

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RIO GRANDE DO
SUL – CESNORS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM ILPIS: UM OLHAR A
PARTIR DOS DIREITOS HUMANOS DA PESSOA
IDOSA**

ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO

Simone Gomes Costa

**Picada Café, RS, Brasil
2015**

VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM ILPIS: UM OLHAR A PARTIR DOS DIREITOS HUMANOS DA PESSOA IDOSA

Simone Gomes Costa

Artigo apresentado ao Curso de pós-graduação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Profa. Dra. Alice do Carmo Jahn

**Picada Café, RS, Brasil
2015**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul – CESNORS
Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**A comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o artigo de Especialização**

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM ILPIS: UM OLHAR A PARTIR DOS
DIREITOS HUMANOS DA PESSOA IDOSA**

elaborada por
Simone Gomes Costa

como requisito parcial para a obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Alice do Carmo Jahn, Dra
(Presidente/Orientador)

Maria da Graça Porciúncula Soler, Me (UFSM)

Pedro de Souza Quevedo, Dr. (UFSM)

Picada Café, dezembro de 2015.

RESUMO

Este artigo tem por objetivo realizar um estudo sobre o papel desenvolvido pela vigilância sanitária no Brasil no que diz respeito a garantia de direitos humanos de idosos moradores de Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIS). Para tanto, foi realizado uma análise sócio histórica do surgimento e desenvolvimento das ILPIS. Posteriormente, examinou-se a participação e atribuição dos principais agentes envolvidos na sua fiscalização, bem como a estrutura da vigilância sanitária em ILPIS, no Brasil, tendo como recorte o Estado do Rio Grande do Sul. A metodologia desenvolveu-se por meio de consulta e análise da bibliografia sobre o tema e a legislação vigente. A partir dessa análise, constatou-se que a vigilância sanitária exerce papel importante na garantia de direitos humanos aos idosos residentes nessas instituições, uma vez que atua como órgão fiscalizador da estrutura física e organizacional, dos recursos humanos e das condições de saúde do local. Além disso, a quando constata problemas relacionados à violação dos direitos humanos, a vigilância sanitária aciona os demais órgãos da rede de proteção ao idoso, permitindo o acesso a eles o acesso a essas instâncias que servem de representantes legais na efetivação dos direitos.

Palavras-chave: vigilância sanitária, direitos humanos, idosos, Instituição de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT:

This paper intent to conduct a study on the role played by health surveillance in Brazil in regard to the guarantee of human rights of Residents of Long Term Institutions for the Elderly (ILPIs). To this end, we conducted a study approach that combines a historical and social analysis of the rise and development of the ILPs. Later, we studied the participation and the attribution of the main agents involved in their inspection, as well as the structure of health surveillance in ILPIs in Brazil, specially in the State of Rio Grande do Sul. The methodology was developed through consultation and analysis of the literature regarding the subject and the current legislation. From this analysis, it was found that health surveillance plays an important role in the guarantee of human rights to elderly residents in these institutions because it acts as a supervisory organ of the physical and organisational structure of human resources and health conditions of the site. In addition, when they encounter problems related to the violation of human rights, the health surveillance activate the other organs of network protection to the elderly, allowing them access to those instances that work as legal representatives for enforcing rights.

health surveillance; human rights; elderly; Residents of Long Term Institutions for the Elderly (ILPI)

INTRODUÇÃO

O Brasil passa por um rápido processo de envelhecimento, de modo que as reflexões em torno de temas, como a busca de alternativas para suprir as necessidades surgidas pelos indivíduos neste processo, tornam-se mais emergentes, a exemplo da institucionalização de pessoas idosas em estabelecimentos voltados para esse fim. Dentre os serviços ofertados aos idosos os mais encontrados são as Instituições de Longa Permanência as Pessoas Idosas, ou seja as ILPS, que por sua vez requerem qualidade e fiscalização no funcionamento desses espaços. A legislação brasileira preconiza que é responsabilidade da família o cuidado da pessoa idosa, entretanto essa realidade vem se modificando em função da nova configuração da estrutura social das famílias brasileiras, onde verifica-se baixos índices na taxa de natalidade, o ingresso de praticamente todos os membros das famílias no mercado de trabalho e maior escassez de tempo compartilhado no ambiente familiar. Diante dessa realidade, cabe ao Estado e a esfera privada dividir junto com a família as responsabilidades no cuidado com a pessoa idosa.

Nesse sentido, o número de instituições destinadas ao acolhimento de pessoas idosas começou a crescer de forma significativa nas últimas décadas, associado a isso foi criado um arcabouço legal para regulamentar suas atividades. É a partir dessa perspectiva que pensar a situação dos idosos moradores de casas asilares está imbrincado também em atentar para garantia dos direitos humanos desses indivíduos.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, foi o primeiro grande documento que definiu claramente os princípios dos direitos humanos. O documento foi pautado na busca por um novo modelo ideológico de sociedade que se distanciasse das barbáries cometidas na Segunda Guerra Mundial. A preocupação naquele momento era estabelecer um compromisso com o comprometimento dos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) na garantia dos direitos sociais. No caso das pessoas idosas, a Declaração Universal dos Direitos Humanos dispõe, no seu artigo XXV, sobre o direito à segurança em caso de doença, invalidez, viuvez e velhice. A partir da década de 1980, a garantia de direitos na velhice passou a ganhar maior visibilidade, quando a ONU elaborou uma série de documentos relacionados com o envelhecimento e os direitos humanos que serviram de norteadores para que os países integrantes adotassem políticas e legislações sobre o tema.

No ano de 1982, ocorreu a Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, em Viena na qual foi tratado um Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento. Dentre as

expectativas, esse documento propunha a criação de espaços e serviços na comunidade de acordo com as necessidades das pessoas idosas; a garantia de integração social e mobilidade das pessoas idosas na cidade. Em 1991, foi lançado os Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas no qual os governos viessem adotar medidas e incorporar algumas das recomendações e princípios contidos no documento em seus programas nacionais, como: o acesso a alimentação, a água, alojamento, vestuário e cuidados de saúde através de rendimentos e apoio familiar e comunitário. Também é destacado que os idosos devem ter a possibilidade de viver em ambientes que sejam seguros e adaptáveis às suas preferências pessoais e com capacidades em transformação. Outro elemento que contém no documento se refere a permanência e inserção dos idosos em seus domicílios, residindo o maior tempo quanto possível no seu meio com segurança e viver com dignidade, sem serem explorados ou maltratados física ou mentalmente; devem ser tratados de forma justa, independentemente da sua idade, género, origem racial ou étnica, ou outra condição que venha apresentar e, acima de tudo ser valorizado independentemente da sua contribuição econômica. No ano seguinte, a Conferência Internacional sobre Envelhecimento elaborou o Plano de Ação aprovando a Proclamação sobre o Envelhecimento. No ano de 1999, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou o Ano Internacional das Pessoas Idosas. Em 2002, foi anunciada a Declaração Política e um Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento.

Esses documentos visam resgatar a dignidade das pessoas idosas, a partir da elaboração de legislações e políticas que os integrem na sociedade. Isso se configura como uma forma de buscar a igualdade de condições, oportunidades e direitos nas relações sociais. Contudo, os idosos quando ingressam em uma instituição asilar, em geral em situação de fragilidade, ficam mais vulneráveis a terem seus direitos violados. Essas violações dos direitos humanos são entendidas como uma forma de violência. De acordo com Minayo, a violência institucional ocorre:

[...] na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação. [...] Nas instituições, as burocracias que se investem da cultura do poder sob a forma da impessoalidade, reproduzem e atualizam, nos atos e nas relações, as discriminações e os estereótipos que mantêm a violência (MINAYO, 2005, p. 14).

Estas violações dos direitos humanos, expressadas por meio de uma violência institucional tem por finalidade a dominação, sujeição e negação, de modo a minimizar a expressão da vontade do outro (GRAMSCI, 1980). De acordo com Paz et all. (2012), a violência institucional pode ocorrer em nível macro-social quando o Estado anula, simula ou

impede de alguma forma a participação dos idosos na sociedade. Ela se dá na esfera micro-social quando ela ocorre da mesma forma no interior das instituições públicas e privadas. Com o intuito de minimizar os efeitos dessas violações e promover a garantia dos direitos humanos dos moradores de ILPIS, o Estatuto do Idoso, Lei 10.741/2003, propõe a participação de Autoridades Policiais, Conselho Nacional, Estadual e Municipal do Idoso, Vigilância Sanitária, Ministério Público, constituindo assim uma rede de proteção ao idoso.

Sendo assim, esse trabalho pretende estudar como a Vigilância Sanitária pode contribuir para a garantia dos direitos humanos dos idosos moradores de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS). O estudo tem como objetivos: a) compreender a importância sócio histórica dessas instituições no que refere aos cuidados prestados a cidadãos na faixa etária considerada idosa; b) verificar o papel desenvolvido pelos órgãos, que juntamente com a Vigilância Sanitária compõe a rede de proteção ao idoso, no processo de fiscalização das ILPIS; c) mapear a estrutura e as atribuições da Vigilância Sanitária no que se refere a fiscalização das ILPIS, d) identificar os principais componentes utilizados pela vigilância sanitária para avaliar as condições de uma ILPI.

Para tanto, primeiramente será realizada uma análise sócio histórica do surgimento e desenvolvimento das ILPIS. Posteriormente, serão examinadas a participação e atribuição dos principais agentes envolvidos na sua fiscalização, bem como a estrutura da vigilância sanitária em ILPIS, no Brasil, tendo como recorte o Estado do Rio Grande do Sul.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM ILPI NO BRASIL

1 A origem das Instituições Asilares e as Políticas Públicas para Idosos

O termo Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIS) foi cunhado, no ano de 2003, pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) definindo-as como estabelecimentos voltados ao atendimento integral em instituições, cujo público alvo corresponde a todo indivíduo com 60 anos ou mais, dependente ou independente que não disponha de condições de residir junto a sua família ou em suas próprias casas (LIMA, 2005). Essa nova expressão para designar esses estabelecimentos visou diminuir com o preconceito sob o qual os termos asilos, lares de idosos, casas de repouso ou clínicas geriátricas trazem introjetados consigo. Na prática, muitos estabelecimentos ainda continuam adotando essas terminologias, entretanto do ponto de vista legal essa mudança representou uma nova forma

de pensar esses ambientes, configurando-se como um grande avanço do ponto de vista da garantia de direitos.

Para melhor compreender esse aspecto, é importante destacar que essa modalidade de instituição surgiu na Idade Média, na Inglaterra, quando foram abertas casas junto a monastérios que eram destinadas a abrigar os cidadãos de idade avançada que estavam desamparados pela sociedade (CANNON, 2004). A partir do desenvolvimento do capitalismo, foi se expandindo o número de estabelecimentos voltados para atender essa população à margem da sociedade, ou seja, mendigos, pessoas com transtorno mental, órfãos, desajustados sociais e idosos. Todos esses grupos residiam em um mesmo ambiente não havendo nenhum tipo de separação e classificação, visto que não existiam categorias sociais que os definissem enquanto grupos sociais, pois eram considerados invisíveis perante a sociedade (BOIS, 1997). Tais espaços eram destinados a caridade e não havia nenhum tipo de influência do estado na organização, na estrutura e, sobretudo no seu financiamento.

Somente no século XVI, com a promulgação da Poor Laws, o Estado passou a se responsabilizar pelo cuidado com os pobres e os mendigos, incluindo também os idosos. Naquele momento, foram então construídas residências para abrigar todos os excluídos da sociedade. Sendo assim, o termo asilo era utilizado para definir os locais destinados para a moradia de moribundos, indigentes, pobres, inválidos, abandonados, solitários, doentes, desvalidos e idosos (GROISMAN, 1999). Isso explica porque ainda hoje persistem uma série de estereótipos negativos associados a esse tipo instituição (BORN, 2001). Apesar de tudo, esses estabelecimentos representaram o primeiro modelo de atendimento ao idoso fora convívio familiar. No decorrer do século XVIII, com o advento do Iluminismo, os moradores desses locais foram separados em grupos específicos. De modo que as crianças foram levadas para orfanatos, os loucos para hospícios e idosos para asilos.

No Brasil, os asilos surgiram no século XIX e configuravam-se enquanto instituições isoladas, não havendo nenhuma política pública por parte do Estado para sua manutenção e regramento (CRISTOPHE, 2009). Além disso, Born e Boechat (2006) atentam ao fato de suas existências serem pautadas pelo viés da filantropia e do assistencialismo. Eram instituições mantidas por associações religiosas, imigrantes e em alguns casos o pagamento das mensalidades eram realizados com a própria renda dos moradores.

Atualmente, com o aumento da expectativa de vida e as mudanças nas dinâmicas sociais e familiares fizeram com que o número de ILPIS aumentasse de forma considerável no Brasil. Conforme as pessoas vão vivendo mais, elas ficam mais suscetíveis a doenças crônicas, a incapacidades físicas e psicológicas, tornando-as indivíduos mais vulneráveis. A

nova estrutura familiar da sociedade atual fez com que os vínculos familiares se tornassem mais complexa. O aumento dos níveis de escolaridades das mulheres, associado ao seu ingresso maciço no mundo do trabalho, a diminuição do número de membros integrantes de uma família e, o pouco tempo destinado ao convívio familiar, fez com que as famílias não tendo como manter seus idosos em casa buscassem a alternativa da institucionalização como forma de cuidado (POLLO & ASSIS, 2008). Há também casos em que o idoso não dispõe de nenhum vínculo familiar e em situação de fragilidade é encaminhado para essas instituições. Como as ILPIS representam uma possibilidade de cuidado qualificado para suprir às necessidades dos idosos quanto ao convívio social, integração, o desenvolvimento de novas habilidades, a prática de atividades física dentre outros benefícios, é preciso que haja uma legislação fortemente alicerçada que vise à preservação dos seus direitos sociais.

A promulgação da Constituição de 1988 representou um marco na garantia de direitos sociais da pessoa idosa, uma vez que universalizou a proteção social, através da seguridade social, formada pelos seguintes direitos sociais: a saúde, a previdência social e a assistência social. Esses direitos são assegurados a todos os cidadãos de forma contributiva ou não contributiva de acordo com a área de atuação. O idoso teve um tratamento especial no documento, principalmente, através do Artigo 230, que assegura o cuidado do cidadão idoso como sendo de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, os quais devem assegurar sua participação na sociedade, defender sua dignidade, bem-estar e garantia de seu direito à vida. Em 1994, foi promulgada a Lei 8.842/94 que trata da Política Nacional do Idoso (PNI), regulamentada posteriormente pelo Decreto 1.948/96. Essa Lei é resultado de discussões e debates com a participação dos idosos e o seu texto atribui um papel mais participativo e ativo na sociedade. No ano de 1999, foi criada através da Portaria n. 1.395, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) visando promover um envelhecimento com saúde, prevenção de doenças, recuperação de agravos à saúde, preservação da capacidade funcional, assegurando condições para permanência desses indivíduos no meio e sociedade em que vivem.

No que diz respeito às Instituições de Longa Permanência, a Lei Federal de n. 10.741, que institui o Estatuto do Idoso de 2003, há uma parte específica destinada a esse aspecto. No capítulo IX, o art. 37 estabelece que: “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”. Ainda no mesmo artigo 37, o parágrafo 3º são definidos os critérios para o funcionamento dessas instituições: “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”.

O documento também trata das entidades de atendimento ao idoso, no Título IV – Da Política de Atendimento ao Idoso Cap. II art. 48 em seu 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 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 (BRASIL, 2003).

O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) tipificou os serviços socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) através da Resolução de n. 109, organizando-os em níveis de complexidade: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. Os serviços de Proteção Social Básica têm a finalidade de prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. No caso dos serviços destinados a pessoa idosa pode-se mencionar os Centros ou Grupos de Convivência que são espaços destinados a práticas integrativas e socialização, com atividades promocionais, incentivo a um envelhecimento ativo e saudável. Já os serviços prestados em nível de Proteção Social Especial são destinados a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, em virtude de situações de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abusos sexuais, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua e de violação dos direitos sociais. No caso dos serviços de média complexidade, os idosos estão inseridos no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. Os serviços de Alta Complexidade envolvem aqueles espaços que garantem a proteção integral através de moradia, alimentação, higienização entre outros aspectos inerente a qualidade de vida.

Assim, as Casas Lares e as ILPIS/abrigo institucional passaram a integrar os serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade como serviços de acolhimento (PNAS, 2004). De acordo com o documento mencionado anteriormente, esses estabelecimentos devem funcionar 24 horas por dia, tendo uma abrangência municipal ou regional, isto é, um grupo de municípios de pequeno porte com proximidade geográfica pode se reunir para abrir

um estabelecimento. A situação acontece quando o porte do município não justifica a disponibilidade deste tipo de instituição. Quando o acolhimento do idoso ocorre em um município fora da sua região de domicílio de origem, a lei prevê a locomoção dos familiares até a instituição, bem como do público atendido ao ambiente familiar, para que os vínculos familiares sejam mantidos, como prevê o Estatuto do Idoso. De acordo com esse marco regulatório deve haver uma comunicação com a rede socioassistencial, de modo a garantir a redução das violações dos direitos da pessoa idosa como se verifica em situações de rua e de abandono, manter e procurar manter e preservar sua autonomia, e romper o ciclo da violência doméstica e familiar.

Conforme aponta a Legislação acima, as instituições destinadas a acolher pessoas, no caso as idosas abrangem aquelas que: “[...] 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” (CNAS, 2009, p. 33). Todavia é importante salientar que as ILPIS não se destinam mais somente a pessoas idosas com baixos recursos financeiros, ou sem um suporte familiar adequado, mas configuram-se também como um local voltado a atender a toda e qualquer demanda das pessoas promovendo melhor condições de vida.

No Brasil, as ILPIS podem ser filantrópicas, governamentais e não governamentais, ficando todas elas sob as condicionalidades da legislação vigente. São destinadas ao domicílio de pessoas a partir dos 60 anos de idade, com ou sem vínculos familiares, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. De acordo com pesquisas realizadas sobre o tema aponta-se como as principais razões para a institucionalização de idosos, o caráter socioeconômico, as condições de saúde e a opção pessoal (Pavarini, 1996; Chaimowicz; Greco, 1999; Caldas, 2003; Cortelleti, 2004). O modelo de ILPI, no Brasil, ainda está muito próximo as instituições totais definidas por Goffman como:

Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho, onde uns grandes números de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada (GOFFMAN, 2001, p. 11).

No ano de 2008, o IPEA (Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada) realizou um estudo sobre as ILPIS em todo o país, na ocasião verificou que existiam cerca 79.459 brasileiros com mais de 60 anos institucionalizados em aproximadamente 4.000 instituições com licenciamento para o funcionamento. Esses números tendem a crescer visto que a expectativa de vida da população está aumentando, sendo, portanto necessária a formação de uma rede de

proteção ao idoso que busque garantir os direitos humanos dos cidadãos a partir do resgate da dignidade humana.

2 Método e Técnicas

Este trabalho pautou-se em uma investigação científica de cunho qualitativo, a partir da pesquisa documental de legislações relacionadas ao funcionamento das ILPIS em nível nacional e estadual, tendo como enfoque a vigilância sanitária nesses estabelecimentos. A escolha por essa metodologia justifica-se em função do caráter mais compreensivo e crítico que proporciona ao investigador no decorrer da análise. Como destaca Silva et al:

Essa característica toma corpo de acordo com o referencial teórico que nutre o pensamento do pesquisador, pois não só os documentos escolhidos, mas a análise deles deve responder às questões da pesquisa, exigindo do pesquisador uma capacidade reflexiva e criativa não só na forma como compreende o problema, mas nas relações que consegue estabelecer entre este e seu contexto, no modo como elabora suas conclusões e como as comunica. Todo este percurso está marcado pela concepção epistemológica a qual se filia o investigador (SILVA et al., 2009, p. 5).

Para fins de análise, foram consultadas fontes que versam sobre o assunto da pesquisa, durante o mês de agosto e setembro de 2015. Foram buscadas as legislações pertinentes federais e estaduais, do Estado do Rio Grande do Sul, relacionadas ao tema da vigilância sanitária em ILPIS, presentes no Diário Oficial da União e disponíveis para consulta nos sites do Senado, do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul para consulta pública.

Como forma de compreender melhor a temática, adotou-se como recorte geográfico o Estado do Rio Grande do Sul, em função de ser o estado da Região Sul do país com maior número de idosos, com 1.459.597 indivíduos, conforme se verifica no Censo do IBGE de 2010. A partir do Censo realizado pelo IPEA em ILPIS na Região do Sul do Brasil (2008), é possível verificar que Estado do Rio Grande do Sul, apresentou o maior número de ILPIS dentre os demais estados da pesquisa, totalizando 346 estabelecimentos, em relação a 96 estabelecimentos no estado de Santa Catarina e 251 Instituições no estado do Paraná. Além disso, de acordo com a mesma pesquisa constatou-se que o Rio Grande do Sul ainda detinha o maior número de idosos residentes em ILPIS, com 7.359.

3 Vigilância Sanitária e a garantia de Direitos Humanos

Como forma de garantir os direitos humanos da pessoa idosa residente em ILPIS, o Brasil possui um conjunto de leis que buscam viabilizar a proteção e a prevenção para situações de violação de direitos humanos, oriundas de violência institucional. Desse modo, o Estatuto do Idoso, Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, estabelece nos seus artigos 3º e 33 que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e Poder Público garantir aos idosos, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

A assistência social prestada à pessoa idosa deve ser articulada conforme os princípios da Lei Orgânica da Assistência Social, da Política Nacional do Idoso e do Sistema Único de saúde. Tendo por base essas prerrogativas, o referido documento também especifica que todas as instituições que prestem assistência a pessoas idosas de cunho governamental ou não governamental serão fiscalizadas pela Vigilância Sanitária e pelo Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e na falta desse pelo Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, no que diz respeito, preferencialmente, ao oferecimento de instalações físicas em condições adequadas de habilidade, higiene, salubridade e segurança. Além disso, o Estatuto do Idoso determina, no artigo 52 que essas entidades sejam fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em Lei (BRASIL, 2003).

Na esfera da saúde, a Vigilância Sanitária é o órgão responsável pela fiscalização das ILPIS, visto que esses espaços são considerados como instituições de interesse em saúde, ou seja, para funcionar necessitam de uma licença sanitária. Com isso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão ligado ao Sistema Único de Saúde, fica responsável pela emissão do documento do alvará sanitário e pelas constantes inspeções dessa ordem.

A Vigilância Sanitária, no Brasil, é definida pela Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080/1990, como “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080 de 19/09/1990, Art. 6º Inciso I). Com isso, verifica-se que Vigilância Sanitária está ligada a área da saúde e desenvolve um conjunto de ações específicas de proteção, atuando em caráter educativo (preventivo), normativo (regulamentador), fiscalizador e, em última instância, punitivo.

Em conformidade com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990); a Portaria Ministerial 1565/1994 – GM/MS, que institui o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; a Lei Federal 9.782/1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); foi estabelecido que as ações em vigilância em

saúde fossem desenvolvidas nas esferas federal, estadual e municipal e ocorrem de forma hierarquizada. Dentre as principais atribuições da Vigilância Sanitária encontra-se a busca por garantir condições de segurança sanitária para o controle de riscos e danos à saúde tanto em estabelecimentos públicos, quanto privados que apresentem algum tipo de riscos à saúde individual e/ou coletiva decorrentes de procedimentos, instalações e equipamentos. A partir dessa perspectiva, percebe-se a importância desse órgão no combate à propagação das violações de direitos humanos dentro das instituições, visto que os abusos cometidos contra idosos não se restringem somente à violência de ordem física, mas, sobretudo, perpassa situações de descaso, abandono, negligência, violência psicológica que podem ficar evidentes durante as inspeções e visitas institucionais.

A Vigilância Sanitária da União tem a responsabilidade de coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, prestar cooperação técnica e financeira aos Estados e Municípios. No âmbito estadual, a Vigilância Sanitária coordena, executa ações, implementa serviços de Vigilância Sanitária em caráter complementar às atividades municipais e presta apoio técnico e financeiro aos Municípios, contando com sua cooperação quando necessário. Na esfera municipal, cabe a Vigilância Sanitária atuar como executora das ações e implementadora dos serviços, juntamente com a cooperação técnica e financeira da União e Estado (CONASS, 2011).

No que tange a Vigilância Sanitária em ILPIS, a esfera Federal é representada pela ANVISA, órgão ligado ao Ministério da Saúde que tem como competências estabelecer normas, propor e acompanhar políticas, diretrizes e ações em Vigilância Sanitária. Em consonância com a Política Nacional do Idoso e com o Estatuto do Idoso, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 283/2005, que define o Regulamento Técnico e as normas de funcionamento para todas as ILPIS. Com o objetivo de assegurar a integralidade no cuidado, os critérios de acesso e condições adequadas na estrutura física com vistas a proporcionar a acessibilidade e a humanização da pessoa idosa. Esse marco regulatório esclarece que é dever das ILPIS propiciar um espaço que assegure os direitos humanos dos moradores e, nesse sentido, cabe a Vigilância Sanitária averiguar e avaliar a estrutura física, os recursos humanos de higiene, cozinha, a existência plano de atenção à saúde.

A RDC classifica as ILPIS de acordo com a complexidade de cuidados, define as características físicas desse equipamento e estabelece os recursos humanos necessários para o funcionamento. Toda a ILPI deve elaborar um plano de trabalho, que contemple as atividades previstas e um plano de atenção integral à saúde dos residentes, em articulação com o gestor

local de saúde a cada dois anos. O Plano de Atenção à Saúde deve ser compatível com os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade, visando a promoção, proteção e prevenção no cuidado. Devem ser considerados os critérios de acesso, resolubilidade e humanização da atenção dispensada.

A Vigilância Sanitária enquanto órgão fiscalizador do ambiente físico das casas asilares tem o dever de averiguar a qualidade um ambiente de respeito e dignidade. A instituição tem que oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitação; manter um quadro de profissionais com formação específica conforme estipulado por Lei; oferecer refeições em quantidade e qualidade adequadas às condições de saúde do idoso; proporcionar cuidados à saúde, seja pelo SUS, seja por serviços próprios ou por meio de convênios, respeitando o que foi contratado; promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer; permitir e incentivar visitas, dentre outros.

É ainda de competência da ANVISA, monitorar e auditar os órgãos e entidades estaduais, distritais e municipais que integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para que a legislação seja cumprida. A ANVISA participa do Pacto pela Saúde¹, através de uma das suas dimensões, ou seja, o Pacto pela Gestão. A Portaria n. 2.669/2009 estabeleceu metas para o cumprimento desse Pacto através de prioridades, objetivos e indicadores de monitoramento e avaliação. Na ocasião, a Agência definiu como sua principal prioridade a atenção ao idoso através de inspeções e cadastramento de ILPIS.

Já no âmbito estadual, cabe ao Centro de Estudos em Vigilância em Saúde (CEVS), órgão ligado à Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, a responsabilidade de coordenar e supervisionar as ações do Programa de Vigilância Sanitária em Estabelecimentos Prestadores de Serviços de Saúde no Estado; elaborar normas técnicas; estabelecer e acompanhar indicadores sanitários e de qualidade do funcionamento dos estabelecimentos voltados ao público idoso; assessorar e prestar consultoria as equipes de Vigilância Sanitária das Regionais e Municipais de saúde sobre assuntos técnicos e sanitários, legislações e normas técnicas sanitárias; realizar inspeções sanitária complementar e/ou suplementar junto as Regionais de saúde e/ou municípios; e realizar palestras, elaborar materiais de orientação e esclarecimento a respeito de assuntos relacionados ao funcionamento adequado das ILPIS. Dentro do CEVS, a Divisão de Vigilância Sanitária atualiza periodicamente a sua base de dados, com o intuito de verificar as vistorias realizadas nas ILPIS.

¹ O Pacto pela Saúde foi instituído por meio da Portaria n.399 de 22 de fevereiro de 2006, visando a consolidação do SUS por meio de três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

De acordo com dados elaborados pelo CEVS de julho de 2015, o Estado do Rio Grande do Sul, possui 757 ILPIS, com alvará expedido pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais, distribuídas nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, dentre essas, 195 Instituições estão com as vistorias em atraso, referente a 25,75% do total. A área de maior concentração, desses estabelecimentos encontra-se na 1ª CRS, com 109 instituições e na 2ª CRS, com 314 instituições. Entretanto, é preciso lembrar que há muitas instituições que não são cadastradas por não terem alvará sanitário, atuando assim de forma ilegal em diversas regiões do Estado.

Há uma dificuldade na identificação dos estabelecimentos clandestinos, por não possuírem um efetivo de profissionais adequados, não há um programa que realize uma busca ativa nesse sentido. Dentre as dificuldades, pode-se verificar que muitas dessas casas de repouso se constituem em residências comuns que abrigam poucos idosos e, por isso, são de difícil identificação para o poder público. Outro fator importante é a existência de muitos estabelecimentos localizados fora do perímetro urbano, dificultando a localização e acesso aos profissionais. Ainda no âmbito estadual, no Estado do Rio Grande do Sul, a Coordenação Estadual da Política de Saúde do Idoso, tem conferido por meio de Portaria² a atribuição de realizar vistorias e inspeções nas ILPIS. Isso se justifica em função do Estado ter condições legais de atribuir a qualquer profissional de nível superior a condição de fiscal sanitário.

No âmbito municipal, pode se destacar como principal atividade da Vigilância Sanitária dos Municípios as vistorias. Elas podem ocorrer através de inspeção de alvará, inspeção de rotina e inspeção de denúncia. As inspeções levam em conta as características específicas de cada tipo de estabelecimento e a legislação que o compreende. Nas inspeções de alvará os agentes sanitários no exercício de função vão até o estabelecimento de interesse em saúde, que solicitou o pedido para assegurar que o local cumpra as disposições da Legislação Sanitária em vigor. No caso das ILPIS, na cidade de Porto Alegre, por exemplo, é levada em consideração a Lei n. 6.437/1977, que dispõe sobre a legislação sanitária federal e as estabelecem as respectivas sanções; a Lei n. 6.839/1980, que dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício de profissões; a Lei n. 8.842/1994, que institui a Política Nacional do Idoso; Portaria MS 106/00, que cria os residenciais terapêuticos no âmbito do SUS; Lei 6503/72, que trata a respeito do Código de Saúde Pública no Rio

² O número e a data de promulgação do referido documento não foram citados, pois o mesmo não foi encontrado na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Todavia, ele ainda está em vigor e representa um importante instrumento de trabalho para a atuação da equipe técnica da Coordenação Estadual de Saúde do Idoso, sendo considerado a base legal pela qual se justificam as visitas em ILPIS com possíveis situações de irregularidade.

Grande do Sul; RDC 50/02 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde; a Lei Estadual 11.791/02, que institui as normas para funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental; a RDC 283/2005, que regulamenta o funcionamento das ILPIS dentre outras.

Durante esse processo, os profissionais fazem uso de instrumentos específicos de avaliação, objetivando a prevenção de agravos à saúde, tendo como parâmetro a legislação e as normas técnicas em vigor. O local só estará apto a exercer suas funções, depois que tiver o alvará liberado, aprovado pela equipe de serviço e emitido pela Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, devendo ficar sempre fixado dentro do estabelecimento e em local visível.

As inspeções de rotina são fiscalizações regulares e sistemáticas que são estabelecidas de acordo com a frequência definida pelo risco epidemiológico. Esse tipo de inspeção também visa garantir a renovação do alvará a um estabelecimento. Caso haja alguma irregularidade, constatada a partir das normas previstas na RDC 283/05, o proprietário do estabelecimento responderá por infração de natureza sanitária e estará sujeito a processos e penalidades previstas na legislação. Todas as ILPIS são avaliadas e inspecionadas anualmente. A autoridade sanitária deve ter livre acesso a todas as dependências do estabelecimento e as documentações pertinentes, respeitando sempre o sigilo e a ética, necessária as avaliações e inspeções.

No caso de inspeção por denúncia, a fiscalização ocorre em atendimento às reclamações, verificações de cumprimento de exigências ou investigação de surtos. Em geral as denúncias são realizadas por meio do “Disque Direitos Humanos - Disque 100”, de ex-funcionários ou funcionários que não estejam em acordo com irregularidades praticadas nos abrigos institucionais, de outras entidades concorrentes, de familiares dos moradores, vizinhos do estabelecimento dentre outras. Quando partem “Disque Direitos Humanos - Disque 100”, todas as denúncias que contenham informações suficientes para que seja possível encontrar as vítimas da violação são encaminhadas para os órgãos de proteção, defesa e responsabilização em direitos humanos.

Nos casos de ILPIS, a Vigilância Sanitária sempre trabalha em conjunto com a rede de proteção a pessoa idosa, que tem como uma das suas funções a de fiscalizar esses estabelecimentos, conforme previsto no Estado do Idoso. Na medida em que atua em rede, a Vigilância Sanitária participa de forma efetiva da garantia dos direitos humanos, pois não só realizam as atribuições que lhe competem, mas também buscam auxílio de outros órgãos para

a efetivação dos direitos humanos. O Conselho Municipal do Idoso, e na sua falta, o Conselho Estadual ou Nacional do Idoso tem como competência realizar visitas periódicas de acompanhamento em ILPIS e encaminhar os casos irregulares para a Delegacia da Pessoa Idosa ou ao Ministério Público. Esse último também tem como atribuição de realizar visitas periódicas a ILPIS, contudo como em função do número elevado de outras demandas, ele atua mais como um reageente diante das denúncias recebidas.

A atuação, desses dois órgãos, no que se tange a periodicidade nas visitas, varia muito de acordo com a região, com a estrutura física e os recursos humanos que dispõem para exercerem suas atividades. Quando constatadas violações de direitos humanos, o Ministério Público abre um processo penal contra os responsáveis do estabelecimento e interdita o local. Como esse órgão é o responsável direto pela garantia da manutenção dos direitos humanos dos cidadãos, ele tem como atribuição alocar esses idosos para outros locais. Dessa forma, primeiramente aciona-se a família do idoso, caso não tenham condições de recebê-lo em suas residências, ou na falta de laços familiares, encaminha-se para outras ILPIS. Esse movimento é realizado em interface com a assistência social do município de origem do morador da ILPI.

A Vigilância Sanitária é acionada quando se percebe irregularidades nas condições de higiene, estrutura física e segurança alimentar. Nesse caso, ao verificar as infrações, a Vigilância Sanitária emite um auto de infração sanitária que é o documento que dá origem a um processo administrativo sanitário. Ele é lavrado pela autoridade sanitária fundamentada nas normas sanitárias onde serão descritas as infrações de acordo com está previsto na Lei Federal n. 6.437/77. O auto de infração sanitária é lavrado no estabelecimento onde for verificada a infração ou na sede do órgão competente. Assim, é possível que sejam dispensadas multas de acordo com o agravo do problema, interdição cautelar ou interdição total.

É importante mencionar que a Vigilância Sanitária não tem sob qualquer uma de suas instâncias responsabilidade com o cuidado e com a assistência à saúde do morador. Com o processo de envelhecimento, há uma redução da capacidade física, cognitiva e mental de modo que as ILPIS necessitem participar da rede de assistência à saúde. Como o Programa “Estratégia de Saúde da Família” tem como base o princípio de territorialização, sendo assim, a estratégia tem como dever ser responsável por todos os idosos que estão na sua área de abrangência inclusive aqueles que se encontre em instituições públicas ou privadas. A ILPI é parte integrante da comunidade e o idoso morador nesses espaços é um membro da comunidade e, portanto usufrui dos mesmos direitos dos idosos membros da comunidade, cabendo assim, a Estratégia de Saúde da Família, a tarefa de realizar assistência em saúde a

esses cidadãos. Dessa forma, para a RDC 283/2005, cada ILPI deve trazer no seu Plano de Atenção Integral à Saúde explicitado uma articulação com o gestor local de saúde.

CONCLUSÃO

As ILPIS representam um papel importante na sociedade, visto que são espaços destinados a ofertar não só abrigo aos idosos, mas, sobretudo, um ambiente de construção de novas relações e de cuidado em saúde. Através desse estudo, foi possível verificar que, no Brasil, a partir da década de 1980, foram elaboradas umas séries de leis que tem como pressuposto a garantia da cidadania e da proteção dos direitos humanos da pessoa idosa. No caso da regulamentação e fiscalização das ILPIS, formou-se uma rede de proteção constituída pelas autoridades policiais, Ministério Público, Conselho Nacional, Estadual, Municipal do Idoso e Vigilância Sanitária com o intuito de promover de forma articulada a garantia de direitos, minimizando assim os riscos à saúde aos quais eles estão expostos. As ILPIS são serviços da assistência social de natureza sócio-sanitária e os seus cuidados devem abranger a vida social, as necessidades diárias e a assistência à saúde.

A Vigilância Sanitária atua como o órgão fiscalizador da estrutura física e organizacional, dos recursos humanos e das condições de saúde do local. A garantia dos direitos humanos perpassa as condições de vida digna a população durante a velhice, na medida em que as ILPIS são locais destinados a atender idosos, principalmente em situação de vulnerabilidade. Elas devem oferecer um espaço adequado de assistência e cuidados qualificados as pessoas preservando a integridade a saúde e a vida as pessoas com idade consideradas idosas no país. Cabe a Vigilância Sanitária fiscalizar esses espaços, e nesse sentido exerce um papel importante na garantia de direitos humanos. Outro ponto a destacar nesse aspecto, é que na medida em que ela aciona os demais órgãos da rede de proteção ao idoso quando constata problemas relacionados à violação dos direitos, ela garante ao idoso o acesso as essas instâncias que servem de representantes legais na efetivação dos mesmos.

Propor ações e programas voltados para a saúde do idoso por meio de políticas públicas é garantir condições dignas para nossos idosos e para as gerações futuras que envelheceram. Não basta simplesmente envelhecer, tem-se que ter uma estrutura sociosanitária que permita o adequado cuidado dos idosos autônomos e, principalmente, daqueles que se encontram em processo de fragilização. É necessário acima de tudo capacitar a rede de serviços e aumentar o contingente de recursos humanos para dar conta das demandas oriundas do processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: ANVISA, 2005.

BOIS, Jean-Pierre. De la Vieillesse em Communauté à la vieillesse em colectivité. Université Catholique de Louvain. Louvain, Bélgica. In: **Revue Génération**, nº 10-11-12, novembro 1997, pp. 6-12. Université de Nantes, Département d'Histoire. Disponível em: https://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/aisbl-generations/documents/RevueGenerations10_11_12p06.pdf Acesso em: 10 de outubro de 2015.

BORN, Tomiko. Quem vai cuidar de mim quando eu ficar velha? Considerações sobre a família, asilo, (im) previdência social e outras coisas mais. In: **Revista Kairós – Gerontologia**, v.4, n. 2, 2001, pp.135-148.

BRASIL. **Lei n. 6.437**, de 20 de agosto de 1977, Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Brasília, DF, 1977.

_____. **Lei n. 6.839**, de 30 de outubro de 1980, Dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício de profissões. Brasília, DF, 1980.

_____. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil** (1988). Brasília, DF, 1988.

_____. **Lei 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, DF, 1990

_____. **Lei 8842**, de 4 de janeiro de 1994, dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>> Acesso em: 18 agosto de 2015.

_____. **RDC 50**, de 21 de fevereiro de 2002, Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF, 2002.

_____. **Lei nº 10741**. Estatuto do Idoso, de 1º de outubro de 2003, Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003.

_____. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.669, de 03 de novembro de 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 04 de novembro de 2010. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/legislacao.php>. Acesso em: 20 de out. de 2015.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, 2003.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In: **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, June 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>. Acesso em: 25 de outubro de 2015.

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. In: **Revista de Saúde Pública**, 1999. v.33, n.5, 454-460p.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: CNAs, 2009.

CONASS. Vigilância em Saúde Parte 1. In: **CONASS - Para entender a gestão do SUS**, Brasília: CONASS, 2011.

CORTELLETI, I.A. *et al.* **Idosos asilados. Um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: EDUSC/EDIPUCRS, 2004.

CRISTOPHE, Micheline. Instituições de Longa Permanência para Idoso no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2009, 180p. Disponível em: <http://www.faceconsultoria.com.br/uploads/pdf/20531fe06e6e0e9a65351c240c8aa428.pdf> Acesso em: 10 de outubro de 2015.

GRAMSCI, A. **Maquiavel, o Estado e a política moderna**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

GROISMAN, D. Velhice e história: perspectivas teóricas. In: **Cadernos do IPUB**, 1 (10), p. 43-56, 1999.

LIMA, M.A.X.C. **O fazer Institucionalizado: O cotidiano do asilamento**. Dissertação de mestrado. São Paulo (SP): PEPGG/PUC-SP, 2005.

MINAYO, M. C. **Violência contra idoso: o avesso do respeito à experiência e à soberania**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

PAVARINI, SCI. **Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado**, [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1996. 250p.

PAZ, S. F.; DE MELO, C. ; SORIANO, F. M. . A violência e a violação de direitos da pessoa idosa em diferentes níveis: individual, institucional e estatal. In: **Revista O Social em Questão - Revista do Departamento de Serviço Social - PUC/RJ** , v. 28, p. 54-84, 2012 Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/4artigo.pdf> Acesso: 28 em outubro de 2015.

POLLO, S.H.L.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. In: **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol.11, n.1, 2008. Disponível em:

http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232008000100004&lng=pt&nrm=iss&tlng=pt Acesso em: 09 de outubro de 2015.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei Estadual 11.791**. Institui normas para funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos no Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2002.

SILVA, L. et all. Pesquisa Documental: alternativa investigativa na formação docente. In: **IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE/ III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia**, 26 a 29 de outubro de 2009, PUCPR. Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3124_1712.pdf Acesso em: 25 de outubro de 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG) – Seção São Paulo. **Manual de funcionamento para instituição de longa permanência para idosos**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2003.