

**PROJETO DE LEI Nº DE 2002**  
**(Dos Srs. Marcos Rolim - PT/RS e Padre Roque - PT/PR )**

**Estabelece normas básicas para o funcionamento de estabelecimentos que prestam atendimento integral institucional a idosos como Asilos, Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e congêneres e dá outras providências.**

**Art. 1)** Considera-se estabelecimentos que prestam atendimento integral institucional a idosos aqueles que, com denominações diversas, abrigam em caráter asilar pessoas com 60 anos ou mais, sob regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado.

**Parágrafo único** – Para efeitos dessa lei, não se consideram os estabelecimentos do tipo “República de Idosos”, “Centros de Convivência”, “Centro-Dia” e “Casas Lares” com até 8 idosos.

**Art. 2)** Antes de iniciada a construção, reforma ou instalação de qualquer estabelecimento destinado ao atendimento integral institucional a idosos, a Autoridade Sanitária deverá ser consultada emitindo parecer quanto ao local e ao projeto.

**Parágrafo primeiro** - O habite-se será fornecido, após vistoria feita pela Autoridade Sanitária.

**Parágrafo segundo** - O alvará de funcionamento só será fornecido após aprovação pela Autoridade Sanitária do projeto de atendimento aos idosos onde deverá constar, obrigatoriamente, a equipe técnica a ser contratada, a grade de atividades a ser oferecida aos internos e o plano de viabilidade financeira da instituição.

**Art. 3)** Os responsáveis pelos estabelecimentos de atendimento integral institucional a idosos ficam obrigados a repassar, no ato de ingresso do idoso na instituição, cópia da presente Lei aos familiares e a fixá-la no interior da instituição, em local visível e de fácil acesso a todos os internos.

**Art. 4)** Os estabelecimentos de atendimento integral institucional a idosos serão cadastrados pela Autoridade Sanitária em três modalidades distintas: Modalidade

I, destinada a idosos independentes ; Modalidade II, destinada a idosos independentes e a idosos com dependência moderada e Modalidade III, destinada a idosos com dependência total em pelo menos uma atividade de vida diária (AVD).

**Art. 5)** Os estabelecimentos de atendimento integral institucional a idosos cadastrados na modalidade I terão capacidade máxima de 40 internos; os cadastrados na modalidade II terão capacidade máxima de 22 internos e os cadastrados na modalidade III terão capacidade máxima de 20 internos.

**Art. 6 )** Além do já disposto pela Legislação Municipal (Plano Diretor, Normas de Edificação, Normas de Prevenção de Incêndio, entre outras) , os estabelecimentos de atendimento integral institucional de idosos devem observar, pelo menos, as seguintes necessidades físico-espaciais, mantidas as proporções de acordo com as diferentes modalidade de tratamento:

Programa para uma casa com 20 idosos	Dimensão Mínima (m2)
a) Sala para direção administrativa.....	12,00
b) Sala de atendimento multiprofissional.....	12,00
c) Sala de convivência.....	30,00
d) Sala de Enfermagem.....	10,00
e) Almoxarifado.....	10,00
f) Refeitório.....	30,00
g) Cozinha.....	16,00
h) Área de Serviço/lavanderia (com tanque).....	04,00
i) Depósito Geral.....	04,00
j) Banheiros para funcionários com armários.....	06,00
k) Dormitórios (máximo para 4 pessoas e 5 m2 por leito).....	100,00
l) Banheiros (pelo menos um vaso para cada 5 idosos e 1 chuveiro c/água quente para cada 10 idosos)	
m) Áreas externas p/atividades (com um mínimo de 1 m2 por idoso)	20,00

**Art. 7)** As instituições de cuidado e tratamento de idosos devem estar situadas em locais com facilidade de acesso ao transporte coletivo e, preferencialmente, próximas aos serviços de saúde do município, serviços de comércio e espaços de lazer e cultura, favorecendo a integração do idoso independente e, mesmo, do dependente à comunidade.

**Art. 8)** As instituições de cuidado e tratamento de idosos devem ser compreendidas, para todos os efeitos, como locais de moradia prevendo, portanto, a participação dos usuários na definição das rotinas e normas de convivência, bem como na qualificação individualizada dos ambientes, destacadamente aqueles mais íntimos e reservados como os quartos. Deverão estimular que, nesses espaços, os idosos possam ter acesso a uma série de elementos que atuem sobre sua memória física e afetiva.

**Art. 9)** As instituições de cuidado e tratamento de idosos devem ser, preferencialmente, de um único pavimento térreo. Todos os desníveis externos ou internos devem ser dotados de rampas e escadas, de fácil limpeza e conservação, antiderrapantes, uniformes e contínuos.

**Parágrafo único** - as rampas devem possuir declividade máxima de 5 %, piso antiderrapante e proteção lateral. Se externas, deverão ser cobertas.

**Art. 10)** Nos caminhos, nas áreas de circulação e em locais específicos onde os idosos precisam de apoio (banheiros, rampas, escadas, etc.) as instituições devem contar com corrimões conforme as especificações da ABNT.

**Art. 11)** Rampas e escadas devem ser executadas segundo as mesmas normas da ABNT, observadas as exigências de corrimão e guarda-corpo. Complementarmente, destaca-se a necessidade de:

- No primeiro e último degrau da escada dotá-los de luz de vigília permanente;
- Executar o corrimão de forma a torná-lo contrastante em relação à parede onde for fixado para fácil e rápida identificação e utilização;
- No caso de acesso à edificação, a escada e a rampa deverão ter, no mínimo, 1,50m de largura.
- No início e término das escadas deve ser instalada uma cancela, para controle de fechamento e/ou abertura.

**Art. 12)** Os corredores devem ter a largura mínima de 1,50m e ser dotados de corrimãos de ambos os lados. Pisos, paredes e portas devem ser bem visualizados através de variações de revestimento e cor. Os corredores e demais áreas de circulação devem estar livres de qualquer obstáculo (como móveis, vasos, etc.)

**Art. 13)** Os espaços de circulação externa devem contar com áreas verdes, com caminhos e bancos para descanso à sombra, solarium protegido dos ventos e locais para jardinagem e outras atividades ao ar livre. Os locais destinados à jardinagem e hortas devem ser providos de canteiros elevados para possibilitar o manuseio por pessoas sentadas.

**Art. 14)** A área de circulação de veículos deve ser isolada da área de circulação externa dos idosos.

**Art. 15)** Todas as áreas internas devem ser dotadas de campainhas para emergência e sistema de segurança/prevenção contra incêndios, com previsão de rápido e seguro escoamento de todos os residentes. Nos dormitórios, haverá campainha em cada cabeceira de cama.

**Art. 16)** As portas devem ter um vão livre igual ou maior que 0,80m sendo, preferencialmente, de correr (com trilhos embutidos no piso) ou de abrir com dobradiças verticais, dotadas de comando de abertura e alavanca.

**Art. 17)** Cadeiras, poltronas e sofás devem ser revestidos por material impermeável e a altura dos assentos deve ser entre 0,42 e 0,46m.

**Art. 18)** Nos dormitórios, cada interno disporá de espaço próprio e móveis para uso particular de tal forma que possa guardar seus pertences e ter a eles acesso privado.

**Art. 19)** As camas terão altura entre 0,46 e 0,51m sendo expressamente vedado o uso de beliches e de camas de armar, bem como a instalação de divisórias improvisadas.

**Art. 20)** Os banheiros contarão com, pelo menos, um box para vaso sanitário e chuveiro que permita o uso por uma pessoa em cadeira de rodas conforme especificações da ABNT, excetuada a altura dos vasos sanitários que deve ser de 0,43m do chão.

**Art. 21)** Os banheiros deverão contar com piso antiderrapante, campainha de alarme, e barras de apoio em cores contrastantes com a parede.

**Art. 22)** É expressamente vedada a permanência de qualquer pessoa portadora de doença que exija assistência médica permanente ou cuidados intensivos de enfermagem em instituições asilares de caráter social.

**Art. 23)** As instituições deverão proceder a separação do lixo contaminado, acondicionando-o em sacos plásticos diferenciados por cor e sinalização não permitindo o seu transporte por áreas de cozinha e/ou armazenagem de alimentos.

**Parágrafo único** – compreende-se, para os efeitos dessa lei, como lixo contaminado resíduos como curativos, seringas e agulhas, caixas ou recipientes usados de medicamentos e restos de alimentos.

**Art. 24)** Todos os idosos, ao serem admitidos na instituição, deverão ser registrados em ficha cadastral própria, de acordo com norma própria da Autoridade Sanitária. Cada um deles terá prontuário próprio para registro de sua evolução e controle de medicação.

**Art. 25)** Não serão admitidas restrições de horários ou de dias da semana às visitas aos idosos. Os internos têm o direito de receberem familiares e amigos a qualquer momento, bastando para isso a sua vontade.

**Art. 26)** Cada instituição de atendimento aos idosos colocará um telefone à disposição dos internos, permanentemente, definindo com eles as normas para seu uso racional.

**Art. 27)** Cada instituição deve possibilitar aos internos condições de deslocamento para atividades externas e visitas a Igrejas, museus, praças, cinemas, teatros, praças esportivas, mercados, etc.

**Art. 28)** Essa lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 29)** As instituições já existentes de atendimento de idosos deverão encaminhar à Autoridade Sanitária, no prazo de 90 (noventa) dias a contar da publicação dessa Lei, seu cronograma de adaptação às normas aqui definidas.

**Parágrafo primeiro** - O cronograma de adaptação de que trata o *caput* desse artigo deverá prever uma primeira fase de reformas para o primeiro ano de vigência da Lei e uma Segunda fase de adaptação final até o final do segundo ano de vigência.

**Parágrafo segundo** - As entidades que, após o prazo de dois anos de vigência da Lei, não tiverem realizado as adaptações necessárias ao cumprimento das normas aqui definidas, serão interditadas.

## JUSTIFICATIVA

Em outubro do ano de 2001, realizamos, pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal, a “**V Caravana Nacional de Direitos Humanos**” que escolheu como tema a realidade das instituições asilares que prestam atendimento a idosos. Estivemos em 4 estados brasileiros: São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco e Paraná. Visitamos um total de 28 instituições e pudemos recolher uma amostra significativa de uma realidade dramática e, ainda hoje, pouco conhecida em nosso país.

O que vimos consta do relatório específico da Caravana que, a exemplo do que ocorreu com todas as demais, alinhou, também, recomendações e medidas para o enfrentamento do problema. O presente projeto de Lei procura enfrentar um dos aspectos mais agudos da questão: a realidade das instituições asilares que vêm se multiplicando à margem de qualquer legislação específica de âmbito nacional.

Registre-se a relevância do tema em um país que envelhece rapidamente. Segundo todos os levantamentos e estudos sobre o perfil demográfico brasileiro, temos que nossa população vem envelhecendo proporcionalmente desde os anos 60. Esse processo está largamente condicionado, de um lado, pela redução abrupta, nas últimas décadas, da natalidade no Brasil e, de outro, pelo aumento da expectativa de vida dos brasileiros. Atualmente, temos cerca de 14 milhões de pessoas com 60 anos ou

mais, o que perfaz 9,1% da população. Dentro de 20 anos, os idosos brasileiros serão 32 milhões e representarão cerca de 18% do total da população. Essas estimativas deverão situar o Brasil em sexto lugar no ranking das populações idosas no mundo (!)

Essa mudança de perfil demográfico no Brasil repercute largamente sobre as políticas sociais e já altera as demandas dos serviços de saúde, por exemplo. Do total de idosos no Brasil, estima-se que cerca de um milhão e setecentos mil deles vivem abaixo da linha de pobreza. Desse universo de idosos em situação de miserabilidade, cerca de 450 mil passaram a receber benefícios de prestação continuada previstos pela LOAS. Temos, portanto, seguramente, mais de um milhão de idosos desamparados em nosso país. Uma parte significativa desses idosos encontra-se, hoje, em instituições do tipo asilar. Nas próximas décadas, o problema tende a se agravar substancialmente.

Desde a aprovação da Política Nacional do Idoso – Lei 8.842 de 04 de janeiro de 1994 e do Decreto 1.948 de 03 de julho de 1996 – abriu-se no país uma nova fase para a elaboração de políticas públicas de proteção e amparo ao idoso. Esse processo, que poderá ter com a aprovação do Estatuto do Idoso um passo ainda mais significativo, não foi capaz, até agora, de reorganizar efetivamente as instituições que prestam serviços na área de atenção aos idosos. Os únicos instrumentos de que dispomos são duas portarias regulamentadoras: a primeira, de número 810 de 22 de setembro de 1989, do Ministério da Saúde e a segunda, de número 73 de maio de 2001, do Ministério da Previdência Social. Independentemente da qualidade desses dois documentos, o fato é que eles tem servido muito mais como uma referência técnica ou um padrão ideal do que como um conjunto de regras operantes e delineadoras de uma política capaz de alterar o perfil atual dos asilos e instituições congêneres.

Que perfil é esse? Pelo que pudemos observar em nossa viagem, a grande maioria das instituições asilares no Brasil não dispõem das mínimas condições de funcionamento e, por decorrência, estão incapacitadas de oferecer aos idosos que abrigam um padrão de vida digno. Como regra, os Asilos, Abrigos, Casas de Repouso, Lares de Idosos ou mesmo Clínicas Geriátricas, são, na verdade, depósitos de seres humanos que aguardam silenciosamente pela morte.

As instituições que visitamos, com honrosas exceções, estavam superlotadas. Alguns dos alojamentos funcionavam como se fossem enfermarias de campanha em condições deploráveis de higiene, sem o necessário apoio técnico e, rigorosamente, sem oferecer qualquer cuidado aos internos. Em várias instituições vimos pessoas sem qualquer formação manipulando medicamentos acondicionados fora de suas embalagens em vidros rotulados com os nomes dos idosos. Em outros, constatamos falta de comida e alimentos em estado avançado de putrefação. Normalmente, essas instituições são verdadeiras armadilhas para os idosos. Algumas são escuras e cheias de obstáculos arquitetônicos; muitas funcionam em prédios com mais de um andar, possuem escadas perigosas ou rampas íngremes. Seus pisos não contam com adaptações antiderrapantes, seus banheiros, além de fétidos não oferecem amparos ou adaptações indispensáveis à segurança dos internos. Como decorrência, as quedas fazem parte do cotidiano

dessas instituições e vitimam idosos a todo momento. Dificilmente tais estabelecimentos contam com serviços de profissionais habilitados na área de saúde. Quando muito, há a prestação de serviços dessa natureza, em caráter esporádico, como trabalho voluntário. Os internos não contam com qualquer estímulo a sua autonomia. Permanecem todo o dia, em regra, sem qualquer tipo de atividade. Muitos deles descrevem essa rotina afirmando que nos lugares onde foram abandonados o que se faz é “comer e dormir”. Boa parte dessas instituições recebem idosos independentes e idosos com uma situação de dependência grave. Outras, terminam por ser, também, depósitos de doentes mentais, idosos ou não. Não raro, há casos de maus tratos e denúncias de violências praticadas contra os idosos por aqueles que deveriam lhes estar oferecendo cuidados. Em Recife, por exemplo, em uma das instituições que visitamos, encontramos uma senhora, perfeitamente lúcida e saudável, que era amarrada em uma cadeira de balanço, todos os dias. Seus “cuidadores” adotaram esse procedimento para que ela não fumasse (!)

O quadro mais grave, não obstante, é mesmo o do abandono dos idosos nessas instituições. Se sabemos que muitos dos estabelecimentos de atenção a idosos no Brasil funcionam, efetivamente, como pequenas empresas lucrativas onde, inclusive, proprietários manipulam cartões bancários dos internos se apropriando de suas aposentadorias, pensões ou benefícios de prestação continuada, também é necessário registrar que a maioria das instituições enfrenta toda a sorte de dificuldades financeiras e sobrevive graças à caridade pública. Há, de fato, da parte de vários dos administradores e proprietários desses estabelecimentos, uma genuína disposição filantrópica e, em alguns casos, uma dedicação elogiável aos internos. Estabelecimentos com essas características devem receber, então, de parte do poder público, o apoio necessário e, através de convênios, também os recursos financeiros indispensáveis. Para isso, entretanto, devem se adaptar a normas elementares de funcionamento pelas quais se pretende, a um só tempo, revitalizar a rede filantrópica de assistência e superar, paulatinamente, as características mais marcantes de um modelo asilar que tem sido, antes de tudo, responsável pela produção de sofrimento.

As disposições que apresentamos nesse projeto de lei procuram recolher algumas das orientações centrais das portarias técnicas já citadas – precisamente as que possuem uma natureza básica de caráter permanente - concentrando as atenções nas instituições definidas como prestadoras de “atendimento integral institucional” , tema cuja urgência dispensa maiores comentários. Recolhemos, igualmente, algumas das sugestões oferecidas pela SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) – seção São Paulo e algumas das normas do decreto regulamentador dos asilos promulgado pela Prefeitura Municipal de Londrina (PR), recentemente. Introduzimos algumas disposições de conteúdo garantista que expressam nossa sensibilidade após a realização da V Caravana e nos inspiramos, também, nos esforços realizados pela CPI do Idoso da AL/RJ.

A aprovação desse projeto de lei, para o qual solicitamos a atenção dos nobres pares, é fundamental para que tenhamos a força legal capaz de impulsionar uma verdadeira mudança no perfil institucional dos estabelecimentos que prestam cuidados aos idosos no Brasil. Com uma Lei dessa natureza, estados e municípios poderão dispor de uma referência para o desenvolvimento de políticas públicas humanistas que se somem aos esforços que devemos realizar para a garantia de um envelhecimento com qualidade de vida para todos os brasileiros.

**Deputado Marcos Rolim – PT/RS**

**Deputado Padre Roque - PT/PR**