência para idosos surgem para suprir uma necessidade de demanda de cuidados a idosos, quando a família não tem suporte econômico e/ou social para reconhecer-se como provedora, delegando a essas instituições seu papel. Por outro lado, a oferta de cuidado familiar diminui à medida que essa demanda cresce. A contratação de profissionais no domicílio em tempo integral é inviável para a maioria das famílias e as instituições passam a ser uma alternativa cada vez mais discutida⁽¹⁾.

A realidade mostra que, devido a dificuldades financeiras para contratação de cuidados especializados, quem assume a função de cuidador é um membro da família. Historicamente é a mulher que desempenha essa tarefa, seja esposa, filha, nora, independentemente do vínculo que possui com a pessoa idosa. No entanto, a figura tradicional de família, com o homem provedor de recursos financeiros e a mulher responsável pelo lar, filhos e idosos doentes, não representa mais a realidade contemporânea. As famílias são menores, crescem as famílias uniparentais, a mulher está inserida no mercado de trabalho e essas transformações desfavorecem os idosos dependentes⁽²⁾.

Hoje as instituições destinadas aos idosos são ainda envoltas em conotações negativas, isso muito se deve ao modo como surgiram e a maneira que eram estruturadas. Essas entidades, ainda denominadas popularmente de “asilos” possuem insistente associação com a pobreza, abandono, local onde se comete violência contra o idoso⁽³⁾.

Inicialmente esses ambientes eram classificados como “instituição total”. Essas instituições eram divididas em categorias, conforme as características dos residentes, dentre as quais citamos aquela que era destinada ao cuidado de pessoas consideradas inofensivas e incapazes, composta por cegos, velhos, órfãos e indigentes⁽⁴⁾. Pode-se imaginar, com base nessas divisões, o tamanho do problema interno que

existia com essa variedade de necessidades especiais em um mesmo local e o impacto negativo dessas entidades para o residente e para a comunidade.

Hoje as instituições estão melhor organizadas, principalmente pelo incremento de dispositivos legais e aumento da fiscalização. As melhorias são inegáveis, mas ainda requerem várias medidas que viabilizem o acesso de todos os idosos que dela possam necessitar.

Vale ressaltar que nosso país é lembrado frequentemente pela necessidade de constantes adequações ao texto da carta magna de 1988. Algumas lacunas constituintes exigem a criação de uma gama de Decretos, Portarias ou Emendas. Diante deste contexto, compreendemos que uma revisão acerca das legislações destinadas às instituições de longa permanência para idosos permitirá refletir com maior clareza sobre as medidas propostas pelas entidades legisladoras e/ou executivas, bem como a repercussão sobre o segmento idoso. Assim, com o crescimento populacional de pessoas com 60 anos e mais, pelas necessidades de cuidados, as incapacidades que podem surgir, sobretudo nos mais longevos, as iniquidades sociais e as disposições legais que existem em nosso país com ênfase nas instituições de longa permanência para idosos, motivaram-nos a realizar essa análise.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi analisar as legislações federais existentes sobre as políticas públicas que versam sobre os direitos do idoso, com ênfase à assistência em instituições de longa permanência para idosos e o impacto prático dessas leis.

Método

Estudo documental abordando as políticas públicas brasileiras, tanto sociais quanto de saúde, voltadas à população idosa, com especial atenção para as instituições de longa permanência. O marco inicial foi a Constituição brasileira de 1988⁽⁵⁾ e a sequência de Leis, Resoluções, Portarias e Decretos foram organizados em ordem cronológica.

A pesquisa documental é amparada por técni-

cas e métodos voltados a identificação, interpretação e análise de documentos impressos e/ou digitalizados⁽⁶⁾. A partir da Constituição brasileira, buscou-se em fontes autênticas e confiáveis de natureza jurídica focados no segmento idoso e/ou nas instituições de longa permanência para idosos. Este método (documental) apresenta a vantagem, no momento da coleta de dados, de praticamente eliminar possível viés de pessoalidade na seleção do conteúdo⁽⁶⁾, visto que se optou pela sequência cronológica e não excludente de qualquer legislação pertinente ao tema.

Buscaram-se os dados no período de setembro a novembro de 2013, conforme disponibilizados pelos Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, do Bem-Estar Social, da Justiça, do Planejamento, da Previdência e Assistência Social, da Saúde e pelo Senado Federal, relacionados nas referências ao final deste artigo. Utilizaram-se os seguintes descritores: idosos, legislação, instituição de longa permanência para idosos e políticas públicas. Como forma de sintetizar e organizar a fase da análise de dados seguiu num primeiro momento leitura flutuante, na sequência leitura exaustiva e compreensiva o que possibilitou a organização sistematizada dos resultados obtidos. A interpretação e as inferências realizadas seguiram a perspectiva teórica adotada.

Resultados

A referência na atenção ao idoso, nos termos da legislação tem-se como marco inicial é a Constituição brasileira de 1988⁽⁵⁾, perpassando por políticas sociais e de saúde, políticas estas com limites tênues⁽¹⁾, o que impossibilita separá-las nessa abordagem. A legislação, no fim dos anos 1980 e toda a década seguinte está voltada principalmente ao acesso à saúde de qualidade a todos os cidadãos. Enfatiza ainda que algumas esferas da sociedade, dentre elas a população idosa, merece atenção especial. Surgem neste período as primeiras ações, ainda modestas, de adequação das casas de repouso para idosos e clínicas geriátricas. A figura 1 demonstra essa trajetória Legal.

Ano	Determinação Legal
1988	Constituição Federal.
1989	Portaria n. 810 do Ministério da Saúde. Sobre as normas de funcionamento das instituições que prestam atendimento aos idosos.
1990	Lei n.8.080. Política Nacional de Saúde.
1993	Lei n. 8.742. Lei Orgânica da Assistência Social.
1994	Lei n.8.842. Promulga a Política Nacional do Idoso.
1996	Decreto n. 1.948. Regulamenta a Política Nacional do Idoso.
1999	Portaria n. 1.395. Política Nacional de Saúde do Idoso.

Figura 1 - Legislações direcionadas às políticas do idoso

Nos anos 2000 as ações direcionadas às melhorias e adequações das instituições de longa permanência para idosos são intensificadas, inicialmente com a Secretaria de Estado de Assistência Social pela portaria n. 2.874⁽⁷⁾. No ano seguinte surgem as primeiras Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil⁽⁸⁾. Merece destaque a criação do Estatuto do Idoso, em 2003, que desencadeou uma sequência de Normas e Portarias cada vez mais específicas e rígidas para o melhor funcionamento das instituições de longa permanência para idosos, conforme elencado na figura 2.

Ano	Determinação Legal
2000	Portaria n. 2.874. Secretaria de Estado de Assistência Social.
2001	Portaria n.73. Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Estabelecida pela Secretaria de Estado de Assistência Social.
2003	Lei 10.741. Estatuto do Idoso.
2004	Resolução n. 145. Política Nacional de Assistência Social.
2005	Norma de Operacional Básica
2005	Resolução da Diretoria Colegiada n. 283, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
2006	Portaria n. 648 do Ministério da saúde aprova a Política Nacional de Atenção Básica.
2006	Portaria n. 2.528 revisa a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
2006	Portaria 399. Pacto pela Saúde.
2008	Resolução n.12 do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso regulamenta o artigo 35 do Estatuto do Idoso.
2010	Lei 12.213. Fundo dos direitos dos idosos.
2012	Aprovado o Projeto de Lei 284/11 referente à profissão cuidador de idoso.

Figura 2 - Legislações com ênfase no idoso institucionalizado

Focados nas determinações da Constituição de 1988⁽⁵⁾, destacamos o artigo 203 que afirma que a assistência social será ofertada a quem dela precisar e relaciona seus objetivos de proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice. No artigo 229 a constituição determina que os pais têm o dever de prestar assistência, criar e educar os filhos menores, bem como os filhos maiores, diante da necessidade ou enfermidade dos pais, têm o dever de prestar o suporte necessário. Nesse momento, o Estado transfere para a família, o cuidado aos idosos, que na sua impossibilidade fica a cargo de outros órgãos, como elencado no artigo 230, destinando primeiramente a família, a sociedade e por fim o Estado o dever de amparar as pessoas idosas, com garantias de participação no convívio social, manutenção da dignidade e direito à vida. Determina ainda que o amparo aos idosos, por meio de programas de apoio, deverão ser realizados de preferência em seus domicílios.

O Ministério da Saúde, em 1989, publicou a Portaria nº 810⁽⁹⁾ referente às normas de funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos.

Em 1990 foi assinada a Lei nº 8.080⁽¹⁰⁾, criando a Política Nacional de Saúde que regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde. Dispõe que, por ser a saúde um direito fundamental ao ser humano, cabe ao Estado fornecer as condições necessárias para sua plena manutenção. Nesse momento são definidas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, inclusive a organização e o funcionamento dos serviços.

Na abrangência da Previdência Social, surge em 7 de dezembro de 1993 a lei federal nº 8.742⁽¹¹⁾. A Lei Orgânica da Assistência Social basicamente é o instrumento legal que regulamenta os pressupostos constitucionais, ou seja, trata de definir e garantir que se cumpra o direito à assistência social. Em seu artigo 1º lê-se: “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social

não contributiva, que provê os mínimos sociais para garantir o atendimento às necessidades básicas”^(11:170). Garante ainda proteção à família, maternidade, infância, adolescência e à velhice. Determina que o portador de deficiência e o idoso que comprove não ser capaz de prover sua manutenção e que a família também não possua recursos será concedido um salário mínimo mensal.

Em 1994, a lei nº 8.842⁽¹²⁾, promulga a Política Nacional do Idoso que assegura os direitos sociais do idoso, provendo meios que garantam sua promoção de autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Na sequência, o Decreto n. 1.948⁽¹³⁾ de 1996 regulamenta a Política Nacional do Idoso e trata o seguinte: “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”^(13:1).

O foco em 1999 - com a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria nº 1.395/1999)⁽¹⁴⁾ elaborada pelo Ministério da Saúde - foi a prevenção dos agravos típicos do envelhecimento. Percebido os custos de internamentos dos idosos, o Ministério da Saúde elenca diretrizes voltadas ao envelhecimento saudável, manutenção da capacidade funcional, assistência e reabilitação diante das necessidades, capacitação dos recursos humanos, apoio aos cuidados informais, incentivo à pesquisa. Nesse momento não se fala em instituições de longa permanência para idosos, mas em hospitais-dia geriátricos, centros de convivência e centros-dia.

As modalidades de atendimento assistencial às pessoas consideradas vulneráveis, ou seja, crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência, foram definidas pela Portaria nº 2.874⁽⁷⁾, de agosto de 2000, pela Secretaria de Estado de Assistência Social. As ações seriam priorizadas aos destinatários cuja renda mensal familiar *per capita* fosse de até meio salário mínimo. Especificando o apoio ao idoso, salienta-se que este será atendido em instituição integral, residência

com família acolhedora, residência em casa-lar, em república, atendimento em centro-dia, domiciliar e centro de convivência, cada qual com suas normas de funcionamento. Quanto aos recursos financeiros para essas ações, lê-se: 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⁽⁷⁾.

Na sequência, em 2001, a Secretaria de Estado de Assistência Social estabelece pela portaria n. 73⁽⁸⁾, as Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil.

Registra-se um avanço, com o Estatuto do idoso, Lei 10.741⁽¹⁵⁾ de 2003, que regulamenta princípios já garantidos pela constituição de 1988⁽⁵⁾ e ainda amplia o previsto pela Lei 8.842. Apresenta-se como um respaldo legal para possíveis punições previstas para a família, as instituições e ao próprio Estado, caso violem os direitos dos idosos.

Em 2004, é aprovada a Resolução nº 145⁽¹⁶⁾, que se refere à Política Nacional de Assistência Social. Essa política surge com o intuito de tornar realidade as diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social⁽¹¹⁾.

Implementou-se em 2005 a Norma Operacional Básica⁽¹⁷⁾. Nesse momento se estabelece que as instituições de longa permanência para idosos se caracterizam como Serviço de Proteção Especial de Alta Complexidade e que esse serviço deverá ser subsidiado em parceria com estados, municípios e sociedade civil. Esses ambientes são destinados a idosos dependentes física ou mentalmente, quando houver incapacidade física, emocional ou financeira da família em prover esses cuidados.

Para estabelecer estratégias fiscalizadoras das instituições de longa permanência para idosos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária cria a Resolução da Diretoria Colegiada – nº 283⁽¹⁸⁾, de 26

de setembro de 2005. Por considerar de fundamental importância que se preze pela saúde, redução de riscos e qualidade na prestação de serviços aos idosos é que se traçou o regulamento técnico que define as normas de funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Assim, em caso de descumprimento das normas, a instituição passa a ser penalizada⁽¹⁸⁾.

A Portaria nº 648 do Ministério da saúde, em 2006⁽¹⁹⁾, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, que revisa as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família e o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde. Nesse momento, O Programa Saúde da Família é organizado com base em um território de abrangência e cabe a equipe o atendimento básico a toda a população dessa área estabelecida. Assim, pode-se compreender que as instituições de longa permanência para idosos são de responsabilidade dos Programas Saúde da Família, hoje denominadas Estratégias de Saúde da Família.

Ainda em 2006, a Portaria nº 2.528/2006⁽²⁰⁾ revisa a Política Nacional de Saúde do Idoso de 1999 (Portaria nº 1.395/1999)⁽¹⁴⁾, que passa ser denominada de Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁽²⁰⁾ e reafirmou os princípios da política nacional do idoso no âmbito do Sistema Único de Saúde. A finalidade dessa política é de recuperar, manter e promover a autonomia do idoso com medidas individuais ou coletivas baseados nas diretrizes do Sistema Único de Saúde. Nesse momento prima-se também pela qualidade do atendimento, capacitação dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde, cooperação das experiências nacionais e internacionais na atenção ao idoso, apoio a estudos e pesquisas. Reconhece-se a efetividade da atenção em equipe na prevenção e intervenção dos distúrbios característicos dessa faixa etária.

O ano de 2006 apresentou definitivamente várias Leis, Portarias e Decretos que fizeram menção a população idosa. Fechamos os destaques de 2006 com a Portaria 399⁽²¹⁾ que apresenta o Pacto pela Saúde – Consolidação do Sistema Único de Saúde.

Nesse momento definem-se prioridades e a primeira é o pacto pela vida que prioriza a saúde do idoso. Determina-se a implantação da já citada Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁽²⁰⁾ e a diretriz que merece destaque refere-se a atenção domiciliar, que propõe prestação de serviço no ambiente familiar. Aposta nos benefícios deste ambiente na recuperação dos pacientes.

A resolução nº12 do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso⁽²²⁾ de 11 de abril de 2008 surge para regulamentar o artigo 35 do Estatuto do Idoso⁽¹⁵⁾. Em seu artigo primeiro fica estabelecido a obrigação de todas as entidades de longa-permanência ou casa-lar a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada. Nessa resolução se estabelecem alternativas para o firmamento de contratos entre as instituições de longa permanência e os idosos. No artigo segundo, inciso II fica estabelecido que a participação financeira do idoso em entidade não governamental sem fins lucrativos não deve exceder 70% de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social e que os 30% restantes o idoso poderá usufruir como bem entender. Esse contrato de prestação de serviço promove maiores garantias aos idosos e seus familiares quanto ao atendimento proposto pela instituição.

A questão do fomento aos programas são anunciados na Lei 12.213⁽²³⁾, de 2010, que institui o Fundo Nacional do Idoso ao qual cumpre financiar programas e ações voltadas a esse público; investir na criação de condições que promovam a integração e participação deste segmento na sociedade. As verbas para essas ações são oriundas de doações efetuadas aos Fundos municipais, estaduais e federais. O estímulo é que se permite deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas. Para as pessoas físicas o limite de dedução global é de seis por cento, enquanto para pessoa jurídica não poderá ultrapassar 1% (um por cento) do imposto devido.

Em setembro de 2012 foi aprovado o Projeto de Lei 284/11⁽²⁴⁾ que se refere a regulamentação da

profissão de cuidador de pessoa idosa. O substitutivo determina que o cuidador é aquele que presta auxílio e assistência exclusivamente a idosos, com idade superior a 18 anos, com ensino fundamental concluído além de curso de qualificação específico. Aqueles que, no momento que a Lei entrar em vigor, exercerem a função pelo menos há dois anos ficam dispensados da exigência do curso de qualificação. Ficam determinadas as atribuições deste profissional, que se baseiam no auxílio na realização de higiene pessoal e alimentação, cuidados preventivos de saúde e auxílio na mobilidade, apoio emocional e para convivência social. A administração de medicamentos, segundo o Projeto de Lei é possível desde que autorizado pelo profissional habilitado e responsável pela prescrição. O projeto determina que o cuidador de idoso poderá atuar em instituições de longa permanência para idosos, hospitais, residências e até eventos culturais e sociais.

Discussão

A discussão toma como ponto de partida a interface entre os dispositivos legais e as repercussões que recaem sobre a realidade das instituições. Um marco na definição de um novo paradigma na atenção a pessoa idosa principia-se com a Política Nacional do Idoso. No entanto, o acelerado processo de envelhecimento populacional impacta e traz mudanças no perfil epidemiológico dos brasileiros, principalmente porque é caracterizado por importante heterogeneidade e grandes desigualdades sociais. Para atender e responder às demandas crescentes de cuidados há que se considerar a prestação de serviços, tanto público quanto privado. Há um consenso entre os estudiosos, no campo da Gerontologia, de que à medida que uma população envelhece, o cuidado é a dimensão principal na área da saúde, e desse modo, a necessidade centra-se no investimento em ações de promoção da saúde e prevenção dos diversos agravos e comorbidades, nos diferentes serviços de cuidado com a pessoa idosa.

As instituições para idosos assumem um caráter híbrido, pois ao mesmo tempo em que adotam aspectos de assistência à saúde, também tem sob sua alçada o bem-estar social. Como uma residência coletiva⁽¹⁸⁾, sua funcionalidade é de um lugar para viver, todavia como se trata de uma prestação de serviço está sujeita as normatizações legais.

Inicialmente, a instituição asilar objetivava abrigar pessoas desprovidas de família, pobres desvalidos e mentalmente enfermas. Nesse percurso histórico observa-se que não foi só a nomenclatura que mudou de instituição asilar para instituições de longa permanência para idosos, observamos principalmente, a mudança no perfil dos residentes.

Para isso, surge a portaria nº 810/1989⁽⁹⁾, a primeira a definir Normas e Padrões de Funcionamento a sua revogação em 2005, com a aprovação do Regulamento Técnico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Resolução de Diretoria Colegiada nº 283⁽¹⁸⁾ registra-se um avanço, enquanto instrumento legal.

No entanto, o que vemos geralmente no Brasil são realidades um tanto distantes do padrão solicitado nos regulamentos técnicos. Nesses ambientes não raro constata-se que a atenção médica é deficiente, os cuidados, por vezes, são inapropriados ou são executados por profissionais despreparados o que tende a complicar a situação do idoso institucionalizado, além da condição de isolamento de convívio social⁽³⁾.

Um das grandes reclamações dos gestores de instituições de longa permanência para idosos é a ausência de atendimento por parte do Sistema Único de Saúde, mesmo estando na área de abrangência das Estratégias de Saúde da Família⁽²⁵⁾. Os idosos e as instituições que os acolhem são ignorados pelo Sistema o que reforça a exclusão e a invisibilidade desses ambientes⁽²⁵⁾.

As realidades financeiras das instituições de longa permanência para idosos acusam valores de que 95,7% da receita das instituições com fins lucrativos são provenientes das mensalidades pagas

pelo residente e/ou familiares⁽¹⁾. Nas públicas, as mensalidades correspondem a 24,7%⁽¹⁾ o que vai de encontro ao proposto pelo Estatuto do Idoso⁽¹⁵⁾ que recomenda cobrança apenas nas instituições privadas ou filantrópicas. O financiamento público, seja federal, estadual ou municipal, corresponde a 20% do total das receitas das instituições. Desse percentual, 70% são encontrados nas instituições públicas, 21,8% nas filantrópicas e 0,8% nas privadas⁽¹⁾. A participação do poder público está aquém das necessidades das instituições, que se mantém principalmente dos recursos oriundos dos residentes e de doações. Mesmo com muitos avanços no setor de transferência de renda, com diminuição dos índices de pobreza, nosso país deixa a desejar na oferta desses serviços.

Se é sabido que a população idosa cresceu e ainda cresce e com ela aumenta a demanda de agravos crônicos que exigem cuidados, pode-se conceber que também cresceram o número de instituições de longa permanência para idosos. No período entre 1990 a 1999, por exemplo, entravam em funcionamento 46,1 instituições por ano. Esse incremento saltou para 90 instituições inauguradas por ano entre 2000 a 2009, com 57,8% delas de regime jurídico privado⁽²⁶⁾, enquanto que as públicas e filantrópicas demonstram queda nas taxas de incremento na década de 2000 em comparação a década anterior.

A cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, apresenta maior concentração de idosos e crescem substancialmente as solicitações por vagas em instituições⁽²⁷⁾. Em 2008 já se observava em torno de 30 a 40 pedidos de vagas por dia, principalmente por pessoas sem condições financeiras⁽²⁷⁾. Esse é o retrato do Brasil, com visível e crescente demanda por esses serviços, porém, com número reduzido de instituições gratuitas, o que exclui ainda mais o cidadão, em especial os que estão em condições de vulnerabilidade⁽²⁷⁾.

É importante salientar que as 3.548 instituições de longa permanência para idosos contabilizadas estão localizadas em apenas 29,9% dos municípios e dispõe de 109.447 leitos, dos quais aproximadamente

90% estão ocupados⁽¹⁾. Portanto, podemos inferir que essas instituições estão trabalhando quase que em sua capacidade máxima e que 70% dos municípios brasileiros não dispõe de instituições de longa permanência para idosos.

As Normas, Leis e Resoluções por melhores que sejam não são capazes de sozinhas mudarem a realidade ou a identidade das instituições de longa permanência para idosos⁽³⁾. Enquanto a instituição não for vista como última alternativa de cuidado – priorizando os casos de maior dependência e fragilidade e que se implantem outras formas de cuidado como centros-dia, rede social de apoio e principalmente que se avaliem novas estratégias de se promover esse cuidado – a demanda pelas instituições de longa permanência para idosos continuará crescendo⁽²⁷⁾.

Nesse seguimento, se deve ainda considerar que o cuidado à pessoa idosa de forma integral, além da estrutura física de funcionamento, requer uma equipe multiprofissional com visão abrangente e de atuação interdisciplinar, o que nem sempre o aparato legal garante, pois quando se reprivatiza o cuidado, os custos recaem sobre a própria pessoa. Muitos idosos brasileiros ainda carecem de recursos mínimos para prover seu sustento, mesmo na ausência de enfermidades e quando institucionalizados, com maior carga de demanda de cuidado, quem arca com os custos? Esse descompasso entre o plano legal e formal suscita ampliação do debate levando em consideração a realidade social que perpassa em nosso cotidiano.

Conclusão

Na perspectiva histórica das políticas para a pessoa idosa percebe-se a evolução na criação de mecanismos para garantir ações em saúde, bem como a própria dignidade do ser. É importante ressaltar que independentemente do teor adotado, um ponto é comum em todas as legislações, a premissa de que as instituições de longa permanência para idosos se

constituem em uma alternativa de cuidado quando falha o suporte familiar e ou comunitário. A assertiva estabelecida, nos diferentes instrumentos legais, de que o idoso tem o 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 não se constitui em garantia de que isso realmente aconteça.

A realidade demográfica direciona para o fato que a necessidade de vagas em instituições de longa permanência para idosos é crescente, visto que tem se aumentado o contingente de idosos necessitando de cuidados. Esse cuidado, tradicionalmente ofertado por familiares, está em processo de mudança, entre outros, reflexo dos novos arranjos familiares, o que indica que muitos idosos poderão residir em instituições, o que exige desses estabelecimentos, recursos para responder as suas demandas.

Nesse contexto, o arcabouço legal fornece as ferramentas para normatização e funcionamento, no entanto, no que confere a geração de recursos para dar conta do atendimento em situação de cuidados de longa duração, a sociedade e o Estado continuam na eminência de obter respostas efetivas e esse é o grande desafio. O exercício de pensar a questão como política social e pública é compromisso de todos.

Agradecimentos

Fundo de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul pela concessão da bolsa de estudos.

Colaborações

Lini EV e Portella MR contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Santos MIPO e Doring M contribuíram para revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Camarano AA, Kanso S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. In: Camarano AA, organizador. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010. p. 93-122.
2. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc Estado*. 2012; 1(27):165-80.
3. Born T, Boechat NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ªed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2011. p. 1299-310.
4. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. 8ªed. São Paulo: Perspectiva; 2008.
5. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BR). Cap. VII: da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso. Brasília: Constituição da República Federativa do Brasil; 1988.
6. Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AO. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes; 2010. p.127-53.
7. Ministério da Previdência e Assistência Social (BR). Portaria n. 2.874 de 30 de agosto de 2000. Altera dispositivos da Portaria n. 2854, de 19 de julho de 2000. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social; 2000.
8. Ministério da Previdência e Assistência Social (BR). Portaria n. 73, de 10 de maio de 2001. Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, nas modalidades previstas na Política Nacional do Idoso, e aos desafios que o crescimento demográfico impõe ao país. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social; 2001.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 810, de 22 de setembro de 1989. Aprova normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional. Brasília: Ministério da Saúde; 1989.
10. Ministério da Saúde (BR). Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.
11. Ministério da Previdência e Assistência Social (BR). Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social; 1993.
12. Ministério do Bem-Estar Social (BR). Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério do Bem-Estar Social; 1994.
13. Ministério da Justiça (BR). Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça; 1996.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
15. Ministério da Justiça (BR). Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça; 2003.
16. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Resolução n. 145, de 15 de outubro de 2004. Dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2004.
17. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Resolução n. 130, de 15 de julho de 2005. Aprova a Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2005.
18. Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada-RDC/ANVISA n. 283 de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

19. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
22. Ministério da Justiça (BR). Resolução n. 12, de 11 de abril de 2008. Regulamenta o artigo 35 do Estatuto do Idoso. Brasília: Ministério da Justiça; 2008.
23. Ministério do Planejamento (BR). Lei n. 12.213, de 20 de janeiro de 2010. Brasília, DF; 2010. Institui o Fundo Nacional do Idoso. Brasília: Ministério do Planejamento; 2010.
24. Senado Federal (BR). Aprova Projeto de Lei 284/2011, em 12 de setembro de 2012. Regulamenta a profissão de cuidador de pessoa idosa. Brasília: Senado Federal; 2012.
25. Pinto SPLC, Simson ORMV. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: Sumário da Legislação. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012; 15(1):169-74.
26. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa Permanência para idosos no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2011.
27. Pollo SHL, Assis M. Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2008; 11(1):29-44.