

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC - SP

Cláudio Hissashi Hara

**Centro-dia para pessoas idosas: Implantação *versus* ordenamento legal**

MESTRADO EM GERONTOLOGIA

SÃO PAULO

2016

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC - SP

Cláudio Hissashi Hara

**Centro-dia para pessoas idosas: Implantação *versus* ordenamento legal**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Gerontologia, inserida na área de concentração Gerontologia Social, linha de pesquisa Gerontologia: Processos Político-Institucionais e Práticas Sociais do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, vinculado à FACHS-Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ruth Gelehrter da Costa Lopes.

**SÃO PAULO**

**2016**

**Banca Examinadora:**

---

---

---

Dedico este trabalho às pessoas mais presentes em minha vida: meu grande amor, Fabiana, por estar sempre ao meu lado, pelo apoio, parceria, confiança e motivação incondicional.

À Naomi, meu maior PRESENTE! Meu pequeno MILAGRE.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que, por muitas vezes, renunciaram aos seus sonhos para que eu pudesse encontrar o meu, partilho a alegria deste momento.

A meu pai, de que uma maneira particular, só dele, nunca deixou de me amar, nem de confiar em mim.

À minha mãe, por ter me ensinado a andar, a ousar, a questionar e, acima de tudo, ser curioso. Muito curioso! Aos meus irmãos que sempre me incentivaram.

A todos os amigos que fizeram e fazem os caminhos da minha vida, um prazeroso “longevidade”. Não citarei nomes, para não me esquecer de ninguém, mas contem comigo, sempre.

A CAPES, agência financiadora da Bolsa de Estudos, imprescindível para execução deste trabalho.

À Beth Hong, minha conselheira virtual.

À Maria Antonia Demasi, pelas leituras, conversas, *feedbacks* e conselhos.

À Professora Doutora Ruth Gelehrter da Costa Lopes, minha orientadora e exemplo profissional, por não ter desistido em meus devaneios durante o processo da escrita e pela confiança, por me manter sempre no prazo e ser a maior incentivadora na superação de meus limites. Quando “crescer”, eu quero ser como você!

Aos professores, funcionários, amigos do Programa de Pós Graduação em Gerontologia e, em especial, as Professoras Doutoras Beltrina Côrte e Bernadete de Oliveira, por me apresentarem ao “Universo Gerontológico”.

Ao Professor Luiz Alberto David pela solicitude e solidariedade frente às minhas dificuldades.

A Fernanda Fávere e Luciana Helena Mussi, pela leitura de meus textos, correção, conselhos e, acima de tudo, confiança.

À amiga e sócia Leonice Sapucaia pelo carinho e estímulo, mesmo quando o cansaço parecia me abater e, principalmente, pela confiança e o carinho de sempre.

*Há muito tempo que eu saí de casa  
Há muito tempo que eu caí na estrada  
Há muito tempo que eu estou na vida  
Foi assim que eu quis  
E assim eu sou feliz  
Principalmente por poder voltar  
A todos os lugares onde já cheguei  
Pois lá deixei um prato de comida  
Um abraço amigo  
E um canto pra dormir e sonhar*

*E aprendi que se depende sempre  
De tanta muita diferente gente  
Toda pessoa sempre é as marcas  
Das lições diárias de outras tantas  
pessoas*

*E é tão bonito quando a gente entende  
Que a gente é tanta gente  
Onde quer que a gente vá  
E é tão bonito quando a gente sente  
Que nunca está sozinho  
Por mais que pense estar*

*E é tão bonito quando a gente pisa firme  
Nessas linhas que estão  
Nas palmas de nossas mãos*

*É tão bonito quando a gente vai à vida  
Nos caminhos onde bate  
Bem mais forte  
O coração  
Ah! O coração*

(Gonzaguinha, **Caminhos do Coração**)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Disponível em: <<http://musica.com.br/artistas/gonzaguinha/m/caminhos-do-coracao/letra.html>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

## RESUMO

HARA, Cláudio Hissashi Hara. Centro-dia para pessoas idosas: implantação *versus* ordenamento legal. Dissertação de Mestrado. (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia). São Paulo, 2016, 96 páginas.

O tema idoso é uma realidade que vem despertando a atenção de diversos setores da sociedade no Brasil e no mundo. O debate acerca do envelhecimento tem levado à reflexão sobre o risco social que emerge da necessidade de provisão de cuidados frequentes e prolongados a pessoas idosas em situação de dependência. No Brasil, não é diferente. O país caminha para se tornar a sexta população de pessoas idosas que passam a demandar cuidados especializados; concomitantemente, nos deparamos com a redução dos cuidadores familiares potenciais em função das alterações na configuração e dinâmica das famílias. Destaca-se o atendimento em Centro-dia como uma alternativa de serviço socioassistencial necessária para prover a proteção social de idosos com dependência. O objetivo desse trabalho é demonstrar a dificuldade de precisão do conceito de Centro-dia a partir dos requisitos estabelecidos pela União federal, Estados e Municípios. Pretendemos tratar da segurança/insegurança jurídica do conceito, ou seja, de uma determinada flexibilidade que pode provocar uma situação de adaptabilidade e que, ao mesmo tempo, traça regras poucas claras para quem enfrenta a realidade da implementação. Realizou-se um levantamento das leis, portarias, resoluções e decretos de âmbito nacional por meio de pesquisa de dados disponíveis na internet, além de artigos publicados em periódicos e em anais de congressos. Foi possível apreender as diversas definições encontradas sobre a efetividade dos critérios de inclusão para o Centro-dia. É importante a retomada da discussão em torno do que é previsto na constituição e do que é efetivamente cumprido, notadamente quando a referência são os direitos sociais ou fundamentais. Eficácia é a qualidade que possui a norma de produzir seus efeitos jurídicos concretamente, considerando suas relações internormativas em relação à realidade social, de forma que possa atingir a finalidade para a qual foi criada. Nem sempre é fácil fazer valer o que foi escrito, demonstrando um latente descompasso da norma constitucional com a realidade.

**Palavras-chave:** Centro-dia; Idoso; Políticas Públicas; Direitos.

## ABSTRACT

HARA, Cláudio Hissashi Hara. Day-Care to older people: implementation *versus* legal system. Master's thesis. (Pontifical Catholic University of São Paulo – Postgraduate Studies programme in Gerontology). São Paulo, 2016, 96 pages.

The theme “elderly” is a reality that is attracting the attention of various sectors of society in Brazil and worldwide. The debate on aging has led to reflection on the social risk that arises from the need for frequent and prolonged care provision for the elderly in situations of dependency. In Brazil, is no different. The country is heading towards becoming the sixth population of older people begin to demand specialized care; concurrently, we face the reduction of potential family caregivers in line with changes in the configuration and dynamics of families. It highlights the service in Day-Care as a social-service alternative needed to provide social protection of older people with dependency. The aim of this study is to demonstrate the precision difficulty of Day-Care concept from the requirements of the Federal Union, states and municipalities. We intend to address security/legal uncertainty of the concept, namely, a certain flexibility that may cause a adaptability situation, at the same time, traces a few clear guidelines for those facing the reality implementation. We conducted a survey of laws, ordinances, resolutions and national decrees through available on the internet data research, as well as articles published in journals and conference proceedings. It was possible to learn the various definitions found on the effectiveness of the inclusion criteria for the Day-Care. It is important to resume the discussion around what is provided in constitution and what is actually achieved, especially when the reference is social or fundamental rights. Effectiveness is the quality that has the standard to produce their particular legal effects considering its internormativas relations regarding social reality, so that it can achieve the purpose for which it was created. It is not always easy to enforce what has been written, demonstrating a latent imbalance of constitutional rule with reality.

**Keywords:** Day-Care; Elderly; Public Policy; Rights.

## **LISTA DE SIGLAS**

ABL – Academia Brasileira de Letras

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

AVD – Atividades de Vida Diária

BPC- Benefício de Prestação Continuada

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

CNI – Conselho Nacional do Idoso

COMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituto de Longa Permanência para Idosos

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social

OLHE – Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PNI – Política Nacional do Idoso

SEAS - Secretaria de Estado da Assistência Social

SMADS – Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Estimativa da população no Brasil – 1980-2050. ....	26
Gráfico 2 – Evolução da pirâmide etária no Brasil. ....	27

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Hierarquização da atenção ao idoso baseada na complexidade de cuidados. .	25
Tabela 2 – Modalidades de atendimento aos idosos. . . . .	37

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	13
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>CAPÍTULO I – Contextualização do tema</b> .....	20
1.1 - Envelhecimento, Longevidade, Fragilidade e Vulnerabilidade.....	20
1.2 - Expectativa de vida no Brasil.....	25
1.3 - Estrutura jurídica de amparo ao idoso.....	28
1.4 - Segurança jurídica ao idoso.....	33
<b>CAPÍTULO II – Centro-dia do idoso</b> .....	36
2.1- Decreto, Portaria, Resolução e Lei sobre Centro-dia.....	37
<b>CAPÍTULO III – Aspectos metodológicos</b> .....	41
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	43
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	46
<b>ANEXOS</b> .....	49
Anexo 1 - Declaração Universal dos Direitos Humanos.....	49
Anexo 2 - Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.....	55
Anexo 3 - Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996.....	59
Anexo 4 - Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001 (editado)..	64
Anexo 5 - Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001.....	77
Anexo 6 - Projeto de Lei nº 0527/10.....	83
Anexo 7 - Lei nº 15.809, de 14 de junho de 2013.....	84
Anexo 8 - Resolução COMAS - SP nº 836 de 29 de julho de 2014.....	86

## APRESENTAÇÃO

Como descrever os caminhos escolhidos, entre tantas possibilidades que me conduziram a elaboração das questões deste projeto? Rascunhei várias versões desde a primeira reunião com minha orientadora. Começo a entender que por meio de palavras, posso apresentar ao leitor as motivações ao relatar parte de minha trajetória pessoal, acadêmica e profissional. Após várias versões na tentativa de resgatar alguns fragmentos das minhas experiências de vida e pontuando com algumas lembranças, avalei ser uma missão fácil: com tudo anotado e num passe de mágica bastaria uma linha imaginária para que eu interligasse as respostas e justificasse como o idoso hoje está presente na minha vida. Mero engano. O passo a passo para o resgate de lembranças, algumas distorcidas pelo tempo, adaptadas para meu conforto, se tornou uma tarefa complexa. Até a aproximação da gerontologia, percorri um longo caminho de acertos, erros, vitórias, dúvidas e certezas.

Uma linha do tempo que começa em 11 de Dezembro de 1968, às 19 horas e 15 minutos, sob o registro nº 98.458, filho de Tohor Hara e Midori Hara. Sendo o primogênito, de três filhos, garantindo, segundo a tradição japonesa, a função de cuidar dos pais, dos irmãos e manter as atividades da família.

Minha infância mesclou muito da cultura oriental/ocidental com uma pitada de vida tranquila que tínhamos há 45 anos, no interior de São Paulo, vivendo próximos a meus avós paternos, exemplo e contraponto em relação às diferenças entre as culturas, principalmente no que tange o convívio com os velhos.

Meu pai é o quarto filho entre 9 irmãos. Foi quem assumiu os negócios e os cuidados de meus avós, que possuíam uma beneficiadora de arroz e uma cerealista. Minha mãe, a caçula entre 8 irmãos, abriu mão de todos os direitos na divisão de bens, obedecendo a orientação de seu pai.

Tenho lembranças nítidas de minha infância, mas nela não se encontra de maneira afetuosa os meus avós e nem meus pais, todos imersos na maneira particular de se relacionar com a cultura oriental. Meus pais, irmãos e avós, nunca conversaram sobre sentimentos.

Morei em Araçatuba até o ingresso na faculdade em 1988.

Aos 20 anos, influenciado por um negócio que meu pai implantava em Araçatuba na área de insumos animais, decidi cursar Zootecnia pela UNESP/Jaboticabal. Foram anos

difíceis, economicamente falando, porém, emocionalmente, anos enriquecedores; pela primeira vez experimentei uma rotina sem os parâmetros morais e culturais de minha família.

Movido pela necessidade financeira aos 22 anos, tranquei o curso por um ano e parti para o Japão na condição de Dekasségui<sup>2</sup> na busca de recursos para terminar a faculdade. Foi um momento de estruturação. Depois de 1 ano retornei com dinheiro suficiente para completar a graduação, em 1993.

Finalizada a faculdade, parti novamente para o Japão por mais 2 anos e, com ajuda de minha irmã, que também trabalhava no Japão, compramos a casa de meus pais que moravam de aluguel.

Retornando ao Brasil e tendo realizado o sonho de minha mãe de ter a casa própria, fui em busca do meu. Nesse período trabalhei em várias funções: como zootecnista, mestre de cerimônias em *buffet*, vendedor de produtos alimentícios, gerente de loja, importador e gerente de uma equipe de vendas.

Minha mãe faleceu em fevereiro de 2003, aos 59 anos, em decorrência de um câncer no estômago. Meus pais decidiram não compartilhar a doença, assim eles protegeriam os filhos para que seguissem as próprias vidas. Depois da morte de minha mãe, soubemos a extensão e gravidade da doença. Ela morreu sem permitir que, nos anos finais, pudéssemos estar presentes para, quem sabe, ajudá-la, fazer dos seus momentos de dor, tempos menos difíceis.

Meu pai, hoje com 73 anos, continua morando em Araçatuba, no interior de São Paulo. Como disse anteriormente, na tradição oriental, a responsabilidade de amparar os pais cabe ao filho mais velho e sabemos: chegará o momento dos cuidados especiais no delicado processo de mudança e adaptação.

Há três anos, após a missa de 10 anos do falecimento de minha mãe, me inscrevi no curso de cuidador de idosos na Cruz Vermelha com o intuito de adquirir conhecimentos e me apropriar sobre a futura “gestão” do dia a dia de meu pai. Durante o curso, me surpreendi com a ausência de algumas informações que acreditava serem importantes e, como as coincidências na vida sempre são tão evidentes quando queremos enxergá-las, todos os caminhos me levaram ao “Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento – OLHE”. Na ocasião estava à procura de informações sobre cuidadores, políticas públicas,

---

<sup>2</sup> Decasségui é um termo formado pela união dos verbetes na língua japonesa (deru, sair) e (kasegu, para trabalhar, ganhar dinheiro trabalhando), tendo como significado literário “trabalhando distante de casa” e designando qualquer pessoa que deixa sua terra natal para trabalhar temporariamente em outra região ou país. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Decass%C3%A9gui>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

formação e mercado de trabalho, uma excelente oportunidade de negócios. Acredito que fui privilegiado ao encontrar as Professoras Beltrina Côrte e Bernadete de Oliveira, onde descobri o que tanto buscava: aprofundar meus conhecimentos na Gerontologia Social; uma ciência, até então desconhecida por mim.

Para cursar o mestrado em Gerontologia na PUC-SP é necessário ter formação acadêmica, independente da área. Logo percebi que surgia uma oportunidade para meu aprimoramento profissional.

Senti que estava preparado para ingressar no Programa de Gerontologia, preenchia as condições exigidas, além do que me identifiquei com as linhas de pesquisa e vi que poderia utilizá-las no desenvolvimento e atendimento domiciliar. Por meio de um convite, no segundo semestre de 2013, ingressei como aluno ouvinte na disciplina “A Comunidade e os Velhos” e paralelamente, montei uma empresa de cuidador de idosos.

Ao final de 2013, participei do processo seletivo, sendo aprovado para o ano letivo de 2014. Estava certo de que se iniciava um novo capítulo na minha linha do tempo ao “subir a rampa” do Campus Monte Alegre.

Levar às famílias o aprendizado da sala de aula enriqueceu minha atuação. Entender também que o estudo das patologias, que tem sido uma prioridade do conhecimento científico, não é o mais importante. Compreender o idoso enquanto sujeito, uma voz que possui sentimentos e sentidos em suas demandas, humanizar os cuidados, foram atitudes que me proporcionaram um embasamento teórico-reflexivo.

Pude, nessa trajetória, conhecer autores como Mário Prata e seu irreverente texto “Você é um envelhescente” ou “A reinvenção da Velhice”, da antropóloga Guita Grin Debert ou ainda “O Sorriso Etrusco”, de José Luis Sampedro, uma reflexão sobre as relações intergeracionais que se estabelecem entre os idosos e os mais jovens, ricas em conflitos e aprendizado mútuo. Extremamente útil para compreender o que ocorre entre os idosos e seus cuidadores, em geral bem mais jovens.

No contato diário com as famílias, idosos, cuidadores, professores, colegas e, principalmente na necessidade de um olhar crítico e complexo em relação ao Ser idoso, proporcionado no Programa de Gerontologia, tive condições de articular a implantação de Centro-dia do Idoso. A necessidade de compreender o perfil do idoso e as legislações existentes para a construção do equipamento constituiu o ponto de partida. As experiências pessoais e profissionais que a vida me propiciou ajudaram na otimização de recursos e no enfrentamento de desafios.

Fui uma criança que demorou a andar. Minha mãe sempre teve paciência em aguardar, pois, para ela, quando encontrasse o verdadeiro sentido da ação, caminharia naturalmente. E assim foi. Ao pensar nela e na postura que teve comigo, entendo o simbolismo de “ficar por perto” e saber aguardar a expressão do desejo.

Ela se foi e simbolicamente deixou-me a responsabilidade pelos cuidados de meu pai.

Penso que o ofício que abracei tem tudo a ver com esses momentos de cuidar, pois algumas perguntas rondam minhas reflexões.

Minha mãe foi bem cuidada?

Como cuidarei de meu pai?

Esse trabalho faz parte da tentativa de responder e ampliar essas questões que permeiam o envelhecer de todos nós, que agora tem sido meu movimento profissional/pessoal na construção de um Centro-dia, pois somos parte de uma população que está envelhecendo e permanecendo velha por muito mais tempo.

## INTRODUÇÃO

Afinal, há é que ter paciência, dar tempo ao tempo, já devíamos ter aprendido, e de uma vez para sempre, que o destino tem de fazer muitos rodeios para chegar a qualquer parte. (SARAMAGO, 1995, p. 131)

A academia, mídia, pesquisas e estatísticas, vêm apenas comprovar, na produção de artigos e discursos, em várias áreas, como o “longeviver” se afirma como um dos temas centrais nas discussões contemporâneas. Mas quais significados encontramos sobre como envelhecer na modernidade para uma população tão diversificada? A quem corresponde a responsabilidade sobre eles? É possível ter a segurança jurídica em uma política voltada para idosos fragilizados que nos leva, inequivocamente, aos resultados preconizados para uma boa velhice?

Nesta dissertação, a pesquisa concentrou-se em apontar um certo grau de imprecisão nos conceitos-requisitos de Centro-dia e, como consequência, procurar entender a insegurança jurídica da situação. Que regras devem seguir aqueles que querem implantar um Centro-dia? Se o regramento não está claro e preciso, como, então, buscar o seu cumprimento? Poder-se-ia falar em uma flexibilidade decorrente de critérios abertos? Ou seja, as regras são abertas porque facilitam a adaptação. Mas como se submeter à apreciação administrativa do Poder Público com um regramento que, muitas vezes, apresenta conflito entre os modelos Federal, Estadual e Municipal?

É esse o dilema que será apresentado aqui. Não buscamos a solução, mas apenas apontar os caminhos difíceis de quem quer cumprir a norma, com suas peculiaridades e definições. Não temos formação jurídica e, por isso, o trabalho apenas aponta. E é um apontar de quem é leigo, mas quer cumprir a norma. Os modelos podem trazer flexibilidade, mas podem trazer insegurança.

Para esse fim, foi realizada uma pesquisa documental, exploratória e bibliográfica. Documental por se tratar das legislações vigentes entre União, Estado e Municípios sobre Centros-dia. Exploratória no sentido de facilitar a compreensão do assunto, de modo a construir hipóteses, contribuindo para posteriores estudos científicos; e bibliográfica por se tratar de um apanhado sobre os principais conceitos encontrados sobre Centro-dia e que são revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes.

O capítulo I trata das definições dos principais termos que iremos utilizar na pesquisa ao presente estudo como: envelhecimento, longevidade, fragilidade e vulnerabilidade.

Questões como expectativa de vida nas últimas décadas no processo de envelhecimento no Brasil, bem como as mudanças na pirâmide etária e suas projeções para o futuro. Apresentamos a estrutura jurídica de amparo ao idoso, a partir da Constituição Federal de 1988, na qual foram implantadas várias conquistas para a população idosa. Serão abordados, nos direitos infraconstitucionais, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso.

O capítulo II mostra as consequências do envelhecimento no Brasil e modificações significativas nas suas estruturas etárias. Essa nova realidade implica a adoção, a curto espaço, de outras formas de cuidados para a população mais envelhecida, dependente e domiciliar. O Centro-dia para idosos apresenta-se como uma das alternativas ao acolhimento desse segmento populacional que, por vezes, não conta com suporte financeiro ou familiar de forma digna para seu envelhecimento.

Apresentamos as normas onde são citados o termo Centro-dia. Em razão disso, verificamos a insegurança aos direitos dos idosos, analisando as limitações legislativas, os limites imanentes, a ocorrência acumulativa e a colisão de direitos fundamentais.

Poderemos entender a falta de critérios objetivos e claros como uma dose de flexibilidade necessária para a implementação de um Centro-dia. Mas tal flexibilidade (se assim for entendida) estaria permitindo um ajuste ou traria regras que poderiam deixar o processo mais difícil, ao invés de ajudar a implementação? Um eventual conflito entre posturas Federais, Estaduais e Municipais não representam "flexibilidade", mas uma dificuldade para o interessado em cumpri-las.

O capítulo III, metodologia do presente trabalho, consistiu em fazer uma revisão e pesquisa bibliográfica sobre as legislações brasileiras, atualmente em vigor, específicas para a pessoa idosa ou que façam menção a ela, no que tange aos aspectos relacionados a Centro-dia. Realizou-se um levantamento das leis, portarias, resoluções e decretos de âmbito nacional por meio de pesquisa de dados disponíveis na internet, além de artigos publicados em periódicos e em anais de congressos. Para a busca de artigos científicos nas bases de dados foram utilizadas as palavra-chave “Centro-dia do idoso”; “legislação Centro-dia do idoso”; “envelhecimento” e “segurança jurídica”. A coleta de dados foi realizada no primeiro e segundo semestre de 2015.

Nas considerações finais busca-se, com essa associação, dar os últimos pontos nesta reflexão sobre o envelhecer em um Centro-dia de idosos. Não se pretendeu criticar as legislações existentes, mas levantar questões julgadas relevantes para o desenvolvimento e aprimoramento no atendimento em um Centro-dia do idoso. O presente estudo consiste no fato de compreender melhor o contexto com base nas definições das legislações existentes,

como os Centros-dia se encontram para planejar a atenção da população idosa assegurando a qualidade e eficácia dos serviços prestados. Permitirá também contextualizar para os empresários, profissionais e sociedade o cumprimento e desenvolvimento de ações para a promoção da saúde, prevenção, tratamentos e reabilitação.

## **CAPÍTULO I – Contextualização do tema**

Com o passar dos anos, as árvores tornam-se mais fortes e os rios, mais largos. De igual modo, com a idade, os seres humanos adquirem uma profundidade e amplitude incomensurável de experiência e sabedoria. É por isso que os idosos deveriam ser não só respeitados e reverenciados, mas também utilizados como o rico recurso que constituem para a sociedade. (KOFI ANNAN, ONU, 2002).

Para melhor compreensão, elaboramos um levantamento bibliográfico sobre as definições que serão utilizadas para este estudo, a começar pelos termos envelhecimento e longevidade, bem como outros termos que permeiam esses conceitos.

### **1.1 - Envelhecimento, Longevidade, Fragilidade e Vulnerabilidade.**

O sentido de nossa vida envolve questões relacionadas ao futuro que nos espera, uma vez que, se ignorarmos quem somos, não sabemos quem seremos. Nada deveria ser mais esperado e, no entanto, nada é mais certo ao ser humano que a velhice. Isto é necessário se quisermos assumir na totalidade nossa condição humana.

O envelhecer apresenta múltiplas faces, e não pode ser analisado desvinculado dos aspectos socioeconômicos e culturais, pois suas características extrapolam as evidentes alterações físicas e fisiológicas individuais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou cuidados de longa duração como sendo “o conjunto de atividades desenvolvidas por cuidadores informais ou institucionais que visem assegurar aos indivíduos que perderam sua autonomia, uma vida digna e qualitativa, preservando ainda suas preferências, opiniões e individualidade”.

Esses cuidados, no Brasil, compõem a política assistencial de atenção ao idoso, e estão dispostos na seguinte ordem de prioridades: família natural, atendimento domiciliar, família acolhedora, casa-lar, república, centro de convivência, Centro-dia, residência temporária e instituições de longa permanência. São programas federais, executados de forma descentralizada e em parceria com os Estados, Distrito Federal, Municípios, e sociedade civil representada por Organizações Não-Governamentais (ONGs), entidades religiosas e filantrópicas (BARCELOS, 2006).

Envelhecimento e longevidade são dois conceitos correlacionados, mas que tem acepções diferentes. Segundo o dicionário Houaiss, longevidade significa: característica ou qualidade de longo; duração da vida mais longa que o comum. Envelhecimento significa: ato ou efeito de envelhecer; ato ou efeito de tornar-se velho, mais velho, ou de aparentar velhice ou antiguidade (ALVES, 2014).

A definição de “velho” e de “idoso” é totalmente oposta: “idoso” é a pessoa que tem muitos anos de vida; “velho” pode ter, da mesma forma, tal definição, no entanto também é utilizado para mencionar coisas antigas, antiquadas ou muito usadas. A palavra “idoso” vem do latim, do substantivo *aetas*, palavra feminina que corresponde a idade ou espaço de tempo, da qual se originou a palavra “idade” (VILAS BOAS, 2005).

O Envelhecimento, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1989), define “idoso” como a pessoa com 60 anos ou mais, para os países em desenvolvimento entre eles o Brasil, e com 65 anos ou mais, para os países desenvolvidos.

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2003), referendado pelo Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica, envelhecer é:

[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie de maneira que o tempo torne capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.

Envelhecimento não é doença, pois a saúde e o bem-estar do idoso estão relacionados intimamente à autonomia e independência que ele possui. Devemos ressaltar que as transformações necessitam de cuidados que envolvam aspectos biopsicossociais, não apenas o físico do idoso. (MOURA; CAMARGOS, 2005). Envelhecer é um fenômeno, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento - para idosos institucionalizados ou não - que aponta como indicadores de bem-estar e qualidade de vida: longevidade, produtividade, relações com amigos e familiares, saúde biológica e mental, competência social, eficácia cognitiva, lazer, etc.

Segundo Brêtas (1999), tomar o envelhecimento como o resultado natural do ciclo da vida, que lentamente vai esmaecendo os contornos de uma trajetória de vida delineada em etapas anteriores, é desconsiderar a dimensão social do processo de envelhecimento, inclusive enquanto determinante do modo como esta etapa é vivenciada pelo sujeito.

Mendes e colaboradores (2005) lembram que envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada.

## Modelo brasileiro de cuidado integrado ao idoso



Fonte: Conhecimento técnico-científico para qualificação da saúde suplementar<sup>3</sup>.

Nível 1 – Acolhimento.

Nível 2 – Núcleo Integrado de Cuidado (Centro Sócio Sanitário, Ambulatório Clínico e Centro Dia).

Nível 3 - Ambulatório Geriátrico e Atenção Domiciliar níveis 1 e 2.

Nível 4 - Curta Duração: Atenção Domiciliar 3, Emergência e Internação de Casos Agudos, Hospital Dia e “Hóspice\*”.

Nível 5 - Longa Duração: Unidade de Reabilitação, Residência Assistida e a Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI).

### Observações:

Contorno em amarelo - níveis leves de cuidado.

Contorno em vermelho - níveis mais pesados.

De acordo com Moreira (2000), a idade de uma pessoa é mensurada pelo intervalo de tempo transcorrido entre a data do seu nascimento e a data atual, sendo mais velha a pessoa que tem a idade mais elevada. O idoso propriamente dito pode ser visto como uma somatória de anos vividos, como um ser que tem a sua história e traz no corpo as marcas da sua existência. Zimmerman (2000) diz: “Velho é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com sua sociedade. É a mesma pessoa que sempre foi”.

<sup>3</sup> Organizado por Andréa Carlesso Lozer, Carla Valéria Cazarim Godoy, Fernando Antonio Gomes Leles, Karla Santa Cruz Coelho – Brasília, DF: OPAS; Rio de Janeiro: ANS, 2015.

Vários autores afirmam que o envelhecimento é um processo contínuo, com início na concepção e término na morte. Uma pesquisa latino-americana conceitua a velhice e o envelhecimento como uma construção social, variando conforme a cultura, o país ou a classe social (MORAIS *et al.*, 2008).

Existe diferença entre os termos longevidade e envelhecimento. Dessa forma, é necessário distingui-los, pois longevidade, para as pessoas de uma mesma geração, seria:

[...] o número de anos vividos por um indivíduo ou ao número de anos que, em média, as pessoas de uma mesma geração ou coorte viverão, definindo-se como geração ou coorte o conjunto de recém-nascidos em um mesmo momento ou mesmo intervalo de tempo. (CARVALHO, 2003, p. 726)

Siqueira e colaboradores (2002) consideram a velhice um fenômeno natural, social e único, no qual o ser terá problemas e limitações biológicas, econômicas e socioculturais pertinentes a essa fase. As autoras dizem que a realidade da velhice é mais rica e mais complexa do que os estudos e as teorias científicas que dizem respeito a ela. Esse pensamento pode indicar que os estudos referentes aos idosos são recentes e precisam ser vistos com um olhar mais detalhado sobre essa população

A longevidade seria marcada ou pelo número de anos que uma pessoa vive ou pelo período de tempo que pessoas as quais nasceram em determinada época viverão em média. Camarano (2004) afirma que a longevidade é uma das maiores conquistas da sociedade nas últimas décadas.

Fragilidade não possui uma definição consensual. Pode ser compreendida como uma síndrome multidimensional que envolve uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais culminando com um estado de maior vulnerabilidade associado ao maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos (declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte) (TEIXEIRA, 2006).

Segundo a OMS (2005), existem três determinantes do ambiente econômico que têm efeito relevante sobre o processo de envelhecimento ativo: a renda, o trabalho e a proteção social. Os pobres de todas as idades apresentam maior risco para o adoecimento e a morte e os idosos pobres são particularmente vulneráveis.

Para compreender a vulnerabilidade social do idoso faz-se necessário conhecer suas respectivas dimensões. Ayres e colaboradores (2006) apontam que a vulnerabilidade parte do princípio que todas as pessoas são suscetíveis a doenças ou danos à saúde. O modo como as pessoas vivem, seus “valores, crenças, atitudes, compreensão das informações e mudanças de

comportamento” determinam o grau de suscetibilidade ao adoecimento, caracterizando a dimensão individual da vulnerabilidade. No entanto, para que ocorram mudanças de comportamento e atitudes no âmbito individual, é necessário acesso a informações, comunicação, escola, acesso à saúde, emprego, entre outros aspectos relacionados à vida em sociedade.

A diversidade no cotidiano dos idosos corresponde à heterogeneidade dos mesmos. Assim, desejos, atitudes, possibilidades diferem de acordo com suas necessidades e a interpretação que o entorno dá às mesmas. Nem sempre os cuidados em relação às necessidades diárias são atendidos. Um risco se apresenta para aqueles que perderam a autonomia para o desempenho das atividades de vida diária (AVDs).

Segundo a ANVISA, estão estabelecidos três graus de dependência para os idosos, com base nas AVDs, a saber:

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

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

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

Atualmente o grupo dos idosos cresce mais que os demais grupos populacionais e traz consigo grande impacto social exigindo mudanças desde o nível das políticas públicas até o núcleo familiar. Com o envelhecimento acelerado da população ocorre a predominância de mulheres viúvas, a diminuição do tamanho das famílias e de pessoas disponíveis para o cuidado de idosos, seguridade social inadequada (diminui número de pagantes e aumenta o de beneficiários), além do aumento da prevalência das doenças crônicas, do número de indivíduos de alta dependência com gastos elevados em saúde. Essas são questões que determinam desafios importantes para o Brasil.

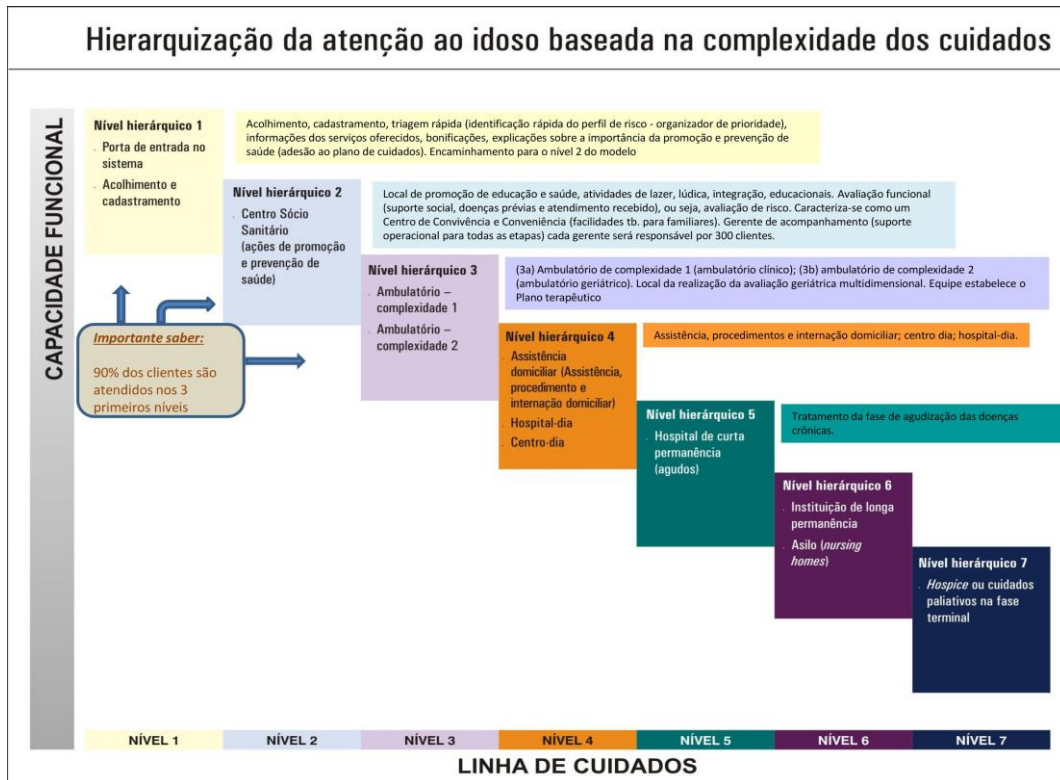


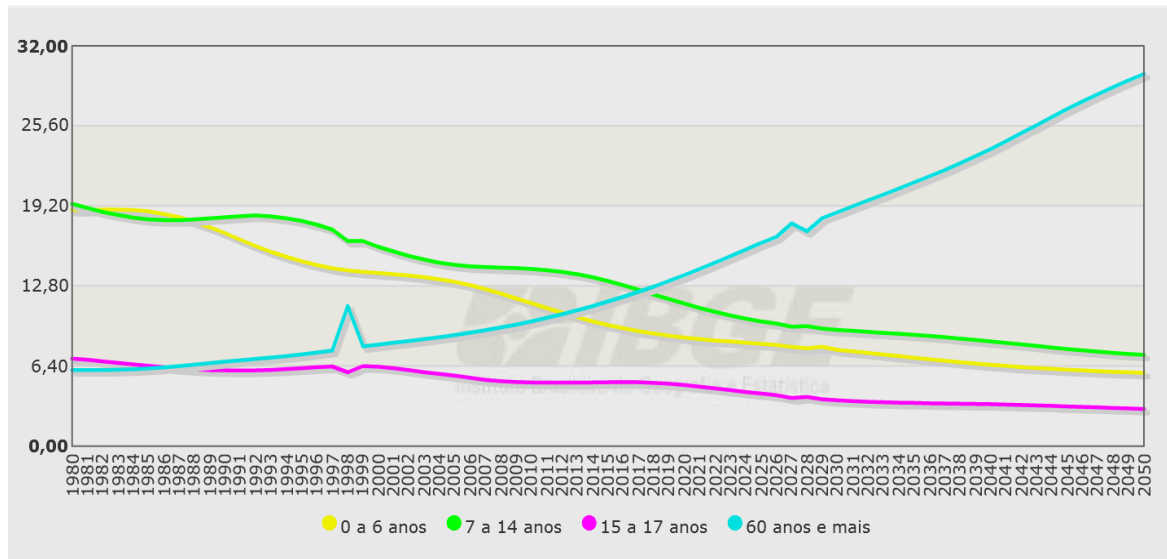
Tabela 1 – Hierarquização da atenção ao idoso baseada na complexidade de cuidados<sup>4</sup>

## 1.2 - Expectativa de vida no Brasil.

De acordo com o art. 1º da lei no 10.741/03, velho ou idoso é toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. O envelhecimento é uma realidade que não podemos ignorar pela complexidade de situações que estão associadas, que vão desde a necessidade de reestruturação do modelo de atendimento ao idoso, diminuição da taxa de natalidade, aumento de doenças crônicas e degenerativas, alterações na dinâmica familiar, entre outras. Estes fenômenos associados ao aumento do êxodo rural, crescimento dos espaços urbanos e mulheres no mercado de trabalho, contribuem para um novo realinhamento das relações familiares, aumentando as dificuldades das famílias e o Estado no apoio ao idoso.

<sup>4</sup> Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000400009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 jan. 2016.

**Gráfico 1 – Estimativa da população no Brasil – 1980-2050**



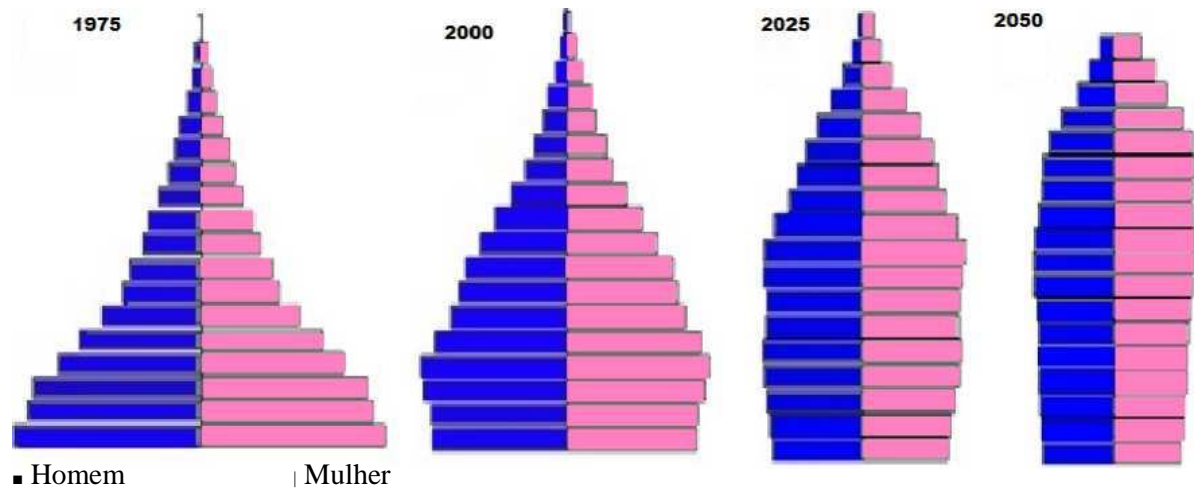
Fonte: IBGE (2014)

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) define expectativa de vida ou a esperança de vida como o “número médio de anos que um indivíduo de idade  $x$  esperaria viver a partir desta idade, se estivesse sujeito a uma lei de mortalidade observada” (IBGE, 2008). Trata-se do número de anos que se calcula que um recém-nascido possa viver, caso as taxas de mortalidade registradas da população residente, no ano de seu nascimento, permaneçam as mesmas ao longo de sua vida. Mas é percebido que a expectativa de vida da população, em nível mundial, é crescente.

O aumento da expectativa, autonomia e qualidade de vida torna relevante o conhecimento das expectativas e necessidades para adequação e integração social. O envelhecimento acelerado da população (uma questão pública) tem gerado grande preocupação para a sociedade mundial, uma vez que a longevidade envolve questões como aposentadoria, estado, impostos, entre outras.

Em 2000, para cada pessoa com idade inativa (65 anos ou mais) existiam 12 pessoas com idade ativa (15 a 64 anos). Em 2050, para cada pessoa com idade inativa existirá pouco menos de 3 pessoas com idade potencialmente ativa.

**Gráfico 2 - Evolução da Pirâmide Etária no Brasil**



Fonte: CARVALHO; WONG, 2008.  
Adaptação: OTTONI, 2011.

Camarano (2004) defende que a longevidade ocorre devido às melhores condições de saúde e aos benefícios da Previdência Social. Além disso, a tecnologia e a medicina preventiva e curativa, associadas aos hábitos saudáveis, auxiliam a população idosa. Outro fator que auxilia a longevidade são as políticas de saúde, as quais são incentivadas pelo Estado e fazem um duplo papel, pois ajudam os idosos a se manterem com uma melhor qualidade de vida e também reduzem os custos com a saúde pública. A autora diz também que, caso o Brasil consiga eliminar as mortes consideradas evitáveis e por causas externas em idosos, estima-se que a esperança de vida do país aumentaria 12,9 anos para os homens e 11,6 anos para as mulheres. Esse seria um valor mais elevado do que a esperança de vida no Japão.

O reflexo destas mudanças sociais altera a pirâmide demográfica, cujo cume se amplia enquanto a base se estreita, indicando proporcionalmente mais idosos na população e menos crianças e jovens, em um movimento denominado envelhecimento populacional, fruto tanto da redução da fecundidade, como da expressiva diminuição da mortalidade nas idades avançadas alterando a estrutura etária brasileira (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004, pp.16-17).

Em 2025, o número de idosos no Brasil chegará a aproximadamente 30 milhões de pessoas, o que equivale a 15% da população. Estudos demográficos mostram que, devido às quedas das taxas de fecundidade, sobretudo a partir das décadas de 70 e 80 e à diminuição gradativa das taxas de mortalidade registradas nas últimas décadas, o envelhecimento da população brasileira é irreversível. Os estudos sobre a velhice e o processo de envelhecimento

abarcam as diversas possibilidades de pensar o lugar social ocupado pelo idoso na realidade brasileira.

O aumento do número de idosos implica acréscimo das desigualdades e dos problemas sociais presentes em nosso país, pois constitui um grupo bastante diferenciado, entre si, e em relação aos demais grupos etários, tanto do ponto de vista das condições sociais, quanto dos aspectos demográficos e epidemiológicos, observando-se ainda que qualquer que seja o enfoque escolhido para estudar esse grupo populacional, expressivos serão os diferenciais por gênero, idade, renda, situação conjugal, educação e atividade econômica (VERAS, 2003).

A reflexão sobre o envelhecimento de uma população, além de analisar as questões demográficas, deve também incluir os aspectos socioeconômicos e culturais de um povo, no sentido de que se possa perceber com mais nitidez as consequências, mudanças, desafios e perspectivas que esse processo traz consigo e quais medidas e políticas sociais devem ser adotadas diante desse novo fenômeno que se apresenta. Entre as necessidades de um grande grupo de indivíduos idosos, está a exigência de oportunidades que os incluam nas decisões a respeito da sociedade e de sua vida diária.

Não obstante, o envelhecimento da população brasileira e a maior longevidade dos idosos representam um novo desafio que também aponta novas perspectivas de vida. Esse fato nos leva a discorrer sobre o tema neste trabalho para atender uma parcela em Centros-dia.

### **1.3 - Estrutura jurídica de amparo ao idoso.**

Feitas essas considerações iniciais sobre o tema do idoso, daremos um passo adiante para revelar, mesmo que de forma superficial e pouco técnica, o enquadramento normativo nacional e internacional.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos tornou-se um marco dos direitos dos idosos em 10 de dezembro de 1948 afirmando que “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos” em seu art. 25º:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora do seu controle. (ONU, 1948)

O envolvimento da sociedade brasileira na busca de soluções, a fim de garantir melhorias na qualidade de vida dos idosos, gerou manifestações e cobranças voltadas aos legisladores, no sentido de criar uma legislação e políticas sociais de atendimento.

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, define a condição da maioria dos idosos da população brasileira no que diz respeito ao acesso de seus direitos fundamentais, claramente consagrado no trinômio: saúde, educação e segurança. A constituição de 1988 configurou um sistema de garantias da cidadania contendo muitos dos princípios elencados na Declaração Universal dos Direitos Humanos para definir um novo modelo de proteção social como sendo um sistema de seguridade social. Isso foi um grande avanço nas políticas de proteção social aos idosos brasileiros, desvinculando a rede de proteção assistencialista e passando a adquirir uma nova modalidade de direito de cidadania.

A Constituição brasileira de 1988 procurou tratar os direitos em todas as dimensões, admitindo garantias fundamentais decorrentes do sistema e dos princípios por ele adotados, bem como aqueles decorrentes de tratados internacionais em que o Brasil faça parte. Apresenta os direitos sociais entre os artigos 5º e 11º, dispondo sobre educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e a infância e a assistência aos desamparados.

Este Estado de bem, consagrado pela Constituição de 1988, tem por fundamentos a cidadania e a dignidade da pessoa humana, preceituadas em seu artigo 1º, incisos II e III, respectivamente, e tem como objetivos construir uma sociedade livre, justa e solidária; conforme inserido no inciso I do artigo 3º, promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação:

Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] II a cidadania; III a dignidade da pessoa humana [...]. Art. 3º. Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I construir uma sociedade livre, justa e solidária [...]. (BRASIL,1988)

Relativamente às opções específicas, estas são direcionadas na Constituição federal de 1988 à prestação da saúde, da educação e da segurança, conforme se vê nos artigos 5º e 23º, inciso V, e artigo 205º, respectivamente:

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantidos e aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]

Art. 23º. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das

... pessoas portadoras de deficiência; [...] V proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação e à ciência; [...]

Art. 205º. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

No contexto democrático, no que se refere aos direitos da pessoa idosa, há a cobertura das necessidades, da dignidade e da proteção. A Constituição brasileira de 1988 trouxe a possibilidade da participação efetiva da sociedade e colaborou para garantir a elaboração de diversas leis, que vieram atender as expectativas demandadas no sentido de ampliar os olhares em relação aos idosos para novas perspectivas que são apresentadas enquanto cidadãos.

Nos avanços conquistados com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, são citadas várias passagens que também fazem referência aos idosos e aos seus direitos:

- artigo 3º, inciso IV reza que o Estado deve promover o bem de todos, sem preconceitos de idade;
- artigo 195º remete ao fato de que a seguridade social terá recursos provenientes da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios;
- artigo 196º explicita a saúde como direito de todos e dever do Estado, com acesso universal e igualitário;
- artigo 201º prevê cobertura previdenciária por invalidez, morte e idade avançada, estabelecendo aposentadoria ao homem com 65 anos e à mulher com 60 anos, e reduz em cinco anos a aposentadoria para trabalhadores rurais.
- artigo 203º prevê a política pública de assistência social a quem dela necessitar, sem a obrigação da contribuição, objetivando proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice. O inciso V garante um salário mínimo mensal ao portador de necessidades especiais e ao idoso que não consegue prover sua subsistência ou que a família não consegue provê-la.

Mesmo com as conquistas implantadas pela Constituição Federal de 1988, a família continuou sendo a principal responsável pelo idoso:

- artigo 229º aponta que é dever dos filhos maiores ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.
- artigo 230º explicita que é dever da família, da sociedade e do Estado amparar os idosos, assegurar a participação desses na sociedade, defender a dignidade e o bem-estar e garantir o direito à vida. No parágrafo 1º é comentado que

programas de amparo aos idosos deverão ser realizados, de preferência, nos seus lares;

Após a Constituição Federal de 1988, aconteceram eventos internacionais que ajudaram a concretizar as conquistas em prol dos idosos, pois, na década de 1990, a questão do idoso entrou na agenda dos países em desenvolvimento devido ao rápido processo de envelhecimento, o que ajudou no procedimento de concretização dos direitos.

Camarano e Pasinato (2004) dizem que, em 1992, a ONU aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento, e colocou o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos, com o *slogan* “sociedade para todas as idades”, fazendo da data um marco sobre as questões ligadas ao envelhecimento. No Ano Internacional dos Idosos, países membros das Nações Unidas comprometeram-se a colocar os cinco princípios básicos em favor dos idosos: dignidade, independência, participação, autorrealização e cuidados. Ainda na década de 1990, os idosos já faziam parte, ainda que timidamente, das conferências mundiais sobre gênero, população, meio ambiente e outros. Mais tarde, os idosos tornaram-se um seguimento ativo e atuante na busca de direitos e do bem-estar para a sociedade.

A legislação brasileira relacionada ao idoso é fortemente alicerçada em valores éticos e judaico-cristãos e qualifica a família como principal responsável pelo cuidado com o idoso. É fácil ratificar tal afirmação quando da leitura da Constituição Federal de 1988, da Política Nacional do Idoso, regulamentada em 1994 e, do Estatuto do Idoso promulgado em 2003. Essas legislações são resultantes dos valores e preconceitos dominantes quanto ao cuidado institucional com a pessoa idosa e os reforça (LIMA, 2011).

Desta forma e nesse contexto, em virtude das determinações constitucionais, elaborou-se a Lei nº 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96). Já recentemente, enfatizando ainda mais a relevância e urgência no enfrentamento das questões envolvendo os idosos, reafirmando direitos e princípios já consagrados na Constituição e também na legislação infraconstitucional, assim como trazendo avanços, foi promulgado o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03) (MILNITZKY, 2004).

O Estatuto do Idoso se assemelha em muito com o Estatuto da Criança e do Adolescente, muito embora uma análise superficial mostre não ser tão completo quanto à legislação voltada ao menor, ainda que abra novas perspectivas para o resgate da dívida social existente em relação ao idoso brasileiro.

Com seus 118 artigos o Estatuto do Idoso (Lei nº. 10.741/03) compreende cinco grandes tópicos:

- 1) Direitos Fundamentais, conforme definidos na Constituição Federal de 1988;
- 2) Medidas de proteção ao idoso em estado de risco pessoal ou social;
- 3) Política de Atendimento por meio da regulação e do controle das entidades de atendimento ao idoso;
- 4) Acesso à Justiça, com a determinação de prioridade ao idoso nos trâmites judiciais e a definição da competência do Ministério Público na defesa do idoso;
- 5) Crimes em Espécie, instituindo-se novos tipos penais para condutas lesivas aos direitos dos idosos, bem como para a promoção do aumento de pena em alguns crimes em que a pessoa idosa é a vítima.

Nos Direitos Fundamentais do Idoso são disciplinados os direitos à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, aos alimentos, à saúde, à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer, à profissionalização e ao trabalho, à previdência e assistência social, à habitação e ao transporte.

Consagrada na Constituição de 1988 e na Política Nacional do Idoso (PNI), a família assume um importante, sendo um espaço privilegiado de construção social, transmissão de valores, princípios, tradições, conhecimentos e experiências, responsável pelo desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos, permitindo envelhecer com dignidade e qualidade de vida. No decorrer de todas as transformações que se sucederam nas sociedades, alguns autores consideram a família contemporânea como uma estrutura em crise “o mundo ocidental está num estado de transição e a família que sempre se deve acomodar à sociedade está mudando com ela” (MINUCHIN, 1999).

Ainda no Brasil, em 2010, foi instituído o Fundo Nacional do Idoso, com o objetivo de financiar os programas e as ações relativas ao idoso com vistas a assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A criação do fundo significa dimensão pragmática da política nacional do idoso.

Esses direitos fundamentais dos idosos adquirem uma nova e inusitada dimensão quando considerada à luz do crescimento demográfico e epidemiológico mundial. A efetividade dos direitos assegurados aos idosos origina aspectos e peculiaridades que não se pode ignorar quanto às necessidades materiais da vida, à proteção social que tem a obrigação de oferecer condições dignas de sobrevivência e assistência médica eficiente.

Ressalte-se, entretanto, que não basta a simples existência de normas jurídicas. A questão é mais ampla, uma vez que os direitos devem ser efetivamente exercidos pelos idosos, e isto porque seu efetivo exercício é o elemento fundamental e imprescindível de inclusão do

idoso na sociedade, ou seja, para que o idoso exerça um papel ativo e para que a sociedade trate o idoso com respeito e dignidade.

A longevidade vem se afirmando como um dos temas centrais nas discussões contemporâneas. Não é somente o cotidiano do idoso que se apresenta de forma heterogênea, suas ações, atitudes e desejos também diferem, conforme suas necessidades sociais. Diante desses fatos, o Brasil criou suas próprias legislações e políticas sociais de atendimento ao idoso. Assim, elas devem vigorar em sua totalidade e o Estado deve implementá-las, sendo o mediador dos interesses da sociedade. Elas estão assentadas nos direitos sociais de cidadania e somente após períodos de luta os movimentos sociais no Brasil conseguiram consolidá-las na Constituição Federal de 1988.

A preocupação em construir a paz e cobrar agilidade do poder público é que efetivamente denota preocupação coletiva, mesmo porque é por meio dessa percepção que o indivíduo poderá promover a justiça social, com indivíduos amparados nos seus direitos fundamentais, conquistados ao longo do tempo.

Veremos, adiante, como a proteção constitucional ao idoso acaba se esvaindo a partir de determinados conceitos e regras infraconstitucionais que podem criar empecilhos para a implementação dos comandos constitucionais, sob o pretexto de permitirem a flexibilidade de certas convenções.

#### **1.4 - Segurança jurídica ao idoso.**

O Brasil tem envelhecido rapidamente. Hoje são 120 idosos para cada 100 crianças. Segundo dados do IBGE, em 2005, a faixa etária de pessoas com mais de 60 anos - que é conhecida tecnicamente por terceira idade, mas que o mercado está chamando de sênior, já representou cerca de 8,8% dos brasileiros, com previsão de que esse número chegue a 17% em 2030, quando passaremos do 16º para o 6º país com maior número de idosos.

A cidadania do idoso pode ser considerada um dos maiores avanços obtidos pela sociedade brasileira. Atualmente são muitos os mecanismos e meios de proteção da pessoa idosa. O idoso como ser humano digno de direitos é uma questão que não poderia deixar de ser tratada, uma vez que a Constituição Federal a prevê.

Há a necessidade de se discutir sobre a segurança jurídica ao idoso, a fim de preservar a sua própria sobrevivência, não se tratando apenas o intuito filosófico, mas buscar a sua positivação física e jurídica.

O princípio da proteção à confiança leva em conta a boa-fé do cidadão, que acredita e espera que os atos praticados pelo Poder Público sejam lícitos e, nessa qualidade, serão mantidos e respeitados pela própria Administração e por terceiros. (DI PIETRO, 2012)

O princípio da segurança jurídica é um dos princípios basilares do Estado Democrático de Direito, possuindo ligação direta com os direitos fundamentais, pois se identifica com a busca da justiça.

A Constituição do Brasil de 1988 é rica em direitos fundamentais, conferindo especial destaque aos de cunho sociais na ordem jurídica brasileira. O Artigo 5º diz 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 a vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, e a propriedade, nos termos seguintes.

A Constituição vincula alguns direitos e princípios fundamentais à dignidade da pessoa humana, como os direitos à igualdade, à liberdade e à vida. Nesse sentido, Sarlet (2001, p. 99) refere que, “da mesma forma, engloba os direitos políticos que são reconhecidos como expressão democrática da sociedade e os direitos sociais (saúde, lazer, educação), tendo em vista que estes são nascentes do próprio princípio”.

Quando apresenta todos os direitos garantidos pela Constituição, Braga (2005, p. 108) destaca que, quando se trata do idoso,

[...] o direito à vida engloba não apenas longevidade, mas ao envelhecimento com dignidade, respeito, proteção e inserção social. No que se refere ao direito à liberdade, deve ser ele propiciado ao idoso por meio de providências reais por parte do Estado e da sociedade, principalmente a independência familiar e social, através de prestações previdenciárias e assistenciais eficazes. Já o direito à igualdade, deve resguardar aos idosos as mesmas condições das demais pessoas, que vivem em sociedade. Quanto ao direito à cidadania, sua importância está em possibilitar ao idoso conservar a capacidade de analisar e compreender a realidade política e social, criticá-la e atuar sobre ela.

Na saúde, quase nenhum aspecto escapa à regulação. Isto inclui pesquisa e desenvolvimento, produção de medicamentos e equipamentos, profissionais, unidades de saúde, seguros e toda uma rede heterogênea de atividades e serviços que envolvem esse setor. A elaboração de políticas e de outras atividades que exigem decisões em ambientes democráticos é um processo complexo, que envolve diversos interesses e atores, daí a necessidade de se debater amplamente a adoção de instrumentos regulatórios construídos com base em conhecimentos científicos (VERAS, 2014).

No Brasil, o Poder Executivo Brasileiro criou políticas públicas que visam garantir os direitos dos idosos, há uma ampla normativa, o que garante a proteção de seus direitos, mas ainda se vê negligências contra o mesmo.

Toda política contemporânea deve valorizar o envelhecimento saudável, com manutenção e melhoria da capacidade funcional, prevenção de doenças e recuperação da saúde e das capacidades funcionais. Vale destacar que os idosos são hipossuficientes em relação aos outros cidadãos. A maior expectativa de vida é positiva para as sociedades, mas também é fonte de novos desafios. E é por isso que a segurança jurídica de seus direitos é a garantia de condições de igualdade nas sociedades. Assim, sem uma abordagem preventiva e integral que associe reflexão epidemiológica e planejamento de ações de saúde, não há saída possível.

É necessária, portanto, uma política transversal, envolvendo as políticas sociais e de saúde para a implantação de um Centro-dia em conjunto com outros setores que venham a complementá-los com a garantia da segurança jurídica, derivada de marco regulatório bem definido e específico para esse fim.

Quando um membro da família precisa de cuidados, a família também precisa de ajuda. Se a prioridade legal é manter o idoso na família, são necessárias políticas públicas de apoio, tendo em vista, muitas vezes, a impossibilidade da família em oferecer alimentação, higiene, medicamentos e presença, adequados.

O aumento dos gastos com a população idosa será determinante para o futuro: ou esses anos a mais serão vividos de forma saudável ou com enfermidades e dependência.

## **CAPÍTULO II - Centro-dia do idoso**

Centro-dia distingue-se de outros equipamentos sociais diurnos, como os centros de convivência, porque tem subjacente um caráter reabilitador e não apenas atividades de convívio e recreio. (QUARESMA, 1996)

A presente dissertação esta inserida na linha de pesquisa sobre direitos fundamentais e novos direitos, em virtude de investigar a efetividade da segurança jurídica dos idosos e legislações existentes em Centro-dia.

Como não consta do Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa, da ABL, e se trata da denominação de um equipamento reconhecido no Brasil, foi adotado como padrão para essa dissertação: Centro-dia. A inicial em maiúscula do primeiro nome é o adequado de acordo com as regras gramaticais existentes para outras palavras compostas: Centro-dia no singular e Centros-dia no plural. As diferentes grafias encontradas na literatura serão preservadas quando forem citadas na forma que estão descritas.

Encontramos a palavra Centros-dia entre diversas normas jurídicas: lei, projeto de lei, decreto, portaria e resolução. Apesar disso, importa saber que, na ordem hierárquica em que encontramos o termo Centro-dia, a constituição é a base de toda a ordenação jurídica, superior a todas as leis, que não podem contrariá-la, sob pena de serem inconstitucionais. A lei, por sua vez, é superior ao decreto, que não pode contrariá-la, sob pena de ser ilegal e não ter validade. O decreto, por seu turno, é superior à portaria ou ato normativo similar. Há, obviamente, rígida hierarquia normativa entre a Constituição Federal, as constituições estaduais e as leis orgânicas municipais, respeitada a competência legislativa de cada ente federativo (União, estados, Distrito Federal e municípios).

O Centro-dia do idoso é um equipamento, que deve possuir um fluxo bem desenhado de ações educativas, promoção da saúde, prevenção, assistência precoce e reabilitação de agravos que são atendidos por uma equipe multidisciplinar, aproveitando os recursos materiais, culturais, sociais, preexistentes no espaço e de acordo com o perfil físico e cognitivo dos idosos.

Segundo o modelo de Centro-dia proposto, todos podem se considerar vencedores: o idoso, que amplia sua vida com qualidade; a família, que terá um ente querido ativo e participativo; e o Estado, que evitará internações repetidas e de alto custo.

**Tabela 2 – Modalidades de atendimento aos idosos**

Intensivo	Hospitalização
Menos intensivo	Clínicas geriátricas, residências coletivas, internações de curta duração, abrigos.
Serviços comunitários	Centros-dia, visitas domiciliares, ajuda doméstica.
Apoio familiar	Benefícios monetários para cuidadores, grupos de apoio para cuidadores.

Fonte: Brodsky *et al.*, 2003, *apud*; Lloyd-Sherlock, 2009.<sup>5</sup>

### 2.1- Decreto, Portaria, Resolução e Lei sobre Centro-dia.

O presente capítulo apresenta o contexto com base nas definições das legislações existentes de Centros-dia, permitindo contextualizar o atendimento que assegura a segurança jurídica necessária para atender as exigências sobre a qualidade e eficácia dos serviços prestados no cumprimento e desenvolvimento de ações para a promoção da saúde, prevenção, tratamentos e reabilitação.

Optamos por elencá-los por ordem cronológica sem a precisão da escala normativa, ou seja, quando o termo aparece no emaranhado legislativo brasileiro às citações sobre Centro-dia do Idoso. A primeira citação encontrada está no Decreto N° 1.948, de 3 de julho de 1996, dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), que cria o Conselho Nacional do Idoso (CNI) e dá outras providências. A PNI tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso (pessoas maiores de 60 anos de idade), criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A Lei dispõe sobre os princípios, diretrizes, organização, ações governamentais e disposições gerais que deverão orientar a Política. O Artigo 4º define Centro-dia como um equipamento de modalidade não asilar:

II - Centro de Cuidados Diurno: Hospital-Dia e Centro-Dia - local destinado à permanência diurna do idoso dependente ou que possua deficiência temporária e necessite de assistência médica ou de assistência multiprofissional;

A portaria MPAS/SEAS, n° 73 de 10 de maio de 2001 (NORMAS DE FUNCIONAMENTO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO IDOSO NO BRASIL), pretendeu estabelecer normas de funcionamento em Centros-dia no Brasil. Essa portaria integra a

<sup>5</sup> Disponível em: <<http://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/6005>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

regulamentação da Política Nacional do Idoso e propõe novas modalidades de atenção ao idoso, que poderão ser adequadas à realidade de cada município, entendendo que é fundamental a sua participação, da família, da sociedade, dos fóruns e dos conselhos nas formas de organização dos serviços de atenção ao idoso. Encontramos a primeira definição de Centro-dia nas normas jurídicas brasileiras:

É um programa de atenção integral às pessoas idosas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários; proporciona o atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso. Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), que convivem com suas famílias, porém, não dispõem de atendimento de tempo integral, no domicílio. Pode funcionar em espaço especificamente construído para esse fim, em espaço adaptado ou como um programa de um Centro de Convivência desde que disponha de pessoal qualificado para o atendimento adequado.

Em novembro de 2009 foi publicada a Resolução CNAS Nº 109/2009, que aprovou a Tipificação Nacional dos Serviços Sócioassistenciais. A normativa representa um marco na história da Assistência Social no Brasil, pois evidenciou sua especificidade detalhada em cada serviço que executa. A resolução estabelece matriz padronizada para cada serviço prestado no âmbito da Assistência Social. Os serviços são organizados por nível de complexidade: Serviços de Proteção Social Básica, Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade e Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

O Centro-dia do Idoso é definido, na resolução CNAS nº109/2009, como um equipamento destinado a ofertar o serviço da Proteção Social Especial de Média Complexidade, classificado como Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

Em 14 de junho de 2013 foi publicada no Diário Oficial do município a Lei 15.809 que institui o Programa Social Centro-dia do Idoso na Cidade de São Paulo. Trata-se da instância final de aprovação do Projeto de Lei 527/10 de autoria do vereador Dalton Silvano (PV) que atendeu à demanda por equipamentos alternativos ao asilamento.

O texto sofreu algumas mudanças desde o projeto de Lei nº 527/10 apresentado. A mudança figura no primeiro parágrafo, onde foi suprimido o termo “portadores de enfermidades” e substituída a expressão “que estejam em estado de vulnerabilidade social” para “pessoas idosas semidependentes que estejam em estado de fragilidade”. Outra mudança foi o veto ao parágrafo 4º que estabelecia a composição da equipe mínima para atuar nesse

equipamento. O parágrafo 2º deixa claro que os serviços serão prestados por equipe interdisciplinar, o que mostra um entendimento de que somente uma pessoa bem intencionada da comunidade não será tudo que os idosos necessitarão em termos assistenciais nesse modelo de equipamento. O mesmo também é reforçado no Art. 2º por meio do emprego do termo “assistência multidisciplinar e multiprofissional”.

O Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo COMAS SP é o órgão colegiado, de composição paritária entre governo e sociedade civil, deliberativo, normativo e fiscalizador da Política de Assistência Social, diretamente vinculado à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social SMADS.

Esta Secretaria é o órgão gestor da política, responsável por sua elaboração e execução no âmbito do Município, sob os balizamentos constitucionais e legais que regem a Política Nacional de Assistência Social. Aprovou o serviço Centro-dia para idoso como serviço tipificado da Rede Socioassistencial da Proteção Social Especial de Média Complexidade da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social com a resolução nº 836 em 29 de julho de 2014.

Define-se o Centro-dia do idoso como um serviço destinado à atenção diurna de pessoas idosas em vulnerabilidade social e com grau de dependência que, devido a sua situação, necessitam de uma equipe multidisciplinar para prestar serviço de proteção social especial e de cuidados pessoais, fortalecimento de vínculos, autonomia e inclusão social, por meio de ações de acolhida, escuta, informação e orientação. Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para realização das atividades de vida diária (AVD) que convivem com suas famílias, porém não dispõem de tempo integral no domicílio.

Os usuários são pessoas idosas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, prioritariamente beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC e em situação de pobreza, incluídas no Cadastro Único para Programas Sociais - CadÚnico, com diferentes necessidades e graus de dependência que não tenham condições de permanecerem sozinhos nos domicílios. Também serão atendidos seus cuidadores e familiares.

As normas verificadas acima, no emaranhado sistema legislativo brasileiro, quando o critério diferenciador é a eficácia e a aplicabilidade, produzem todos os efeitos essenciais e necessários relativos aos interesses dos idosos em um Centro-dia com enunciados claros para evitar interpretações diversas que poderão trazer ainda mais confusão e insegurança na sua aplicação.

Já entre as normas constitucionais de eficácia diferida ou contida estão aquelas em que o legislador regulou suficientemente os interesses relativos à determinada matéria, deixando

margem à atuação restritiva por parte da competência discricionária do Poder Público, nos termos nelas enunciados. As normas constitucionais de eficácia limitada são as que não receberam do constituinte suficiente normatividade para que pudessem ser aplicadas, quando se faz necessário que a produção ordinária complete as matérias nelas traçadas.

Espera-se que a norma legal seja clara no processo de sua elaboração e também no procedimento de sua aplicação, mas, infelizmente, verifica-se que há muito descompasso entre o que as normas citadas acima pretendem e sua aplicabilidade. Por isso, a implantação de um Centro-dia, atualmente, não consegue preservar sua segurança jurídica, permitindo conflitos e contribuindo para o poder público não garantir a liberdade, igualdade, segurança e a plenitude da cidadania.

A segurança jurídica é um princípio que o Estado tem que garantir ao seu cidadão, tendo em vista a necessidade de demonstrar que apesar de ter ele, o Estado, um poder maior, assegurado na mesma Carta Magna, existe uma dosagem e um controle da utilização deste poder. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a promoção do bem-estar e a manutenção da capacidade funcional.

Neste sentido, a criação de uma normativa para a implantação de um Centro-dia não solucionou a problemática relacionada às pessoas idosas fragilizadas, vislumbra-se a importância desta regulamentação, especialmente a fim destacar a temática sobre o idoso e auxiliar na efetiva garantia de seus direitos.

A lei certamente não pode ser elaborada para atender interesses de grupos ou interesse governamental, ela tem de servir à Res-Publica. Também precisa ter enunciados claros para evitar interpretações diversas, que trarão ainda mais confusão e insegurança na sua aplicação. Por ter um índice tão alto de leis inconstitucionais, o Brasil evidencia que os detentores do poder acabam legislando em causa própria em detrimento dos direitos de todos os brasileiros.

## CAPÍTULO III- ASPECTOS METODOLÓGICOS

O crescimento do número de pessoas muito idosas nos próximos 30 anos resultará em um maior número absoluto de idosos fragilizados, apesar de haver redução no número de idosos fragilizados, devido às ações de prevenção de doenças e melhoria nas práticas assistenciais. (VERAS, 2012)

Segundo Minayo (2000 p.16) “a metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”, ocupando sempre um lugar central no interior das teorias e sempre a elas se referem.

Beauvoir (1990, p. 109) afirma que “estudar a condição dos velhos através das diversas épocas não é uma empresa fácil, mesmo porque documentalmente pouco se dispõe sobre o assunto, haja vista que os idosos são incorporados no conjunto dos adultos”.

A metodologia do presente trabalho consistiu, em fazer uma revisão e pesquisa bibliográfica sobre as legislações brasileiras, atualmente em vigor, específicas para a pessoa idosa ou que faça menção a ela, no que tange aos aspectos relacionados ao Centro-dia. Realizou-se um levantamento das leis, portarias, resoluções e decretos de âmbito nacional através de pesquisa de dados disponíveis na internet, além de artigos publicados em periódicos e em anais de congressos. Para a busca de artigos científicos nas bases de dados foram utilizadas as palavra-chave “Centro-dia do idoso”; “Legislação Centro-dia do idoso”; “envelhecimento” e “segurança jurídica”. A coleta de dados foi realizada no primeiro e segundo semestre de 2015.

Conforme esclarece Boccato (2006, p. 266),

a pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação.

Primeiramente, foi realizada uma leitura exploratória para verificar se a obras selecionadas pelos descritores, estavam de acordo com o objetivo da pesquisa. Após essa leitura seletiva do material, foi feita uma leitura aprofundada, com a finalidade de analisar as fontes, de forma a possibilitar a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. A análise das

fontes bibliográficas selecionadas possibilitou a elaboração das seguintes categorias temáticas: definição do idoso dependente/fragilizado e o comparativo entre as diversas definições de Centro-dia nas normas brasileiras.

De acordo com Minayo e Sanches (1993), o conhecimento científico sempre transcorre como a busca de articulações entre teoria e realidade, tendo como fio condutor o método, com a função fundamental de articular e fundamentar esses conhecimentos de maneira a proporcionar um caminho claro de investigação. Assim ocorreu nestes dois procedimentos: procurou-se material que daria base legal para a implantação de um Centro-dia.

Como critérios de exclusão foram estabelecidos: trabalhos que não envolvem idosos; artigos que abordaram os grupos de convivência composto por pessoas de outras faixas etárias; trabalhos que não tinham como foco a temática Centro-dia e estudos que não foram conseguidos na íntegra.

Segundo orientação ministrada em sala de aula, a revisão de literatura tem vários objetivos, entre os quais citamos: a) proporcionar um aprendizado sobre uma determinada área do conhecimento; b) facilitar a identificação e seleção dos métodos e técnicas a serem utilizados pelo pesquisador; c) oferecer subsídios para a redação da introdução e revisão da literatura e redação da discussão do trabalho científico.

Contudo, na procura do benefício que uma boa revisão bibliográfica possa conceder a um pesquisador, muitas vezes os atalhos tomados para nele chegar apresentam suas dificuldades. Por esse motivo, este item tem como objetivo desvendar os caminhos que o pesquisador percorreu na realização da pesquisa bibliográfica. Como a pesquisa bibliográfica é um trabalho investigativo minucioso em busca do conhecimento e base fundamental para toda a pesquisa, a elaboração de nossa proposta de trabalho justifica-se, primeiramente, por elevar ao grau máximo de importância este momento inicial. Ao sistematizar os procedimentos adotados, temos a intenção de produzir um material que facilite o trabalho daqueles que possivelmente tenham dificuldades na localização, identificação e manejo do grande número de bases de dados existentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento trouxe novas questões nas pesquisas acadêmicas e políticas públicas, bem como traz novas demandas de recursos humanos: de que maneira a sociedade, calcada em pressupostos que defendem a liberdade individual e a autonomia, tem atendido às demandas de seus cidadãos mais idosos que podem estar saudáveis e autônomos, mas também podem encontrar-se frágeis e dependentes?

Envelhecer requer cuidados redobrados, e nem sempre as famílias têm disponibilidade para fornecer a atenção necessária. Sabemos que conciliar trabalho, estudo, lazer e demais atividades com a presença de um idoso que necessita de cuidados constantemente, não é tarefa fácil. Assim, concluímos que há a necessidade por soluções alternativas.

Há mais de uma década, o Centro-dia do idoso desenvolve propostas utilizando como estratégia central projetos focados em artes, cultura, educação, comunicação, tecnologia e articulação comunitária. Atividades de atenção integral às pessoas idosas situadas em diferentes graus de dependência e vulnerabilidade social, que por suas carências familiares e funcionais, não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários. Proporciona atendimento das necessidades básicas visando oferecer apoio durante o período diurno e a noite manter o vínculo idoso e família.

Entende-se que as legislações propostas para a implantação do Centro-dia do idoso têm como objetivo principal a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações de maneira muito genérica garantindo a integralidade da atenção, incluindo tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

As diversas citações do termo Centro-dia são bastante divergentes quando se trata da segurança jurídica.

O debate aponta para possibilidades reais de alteração e solução dos problemas que envolvem o tema envelhecimento. Somos corresponsáveis pelo todo, pelo sentido mais amplo do termo, e pela qualidade de vida no lar, no bairro, na cidade e no mundo. O modelo de hierarquização dos cuidados voltado para idosos visa propiciar a família e ao Estado o conhecimento de seu perfil e necessidades, de modo a construir a melhor forma de organizar sua prestação de serviços. Uma coisa é certa: sem a organização do cuidado do idoso e sem a elaboração de um plano de cuidados, o envelhecimento populacional e o aumento da

prevalência de doenças podem deixar de ser oportunidades e se tornarem entraves para a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar brasileiro.

Eficácia é a qualidade que possui a norma de produzir seus efeitos jurídicos concretamente, considerando suas relações internormativas em relação à realidade social, de forma que possa atingir a finalidade para a qual foi criada. Nem sempre é fácil fazer valer o que foi escrito, demonstrando um latente descompasso da norma constitucional com a realidade. É importante a retomada da discussão em torno do que é previsto na Constituição e do que é efetivamente cumprido, notadamente quando a referência são os direitos sociais ou fundamentais. A respeito desses fatores que podem acarretar a não efetivação das normas constitucionais, Silva (1999, p. 101) escreve:

Primeiramente, poderia se culpar o excesso de Constituição, compreendido pelo seu conteúdo material extremamente analítico, descendo a detalhes próprios da lei comum e que rigorosamente não são essenciais para assegurar os direitos fundamentais que aborda. Como consequência desta constatação, estar se ia diante da inviabilidade de alguns dos comandos constitucionais. Todavia, a problemática da efetivação não está diretamente correlacionada à sobrecarga normativo constitucional, mas na qualidade das normas constitucionais existentes. O distanciamento do Texto Constitucional para com o mundo real precisa ser analisado através do estudo de quais os tipos de normas constitucionais vigentes, e, através desta verificação, encontrar se á fórmulas capazes de solucionar a ineficácia temporária das mesmas.

A responsabilidade do Estado para com o atendimento integral aos idosos é apenas corroborada no seu Estatuto, mesmo porque esta já é prevista na Constituição Federal:

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. (BRASIL, 1988)

Sem a organização do cuidado do idoso e sem a elaboração de um plano de cuidados, o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças podem deixar de ser oportunidades e se tornarem entraves para a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar brasileiro.

Ao serem analisados todos os direitos e garantias oriundos das legislações referentes à implantação de um Centro-dia, apesar de algumas falhas, consideramos o mesmo uma conquista. Verifica-se, entretanto, no que se refere à segurança física e jurídica, que ajustes são necessários para sua efetiva implantação. E para que isso aconteça, todos devem contribuir no dia a dia e não apenas esperar do governo ações que flexibilizem normas, mas

normas que possam ser seguidas com clareza e objetividade, pois somente com ações conjuntas, poderemos dar início a este movimento.

Como relatei, na introdução desta dissertação, demorei para caminhar quando criança. Também demorei para achar o sentido/objetivo deste estudo. O processo de construção foi concomitante à nova rota profissional, a implantação de um Centro-dia. Algumas inquietações pessoais amainaram, ao mesmo tempo em que a reflexão sobre a prática fez surgir novos questionamentos. Mas esses, deixo para os próximos estudos.

Posso assegurar que percebo um profissional mais seguro em relação aos desafios frente ao debate sobre as possibilidades de acolhimento à velhice e pronto para o diálogo interdisciplinar, imprescindível à Gerontologia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, J. E. **Envelhecimento e longevidade**. 2014. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/index.php/item/2196-envelhecimento-e-longevidade>>. Acesso em: 3 dez. 2015.

AYRES J. C. G.; SALETTI, H.; JUNIOR, I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: FIOCRUZ. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo; 2006. pp. 375–418.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. (Tradução Maria Helena Franco Martins). 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. pp. 109-111.

BRAGA, P. M. V. **Direitos do Idoso**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 64/2010, pelo Decreto Legislativo no 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 32. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Brasília, janeiro. 1994.

BRÊTAS, A.C.P. **Envelhecimento e trabalho: um estudo com aposentados**. 1999. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CARVALHO J. A. M.; GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque gerontológico**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 726, 2003.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito administrativo**. 25 ed. São Paulo: Atlas, 2012, p. 87.

IBGE. **Projeção da população - Esperança de Vida - Homens**. 2008. Disponível em: <<http://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=POP322>>. Acesso em 15 jan. 2016.

JUNIOR, J.; JACCOUD, L.. Políticas sociais no Brasil: organização, abrangência tensões da ação estatal. In: SILVA, F. *et al.* **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005. pp. 181-260.

MILNITZKY, C. **Envelhecimento e políticas públicas: conquistas e desafios**. 2004. Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/comissoes2010/direito-terceiro-setor/artigos/envelhecimento-e-politicas-publicas-conquistas-e-desafios-dr.-rodrigo-mendes-pereira>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

MORAIS, E. P. de; RODRIGUES, R. A. P.; GERHARD, T. E. **Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população no interior gaúcho**. Revista Texto & Contexto-Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 2, jun. 2008.

MOREIRA, M. M. Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais. In: WONG, L. L. R. (Org.). **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso**. Belo Horizonte: Cedeplar/UFMG e Abep, 2000, pp. 25-56.

MOURA, L. F.; CAMARGOS, A. T. **Atividades educativas como meio de socialização de idosos institucionalizados**. In: *Encontro de Extensão da UFMG*, Belo Horizonte, UFMG. Anais, 2005. pp. 3-8.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal de Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <[http://www.onu-brasil.org.br/documentos\\_direitoshumanos.php](http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php)>. Acesso em 15 jan. 2016.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores**. 3. ed. Washington, DC, 2003.

QUARESMA, M. L. **Cuidados familiares às pessoas muito idosas**. Lisboa, Direção Geral de Acção Social – Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação, 1996.

SARAMAGO, J. Ensaio sobre a cegueira. Disponível em: <[http://rparquitectos.weebly.com/uploads/2/6/6/9/266950/jose\\_saramago\\_\\_ensaio\\_sobre\\_a\\_egueira.pdf](http://rparquitectos.weebly.com/uploads/2/6/6/9/266950/jose_saramago__ensaio_sobre_a_egueira.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2016.

SARLET, I. W. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, J. A. da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. 3.ed. São Paulo: Malheiros, 1999.

SIQUEIRA, R. L. de; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. **A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2002.

TEIXEIRA, I. N. A. O. **Definições de fragilidade em idosos: uma abordagem multiprofissional.** Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP), 2006.

VERAS R. P. **Conhecimento científico, políticas públicas e regulação na área de saúde: um novo paradigma.** *Rev Bras Geriatr Gerontol*, p. 17, 2014.

VERAS, R. P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 17, n. 1, p. 8-231, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100025)>. Acesso em: 15 jan. 2016.

VILAS BOAS, M. A. **Estatuto do Idoso Comentado.** Rio de Janeiro: Forense, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health of the elderly.* Geneva: World Health Organization; 1989. WHO Technical Report Series 779.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais.** Porto Alegre: Artmed, 2000.

## ANEXOS

### Anexo 1 - Declaração Universal dos Direitos Humanos

#### DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948

Brasília  
1998



Representação da UNESCO no Brasil

**DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS**

Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948

**PREÂMBULO**

Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

Considerando que o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que todos gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do homem comum,

Considerando ser essencial que os direitos humanos sejam protegidos pelo império da lei, para que o ser humano não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra tirania e a opressão,

Considerando ser essencial promover o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações,

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta da ONU, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor do ser humano e na igualdade de direitos entre homens e mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla,

Considerando que os Estados-Membros se comprometeram a promover, em cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos humanos e liberdades fundamentais e a observância desses direitos e liberdades,

Considerando que uma compreensão comum desses direitos e liberdades é da mais alta importância para o pleno cumprimento desse compromisso,

A ASSEMBLÉIA GERAL proclama a presente DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universal e efetiva, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.

***Artigo 1.***

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.

***Artigo 2.***

1. Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça,

cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

2. Não será também feita nenhuma distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania.

**Artigo 3.**

Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

**Artigo 4.**

Ninguém será mantido em escravidão ou servidão; a escravidão e o tráfico de escravos serão proibidos em todas as suas formas.

**Artigo 5.**

Ninguém será submetido à tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.

**Artigo 6.**

Todo ser humano tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei.

**Artigo 7.**

Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação.

**Artigo 8.**

Todo ser humano tem direito a receber dos tribunais nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei.

**Artigo 9.**

Ninguém será arbitrariamente preso, detido ou exilado.

**Artigo 10.**

Todo ser humano tem direito, em plena igualdade, a uma audiência justa e pública por parte de um tribunal independente e imparcial, para decidir sobre seus direitos e deveres ou do fundamento de qualquer acusação criminal contra ele.

**Artigo 11.**

1. Todo ser humano acusado de um ato delituoso tem o direito de ser presumido inocente até que a sua culpabilidade tenha sido provada de acordo com a lei, em julgamento público no qual lhe tenham sido asseguradas todas as garantias necessárias à sua defesa.
2. Ninguém poderá ser culpado por qualquer ação ou omissão que, no momento, não constituíam delito perante o direito nacional ou internacional. Também não será imposta pena mais forte do que aquela que, no momento da prática, era aplicável ao ato delituoso.

**Artigo 12.**

Ninguém será sujeito à interferências em sua vida privada, em sua família, em seu lar ou em sua correspondência, nem a ataques à sua honra e reputação. Todo ser humano tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

**Artigo 13.**

1. Todo ser humano tem direito à liberdade de locomoção e residência dentro das fronteiras de cada Estado.
2. Todo ser humano tem o direito de deixar qualquer país, inclusive o próprio, e a este regressar.

**Artigo 14.**

1. Toda pessoa, vítima de perseguição, tem o direito de procurar e de gozar asilo em outros países.
2. Este direito não pode ser invocado em caso de perseguição legitimamente motivada por crimes de direito comum ou por atos contrários aos objetivos e princípios das Nações Unidas.

**Artigo 15.**

1. Todo ser humano tem direito a uma nacionalidade.
2. Ninguém será arbitrariamente privado de sua nacionalidade, nem do direito de mudar de nacionalidade.

**Artigo 16.**

1. Os homens e mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família. Gozam de iguais direitos em relação ao casamento, sua duração e sua dissolução.
2. O casamento não será válido senão com o livre e pleno consentimento dos nubentes.
3. A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado.

**Artigo 17.**

1. Todo ser humano tem direito à propriedade, só ou em sociedade com outros.
2. Ninguém será arbitrariamente privado de sua propriedade.

**Artigo 18.**

Todo ser humano tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular.

**Artigo 19.**

Todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e idéias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.

**Artigo 20.**

1. Todo ser humano tem direito à liberdade de reunião e associação pacífica.
2. Ninguém pode ser obrigado a fazer parte de uma associação.

**Artigo 21.**

1. Todo ser humano tem o direito de tomar parte no governo de seu país diretamente ou por intermédio de representantes livremente escolhidos.
2. Todo ser humano tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país.
3. A vontade do povo será a base da autoridade do governo; esta vontade será expressa em eleições periódicas e legítimas, por sufrágio universal, por voto secreto ou processo equivalente que assegure a liberdade de voto.

**Artigo 22.**

Todo ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade.

**Artigo 23.**

1. Todo ser humano tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.
2. Todo ser humano, sem qualquer distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho.
3. Todo ser humano que trabalhe tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana, e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social.
4. Todo ser humano tem direito a organizar sindicatos e neles ingressar para proteção de seus interesses.

**Artigo 24.**

Todo ser humano tem direito a repouso e lazer, inclusive à limitação razoável das horas de trabalho e férias periódicas remuneradas.

**Artigo 25.**

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.
2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

**Artigo 26.**

1. Todo ser humano tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, esta baseada no mérito.
2. A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.
3. Os pais têm prioridade de direito na escolha do gênero de instrução que será ministrada a seus filhos.

**Artigo 27.**

1. Todo ser humano tem o direito de participar livremente da vida cultural da comunidade, de fruir as artes e de participar do processo científico e de seus benefícios.
2. Todo ser humano tem direito à proteção dos interesses morais e materiais decorrentes de qualquer produção científica, literária ou artística da qual seja autor.

**Artigo 28.**

Todo ser humano tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração possam ser plenamente realizados.

**Artigo 29.**

1. Todo ser humano tem deveres para com a comunidade, em que o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é possível.
2. No exercício de seus direitos e liberdades, todo ser humano estará sujeito apenas às limitações determinadas pela lei, exclusivamente com o fim de assegurar o devido reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades de outrem e de satisfazer as justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar de uma sociedade democrática.
3. Esses direitos e liberdades não podem, em hipótese alguma, ser exercidos contrariamente aos propósitos e princípios das Nações Unidas.

**Artigo 30.**

Nenhuma disposição da presente Declaração pode ser interpretada como o reconhecimento a qualquer Estado, grupo ou pessoa, do direito de exercer qualquer atividade ou praticar qualquer ato destinado à destruição de quaisquer dos direitos e liberdades aqui estabelecidos.

## Anexo 2 - Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994



**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

**LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994.**

Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências..

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

**CAPÍTULO I**  
**Da Finalidade**

Art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

**CAPÍTULO II**  
**Dos Princípios e das Diretrizes**

**SEÇÃO I**  
**Dos Princípios**

Art. 3º A política nacional do idoso rege-se-á pelos seguintes princípios:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

**SEÇÃO II**  
**Das Diretrizes**

Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV - descentralização político-administrativa;

V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Parágrafo único. É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.

### CAPÍTULO III Da Organização e Gestão

Art. 5º Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso.

Art. 6º Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

~~Art. 7º Compete aos conselhos de que trata o artigo anterior a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.~~

Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas. [\(Redação dada pelo Lei nº 10.741, de 2003\)](#)

Art. 8º À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:

I - coordenar as ações relativas à política nacional do idoso;

II - participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso;

III - promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da política nacional do idoso;

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.

Art. 9º [\(Vetado.\)](#)

Parágrafo único. [\(Vetado.\)](#)

### CAPÍTULO IV Das Ações Governamentais

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

I - na área de promoção e assistência social:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;

c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

II - na área de saúde:

a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;

b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;

c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;

d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;

e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;

g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e

h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

III - na área de educação:

a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;

b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;

c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;

d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;

e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;

f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;

IV - na área de trabalho e previdência social:

a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;

b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;

c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento;

V - na área de habitação e urbanismo:

a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares;

b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;

c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;

d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;

VI - na área de justiça:

- a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;
- b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;

VII - na área de cultura, esporte e lazer:

- a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;
- b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;
- c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;
- d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;
- e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

§ 1º É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.

§ 2º Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo.

§ 3º Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso.

#### CAPÍTULO V Do Conselho Nacional

Art. 11. [\(Vetado.\)](#)

Art. 12. [\(Vetado.\)](#)

Art. 13. [\(Vetado.\)](#)

Art. 14. [\(Vetado.\)](#)

Art. 15. [\(Vetado.\)](#)

Art. 16. [\(Vetado.\)](#)

Art. 17. [\(Vetado.\)](#)

Art. 18. [\(Vetado.\)](#)

#### CAPÍTULO VI Das Disposições Gerais

Art. 19. Os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos.

Art. 20. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de sessenta dias, a partir da data de sua publicação.

Art. 21. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 22. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 4 de janeiro de 1994, 173ª da Independência e 106ª da República.

ITAMAR FRANCO  
*Leonor Barreto Franco*

## Anexo 3 - Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996



**Presidência da República**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

DECRETO Nº 1.948, DE 3 DE JULHO DE 1996.

Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, inciso IV e VI, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994,

**DECRETA:**

Art. 1º Na implementação da Política Nacional do Idoso, as competências dos órgãos e entidades públicas são as estabelecidas neste Decreto.

Art. 2º Ao Ministério da Previdência e Assistência Social, pelos seus órgãos, compete:

- ~~I - coordenar as ações relativas à Política Nacional do Idoso;~~
- ~~II - promover a capacitação de recursos humanos para atendimento ao idoso;~~
- ~~III - participar em conjunto com os demais ministérios envolvidos, da formulação, acompanhamento e avaliação da Política Nacional do Idoso;~~
- ~~IV - estimular a criação de formas alternativas de atendimento não-asilar;~~
- ~~V - promover eventos específicos para discussão das questões relativas à velhice e ao envelhecimento;~~
- ~~VI - promover articulações inter e intraministeriais necessárias à implementação da Política Nacional do Idoso;~~
- ~~VII - coordenar, financiar e apoiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso, diretamente ou em parceria com outros órgãos;~~
- ~~VIII - fomentar junto aos Estados, Distrito Federal, Municípios e organizações não governamentais a prestação da assistência social aos idosos nas modalidades asilar e não-asilar.~~

Art. 2º À Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República compete: [\(Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009\)](#)

I - coordenar a Política Nacional do Idoso; [\(Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009\)](#)

II - articular e apoiar a estruturação de rede nacional de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa; [\(Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009\)](#)

III - apoiar a capacitação de recursos humanos para atendimento ao idoso, junto aos demais órgãos governamentais; [\(Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009\)](#)

IV - participar, em conjunto com os demais entes e órgãos referidos neste Decreto, da formulação, acompanhamento e avaliação da Política Nacional do Idoso; [\(Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009\)](#)

V - promover eventos específicos para discussão de questões relativas ao envelhecimento e à velhice; [\(Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009\)](#)

VI - coordenar, financiar e apoiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação do idoso, diretamente ou em parceria com outros órgãos; [\(Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009\)](#)

VII - encaminhar as denúncias relacionadas à violação dos direitos da pessoa idosa aos órgãos públicos competentes; e [\(Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009\)](#)

VIII - zelar em conjunto com o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso pela aplicação das normas de proteção da pessoa idosa. [\(Redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 2009\)](#)

Art. 3º Entende-se por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

Parágrafo único. A assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família.

Art. 4º Entende-se por modalidade não-asilar de atendimento:

I - Centro de Convivência: local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania;

II - Centro de Cuidados Diurno: Hospital-Dia e Centro-Dia - local destinado à permanência diurna do idoso dependente ou que possua deficiência temporária e necessite de assistência médica ou de assistência multiprofissional;

III - Casa-Lar: residência, em sistema participativo, cedida por instituições públicas ou privadas, destinada a idosos detentores de renda insuficiente para sua manutenção e sem família;

IV - Oficina Abrigada de Trabalho: local destinado ao desenvolvimento, pelo idoso, de atividades produtivas, proporcionando-lhe oportunidade de elevar sua renda, sendo regida por normas específicas;

V - atendimento domiciliar: é o serviço prestado ao idoso que vive só e seja dependente, a fim de suprir as suas necessidades da vida diária. Esse serviço é prestado em seu próprio lar, por profissionais da área de saúde ou por pessoas da própria comunidade;

VI - outras formas de atendimento: iniciativas surgidas na própria comunidade, que visem à promoção e à integração da pessoa idosa na família e na sociedade.

Art. 5º Ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS compete:

I - dar atendimento preferencial ao idoso, especificamente nas áreas do Seguro Social, visando à habilitação e à manutenção dos benefícios, exame médico pericial, inscrição de beneficiários, serviço social e setores de informações;

II - prestar atendimento, preferencialmente, nas áreas da arrecadação e fiscalização, visando à prestação de informações e ao cálculo de contribuições individuais;

III - estabelecer critérios para viabilizar o atendimento preferencial ao idoso.

Art. 6º Compete ao INSS esclarecer o idoso sobre os seus direitos previdenciários e os meios de exercê-los.

§ 1º O serviço social atenderá, prioritariamente, nos Postos do Seguro Social, os beneficiários idosos em via de aposentadoria.

§ 2º O serviço social, em parceria com os órgãos governamentais e não-governamentais, estimulará a criação e a manutenção de programas de preparação para aposentadorias, por meio de assessoramento às entidades de classes, instituições de natureza social, empresas e órgãos públicos, por intermédio das suas respectivas unidades de recursos humanos.

Art. 7º Ao idoso aposentado, exceto por invalidez, que retornar ao trabalho nas atividades abrangidas pelo Regime Geral de Previdência Social, quando acidentado no trabalho, será encaminhado ao Programa de Reabilitação do INSS, não fazendo jus a outras prestações de serviço, salvo às decorrentes de sua condição de aposentado.

Art. 8º Ao Ministério do Planejamento e Orçamento, por intermédio da Secretaria de Política Urbana, compete:

I - buscar, nos programas habitacionais com recursos da União ou por ela geridos, a observância dos seguintes critérios:

a) identificação, dentro da população alvo destes programas, da população idosa e suas necessidades habitacionais;

b) alternativas habitacionais adequadas para a população idosa identificada;

c) previsão de equipamentos urbanos de uso público que também atendam as necessidades da população idosa;

d) estabelecimento de diretrizes para que os projetos eliminem barreiras arquitetônicas e urbanas, que

utilizam tipologias habitacionais adequadas para a população idosa identificada;

II - promover gestões para viabilizar linhas de crédito visando ao acesso a moradias para o idoso, junto:

- a) às entidades de crédito habitacional;
- b) aos Governos Estaduais e do Distrito Federal;
- c) a outras entidades, públicas ou privadas, relacionadas com os investimentos habitacionais;

III - incentivar e promover, em articulação com os Ministérios da Educação e do Desporto, da Ciência e Tecnologia, da Saúde e junto às instituições de ensino e pesquisa, estudos para aprimorar as condições de habitabilidade para os idosos, bem como sua divulgação e aplicação aos padrões habitacionais vigentes;

IV - estimular a inclusão na legislação de:

a) mecanismos que induzam a eliminação de barreiras arquitetônicas para o idoso, em equipamentos urbanos de uso público;

b) adaptação, em programas habitacionais no seu âmbito de atuação, dos critérios estabelecidos no inciso I deste artigo.

Art. 9º Ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Assistência à Saúde, em articulação com as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios, compete:

I - garantir ao idoso a assistência integral à saúde, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, nos diversos níveis de atendimento do Sistema único de Saúde - SUS;

II - hierarquizar o atendimento ao idoso a partir das Unidades Básicas e da implantação da Unidade de Referência, com equipe multiprofissional e interdisciplinar de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde;

III - estruturar Centros de Referência de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde com características de assistência à saúde, de pesquisa, de avaliação e de treinamento;

IV - garantir o acesso à assistência hospitalar;

V - fornecer medicamentos, órteses e próteses, necessários à recuperação e reabilitação da saúde do idoso;

VI - estimular a participação do idoso nas diversas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde;

VII - desenvolver política de prevenção para que a população envelheça mantendo um bom estado de saúde;

VIII - desenvolver e apoiar programas de prevenção, educação e promoção da saúde do idoso de forma a:

a) estimular a permanência do idoso na comunidade, junto à família, desempenhando papel social ativo, com a autonomia e independência que lhe for própria;

b) estimular o auto-cuidado e o cuidado informal;

c) envolver a população nas ações de promoção da saúde do idoso;

d) estimular a formação de grupos de auto-ajuda, de grupos de convivência, em integração com outras instituições que atuam no campo social;

e) produzir e difundir material educativo sobre a saúde do idoso;

IX - adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;

X- elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares e acompanhar a sua implementação;

XI - desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, as organizações não-governamentais e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia, para treinamento dos profissionais de saúde;

XII - incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais;

XIII - realizar e apoiar estudos e pesquisas de caráter epidemiológico visando a ampliação do conhecimento sobre o idoso e subsidiar as ações de prevenção, tratamento e reabilitação;

XIV - estimular a criação, na rede de serviços do Sistema Único de Saúde, de Unidades de Cuidados Domiciliares (Hospital-Dia, Centro-Dia), de atendimento domiciliar e outros serviços alternativos para o idoso.

Art. 10. Ao Ministério da Educação e do Desporto, em articulação com órgãos federais, estaduais e municipais de educação, compete:

I - viabilizar a implantação de programa educacional voltado para o idoso, de modo a atender o [inciso III do Art. 10 da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994](#);

II - incentivar a inclusão nos programas educacionais de conteúdos sobre o processo de envelhecimento;

III - estimular e apoiar a admissão do idoso na universidade, propiciando a integração intergeracional;

IV - incentivar o desenvolvimento de programas educativos voltados para a comunidade, ao idoso e sua família, mediante os meios de comunicação de massa;

V - incentivar a inclusão de disciplinas de Gerontologia e Geriatria nos currículos dos cursos superiores.

Art. 11. Ao Ministério do Trabalho, por meio de seus órgãos, compete garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto à sua participação no mercado de trabalho.

Art. 12. Ao Ministério da Cultura compete, em conjunto com seus órgãos e entidades vinculadas, criar programa de âmbito nacional, visando à:

I - garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;

II - propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos;

III - valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;

IV - incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais.

Parágrafo único. Às entidades vinculadas do Ministério da Cultura, no âmbito de suas respectivas áreas afins, compete a implementação de atividades específicas, conjugadas à Política Nacional do Idoso.

~~Art. 13. Ao Ministério da Justiça, por intermédio da Secretaria dos Direitos da Cidadania, compete:~~

~~I - encaminhar as denúncias ao órgão competente do Poder Executivo ou do Ministério Público para defender os direitos da pessoa idosa junto ao Poder Judiciário;~~

~~II - zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos.~~

~~Parágrafo único. Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso. [\(Revogado pelo Decreto nº 6.800, de 2009\)](#)~~

Art. 14. Os Ministérios que atuam nas áreas de habitação e urbanismo, de saúde, de educação e desporto, de trabalho, de previdência e assistência social, de cultura e da justiça deverão elaborar proposta orçamentaria, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas compatíveis com a Política Nacional do Idoso.

Art. 15. Compete aos Ministérios envolvidos na Política Nacional do Idoso, dentro das suas competências, promover a capacitação de recursos humanos voltados ao atendimento do idoso.

Parágrafo único. Para viabilizar a capacitação de recursos humanos, os Ministérios poderão firmar convênios com instituições governamentais e não-governamentais, nacionais, estrangeiras ou internacionais.

Art. 16. Compete ao Conselho Nacional da Seguridade Social e aos conselhos setoriais, no âmbito da seguridade, a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso, respeitadas as respectivas esferas de atribuições administrativas.

Art. 17. O idoso terá atendimento preferencial nos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população.

Parágrafo único. O idoso que não tenha meios de prover à sua própria subsistência, que não tenha família ou cuja família não tenha condições de prover à sua manutenção, terá assegurada a assistência asilar, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, na forma da lei.

Art. 18. Fica proibida a permanência em instituições asilares, de caráter social, de idosos portadores de doenças que exijam assistência médica permanente ou de assistência de enfermagem intensiva, cuja falta possa agravar ou por em risco sua vida ou a vida de terceiros.

Parágrafo único. A permanência ou não do idoso doente em instituições asilares, de caráter social, dependerá de avaliação médica prestada pelo serviço de saúde local.

Art. 19. Para implementar as condições estabelecidas no artigo anterior, as instituições asilares poderão firmar contratos ou convênios com o Sistema de Saúde local.

Art. 20. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 3 de Julho de 1996; 175º da Independência e 108º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

*Nelson A. Jobim*

*Paulo Renato Souza*

*Francisco Weffort*

*Paulo Paiva*

*Reinhold Stephanes*

*Adib Jatene*

*Antonio Kandir*

Anexo 4 - Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001 (editado)

**PORTARIA MPAS/SEAS Nº 73, DE 10 DE MAIO DE 2001**

***NORMAS DE FUNCIONAMENTO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO IDOSO NO BRASIL***

*“Garantia de direitos e cumprimento de deveres para um envelhecimento saudável com qualidade de vida.”*

**ÍNDICE**

**APRESENTAÇÃO**

**MODALIDADE DO PROJETO: CENTRO DIA**

- 6 - CENTRO DIA
- 6.1 - DEFINIÇÃO
- 6.2 - OBJETIVOS
- 6.3 - PÚBLICO ALVO
- 6.4 - REDE DE PARCERIA
- 6.5 - DESCRIÇÃO DE EQUIPAMENTOS
- 6.6 - CUSTO PER CAPITA
- 6.7 - GRADE DE ATIVIDADES
- 6.8 - RECURSOS HUMANOS
- 6.9 - PROJETO ARQUITETÔNICO, DE ACORDO COM OS PADRÕES BÁSICOS E NECESSIDADES FÍSICO SOCIAIS
- 6.9.1 - Programa de Necessidades e Dimensionamento Mínimo dos Espaços para atendimento de 20 idosos/dia
- 6.9.2 - Necessidades de Conforto e de Acessibilidade
- 6.10 - RECEPÇÃO E DEMAIS SALAS DE CONVIVÊNCIA, DE ATIVIDADES COLETIVAS OU INDIVIDUAIS, DE ATENDIMENTO
- 6.10.1 - Mobiliário (mesas, cadeiras e poltronas com apoio nos braços, balcões)
- 6.10.2 - Salas de Repouso
- 6.10.3 - Mobiliário (mesas, cadeiras e poltronas com apoio nos braços, camas, armários)
- 6.10.4 - Cozinhas e Demais Áreas de Serviço
- 6.10.5 - Mobiliário
- 6.10.6 - Sanitários

**MODELO PARA FINANCIAMENTO DE PROJETOS DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA  
MODALIDADE DO PROJETO: CENTRO DIA**

- I - Justificativa
  - Perfil do município Indicadores sócio econômico da população idosa
  - Rede de serviços local de atenção ao idoso
  - Demanda da população idosa x rede de serviços local x projeto solicitado
- II - Objetivos
  - Geral
  - Específico
- III - Metodologia
- IV - Público Alvo
- V – Meta
  - Capacidade de Atendimento x Impacto Social
- VI - Forma de Gestão / Financiamento
  - Identificar Rede de Parceria
  - Quem financia o quê nas três esferas de governo

VII - Recursos Humanos  
VIII - Custo

- Instalação  
- Manutenção

IX - Cronograma de Atividades  
X - Monitoramento e Avaliação  
XI - Resultados Esperados

## 6 - CENTRO DIA

### 6.1 - Definição

Atendimento em centro-dia - é um programa de atenção integral às pessoas idosas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários; proporciona o atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso.

Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), que convivem com suas famílias, porém, não dispõem de atendimento de tempo integral, no domicílio. Pode funcionar em espaço especificamente construído para esse fim, em espaço adaptado ou como um programa de um Centro de Convivência desde que disponha de pessoal qualificado para o atendimento adequado.

Serão proporcionados:

- atendimento a necessidades pessoais básicas;
- atividades terapêuticas;
- atividades socioculturais.

### 6.2 - Objetivos

Prestar atendimento de atenção aos idosos nas áreas de assistência, saúde, fisioterapia, psicologia, atividades ocupacionais, lazer e apoio sócio-familiar de acordo com as necessidades dos usuários, visando a melhoria de sua qualidade de vida e integração comunitária.

Oferecer ao cuidador do idoso que necessita realizar trabalhos fora do domicílio e/ou necessita também cuidar-se; sem prejuízo do atendimento ao idoso sobre sua responsabilidade.

### 6.3 - Público Alvo

Idosos com algum grau de dependência e semi-dependentes que não tem condições de permanecer no seu domicílio e necessitam de cuidados médico-sociais.

### 6.4 - Rede de Parceria

Ministério da Previdência e Assistência Social - SEAS, Ministério da Saúde Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, de Assistência Social ou congêneres, famílias, universidades, organizações não-governamentais, voluntários, e outros.

### 6.5 - Descrição de Equipamentos

#### A) REFEITÓRIO – COZINHA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Geladeira - 370L	1		
2	Freezer - 150L	1		
3	Fogão 6 Bocas	1		
4	Utensílios para Cozinha			
5	Armário	3		
6	Mesa com 4	5		

	lugares			
7	Cadeiras	20		
TOTAL				

## B) ADMINISTRAÇÃO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Mesa para Computador	1		
2	Mesa para Impressora	1		
3	Microcomputador Pentium	1		
4	Impressora Jato de Tinta	1		
5	Scanner	1		
6	Aparelho Fax	1		
7	Mesa para Escritório 1,20x68	1		
8	Cadeira Giratória	1		
9	Arquivo de Aço	1		
10	Linha Telefônica	2		
TOTAL				

## ) LAVANDERIA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Máquina de Lavar Roupas	1		
2	Secadora de Roupas	1		
2	Ferro	1		
TOTAL				

## D) VARANDA / ÁREA EXTERNA - SALA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Sofá (assentos individuais)	4		
TOTAL				

## E) OUTROS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Armário porta medicamento	1		
2	Aparelho de esterel – Estufa	1		
3	Divã fixo	2		
TOTAL				

## F) FISIOTERAPIA

Quant.	Especificação	Tamanho	Quant.	Vr. Unit.	Vr. Total
05	Divãs fixos estofados cabeceira regulável, pés fixos, metal redondo	1,90 x 0,65 x 0,80 cm	CARCI		
01	Mesas para aparelho com rodízio, com duas prateleiras.	0,80x0,50x0,36 cm	CARCI		
01	Espelho montado em suporte de madeira com rodízio.	0,70x1,60 cm			
02	Relógios marcadores de minuto de metal (timer).		Fernandes - fis		
02	Kits fixador de couvim com velcro.	0,65x0,65x0,60 cm	ITAF		
05	Bolas de plástico e ou bastão		ITAF		
02	Banquetas giratórias reguláveis na altura (mostro).				
01	Mesa de madeira.	1,80x0,80x0,80 cm			
01	Colchonete de espuma revestido por couvim D'33.	ITAF			
01	Estrado de madeira	2,00x2,20 m			
01	Colchonete revestido de couvim.	2,00x2,00 m	ITAF		
02	Kit de avaliação de sensibilidade de microfilamentos.	2,00 m			
01	Ultra-som proseven.		Quark		
01	Tens vif.		QUARK		
01	Digi Iten kit 05 cores com display.				
02	Andador de alumínio com altura regulável.				
01	Muleta canadense (par)	Regulável			
02	Bolas.	45 cm/65 cm55 cm Diâmetro.	Thera-Band		
04	Bengalas diferenciadas.	Verm, amar, verde, azul	Thera-Band		
02	Voldyne adulto - aparelho respiratório.				
02	Eyoap adulto com mascara e válvula de pip.				
02	Rolos.	50cm/40cm Diâmetro	ITAF		
	Diversos (estetoscópio, aparelho pressão, martelo, goniômetro,				

	etc)			
	TOTAL			

## G) TERAPIA OCUPACIONAL

Materiais para a Terapia Ocupacional ( lista reduzida)

Locais: casas de material ortopédico, de mobiliário e de roupa de cama.

Produto/Especificação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Velcro 2,5 e 5,0 cm largura	5 caixas de cada		
Velcro autocolante 2,5 e 5,0 cm de largura	5 caixas de cada		
Armários de duas portas com prateleiras e chaves	3		
Mesa para 6 lugares	2		
Cadeiras sem braço com espaldar baixo e sem braço	7		
Andador fixo com altura regulável	1		
Andador com rodízios dianteiros	1		
Bengalas em diferentes modelos, de preferência com altura regulável	3		
Cadeira de rodas com pneus infláveis, com regulagem na altura do apoio de pés, largura 41cm.	1		
Almofada de espuma densidade 40 com 6 cm de altura na medida do assento da cadeira de rodas citada acima.	1		
Colchonetes para ginástica	4		
Bolas de plástico tamanho volei	4		
Tablado 45 cm de altura X 200 cm X 180 cm para atendimento deitado com colchão de espuma densidade 30 com 7 cm de altura. O forro do colchão deve ser impermeável	1		
Bolas para terapia, 80 cm de diâmetro	2		
Rolo para terapia, 30 cm de diâmetro	1		
Lençóis	4		
Fronhas	4		
Travesseiros	4		
Bastões de madeira ( cabo de vassoura)	5		
Cadeira de madeira com braço que permita apoio	2		

Locais: Armarinhos e afins.

Material	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Alfinetes de Costura	200 unidades - 4 caixas		
Tesoura para costura	04 unidades		
Tesoura pequena com pontas arredondadas	12 unidades		

Tesoura para picotar	02 unidades		
Kit de pincéis para pintura	4 kits		
Tecido para pintura (sacos alvejados, cretone, etc.)	50 m <sup>2</sup>		
Tinta para Artesanato	1 caixa de cada cor (no mínimo 5 cores diferentes incluindo preto e branco)		
Tinta Acrilex para pintura em tecido	3 vidros de cada cor (no mínimo 10 cores diferentes incluindo preto e branco)		
Verniz	5		
Água raz	5		
Esponjas de espuma	6 unidades		
Agulhas para costura	3 kits completos		
Agulhas para tapeçaria	10 unidades		
Agulhas de crochê	4 n <sup>o</sup> 7, 4 n <sup>o</sup> 4, 4 n <sup>o</sup> 1, 4 n <sup>o</sup> 2		
Agulhas de Tricô	n <sup>o</sup> 6, 7, 5, 4 quatro pares de cada		
Caixa com cores sortidas de linha âncora para bordado	1		
Lã grossa para tapeçaria	500 gramas de no mínimo 12 cores diferentes		
Lã para tricô	12 novelos de cores e espessuras variadas		
Tela para tapeçaria	5 m da fina e 5 m da grossa		
Estiletes	3		
Cola branca Cascolar	1 Kg		
Pirógrafo	3		
Compensado de madeira de 0,25 cm de espessura	2 m <sup>2</sup>		
Cola para madeira	1 Kg		
Cartolinas brancas	10 folhas		
Papel cartão	4 de cada cor, no mínimo 4 cores diferentes		
Papel fantasia	20 folhas, 4 cores diferentes		
Réguas de 30 cm	10		
Esquadros	4		
Lapis para escrita	1 caixa		
Borracha para lápis	10		
Lápis de cor	4 caixas com 24 cores		
Lápis de cera (gizão)	3 caixas com 12 cores		

Tinta guache	5 potes 500ml de 4 diferentes cores incluindo o branco		
Lixas para madeira	10 finas e 10 grossas		
Papel craft	1 manilha		
Feltro	4 m de cada cor, no mínimo 5 cores diferentes		
Dominó	4		
Gênus (jogo)	1		
Jogo de memória	4 com temas diferentes		
Cordão	1 novelo de 500 gramas		
Argila	15 kg		
Canetas hidrocor	8 estojos		
Papel sulfite	500 folhas		
Papel de rascunho	(aproveitar o que for disponível)		
Grampeador para papel	1		
Espelho com pé	1		
Furador para papel	1		
Durex transparente grande	4 rolos		
Fita crepe	4 rolos		
Sucatas			
Total Geral			

## 6.6 - Custo Per capita

Serviços	Centro de cuidados diurnos (20 idosos)
Alimentação	
Limpeza	
Materiais	
RH	
Manutenção/segurança	
Materiais	
RH	
Cuidadores	
Equipe de saúde	
Medicamentos	
Equipamentos	
Descartáveis	
Transporte	
Outros (materiais para reabilitação, lazer, etc.)	
Total:	

## 6.7 - Grade de Atividades

- Atendimento e Apoio individual e sócio-familiar
- Atendimento biopsicossocial aos idosos, de acordo com suas necessidades.
- Atividades lúdicas, sociais, esporte, laborativas, produtivas, e de integração social.
- As atividades deverão sempre ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando suas demandas e aspectos sócio-culturais do idoso e da região onde está inserido.

## 6.8 - Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS	CENTRO DIA (Horas p/ dia)
Médico *	04
Fisioterapia	08
Fonoaudiologia *	06
Terapia Ocupacional	08
Psicólogo *	08
Assistente Social	08
Enfermeira	08
Auxiliares de enfermagem	12
Cuidadores	24
Odontólogo *	02
Limpeza	12
Segurança	12
Copa/cozinha	12
Síndico/gerente/coordenador **	08
Nutricionista *	04

Obs.: \* Os recursos humanos deverão ser da Secretarias Estaduais, Municipais de Saúde, Assistência Social ou Congenere, e devem estar em disponibilidade nas Unidades de Referência do Município, e estabelecer uma rede de suporte ao Centro Dia.

\*\* Um dos recursos humanos de equipe, nível superior deverá ser o coordenador do serviço.

## 6.9 - Projeto Arquitetônico, de Acordo com os Padrões Básicos e Necessidades Físico Sociais

Centro-Dia é uma instituição de atendimento a idosos, com serviços que podem ser implantados e desenvolvidos tanto em edificações novas quanto em adaptações de edificações já existentes. Nos dois casos, as edificações devem atender as necessidades físico-espaciais mínimas indicadas, em conformidade com o programa necessário para o desenvolvimento das atividades próprias a cada instituição e de acordo com as disposições da NRB9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas e da Portaria 810 do Ministério da Saúde.

Além disto, o projeto dessas edificações deve atender à legislação municipal vigente (Plano Diretor, Código de Edificações, Normas de Prevenção de Incêndio e outras) e ser elaborado por arquiteto ou engenheiro civil regularmente registrado no CREA da região. Destaca-se a necessidade de um cuidado rigoroso no detalhamento dos projetos e na especificação dos materiais de acabamento e de um controle rígido na execução das obras.

Convém salientar que as exigências de conforto e de acessibilidade não podem ser consideradas um requisito construtivo mas sim devem ser entendidas como elementos de qualidade de vida e condição de autonomia para os idosos - mais vulneráveis e com limitações de mobilidade advindas do processo de envelhecimento - bem como elementos de prevenção de quedas e outros acidentes domésticos. As propostas espaciais devem orientar-se no sentido de estimular as aptidões e capacidades próprias dos idosos, melhorando as comunicações e a manipulação de objetos do cotidiano.

A seguir são apresentadas as necessidades físico-espaciais de Centro-Dia, porém salientamos tratar-se de um conjunto de exigências a ser adequado às características regionais do país e, mais do que tudo, às exigências funcionais que forem sendo sentidas pelos idosos alvo do serviço. Essas necessidades físico-espaciais são delineamentos básicos orientadores dos projetos - válidos porém sujeitos a constantes adequações, inovações e retificações.

## 6.9.1 - Programa de Necessidades e Dimensionamento Mínimo dos Espaços para atendimento de 20 idosos/dia

Área total construída /  
usuário = 15,80 m<sup>2</sup>

Programa de Necessidades	Dimensão Mínima (m <sup>2</sup> )
01. Sala para Direção/Técnicos e Reuniões	12,00
02. Sala para Atividades Coletivas (p/ 15 pessoas)	25,00
03. Sala para Atividade Individuais	8,00
04. Sala de Convivência	30,00
05. Ambulatório	8,00
06. Almoarifado	10,00
07. Copa/cozinha	16,00
08. Refeitório para 10 pessoas	20,00
09. Área de serviço/lavanderia (c/ tanque)	4,00
10. Depósito Geral	4,00
11. 2 Banheiros para Funcionários (com armários)	2 x 3,00 = 6,00
12. 2 Salas para Repouso para 10 pessoas	2 x 40,00 = 80,00
13. 2 Conjuntos de Banheiros (com 01 chuveiro em cada)	2 x 15 = 30,00
Subtotal	253,00
Circulação interna e divisórias (20% do total)	63,00
TOTAL*	316,00

\* no TOTAL não estão incluídas as áreas descobertas destinadas para atividades ao ar livre que deverão ser de, no mínimo, 1,00m<sup>2</sup> por residente.

#### 6.9.2 - Necessidades de Conforto e de Acessibilidade

##### 6.9.2.1 - Características Gerais

O Centro-Dia deve estar localizado dentro da malha urbana, com facilidade de acesso por transporte coletivo e, preferencialmente, próximo à rede de saúde, comércio e demais serviços da vida da cidade (posto médico, hospitais, supermercado, farmácia, padaria, centros culturais, cinemas, etc.), favorecendo a integração do idoso, independente e mesmo dependente, à comunidade do entorno.

Portanto, não deve ser pensado como local de isolamento, inviolável ao contato com a vida urbana nem como espaço de uniformização e despersonalização da vida de seus usuários, devendo ser prevista, na medida do possível, a participação dos mesmos na qualificação individualizada dos ambientes.

Além disso, o projeto do Centro-Dia deve contemplar o uso de elementos que atuem de forma positiva sobre a memória física e afetiva dos idosos e em suas relações com o novo espaço – o aprendizado desse novo espaço deve ser facilitado pela inclusão de objetos que sejam capazes de resgatar antigos hábitos, experiências e recordações e trazê-los para o cotidiano atual dos usuários.

##### 6.9.2.2 - Áreas Externas (áreas de estar no jardim e caminhos)

O terreno deve ser preferencialmente plano e, se inclinado, dotado de escadas e rampas para vencer os desníveis.

Devem ser previstas áreas verdes (com caminhos e bancos), solarium, locais para jardinagem e outras atividades ao ar livre, sendo que referidas áreas devem ser adequadas ao terreno disponível para a implantação da instituição.

Sobre o total do terreno livre de construção devem ser contemplados 15% de área de solo permeável.

Os locais destinados à jardinagem e hortas devem ser providos de canteiros elevados (como se fossem mesas, com altura indicada da parte superior de 0,70m) para possibilitar seu uso por pessoas sentadas.

##### 6.9.2.3 - Pisos Externos e Internos (inclusive de rampas e escadas)

Devem ser de fácil limpeza e conservação, antiderrapantes, uniformes e contínuos (com ou sem juntas), dotados de faixa tátil (com 0,40m de largura e variação de textura e cor), especialmente demarcando mudanças de nível, quando houver.

#### 6.9.2.4 - Estacionamento

Deve ser preferencialmente interno na própria edificação ou no terreno, com vaga de dimensões compatíveis para o estacionamento de uma ambulância e mais um espaço adicional à vaga com 1,20m de largura para possibilitar a circulação de uma maca e/ou de uma cadeira de rodas.

#### 6.9.2.5 - Edificação

Deve ser preferencialmente térrea.

#### 6.9.2.6 - Acesso à Edificação e Circulação Interna

Deve se dar sempre através de corredores planos, escadas e rampas (ou elevadores, plataformas elevatórias, entre outros), livres de obstáculos (vasos, por exemplo).

##### 6.9.2.6.1 - Rampa e Escada

Devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.

Complementarmente, destaca-se a necessidade de:

- pintar, em cor contrastante com o piso, o primeiro e o último espelhos da escada e dotá-los de luz de vigília permanente;
- executar o corrimão de forma a torná-lo contrastante em relação à parede onde for fixado (seja pela cor ou pelo material utilizado) para fácil e rápida identificação e utilização;
- no caso do acesso à edificação, a escada e a rampa deverão ter, no mínimo, 1,50m de largura.

##### 6.9.2.6.2 - Corredores

Devem ter largura mínima de 1,50m e ser dotados de corrimão de ambos os lados, com dimensões conforme especificações da NBR9050/ABNT.

Para possibilitar melhor orientação, podem ser previstas áreas de descanso intermediárias, variação de revestimento e cor nas paredes e portas.

##### 6.9.2.6.3 - Elevador

Conforme especificações da NBR 7192/ABNT.

##### 6.9.2.6.4 - Esteira Rolante ou Plataforma Móvel

Conforme especificações da NBR 9050/ABNT.

##### 6.9.2.6.5 - Portas de Entrada

Devem ser de abrir para fora, com dobradiças verticais e mecanismo de abertura com comando de alavanca ou automático (célula fotoelétrica, por exemplo), com vão livre igual ou maior que 0,80m (é mais indicada a previsão de porta com 1,30 de vão livre, com um pano de 0,80m e outro de 0,50m a ser utilizado apenas quando necessário), protegidas das intempéries, com soleira sem desnível e dotadas de iluminação externa sobre a guarnição superior.

Devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço.

#### 6.9.2.7 - Áreas Internas

Devem ser dotadas de boa iluminação artificial e natural e ventilação natural respeitadas as características regionais.

Deve ser considerado que a luz solar direta pode causar deslumbramentos e sombras muito marcadas que geram distorções na avaliação da distância e da perspectiva, sendo mais aconselhável uma iluminação difusa e, sobre planos de trabalho e leitura, a previsão de iluminação artificial direta.

Todas as áreas internas devem ser dotadas de luz de vigília, campainhas para emergência e sistema de segurança/prevenção de incêndio e detectores de fumaça, com previsão de rápido e seguro escoamento de todos os residentes.

Além das demais especificações constantes na NBR 9050/ABNT, os interruptores e tomadas devem ser luminosos e com mecanismo de controle e variação da intensidade da luz.

É indicada a colocação de mais de uma lâmpada por ambiente para evitar a possibilidade de escuridão total no caso de "queima".

A pintura deve ser executada com tintas laváveis e cores claras, sendo aconselhada a utilização de protetores nas paredes e portas até a altura de 0,40m do piso, com materiais resistentes a batidas para diminuir a deterioração dos espaços.

Deve ser garantida a instalação de um telefone público dotado de regulador de volume no auricular.

#### 6.9.2.7.1 - Portas

Devem ter vão livre igual ou maior que 0,80m (é mais indicada a previsão de porta com 1,30 de vão livre, com um pano de 0,80m e outro de 0,50m a ser utilizado apenas quando necessário), sendo preferencialmente de correr (com trilhos embutidos no piso) ou de abrir com dobradiças verticais, dotada de comando de abertura de alavanca ou automático (tipo célula fotoelétrica).

É indicada a utilização de cores contrastantes em relação à parede bem como luz de vigília permanente sobre a guarnição superior para facilitar a identificação.

As áreas de aproximação devem ser conforme especificações da NBR 9050/ABNT.

#### 6.9.2.7.2 - Janelas

Devem ter peitoris de 0,70m para melhorar a visibilidade, corrimão suplementar com 0,90m do piso para maior segurança e comando de abertura de alavanca.

É indicada a utilização de cores contrastantes em relação à parede para facilitar a identificação.

6.10 - Recepção e Demais Salas de Convivência, de Atividades Coletivas ou Individuais, de Atendimento  
Devem ser projetadas para melhorar e estimular a socialização dos usuários, também prevendo espaços que respeitem a privacidade dos indivíduos, possibilitando vivências em separado e contatos com a família.

Devem prever espaço livre mínimo de 0,80m para circulação entre mobiliário e paredes.

Devem ser guarnecidas de corrimão junto às paredes, conforme especificações da NBR 9050/ABNT, executados de forma a torná-lo contrastante em relação à parede onde for fixado (seja pela cor ou pelo material utilizado) para fácil e rápida identificação e utilização.

#### 6.10.1 - Mobiliário (mesas, cadeiras e poltronas com apoio nos braços, balcões)

Devem ser móveis, estáveis, robustos e leves para permitir rearranjos do lay-out.

É indicada a altura dos assentos entre 0,42 e 0,46m, revestidos com material impermeável.

Os balcões de atendimento devem ter altura máxima de 1,00m.

#### 6.10.2 - Salas de Repouso

Deve ser lembrado, por ocasião do projeto, que este é o espaço onde o idoso com maiores dificuldades de locomoção vai passar grande parte do seu dia.

Devem ser guarnecidas de corrimão junto às paredes, conforme especificações da NBR 9050/ABNT, executados de forma a torná-lo contrastante em relação à parede onde for fixado (seja pela cor ou pelo material utilizado) para fácil e rápida identificação e utilização.

Devem ser dotadas de luz de vigília e campainha de alarme na cabeceira das camas.

Deve ser prevista uma distância mínima entre duas camas paralelas de 1,00m e de 1,50m entre uma cama e outra fronteira.

Deve ser prevista uma distância mínima entre uma cama e a parede paralela de 0,50m.

#### 6.10.3 - Mobiliário (mesas, cadeiras e poltronas com apoio nos braços, camas, armários)

Devem ser estáveis, móveis, robustos e leves para permitir rearranjos do lay-out.

É expressamente vetado o uso de beliches e de camas de armar bem como a instalação de divisórias improvisadas.

É indicada a altura dos assentos entre 0,42 e 0,46m, revestidos com material impermeável.

É indicada a altura da cama entre 0,46 e 0,51m

Deve ser prevista luz interna nos armários.

#### 6.10.4 - Cozinhas e Demais Áreas de Serviço

Devem ser dotadas de luz de vigília, campainhas de alarme e detetores de escape de gás com alarme; com espaço livre para circulação de 0,80m.

Devem ser guarnecidas de corrimão junto às paredes, conforme especificações da NBR 9050/ABNT. Deve ser prevista uma iluminação intensa e eficaz e não devem ser utilizados revestimentos que produzam brilhos e reflexos para evitar desorientação e confusão visual. Deve ser prevista lixeira ou abrigo externos à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.

#### 6.10.5 - Mobiliário

As bancadas devem ter altura de 0,75m, as pias e tanques com registros monocomando de alavanca ou acionados por células fotoelétricas.

Deve ser prevista luz interna nos armários.

#### 6.10.6 - Sanitários

Devem ser executados de acordo com todas as especificações constantes da NBR9050/ABNT e, complementarmente, indica-se que:

- devem ser dotados de campainha de alarme.
- devem ser dotados de luz de vigília sobre a porta, externa e internamente.
- deve ser prevista uma iluminação intensa e eficaz.
- não devem ser utilizados revestimentos que produzam brilhos e reflexos para evitar desorientação e confusão visual.
- devem prever, no mínimo, um vaso sanitário para cada seis usuários.
- devem prever, no mínimo, um chuveiro dotado de água quente para cada doze leitos.
- os boxes para vaso sanitário e chuveiro devem ter largura mínima de 0,80m.
- os boxes para vaso sanitário e chuveiro devem ter largura mínima de 0,80m.
- deve ser previsto, no mínimo, um box para vaso sanitário e chuveiro que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT.
- nos chuveiros não é permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água. Indica-se o uso de grelhas contínuas, desde que respeitada a largura máxima entre os vãos de 1,5cm, conforme especificações da NBR9050/ABNT.
- as portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ser colocadas de modo a deixar vãos livres de 0,20m na parte inferior.
- as banheiras de imersão só serão permitidas para fisioterapia, cumprindo uma função terapêutica, considerando as dificuldades de uso, especialmente no que se refere ao acesso e à segurança.
- deve ser evitado o uso de cortinas plásticas e portas de acrílico ou vidro para o fechamento de box de chuveiro.
- as barras de apoio devem ser, preferencialmente, em cores contrastantes com a parede para fácil e rápida identificação e uso.

#### CREDITOS

*Wanda Engel Aduan*  
*Secretária de Estado de Assistência Social*

*Álvaro Machado*  
*Secretário de Política de Assistência Social*

*Noemi Quintana Estácio*  
*Diretora de Desenvolvimento da Assistência Social*

*Jurilza Maria B. de Mendonça*  
*Gerente de Projetos de Atenção à Pessoa Idosa*

#### *10.1 - Grupo de Trabalho*

*Coordenação Geral*  
*Jurilza Maria B. de Mendonça*  
*Gerente de Projetos de Atenção à Pessoa Idosa*

*Albamaría P. de C. Abigailil*  
*Assistente Social - Especialista em Política Social – SEAS/MPAS*

*Equipe de Elaboração*  
*Albamaría P. de C. Abigailil*  
*Assistente Social - Especialista em Política Social – SEAS/MPAS*

*Adriana Almeida Prado*  
*Arquiteta – Especialização Acessibilidade – Fundação Faria Lima de São Paulo*

*Flávia Boni Licht*  
*Arquiteta – Especialização em Acessibilidade – Secretaria de Habitação do Estado do Rio Grande do Sul*

*Luciana Leite*  
*Assistente Social – Gerontóloga – Presidente ANG/DF*

*· Matheus Papaleo*  
*Geriatra – Hospital do Servidor Público – SP*

*Maria Aparecida Ferreira de Mello*  
*Coord. do Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em Envelhecimento – CIAPE – Hospital Universitário São José da Fundação Lucas Machado – Belo Horizonte – MG*

*Vitória Góis de Araújo*  
*Assistente Social – SEAS/MPAS*

*Tomiko Born*  
*Assistente Social. Gerontologia.*

*· Digitação, Elaboração Diagramação*  
*Carlos Ferreira Neris*  
*SEAS/MPAS*

*· Paulo Emílio R. de S. Lemos*  
*SEAS/MPAS*

*Apoio Logístico*  
*SESC – SP*

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 18/06/2009**

## Anexo 5 - Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001

**RESOLUÇÃO Nº 109, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009**

Approva a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

O **CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS**, em reunião ordinária realizada nos dias 11 e 12 de novembro de 2009, no uso da competência que lhe conferem os incisos II, V, IX e XIV do artigo 18 da Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS;

CONSIDERANDO a Resolução CNAS n.º 145, de 15 de outubro de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Social - PNAS;

CONSIDERANDO a Resolução CNAS n.º 130, de 15 de julho de 2005, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS;

CONSIDERANDO a Resolução CNAS n.º 269, de 13 de dezembro de 2006, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOBRH/SUAS;

CONSIDERANDO a deliberação da VI Conferência Nacional de Assistência Social de "Tipificar e consolidar a classificação nacional dos serviços socioassistenciais";

CONSIDERANDO a meta prevista no Plano Decenal de Assistência Social, de estabelecer bases de padronização nacional dos serviços e equipamentos físicos do SUAS;

CONSIDERANDO o processo de Consulta Pública realizado no período de julho a setembro de 2009, coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS;

CONSIDERANDO o processo de discussão e pactuação na Comissão Intergestores Tripartite - CIT e discussão no âmbito do CNAS da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;

**RESOLVE:**

**Art. 1º.** Aprovar a Tipificação nacional de Serviços Socioassistenciais, conforme anexos, organizados por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, de acordo com a disposição abaixo:

**I - Serviços de Proteção Social Básica:**

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF;

- b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

**II - Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade:**

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI;
- b) Serviço Especializado em Abordagem Social;
- c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC;
- d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias;
- e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

**III - Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:**

- a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:
  - abrigo institucional;
  - Casa-Lar;
  - Casa de Passagem;
  - Residência Inclusiva.
- b) Serviço de Acolhimento em República;
- c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

**Art. 2º.** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARCIA MARIA BIONDI PINHEIRO  
Presidente do Conselho

**1. MATRIZ PADRONIZADA PARA FICHAS DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS**

**NOME DO SERVIÇO:** TERMOS UTILIZADOS PARA DENOMINAR O SERVIÇO DE MODO A EVIDENCIAR SUA PRINCIPAL FUNÇÃO E OS SEUS USUÁRIOS.

**DESCRIÇÃO:** Conteúdo da oferta substantiva do serviço.

**USUÁRIOS:** Relação e detalhamento dos destinatários a quem se destinam as atenções. As situações identificadas em cada serviço constam de uma lista de vulnerabilidades e riscos contida nesse documento.

**OBJETIVOS:** Propósitos do serviço e os resultados que dele se esperam.

**PROVISÕES:** As ofertas do trabalho institucional, organizadas em quatro dimensões: ambiente físico, recursos materiais, recursos humanos e trabalho social essencial ao serviço. Organizados conforme cada serviço as provisões garantem determinadas aquisições aos cidadãos.

**AQUISIÇÕES DOS USUÁRIOS:** Trata dos compromissos a serem cumpridos pelos gestores em todos os níveis, para que os serviços prestados no âmbito do SUAS produzam seguranças sociais aos seus usuários, conforme suas necessidades e a situação de vulnerabilidade e risco em que se encontram.

Podem resultar em medidas da resolutividade e efetividade dos serviços, a serem aferidas pelos níveis de participação e satisfação dos usuários e pelas mudanças efetivas e duradouras em sua condição de vida, na perspectiva do fortalecimento de sua autonomia e cidadania. As aquisições específicas de cada serviço estão organizadas segundo as seguranças sociais que devem garantir.

**CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO:** Procedência dos (as) usuários (as) e formas de encaminhamento.

**UNIDADE:** Equipamento recomendado para a realização do serviço socioassistencial.

**PERÍODO DE FUNCIONAMENTO:** Horários e dias da semana abertos ao funcionamento para o público.

**ABRANGÊNCIA:** Referência territorializada da procedência dos usuários e do alcance do serviço.

**ARTICULAÇÃO EM REDE:** Sinaliza a completude da atenção hierarquizada em serviços de vigilância social, defesa de direitos e proteção básica e especial de assistência social e dos serviços de outras políticas públicas e de organizações privadas. Indica a conexão de cada serviço com outros serviços, programas, projetos e organizações dos Poderes Executivo e Judiciário e organizações não governamentais.

**IMPACTO SOCIAL ESPERADO:** Trata dos resultados e dos impactos esperados de cada serviço e do conjunto dos serviços conectados em rede socioassistencial. Projeta expectativas que vão além das aquisições dos sujeitos que utilizam os serviços e avançam na direção de mudanças positivas em relação a indicadores de vulnerabilidades e de riscos sociais.

**REGULAMENTAÇÕES:** Remissão a leis, decretos, normas técnicas e planos nacionais que regulam benefícios e serviços socioassistenciais e atenções a segmentos específicos que demandam a proteção social de assistência social.

## 2. QUADRO SÍNTESE - PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF
2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e idosos

### 4. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

#### Média Complexidade

1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos - PAEFI
2. Serviço Especializado de Abordagem Social
3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)
4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias
5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua

#### Alta Complexidade

6. Serviço de Acolhimento Institucional
7. Serviço de Acolhimento em República
8. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora
9. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências

## SERVIÇOS DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – MÉDIA COMPLEXIDADE

**NOME DO SERVIÇO:** SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSOS (AS) E SUAS FAMÍLIAS

**DESCRIÇÃO:** Serviço para a oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos (as) com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

O serviço tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes. Deve contar com equipe específica e habilitada para a prestação de serviços especializados a pessoas em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. A ação da equipe será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados.

As ações devem possibilitar a ampliação da rede de pessoas com quem a família do dependente convive e compartilha cultura, troca vivências e experiências. A partir da identificação das necessidades, deverá ser viabilizado o acesso a benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais, atividades culturais e de lazer, sempre priorizando o incentivo à autonomia da dupla "cuidador e dependente". Soma-se a isso o fato de que os profissionais da equipe poderão identificar demandas do

dependente e/ou do cuidador e situações de violência e/ou violação de direitos e acionar os mecanismos necessários para resposta a tais condições.

A intervenção será sempre voltada a diminuir a exclusão social tanto do dependente quanto do cuidador, a sobrecarga decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados prolongados, bem como a interrupção e superação das violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam o grau de dependência da pessoa com deficiência ou pessoa idosa.

**USUÁRIOS:** Pessoas com deficiência e idosos (as) com dependência, seus cuidadores e familiares.

### OBJETIVOS:

- Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosos (as) com dependência, seus cuidadores e suas famílias;
- Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência;
- Prevenir o abrigamento e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;
- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos;
- Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção;
- Acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias etc., conforme necessidades;
- Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados.

## PROVISÕES

**AMBIENTE FÍSICO:** Espaço institucional destinado a atividades administrativas, de planejamento e reuniões de equipe.

**RECURSOS MATERIAIS:** Transporte e materiais socioeducativos: pedagógicos, lúdicos, culturais e esportivos.

**RECURSOS HUMANOS** (de acordo com a NOB-RH/SUAS).

**TRABALHO SOCIAL ESSENCIAL AO SERVIÇO:** Acolhida; escuta; informação, comunicação e defesa de direitos; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação interinstitucional com o Sistema de Garantia de Direitos; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; orientação e encaminhamento para a rede de serviços locais; referência e contra-referência; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; estudo social; diagnóstico socioeconômico; cuidados pessoais; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; acesso à documentação pessoal; apoio à família na sua função protetiva; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; mobilização para o exercício da cidadania; elaboração de relatórios e/ou prontuários.

## AQUISIÇÕES DOS USUÁRIOS

### Segurança de Acolhida

- Ter acolhida suas demandas, interesses, necessidades e possibilidades;
- Garantir formas de acesso aos direitos sociais.

### Segurança de Convívio ou Vivência Familiar, Comunitária e Social

- Vivenciar experiências que contribuam para o fortalecimento de vínculos familiares;
- Vivenciar experiências de ampliação da capacidade protetiva e de superação de fragilidades e riscos na tarefa do cuidar.
- Ter acesso a serviços socioassistenciais e das políticas públicas setoriais, conforme necessidades

### Segurança de Desenvolvimento da Autonomia

- Vivenciar experiências que contribuam para a construção de projetos individuais e coletivos, desenvolvimento da auto-estima, autonomia, inserção e sustentabilidade;
- Vivenciar experiências que possibilitem o desenvolvimento de potencialidades e ampliação do universo informacional e cultural;
- Vivenciar experiências que utilizem de recursos disponíveis pela comunidade, família e recursos lúdicos para potencializar a autonomia e a criação de estratégias que diminuam os agravos decorrentes da dependência e promovam a inserção familiar e social.

## CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO

**CONDIÇÕES:** Pessoas com deficiência e idosos (as) com dependência, seus cuidadores e familiares com vivência de violação de direitos que comprometam sua autonomia.

### FORMAS:

- Demanda espontânea de membros da família e/ou da comunidade;
- Busca ativa;
- Por encaminhamento dos demais serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas setoriais;
- Por encaminhamento dos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

**UNIDADE:** Domicílio do usuário, centro-dia, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

ou Unidade Referenciada.

**PERÍODO DE FUNCIONAMENTO:** Funcionamento conforme necessidade e/ou orientações técnicas planejadas em conjunto com as pessoas com deficiência e idosos(as) com dependência atendidas, seus cuidadores e seus familiares.

**ABRANGÊNCIA:** Municipal

**ARTICULAÇÃO EM REDE:**

- Serviços socioassistenciais da proteção social básica e proteção social especial;
- Serviços de políticas públicas setoriais;
- Demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos;
- Conselhos de políticas públicas e de defesa de direitos de segmentos específicos;
- Serviços, programas e projetos de instituições não governamentais e comunitárias.

**IMPACTO SOCIAL ESPERADO:**

**CONTRIBUIR PARA:**

- Acessos aos direitos socioassistenciais;
- Redução e prevenção de situações de isolamento social e de abrigo institucional.
- Diminuição da sobrecarga dos cuidadores advinda da prestação continuada de cuidados a pessoas com dependência;
- Fortalecimento da convivência familiar e comunitária;
- Melhoria da qualidade de vida familiar;
- Redução dos agravos decorrentes de situações violadoras de direitos;
- Proteção social e cuidados individuais e familiares voltados ao desenvolvimento de autonomies.

## Anexo 6 - Projeto de Lei nº 0527/10

O projeto de lei 0527/10 institui o Programa Social "Centro Dia do Idoso", no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências. A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

**Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Social "CENTRO DIA DO IDOSO", que disponibilizará atendimento especializado e instalações adequadas para as pessoas idosas, semi-dependentes ou portadoras de enfermidades, que estejam em estado de vulnerabilidade social.**

Art. 2º O "CENTRO DIA DO IDOSO" tem por objetivo o suporte familiar com atendimento especializado ao idoso, e como forma alternativa, um asilamento em dependência parcial para atender as necessidades de assistência multidisciplinar e multiprofissional, evitando sua exposição a situações de risco, tais como:

- I - acidentes domésticos;
- II - violência doméstica;
- III - depressão;
- IV - sedentarismo.

§ 1º - "O CENTRO DIA DO IDOSO", promoverá a convivência durante o dia, prestando diversos serviços de apoio, incluindo:

- I - auxílio e atendimento das necessidades das atividades da vida diária;
- II - realização de atividades sociais, culturais, manuais e recreativas;
- III - acompanhamento de saúde.

§ 2º - A realização dos serviços de que trata o caput deste artigo caberá à equipe interdisciplinar a ser definida e dimensionada pelo Poder Executivo.

§ 3º - A rede de equipamentos sociais "CENTRO DIA DO IDOSO", funcionará diariamente, de segunda à sexta-feira, com horário ininterrupto, das 7 (sete) às 19 (dezenove) horas. § 4º Para atendimento dos idosos fragilizados o "CENTRO DIA DO IDOSO" deverá possuir em sua estrutura, no mínimo:

- a) Gestor em Gerontologia;
- b) Familiares cuidadores (diretos e indiretos);
- c) Profissionais da saúde e do serviço social;
- d) Estudantes estagiários;
- e) Voluntários.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias contados de sua publicação.

Art. 4º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 09.11.2011.

Arselino Tatto - PT - Presidente Adilson Amadeu - PTB Adolfo Quintas - PSDB Aurélio Miguel - PR Dalton Silvano - PV Floriano Pesaro - PSDB José Américo - PT Marco Aurélio Cunha - PSD-Relator

Fonte: <http://daltonsilvano.com.br/leis/ver.php?id=15>

## Anexo 7 - Lei nº 15.809, de 14 de junho de 2013

Prefeitura da Cidade de São Paulo

### Pesquisa de Legislação Municipal

#### Nº 15809

LEI Nº 15.809, DE 14 DE JUNHO DE 2013

(Projeto de Lei nº 527/10, do Vereador Dalton Silvano - PV)

Institui o Programa Social Centro Dia do Idoso, no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências.

FERNANDO HADDAD, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 22 de maio de 2013, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Social Centro Dia do Idoso, que disponibilizará atendimento especializado e instalações adequadas para as pessoas idosas semidependentes que estejam em estado de fragilidade.

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 2º O Centro Dia do Idoso tem por objetivo oferecer assistência à família e proporcionar atenção ao idoso fragilizado como forma alternativa ao asilamento, por meio de assistência multidisciplinar e multiprofissional, evitando sua exposição a situações de risco, tais como:

- I - acidentes domésticos;
- II - violência doméstica;
- III - depressão;
- IV – sedentarismo;
- V – isolamento social;
- VI – entre outros males que podem acometer idosos nesta condição.

§ 1º O Centro Dia do Idoso promoverá a convivência durante o dia, prestando diversos serviços de apoio, incluindo:

- I – transporte adaptado de ida e/ou volta ao idoso impossibilitado de chegar ao local por meios próprios;
- II - auxílio e atendimento às necessidades da vida diária;
- III – alimentação adequada;
- IV - realização de atividades sociais, culturais, manuais e recreativas;
- V - acompanhamento de saúde.

§ 2º A realização de serviços de que trata o "caput" deste artigo poderá ser feita por equipe interdisciplinar a ser definida e dimensionada pelo Poder Público.

§ 3º A rede de equipamentos sociais Centro Dia do Idoso funcionará diariamente, de segunda à sexta-feira, com horário ininterrupto, das 7 (sete) às 18 (dezoito) horas.

§ 4º (VETADO)

Prefeitura da Cidade de São Paulo

Art. 3º (VETADO)

Art. 4º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 14 de junho de 2013, 460º da fundação de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, PREFEITO

ANTONIO DONATO MADORMO, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 14 de junho de 2013.

Anexo 8 - Resolução COMAS - SP nº 836 de 29 de julho de 2014

# Diário Oficial

## Cidade de São Paulo

Nº 142 - DOM de 05/08/14 - p.64

**ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
GABINETE DA SECRETÁRIA  
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**RESOLUÇÃO COMAS - SP Nº 836 DE 29 DE JULHO DE 2014**

### **Dispõe sobre aprovação do serviço Centro Dia para Idoso**

O Plenário do CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SÃO PAULO - COMAS-SP, no uso das competências que lhe conferem a Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993; a Lei Municipal nº 12.524, de 1 de dezembro de 1997; o Decreto nº 38.877, de 21 de dezembro de 1999; o artigo 3º, os incisos XII, XV, da Resolução COMAS-SP nº 568/2012 (Regimento Interno), em reunião ordinária de 29 de julho de 2014 e CONSIDERANDO a Lei 10741/03 de 01 de outubro de 2013 que trata do Estatuto do Idoso; CONSIDERANDO as Resoluções 01/2013 e 02/2013 do Grande Conselho do Idoso que regulamenta os critérios para registro e renovação de registro das entidades com e sem fins lucrativos; CONSIDERANDO a Resolução, nº 09, de 15 de abril de 2014 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, que ratifica e reconhece as ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social – SUAS em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS; CONSIDERANDO a Portaria nº 73 de maio de 2001, que estabelece normas de funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso; CONSIDERANDO que o serviço não está tipificado nas Portarias 046/SMADS/2010 e 47/SMADS/2010 do município; CONSIDERANDO o Programa de Metas 2013/2016 do Governo Municipal; CONSIDERANDO as Normativas da Vigilância Sanitária referente o serviço.

#### **RESOLVE:**

Artigo 1º- Aprovar o serviço Centro Dia para Idoso como serviço tipificado da Rede Socioassistencial da Proteção Social Especial de Média Complexidade da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS, conforme Anexo I

Parágrafo Primeiro - A Norma Técnica do referido serviço será construída em 180 dias a partir da implantação do primeiro serviço;

Parágrafo Segundo – Após a construção da Norma técnica do supracitado serviço a SMADS deverá apresentar para a análise e aprovação do COMAS-SP, no prazo máximo de até 90 (noventa) dias.

Artigo 2º- Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

CARLOS NAMBU  
Presidente  
COMAS-SP

#### **ANEXO I**

**PROPOSTA DE CENTRO DIA PARA IDOSO**  
**COORDENADORIA DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL E OBSERVATÓRIO DE POLÍTICAS SOCIAIS**  
São Paulo, Junho de 2014.

##### **1. CENTRO DIA PARA IDOSOS**

Caracterização do serviço: O Centro-dia do Idoso é um serviço destinado à atenção diurna de pessoas idosas em vulnerabilidade social e com grau de dependência, que devido a sua situação necessitam de uma equipe multidisciplinar para prestar serviço de proteção social especial e de cuidados pessoais, fortalecimento de vínculos, autonomia e inclusão social, por meio de ações de acolhida, escuta, informação e orientação.

Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para realização das atividades de vida diária (AVD) que convivem com suas famílias porem não dispõem de atendimento de tempo integral no domicílio.

Usuários: Pessoas idosas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, prioritariamente beneficiários do Benefício de

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
Centro de Documentação

Prestação Continuada – BPC-LOAS e em situação de pobreza incluídas no Cadastro Único para Programas Sociais - CadÚnico, com diferentes necessidades e graus de dependência, que não tenham condições de permanecerem sozinhos nos domicílios.

Também serão atendidos seus cuidadores e familiares.

Objetivo: Atender e possibilitar ao idoso proteção social especial e cuidados pessoais, prevenindo a institucionalização e a segregação com vistas a promover a sua inclusão social, por meio do fortalecimento das relações familiares e de cuidadores dos idosos.

Objetivos específicos:

- promover uma maior autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas com dependência, seus cuidadores e suas famílias;
- desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência;
- prevenir o abrigamento e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;
- promover acessos à benefícios programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e dos sistema de garantia de direitos;
- promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem a autonomia dos envolvidos e não somente cuidados e manutenção;
- prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados.

Funcionamento: de segunda a sexta feira com atendimento por 12 horas nos dias úteis, e podendo haver atendimento em período integral ou divididos em turnos de 6 horas, considerando a necessidade das famílias.

Forma de acesso ao serviço: demanda encaminhada e/ou validada pelo CRAS, CREAS, sistema de garantia de direitos.

Unidade: Espaços/locais (próprios, locados ou cedidos) administrados por organizações sem fins econômicos.

Abrangência: regional

Provisões Institucionais, físicas e materiais	Trabalho social	Trabalho socioeducativo	Aquisições dos usuários
<p>Fornecimento de Alimentação/refeição;</p> <p>Sala(s) de atendimento individualizado;</p> <p>Sala(s) de atividades coletivas e comunitárias;</p> <p>Sala para descaroço;</p> <p>Instalações sanitárias;</p> <p>Cozinha despensa e refeitório;</p> <p>Sala para administração;</p> <p>Almoxarifado;</p> <p>Lavanderia;</p> <p>Área externa;</p> <p>Espaço para guarda de pertences;</p> <p>Iluminação e ventilação adequadas;</p> <p>Limpeza e conservação do espaço;</p> <p>Acessibilidade em todos seus ambientes;</p> <p>Computador com configuração que comporte acessos a sistemas de dados e provedor de internet de banda larga;</p> <p>Banco de Dados de seus usuários e da rede de serviços do território;</p> <p>Materiais necessários ao desenvolvimento do serviço.</p>	<p>Recepção; acolhida e escuta;</p> <p>Entrevista e estudo social;</p> <p>Construção de Plano Individual de Atendimento – PIA;</p> <p>Orientação e encaminhamentos;</p> <p>Orientação sociofamiliar;</p> <p>Realização de atividades que estimulem e fortaleçam os vínculos familiares e intrafamiliares;</p> <p>Visita domiciliar a família;</p> <p>Referência e contrarreferência;</p> <p>Garantir espaço preservado de escuta para os cuidadores familiares em suas demandas;</p> <p>Fortalecimento da função protetiva da família;</p> <p>Desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social;</p> <p>Desenvolvimento de ações que visem à diminuição da sobrecarga dos familiares nos cuidados permanentes;</p> <p>Identificação e encaminhamento das famílias que possuam perfil para inserção em programas de transferência de renda e para o BPC;</p> <p>Mobilização da família para as questões legais, de saúde, de cuidados</p>	<p>Desenvolvimento de atividades socioeducativas mediante uma grade de programação interna e externa (atividades lúdicas, de expressão corporal, de memória e técnicas através da equipe multidisciplinar), de acordo com as limitações do idoso;</p> <p>Desenvolvimento de atividades de convívio social, estimulando a participação em atividades na rede pública e privada, quando possível, assegurando o direito à convivência comunitária;</p> <p>Favorecer o surgimento e desenvolvimento de competências, aptidões, capacidades e oportunidades para autonomia;</p> <p>Desenvolvimento de condições para realização de atividades de vida diária, independência e auto-cuidado;</p> <p>Desenvolvimento de atividades que estimulem o fortalecimento dos vínculos</p>	<p>Ter acesso a ambiente acolhedor em condições de dignidade favorecedor da expressão e do diálogo;</p> <p>Ter sua Identidade, integridade e história de vida preservadas;</p> <p>Ter acolhida suas demandas, interesses, necessidades e possibilidades;</p> <p>Vivenciar experiências que contribuam para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;</p> <p>Receber ações pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios éticos de justiça e cidadania;</p> <p>Ter a possibilidade de construir projetos pessoais e sociais e desenvolver auto-estima;</p> <p>Ter acesso a serviços do sistema de proteção social e demais serviços e a benefícios sociais e a programas de transferência de renda;</p> <p>Ter acesso a documentação pessoal</p> <p>Ter acessos e direitos socioassistenciais;</p> <p>Ter reduzida a sobrecarga dos cuidadores/familiares no cuidado contínuo com o idoso;</p> <p>Ter reparado ou minimizados os danos por vivência de violências e abusos;</p> <p>Ter acesso a experiências para relacionar-se e conviver em grupo;</p> <p>Ter atendimento profissional de apoio e orientação;</p> <p>Ter desenvolvido capacidades para o auto-cuidado;</p>

	do idoso; Promover articulação com outras políticas públicas; Elaboração de relatórios e manutenção de prontuários;	familiares; Desenvolver ações permanentes com grupos de idosos e grupos de familiares esclarecendo sobre os direitos dos idosos; Desenvolver ações de orientação às famílias na tarefa de cuidar e do processo de envelhecimento; Acompanhar o deslocamento do idoso ao acesso a serviços básicos tais como: bancos, farmácias, conforme necessidades; Desenvolver ações junto às famílias que visem discutir os cuidados com a saúde do idoso e do cuidador;	
--	---	---	--

#### Quadro de Recursos Humanos

Função	Carga horária semanal	Número
Gerente de serviço I	40h	01
Técnico	30/40h*	1 Assistente Social – 1 Psicólogo – 1 Enfermeiro – 1 Terapeuta Ocupacional
	20h	1 Nutricionista
Auxiliar Administrativo	40h	01
Cuidador Social	40h	10
Cozinheiro	40h	01
Agente operacional (dois para cozinha e dois para limpeza)	40h	04

(\*) O profissional de Serviço Social passa a ter a carga horária semanal de 30 horas em cumprimento às disposições contidas na Lei Federal nº 12.317/2010  
Para este serviço é necessário a formalização de Protocolo de Atuação com a Secretaria Municipal de Saúde à fim de viabilizar profissionais na área de sua competência.

Atribuições:

Gerente:

- Responsável pelas compras do serviço (alimentação, limpeza e material pedagógico) e manutenção do local;
- Acompanhar as atividades diárias da Casa. Acolhida dos idosos, atividades socioeducativas, refeições, horários e funcionários;
- Participar de reuniões, capacitações e outras discussões promovidas pela SMADS, SAS, CREAS e CRAS e sistema de garantia de direitos;

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
Centro de Documentação

- Conhecer a rede do território e articular ações, quando necessário;
- Esclarecer e publicizar à comunidade sobre o Centro-Dia, seu horário, funcionamento e formas de acesso;
- Responsável pelo acompanhamento da prestação de contas junto à SAS;
- Coordenar reuniões com a equipe técnica multiprofissional;

#### Enfermeiro (a)\*:

- Elaborar, executar e avaliar os planos assistenciais de saúde dos idosos;
- Controlar e supervisionar a administração das medicações prescritas aos idosos;
- Realizar a referência e contra referência com a rede de saúde nos diferentes níveis de atenção à saúde visando o atendimento às demandas específicas apresentadas pelo idoso
- Elaborar a Notificação de Quedas como medida de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos idosos;
- Desenvolver atividades de educação sanitária aos idosos, cuidadores e familiares visando à melhoria de saúde dos mesmos;
- Desenvolver atividades de assistência integral à saúde individual do idoso, considerando a fragilidade e peculiaridades desta faixa etária;
- Orientar os cuidadores e familiares quanto à prevenção de acidentes e quedas;
- Orientar a equipe de trabalho quanto a segurança do trabalho, prevenção de acidentes e questões de saúde coletiva;
- Participar de reuniões com equipe técnica multiprofissional;

#### Nutricionista :

- Sistematizar o atendimento em nutrição, definindo protocolos de procedimentos relativos ao tratamento dietético;
- Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico;
- Prescrever suplementos nutricionais, bem como alimentos para fins especiais, em conformidade com a legislação vigente, quando necessários à complementação da dieta;
- Planejar, desenvolver e avaliar programa de educação nutricional para os idosos e familiares/responsáveis;
- Orientar e monitorar os procedimentos de preparo, manipulação, armazenamento, conservação e administração das refeições, considerando os hábitos e condições sociais da família, de modo a garantir a qualidade higiênico-sanitária e o aporte nutricional da alimentação;
- Elaborar o cardápio diário das refeições de acordo com a necessidade de cada idoso segundo o diagnóstico médico respeitando o esquema alimentar proposto por SMADS;
- Orientar e monitorar os profissionais da cozinha;
- Orientar os cuidadores e auxiliares de cuidadores quanto ao auxílio do idoso na sua alimentação;
- Participar de reuniões, capacitações e outras discussões promovidas pela SMADS;
- Elaboração de relatórios e manutenção de prontuários;
- Participar de reuniões com equipe técnica multiprofissional;

#### Psicólogo (a)

- Realizar entrevistas individuais e com familiares;
- Realizar acolhida e escuta individual;
- Construir o Plano Individual de Atendimento – PIA com o usuário e equipe multiprofissional;
- Manter contatos com os familiares sempre que necessário, com periodicidade mínima mensal;
- Planejar e realizar grupos socioeducativos e lúdicos com os idosos;
- Promover ações relacionadas à saúde, auto-cuidado, motivação e acompanhamento do tratamento;
- Realizar grupos de escuta e orientação aos familiares;
- Realizar ou promover grupos de Orientação e Sensibilização aos profissionais cuidadores (as);
- Realizar visitas domiciliares, quando necessário;
- Orientar os cuidadores (as);
- Participar de reuniões, capacitações e outras discussões promovidas pela SMADS, SAS, CREAS e CRAS;
- Participar de reuniões com equipe técnica multiprofissional;
- Elaboração de relatórios e manutenção de prontuários.

#### Assistente Social:

- Realizar entrevistas individuais e com familiares;
- Realizar acolhida e escuta individual;
- Construir o Plano Individual de Atendimento – PIA com o usuário e equipe multiprofissional;
- Manter contatos com os familiares com periodicidade mínima mensal e sempre que necessário;
- Realizar ou promover aos cuidadores e familiares orientações sobre questões legais envolvendo os direitos dos idosos;
- Participar de reuniões com equipe técnica multiprofissional;

- Participar e estimular a participação dos usuários e familiares em Conselhos, Fóruns e outros espaços de discussão da política pública para o idoso;
- Realizar visitas domiciliares, quando necessário;
- Articular com outros atores do território ações de fortalecimento às famílias atendidas;
- Encaminhar os idosos, familiares e/ou cuidadores para os recursos do território objetivando o acesso aos programas e serviços da rede socioassistencial e demais políticas públicas, sempre em articulação com o CRAS e o CREAS;
- Encaminhamento das famílias para a inserção no CadÚnico, visando à inclusão em benefícios e programas de transferências de renda;
- Participar de reuniões, capacitações e outras discussões promovidas pela SMADS, SAS, CREAS e CRAS;
- Elaboração de relatórios e manutenção de prontuários.

**Terapeuta Ocupacional\*:**

- Realizar entrevista com o idoso e seus familiares para conhecimento de sua rotina;
  - Realizar avaliações individuais a fim de propor atividades de acordo com as necessidades do idoso;
  - Construir o Plano Individual de Atendimento – PIA com o usuário e equipe multiprofissional;
  - Realizar atividades que estimulem as funções cognitivas e sensoriais dos idosos;
  - Propor atividades que estimulem a realização de atividades de vida diária (AVD'S) e atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD'S);
  - Orientar os cuidadores e/ou familiares no estímulo de atividades ao idoso no domicílio;
  - Monitorar a evolução funcional do idoso através de registros, técnicas e acompanhamentos individuais;
  - Participar de reuniões, capacitações e outras discussões promovidas pela SMADS, SAS, CREAS e CRAS;
  - Participar de reuniões com equipe técnica multiprofissional.
- (\*Referência Bibliográfica: AFAI. Centro–Dia do Idoso Fragilizado: Um processo em construção. São Paulo: AFAI, 2012.)

**Cuidador (a) Social\***

- Prevenir situações de Riscos, tais como: Vulnerabilidade física, emocional, cognitiva, familiar e social;
  - Acompanhar e auxiliar o idoso nas visitas ao Supermercado, ao Banco e em todas as atividades externas que o idoso necessite de ajuda;
  - Realizar atividades que envolvam estimulação/recreação/lazer com o idoso, supervisionado pela equipe multiprofissional;
  - Auxiliar o idoso a realizar a sua higiene pessoal diariamente;
  - Saber administrar conflitos e impasses referentes ao idoso e no geral;
  - desenvolver atividades de cuidados básicos essenciais para a vida diária e instrumentais de autonomia e participação social dos usuários, a partir de diferentes formas e metodologias, contemplando as dimensões individuais e coletivas;
  - desenvolver atividades para o acolhimento, proteção integral e promoção de autonomia e autoestima dos usuários;
  - atuar na recepção dos usuários possibilitando uma ambiência acolhedora;
  - identificar as necessidades e demandas dos usuários;
  - apoiar os usuários no planejamento e organização de sua rotina diária;
  - apoiar e acompanhar os usuários em atividades externas;
  - desenvolver atividades recreativas e lúdicas;
  - potencializar a convivência familiar e comunitária;
  - estabelecer e, ou potencializar vínculos entre os usuários, profissionais e familiares;
  - contribuir para a melhoria da atenção prestada aos membros das famílias em situação de dependência;
  - participar das reuniões de equipe para o planejamento das atividades, avaliação de processos, fluxos de trabalho e resultado.
  - Participar de reuniões, capacitações e outras discussões promovidas pela SMADS, SAS, CREAS e CRAS;
- (Referência Bibliográfica. CNAS. Resolução nº 09, de 15 de abril de 2014)

**Cozinheiro (a):**

- Organizar e controlar todas as ações pertinentes à elaboração das refeições;
- Distribuir as tarefas referentes ao pré preparo e preparo das refeições entre seus auxiliares;
- Realizar a preparação das refeições segundo o cardápio estabelecido pela Nutricionista, respeitando as necessidades de cada idoso;
- Conhecer os métodos de cozimento e padrões de qualidade dos alimentos e suas preparações;
- Trabalhar adequadamente com os materiais e os equipamentos, mantendo-os sempre em boas condições de uso;
- Manter a organização, controle, higiene e limpeza da cozinha e dependências em geral.
- Orientar o agente operacional nas atividades relacionadas às refeições e cozinha;
- Participar de reuniões, capacitações e outras discussões promovidas pela SMADS, SAS, CREAS e CRAS;

- Participar de reuniões com equipe técnica multiprofissional;

#### Agente Operacional – Cozinha

- Auxiliar o cozinheiro na elaboração do cardápio do dia;
- Executar as tarefas de pré preparo e preparo de refeições a ele designadas;
- Executar e manter a higiene, limpeza e arrumação dos ambientes relacionados à cozinha tais como, refeitório e despensa entre outros;
- Trabalhar adequadamente com os materiais e os equipamentos e mantendo-os sempre em boas condições de uso.
- Participar de reuniões com equipe técnica multiprofissional, quando necessário.
- Participar de capacitações promovidas por SMADS.

#### Agente Operacional - Limpeza

- Executar serviços de higienização, limpeza, arrumação e manutenção, zelando pelo espaço físico do serviço.
- Participar de reuniões com equipe técnica multiprofissional, quando necessário.
- Participar de capacitações promovidas por SMADS.

## 2) Proposta Metodológica para Construção de Indicadores 2.1 Monitoramento

O monitoramento é a prática que permite a um gestor perceber se aquilo que foi planejado está sendo realizado, está alcançando os resultados esperados e está contribuindo para as transformações desejadas. No caso de projetos, programas e políticas públicas, o que costuma ser objeto de monitoramento é o conjunto de atividades estabelecidas em um plano de ação ou outro instrumento de planejamento.

O quadro a seguir ilustra estes passos fundamentais, para ajudar a enxergar um processo de monitoramento sendo construído.

### 2.2 Indicador

Do ponto de vista de políticas públicas, os indicadores são instrumentos que permitem identificar e medir aspectos relacionados a um determinado conceito, fenômeno, problema ou resultado de uma intervenção na realidade. A principal finalidade de um indicador é traduzir, de forma mensurável, determinado aspecto de uma realidade dada (situação social) ou construída (ação de governo), de maneira a tornar operacional a sua observação e avaliação. A definição dos indicadores de monitoramento deve ser orientada pelos objetivos e pela lógica de cada programa.

Os indicadores apresentados podem ser classificados da seguinte forma: estrutura, processo, resultados e perfil.

\* Estrutura: medem a quantidade de recursos, de distintas naturezas, que são aportados aos programas/ações para viabilizar sua implementação. Tipicamente, indicadores de estrutura refletem, por exemplo, a quantidade de recursos financeiros ou humanos alocados em determinado programa ou ação

\* Perfil: referem-se às características sociodemográficas da população-alvo de um determinado programa, em um momento específico do tempo, tendo em vista distintos aspectos da realidade social de interesse dos gestores públicos, ainda que não se constituam em metas do programa. Nesse sentido, um exemplo de indicador de perfil é o tamanho médio das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família

\* Processo: refletem informações a respeito da gestão ou o uso efetivo dos recursos descritos pelos indicadores de estrutura. Assim sendo, um exemplo de indicador de processo é a cobertura atingida por um determinado programa tomando-se como base sua população-alvo.

\* Resultado: medem o grau em que os objetivos finais de um determinado programa são atingidos, consistindo em medidas das mudanças efetivas proporcionadas pelo programa. Um exemplo de indicador de resultado, apresentado neste Catálogo de Indicadores é o percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família que ultrapassaram as linhas de pobreza ou extrema pobreza após o recebimento do benefício.

### 3. Indicadores Centro Dia

#### 3.1 Indicadores de Estrutura

Descrição	Periodicidade	Nível de desagregação	Método de cálculo	Formula	Meta
Total de Funcionários no serviço com nível superior no período de referência	Mensal	Por unidade de serviço	Soma do quadro de Recursos Humanos (nível superior), 01 gerente, 01 psicólogo, 01 enfermeiro, 01 terapeuta ocupacional, 01 assistente social, 01 nutricionista	Scma do quadro de RH (nível superior)	Se for = ou > 5 - satisfatório  Se for < 5 - insatisfatório
Total de Funcionários com nível médio / fundamental no período de referência	Mensal	Por unidade de serviço	01 auxiliar administrativo, 10 cuidadores, 01 cozinheiro, 04 agentes operacionais	Scma do quadro de RH (nível médio)	Se for = ou > 15 - satisfatório  Se for < 16 - insatisfatório
Valor total repassado por SMADS (incluindo concessionárias e aluguel)	Mensal	Por unidade de serviço	Valor em (R\$) pela SMADS sobre nº de pessoas atendidas no mês	X – valor do repasse em (R\$)  Y – nº de pessoas atendidas no mês  Formula de calculo: x/y	A definir

#### 3.2 Indicadores de Perfil

Descrição	Periodicidade	Nível de desagregação	Método de cálculo	Formula	Meta
nº de pessoas beneficiárias do BPC	Mensal	Por unidade de serviço	nº de pessoas atendidas com perfil BPC	X – nº de pessoas com perfil BPC  Y – nº de pessoas atendidas no mês  Formula de calculo: x/y*100	Se for > 80 % - satisfatório  Se for < 80 % - insatisfatório

nº de pessoas atendidas com algum grau de dependência beneficiários do BPC	Mensal	Por unidade de serviço	nº de pessoas atendidas com grau de dependência	X – nº de pessoas com grau de dependência  Y – nº de pessoas atendidas no mês Formula de calculo: $x/y * 100$	Se for > 80 % - satisfatório  Se for < 80 % - insatisfatório
--	--------	------------------------	---	---	--

### 3.3 Indicador de Processo

Descrição	Periodicidade	Nível de desagregação	Método de calculo	Formula	Meta
Frequência média mensal	Mensal	Por unidade de serviço	Nº de pessoas atendidas por dia sobre o número de dias úteis	X – soma do número de pessoas que freqüentam o serviço  Y – nº de dias úteis Formula: $x/y$	Se for > 90% - satisfatório  Se for < 90% - insatisfatório
Nº de refeições: cafés da manhã	Mensal	Por unidade de serviço	Nº de cafés da manhã, almoço e lanche da tarde servido por dia	X – nº de cafés da manhã, almoço, lanche da tarde servidos por dia  Y – nº de novos usuários atendidos no mês Formula: $x/Y * 100$	Se for > 90% - satisfatório  Se for < 90% - insatisfatório
Nº de entrevistas de acolhida	Mensal	Por unidade de serviço	Nº de entrevistas de acolhida sobre o nº de novos usuários	X – nº de entrevistas de acolhida  Y – nº de usuários atendidos no dia Formula: $x/y * 100$	Se for = 100% - satisfatório  Se for < 100% - insatisfatório
Nº de Prontuário Individual de Atendimento	Mensal	Por unidade de serviço	Nº de PIAIs sobre o número de usuários cadastrados	X – nº de PIA Y – nº de novo usuários no mês Formula: $x/y$	Se for = 100% - satisfatório  Se for < 100% - insatisfatório

			no serviço	*100	
Nº de entrevistas com psicólogos	Mensal	Por unidade de serviço	Nº de entrevistas com psicólogos realizadas com cuidadores ou familiares	X – nº de entrevistas Y – nº de novos usuários no mês  Formula: $x/y * 100$	Se for = 100% - satisfatório  Se for < 100% - insatisfatório
Nº de oficinas	Mensal	Por unidade de serviço	Nº de oficinas realizadas e nº de participantes	X – nº de oficinas realizadas no mês Y – nº de participantes Formula: nº de participantes (oficinas, cursos ou palestras), nº de usuários cadastrados no serviço	Se for = ou > 70% - satisfatório  Se for < 70% - insatisfatório
Nº de cursos	Mensal	Por unidade de serviço	Nº de cursos realizados e nº de participantes	X – nº de cursos realizados no mês Y – nº de participantes Formula: nº de participantes (oficinas, cursos ou palestras)/nº de usuários cadastrados no serviço	Se for = ou > 70% - satisfatório  Se for < 70% - insatisfatório
Nº de palestras	Mensal	Por unidade de serviço	Nº de palestras realizadas e nº de participantes	X – nº de palestras realizadas no mês Y – nº de participantes Formula: nº de participantes (oficinas, cursos ou palestras)/ nº de usuários cadastrados no serviço	Se for = ou > 70% - satisfatório  Se for < 70% - insatisfatório

### 3.4 Indicador de Resultado

Descrição	Periodicidade	Nível de desagregação	Método de cálculo	Formula	Meta
Acesso a Programas de Transferência de Renda	Semestral	Por unidade de serviço	Nº de usuários que acessaram os Programas de Transferência de renda	$X - \text{n}^\circ \text{ de usuários perfil PTR, PBC ou aposentadoria que acessaram os benefícios}$ $y - \text{n}^\circ \text{ de usuários perfil PTR, PBC ou com direito a aposentadoria}$	Se for = 100% - satisfatório Se for < 100% - Insatisfatório

#### Bibliografia

BRASIL, Política Nacional de Assistência e Desenvolvimento Social. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004.  
 CUNHA, Júnia Quiroga. Catálogo de Indicadores de Monitoramento dos Programas do MDS, junho de 2007.  
 CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. Guia Metodológico para Monitoramento e Avaliação Participativa de Ações Municipais, 2012