

NATUREZA JURÍDICA E NATUREZA DOS SERVIÇOS PRESTADOS O CUSTEIO DO ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS – ILPIS

*Ariane Angioletti
Advogada, vice-presidente do Conselho Estadual
do Idoso de Santa Catarina, membro da Comissão
Nacional do Direito da Pessoa Idosa da OAB*

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem trazendo à tona diversas discussões sobre o impacto do aumento de idosos na sociedade que apresentam a necessidade de cuidados. Nossa organização de políticas públicas, a partir da Constituição Federal de 1988, impôs que parte do atendimento às vulnerabilidades sociais, ficasse restrita ao atendimento da Assistência Social de maneira bastante engessada.

Esta segmentação faz com que o orçamento para atendimento das demandas sociais também sejam trabalhados de maneira isolada e muitas vezes sem qualquer correlação das atividades que poderiam, se unificadas, promover o melhor aproveitamento dos recursos através de um planejamento mais abrangente e ampliado.

No que tange ao acolhimento de pessoas idosas que estejam em situação de vulnerabilidade social, financeira ou de saúde, está adstrita ao orçamento da Assistência Social, o que faz surgir dificuldades no cumprimento das exigências legais, especialmente, pela determinação de utilização dos recursos a uma parte das despesas que são vitais para as instituições de acolhimento, como o pagamento de equipe de cuidados (enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionais etc.).

Imperioso destacar que as Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs são exigidas em demonstrar um quadro de funcionários e prestadores de serviço que vão além do que dispõe a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS.

Soma-se a isto o valor pago pelo poder público por pessoa idosa acolhida que, em regra geral, não cobre os custos básicos unitários gerados por aquele residente.

Além disso, existe na sociedade as residências para idosos que não conseguem manter o mínimo do padrão exigido pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), pela RDC Anvisa 283/2005 e demais normativas que tratam do atendimento à pessoa idosa.

Neste artigo, o objetivo é discutir a possibilidade do custeio do acolhimento de pessoas idosas em ILPI tanto pelo orçamento da assistência social quanto pela saúde.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Instituição de longa permanência para idosos, Assistência Social, Saúde, Acolhimento e Atendimento domiciliar.

ATENDIMENTO AO IDOSO PELA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Atendimento à pessoa idosa é uma garantia constitucional, estabelecido no artigo art. 5º e seus incisos da Constituição Federal, uma vez que assevera que “**Todos** são iguais perante a lei, **sem distinção de qualquer natureza**, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

Além disso, a Constituição Federal¹ traz a determinação específica sobre as responsabilidades ao atendimento à pessoa idosa:

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.

¹ BRASIL. Governo Federal. Constituição Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso 05 jun. 2020.

§ 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. **(grifei)**

O Estatuto do Idoso² (Lei nº 10.741/2003) reafirma o direito à população idosa de todos os acessos necessários para uma vida digna e plena:

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. **(grifei)**

Ainda, em seu artigo 3º, o Estatuto do Idoso determina a obrigação da família, comunidade, sociedade e poder público em assegurar o acesso aos direitos das pessoas idosas:

É **obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso**, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. **(grifei)**

Em que pese a obrigação primeira da família para oferecer e garantir os meios para assegurar a dignidade da pessoa idosa, o Estatuto do Idoso impõe o Estado como meio garantidor da proteção à vida e à saúde pela efetivação das políticas públicas sociais, em seu artigo 9º: “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a **proteção à vida e à saúde**, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”. **(grifei)**

Destaca-se, neste sentido, o artigo 33 do mesmo instituto legal, onde diz que:

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. **(grifei)**

Quando analisados os amparos legais da assistência social no Brasil, verifica-se na Lei orgânica da Assistência Social (Lei nº 8742/1993) a previsão no artigo 1º:

² BRASIL. Lei nº 10.741/2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm. Acesso 05 jun. 2020.

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Além disso, a Política Nacional do Idoso³ (Lei nº 8.842/94) vem para consolidar as previsões da Constituição e da LOAS, estabelecendo no Capítulo IV as ações governamentais para a garantia dos direitos dos idosos. No artigo 10, a lei dispõe que:

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;

(...)

Para organizar os serviços da assistência social definidos pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Assistência Social, são emitidas Resoluções, Normas de Operacionalização e outros instrumentos.

A Resolução do Conselho Nacional da Assistência Social nº 33/2012 que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS⁴, apresenta no artigo 3º os princípios organizacionais, quais sejam:

I - universalidade: todos têm direito à proteção socioassistencial, prestada a quem dela necessitar, com respeito à dignidade e à autonomia do cidadão, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação vexatória da sua condição;

II - gratuidade: a assistência social deve ser prestada sem exigência de contribuição ou contrapartida, **observado o que dispõe o art. 35, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso**⁵;

³ BRASIL, Governo Federal. Lei nº 8.842/1994 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em 05 jun. 2020.

⁴ BRASIL. Conselho Nacional da Assistência Social. RESOLUÇÃO nº 33/2012 que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2012/cnas-2012-033-12-12-2012.pdf/download>.

⁵ Estatuto do Idoso, 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

III - integralidade da proteção social: oferta das provisões em sua completude, por meio de conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

IV - intersetorialidade: integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais;

V - equidade: respeito às diversidades regionais, culturais, socioeconômicas, políticas e territoriais, priorizando aqueles que estiverem em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social. (grifei)

Observa-se que a atuação dos entes governamentais na defesa dos direitos e garantias da pessoa idosa está bastante concentrada na área da assistência social, especialmente quando se fala dos idosos que necessitam de acolhimento em entidade por vulnerabilidade seja financeira, social ou familiar.

Além disso, o Conselho Nacional da Assistência Social emitiu a Resolução nº 109/2009⁶ onde está a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Nesta Resolução fica determinado que o objetivo da Assistência Social para a população idosa⁷ é o:

desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir.

Já os usuários idosos dos serviços de assistência estão assim definidos:

- Idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada;
- Idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda;

de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade. § 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso. § 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o caput deste artigo.

⁶ BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Resolução nº 109/2009 que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf. Acesso 05 jun. 2020.

⁷ RESOLUÇÃO Nº 109/2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf.

- Idosos com vivências de isolamento por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço.

Sabe-se que a função primeira da Assistência Social é a prevenção dos riscos sociais e o fortalecimento dos vínculos familiares. E, quando não for possível a prevenção ou a reestruturação familiar, financeira ou social, a Assistência Social poderá proceder com a Institucionalização da pessoa idosa pelo acolhimento em entidade de longa permanência.

É o que estabelece o artigo 37 do Estatuto do Idoso:

O idoso tem direito a 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.**

§ 1º A assistência integral na **modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.**

(...)

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

Desta forma, quando não é possível a permanência do idoso no seio familiar natural ou em família substituta, será acolhido em instituição pública ou privada. O Brasil não possui instituições públicas em grande número e capaz alcançar a demanda da população idosa que necessita do acolhimento institucional.

A Resolução 109/2009⁸ determina o acolhimento institucional como Serviços da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, assim descrito:

Acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. A organização do serviço deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual.

O atendimento prestado deve ser personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. As regras de gestão e de convivência deverão ser construídas de forma participativa e coletiva, a fim de assegurar a autonomia dos usuários, conforme perfis.

⁸ RESOLUÇÃO N° 109/2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf.

Deve funcionar em unidade inserida na comunidade com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar. As edificações devem ser organizadas de forma a atender aos requisitos previstos nos regulamentos existentes e às necessidades dos (as) usuários (as), oferecendo condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade.

Especificamente para pessoas com 60 anos ou mais, fica estabelecido que a natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos ou não.

Importante destacar que os idosos(as) com vínculo de parentesco ou afinidade – casais, irmãos, amigos etc. – devem ser atendidos na mesma unidade

Quando não é possível acolher o idoso em ILPI pública, o poder público busca o serviço nas instituições de direito privado, sejam as organizações da sociedade civil sem fins econômicos ou as empresas privadas. As organizações geralmente compõem um cadastro prévio, realizado através de edital pelas prefeituras municipais; já as ILPIs privadas participam de processo de contratação, geralmente por dispensa de licitação ou tomada de preço.

Merece atenção uma questão determinada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS, publicada em 2006, que define a equipe de referência nas entidades de acolhimento⁹:

Profissional/Função	Escolaridade
Coordenador	Nível médio/superior
Cuidadores Sociais	Nível médio
Assistente Social	Nível superior
Psicólogo	Nível superior
Profissional para desenvolvimento de atividades socioculturais	Nível superior
Profissional para funções de limpeza	Nível fundamental
Profissional para funções de cozinha	Nível fundamental
Profissional para funções de lavanderia	Nível fundamental

⁹ BRASÍLIA, Ministério do Desenvolvimento Social. Caderno de Orientações Técnicas Sobre os Gastos no Pagamento dos Profissionais das Equipes de Referência do SUAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. 2016. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_orientacoestecnicas_gastosnopagamento.pdf. Acesso em 05 jun. 2020.

Esta determinação na NOB-RH/SUAS cria um desafio para as instituições conveniadas com o poder público: o recurso que é repassado pela assistência social, deve ser destinado ao pagamento destes profissionais, ou seja, acaba por não contemplar o maior volume de gastos, que é a folha de pagamento dos serviços de enfermagem, nutricionista e outros serviços de atenção à saúde.

E por que os recursos advindos da assistência não podem pagar os profissionais da saúde? Resposta bem fácil de ser dada: porque os profissionais da saúde **não são** da assistência social.

Então as ILPIs não recebendo recursos dos órgãos da saúde, entram novamente na problemática da falta de recursos. Lembrando que estamos tratando, especificamente, das ILPIs que firmam convênios ou termos de cooperação para receber os idosos encaminhados pela rede de assistência.

A grande discussão que se tem nos espaços onde a natureza jurídica e dos serviços oferecidos pelas instituições é: a qual área de atendimento que uma ILPI se vincula?

Até aqui, foi demonstrado o vínculo do serviço de acolhimento com a assistência social, de maneira incontestável. O desafio, agora, é enquadrar o atendimento de acolhimento institucional na tipificação dos serviços de saúde, para que o custeio dos serviços prestados pelas ILPIs possam ser alcançados, também, pelos órgãos da saúde.

ATENDIMENTO AO IDOSO PELA REDE DE ATENDIMENTO DE SAÚDE

Não se discute que o atendimento à população idosa pela rede da saúde é um direito constitucional e de alcance universal. É o que preconiza a Constituição Federal, no artigo 230 e os artigos 1º e 2º do Estatuto do Idoso.

Destaca-se o artigo 6º da Constituição Federal¹⁰:

¹⁰ “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.

BRASIL. Governo Federal. Constituição Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/civil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso 05 jun. 2020.

São direitos sociais a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (**grifei**)

Além disso, os artigos 196 e 197 impõem que a saúde é um direito de todos e dever do Estado e que cabe ao Poder Público a regulamentação, fiscalização e controle da execução das políticas públicas para a saúde.

O atendimento à saúde também está descrito na Lei Orgânica da Assistência Social¹¹, como uma obrigatoriedade de articulação entre as políticas:

Art. 19. Compete ao órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social:

(...)

XII - **articular-se com os órgãos responsáveis pelas políticas de saúde e previdência social**, bem como com os demais responsáveis pelas políticas sócio-econômicas setoriais, visando à elevação do patamar mínimo de atendimento às necessidades básicas; (**grifei**)

Quando se trata especificamente da saúde da pessoa idosa, verifica-se na Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94)¹² a consolidação das previsões da Constituição e da LOAS:

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

(...)

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;

¹¹ BRASIL. Ministério da Assistência Social. Lei nº 8742/1993, que dispõe sobre a Organização do Serviço de Assistência, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm. Acesso 05 jun. 2020.

¹² BRASIL, Governo Federal. Lei nº 8.842/1994 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e Cria o Conselho Nacional do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em 05 jun. 2020.

- 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.**

Desta forma, faz-se um destaque no artigo acima, na alínea “h” onde fica determinado que compete ao poder público a criação de serviços alternativos de saúde. Aqui, destaca-se a possibilidade e a obrigação de analisar e criar novos meios de atenção à saúde e resta o questionamento: “*As Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas não deveriam estar vinculadas aos serviços alternativos de saúde? Por que a vinculação apenas ao serviço social?*”

O artigo 8º da portaria que regulamenta a Política Nacional do Idoso¹³ apresenta uma autorização legal para a destinação de recursos da saúde para as ILPIs quando afirma que:

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;**

IV - (Vetado);

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.**

E é possível identificar as diretrizes da regulamentação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa¹⁴:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;

¹³ BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528/2006 que determina a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA nº 2.528/2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso 05 jun. 2020.

- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Na sequência das diretrizes delineadas, no item 3.2, consta que:

Uma **vez conhecida a condição de fragilidade**, será necessário avaliar os recursos locais para lidar com ela, de modo a **facilitar o cuidado domiciliar**, incluir a pessoa que cuida no ambiente familiar como um parceiro da equipe de cuidados, fomentar uma rede de solidariedade para com o idoso frágil e sua família, bem como promover a reinserção da parcela idosa frágil na comunidade.

E, no item 3.4, *alínea “a”*, que fala sobre o Provimento de Recursos Capazes de Assegurar Qualidade da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa: “provimento de insumos, de suporte em todos os níveis de atenção, prioritariamente na atenção domiciliar inclusive medicamentos”.

Quando se analisa as determinações do Estatuto do Idoso¹⁵, é possível verificar que o capítulo “IV – Do Direito à Saúde”, traz em seus artigos 15 a 19 os meios de atuação do poder público para prevenção e manutenção da saúde da pessoa idosa. Sendo mais uma validação do direito à saúde como um direito social, de eficácia vertical e horizontal. E, ao analisarmos as faixas de população brasileira, percebe-se que a população idosa possui uma maior vulnerabilidade tendo uma maior necessidade de atenção especial da saúde.

No momento em que se fala em saúde, é preciso verificar que a determinação e a previsão normativa do atendimento domiciliar, não estão compreendidas apenas pela assistência social, mas também recebe atenção na normativa da saúde.

Neste ínterim, coloca-se em destaque a Lei nº 8.080/1990¹⁶, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização

¹⁵ BRASIL, Governo Federal. Lei nº 10.741/2003 que dispõe o Estatuto do Idoso, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm.

¹⁶ BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528/2006 que determina a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, apresentando o atendimento de que a moradia é fator determinante para a saúde, tanto quanto os demais bens e serviços sociais:

Art. 3º **A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes**, entre outros, a alimentação, **a moradia**, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o **acesso aos bens e serviços essenciais**; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. **(grifei)**

Esta mesma determinação legal aponta nos incisos do artigo 7º que as ações e serviços públicos e privados de saúde (contratados ou conveniados) devem considerar o artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de **sua integridade física e moral**;
- IV - **igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie**;

Ainda, é possível verificar a previsão do atendimento domiciliar e a internação domiciliar no artigo 19-I¹⁷ pelo Sistema Único de Saúde:

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o **atendimento domiciliar e a internação domiciliar**.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os **procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio**.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

Vejamos, então, a questão específica do atendimento domiciliar.

Imperioso, inicialmente, lembrar que o artigo 3º do Estatuto do Idoso¹⁸, inciso V, determina como prioridade do atendimento do idoso por sua própria

¹⁷ BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528/2006 que determina a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

¹⁸ BRASIL. Lei nº 10.741/2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm. Acesso 05 jun. 2020.

família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

Ademais, a Portaria nº 5/2017¹⁹, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, é preciso destacar os seguintes artigos que conceituam o serviço e atenção domiciliar:

Art. 532. Para efeitos deste Capítulo considera-se:

I - Atenção Domiciliar (AD): modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de **ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio**, garantindo continuidade de cuidados;

II - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): **serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar**, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP);

III - **cuidador**: pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para **auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana** e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar **presente(s) no atendimento domiciliar**.

A mesma portaria indica quando é possível o atendimento domiciliar:

Art. 535. A Atenção Domiciliar é **indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva** ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Pois bem, o Estatuto do Idoso²⁰ traz em seu artigo 15, inciso IV a determinação sobre o atendimento domiciliar, indicando **INCLUSIVE** para idosos abrigados e acolhidos.

(...) 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**

¹⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 5/2017, que normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso 05 jun. 2020.

²⁰ BRASIL. Lei nº 10.741/2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm. Acesso 05 jun. 2020.

(...)

§ 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.

A RDC nº 283/2005²¹, deixa claro que a ILPI possui uma função híbrida entre o atendimento de assistência social e da saúde. Uma norma emanada no âmbito da saúde, que determina a estrutura, serviços e formas de atendimentos oferecidos aos idosos residentes.

Ao mesmo tempo em que indica questões sanitárias, exige serviços e atendimento da assistência social. A RDC traz o conceito de ILPI:

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.

Ao mesmo tempo em que a RDC 283/2005 indica a ILPI como um local de **CARÁTER RESIDENCIAL**, determina no item 4.6.2 que “a instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe”. E segue no item 5.2 as orientações com relação à 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;

Ainda, o item 6.1 equivale a ILPI a uma instituição de saúde, quando determina que “a **equipe de saúde** responsável pelos residentes deverá notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de **notificação compulsória (...)**”.

²¹ BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Colegiada nº 283/2005. Disponível: em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html.

Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 0509/2016²², que determinada sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável, onde o artigo 3º impõe que “Toda empresa/instituição onde houver serviços/ensino de Enfermagem, deve apresentar CRT, devendo a mesma ser afixada em suas dependências, em local visível ao público”.

É com base nesta resolução que o Conselho Regional de Enfermagem fiscaliza a prestação de serviço de atenção à saúde e exige o número mínimo de equipe de enfermagem nas ILPIs.

Ainda, como outro ponto de análise e de determinação da função híbrida entre assistência social e saúde, recorre-se ao Cadastro Nacional de Atividade Econômica - CNAE²³ que tem como objetivo categorizar empresas, instituições públicas, organizações sem fins lucrativos e até mesmo profissionais autônomos em códigos de identificação. Esses códigos, padronizados em todo o país, são utilizados nos cadastros e registros da administração federal, estadual e municipal.

Para construção dos códigos, existe uma categorização considerando a seção, divisão, grupo, classe e subclasse Hierarquia da subclasse da atividade desenvolvida. Neste espectro, o CNAE das ILPIs é composto da seguinte forma:

²² CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 0509/2016, que dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica em Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html. Acesso 05 jun. 2020.

²³ <https://cnae.ibge.gov.br/?view=subclasse&tipo=cnae&versao=10.1.0&subclasse=8711502&chave=ilpi> Notas Explicativas:

Esta subclasse compreende:

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

Esta subclasse não compreende:

- as atividades de consultas médicas prestadas a pacientes externos (8630-5/03)
- os condomínios residenciais para idosos e deficientes físicos (8711-5/05)
- as atividades dos albergues assistenciais (8730-1/02)

Seção:	Q	SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS
Divisão:		87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES
Grupo:		87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infraestrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
Classe:		87.11-5 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares
Subclasse:		8711-5/02 Instituições de longa permanência para idosos

Destaca-se a Seção “Q – Saúde Humana e serviços sociais”, estando enquadrado na divisão 87, de “atividades de atenção à saúde humana integradas com assistência social, prestadas em residências coletivas e particulares”. Ou seja, quando a pessoa jurídica é formalizada diante do Governo Federal, as ILPIs são enquadradas na atividade principal com atenção à saúde e esta definição também determinará o regime tributário da mesma.

Por fim, em 2019, o Governo Federal emitiu Decreto nº 9.921/2019²⁴, que “*Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa*”, em sua Seção III, Do atendimento preferencial e da assistência asilar, determina:

Art. 18. A pessoa idosa terá atendimento preferencial nos órgãos e nas entidades da administração pública e nas instituições privadas prestadores de serviços à população.

Parágrafo único. **A pessoa idosa que não tenha meios de prover a sua própria subsistência, que não tenha família ou cuja família não tenha condições de prover a sua manutenção, terá assegurada a assistência asilar**, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, na forma prevista em lei.

Art. 19. Fica proibida a permanência em instituições asilares, de caráter social, de pessoas idosas que tenham doenças que exijam assistência médica permanente ou assistência de enfermagem intensiva, cuja falta possa agravar ou pôr em risco a sua vida ou a vida de terceiros.

Parágrafo único. **A permanência ou não da pessoa idosa doente em instituições asilares, de caráter social, dependerá de avaliação médica prestada pelo serviço de saúde local.**

²⁴ BRASIL. Governo Federal. Lei nº 9.921/2019, que Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9921.htm. Acesso 05 jun. 2020.

Art. 20. Para implementar as condições estabelecidas no art. 19, AS INSTITUIÇÕES ASILARES PODERÃO FIRMAR CONTRATOS OU CONVÊNIOS COM O SISTEMA DE SAÚDE LOCAL.

Ou seja, mesmo que a própria atuação do Governo em suas três esferas (Federal, Estadual e Municipal) vincule o acolhimento das pessoas idosas em Instituições de Longa Permanência através da atuação e orçamento da alta complexidade da Assistência Social, é possível justificar o custeio do acolhimento dos idosos pelo orçamento da saúde, ao considerar que as ILPIs são o domicílio dos idosos residentes, que as políticas públicas da saúde aventam a possibilidade do atendimento domiciliar daqueles que necessitam desta modalidade e que, ainda, o custo financeiro para o acolhimento da pessoa idosa que necessite de acompanhamento de enfermagem (baixa complexidade na saúde, podendo ser equiparada aos programas de saúde da família) numa instituição é menor que a sua manutenção hospitalar e mesmo em atendimento residencial, dependendo do quadro geral de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional no Brasil passa a demonstrar diuturnamente, que a população idosa demanda por serviços de acolhimento diurno ou em regime de domicílio pelos mais diversos motivos de cunho social e financeiro.

O baixo número de vagas oferecidas por instituições públicas ou as conveniadas de longa permanência para idosos, tem provocado uma maior judicialização em busca dos acolhimentos custeados pelo poder público. Esta é uma questão que deve ser encarada de maneira responsável e sistemática, através da construção de políticas públicas transversais para a efetivação do atendimento das pessoas idosas em todas as suas necessidades, numa visão de cuidado abrangente e sistêmica.

Existem outras questões envolvendo o atendimento da pessoa idosa perpassando a assistência social a saúde, como os idosos que acabam por ultrapassar as métricas de renda máxima per capita familiar para receber auxílio da previdência ou mesmo da assistência, por uma diferença mínima de valores, ficando sem o atendimento necessário e muitas vezes, vital para sua subsistência.

Contudo, neste artigo, o objetivo foi trazer a discussão sobre a atuação das ILPIs como instituições híbridas, unindo assistência social e saúde num único local de prestação de serviços, não sendo mais possível seguir com este engajamento na manutenção das entidades de acolhimento, enquanto a demanda é crescente e urgente.

É preciso, portanto, pensarmos na construção de uma política pública de cuidados, onde as ILPIs devem ser enquadradas não somente como um local de acolhimento e atendimento de saúde, mas como um local de promoção do envelhecimento saudável e da prevenção do surgimento e avanço de comorbidades. E, além desta atuação, faz-se necessário coordenar e organizar o serviço das ILPIs, também, como pontos de retaguarda para o atendimento paliativo.