

# **Aspectos econômicos dos cuidados de longa duração à pessoa idosa no Sistema Único de Saúde à Assistência Social: arcabouço legal brasileiro**

## **Resumo:**

O cuidado de longa duração ou cuidados prolongados são modalidades de cuidado voltado a pessoas em condição de dependência funcional para executar de forma plena o próprio autocuidado e a necessidade de cuidador. De certa forma, o processo do envelhecer traz consigo determinadas limitações e dependências funcionais, onde a população idosa necessita de atenção e cuidado. O presente trabalho buscou identificar, no arcabouço legal brasileiro de base, os destaques à população idosa e no arcabouço legal brasileiro voltado às questões da pessoa idosa, os cuidados de longa duração e seus aspectos econômicos. Estruturado em revisão narrativa a busca foi realizada em sites oficiais do Governo Federal direcionada a legislação com a temática de interesse. A construção histórica do arcabouço legal remete os percalços financeiros e seus aspectos econômicos desde a construção da legislação, os vetos instaurados e o momento político da construção de projetos de lei.

**Palavras-chave:** idoso/pessoa idosa, cuidados de longa duração/cuidados prolongados, instituição de longa permanência para idosos, atenção domiciliar, financiamento, políticas de financiamento, orçamento

## **Introdução**

Os cuidados de longa duração, cuidados prolongados ou *long-term care*, em inglês, caracteriza-se pela necessidade de cuidados por períodos longos de assistência ao indivíduo, não necessariamente identificado por determinado diagnóstico clínico, mas, pela capacidade funcional e/ou instrumental em executar determinada atividade, as Atividades da Vida Diária (AVDs)<sup>1</sup>. Presta-se este tipo de cuidados a recém-nascidos, crianças, pessoas com deficiência e pessoas idosas. Enquanto as necessidades de cuidado prolongado na infância são superadas pelo desenvolvimento infantil, as incapacidades ou dependências funcionais e a necessidade de cuidados de longa duração aumentam no processo do envelhecimento<sup>1,2</sup>.

De maneira geral, as AVDs são classificadas como<sup>2</sup>:

Funcional: autocuidado para organização e execução da atividade banho, vestir-se, autonomia e independência para ir ao banheiro, capacidade de sentar-se e levantar-se sem o risco de cair ou desequilibrar-se, controlar as necessidades fisiológicas e alimentar-se. São as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD).

Instrumental: capacidade de manusear o telefone (dispar, ouvir as chamadas, compreender a ligação), utilizar meios de transporte, fazer compras, realizar trabalhos e manutenção doméstica, preparo de refeição, uso de medicação e cuidados e administração de finanças. São as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD).

O cuidado prolongado ou de longa duração é verificado em serviço hospitalar, domiciliar e, principalmente, em instituições específicas, como as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)<sup>2,3</sup>, impulsionado pela transformação demográfica que o envelhecimento da população traz como necessidade e relevância política, social e econômica.

Pela carência de cuidados domiciliares, seja pela família, seja pelos programas de atenção domiciliar, a ILPI se potencializa como importante serviço de cuidado<sup>3</sup>. Os cuidados de longa duração englobam os cuidados de assistência à saúde, cuidados pessoais, sociais e psicológicos que possam prejudicar o funcionamento das atividades necessárias para o bem-estar, segurança e socialização<sup>1,2</sup>, em acompanhamento reversível ou irreversível da condição que o leva à dependência funcional.

A dependência funcional pode ser classificada, mensurada e avaliada a partir de instrumentos, índices e ferramentas direcionadas à avaliação da dependência e necessidade de cuidados, relacionados proporcionalmente à demanda de recursos e redes de apoio ao cuidado. Há pelo menos 24 instrumentos de avaliação utilizados na população idosa para avaliar questões de dependências funcionais para as AVDs<sup>4</sup>, tamanha a relevância de compreensão das necessidades de cuidado e assistência. Tais ferramentas de avaliação são utilizadas para avaliação da população idosa em âmbito institucional (unidade de saúde, Instituições de Longa Permanência), quanto na

realidade comunitária pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros Dia para Idosos, entre outros<sup>4,5</sup>. Exemplos de instrumentos de investigação das dependências funcionais, são: a Escala de Katz, Lawton e Brody, Barthel, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade de Saúde, protocolo de identificação de idoso vulnerável (VES-13), entre outros<sup>5</sup>.

Há uma linha tênue entre as questões do financiamento dos cuidados de longa duração a depender do seu espaço de atuação entre saúde e assistência social. Os cuidados de longa duração vinculados ao órgão da assistência social em virtude das ILPI. Neste sentido, à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) cabe a fiscalização das entidades que cuidam de pessoas idosas com rigor aos padrões técnicos voltados à segurança, controle de riscos e vigilância<sup>6</sup>. A partir da Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004)<sup>7</sup> e a Norma Operacional Básica (NOB, 2012)<sup>8</sup>, firmaram-se bases para definição de ações na esfera da assistência, com piso de financiamento e aumento da descentralização. Do ponto de vista de distribuição de recursos federais para os municípios, para cada nível de complexidade, é repassado um piso diferente<sup>6</sup>.

Em experiências internacionais, países vinculados à Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) recomendam que as fontes de financiamento dos cuidados de longa duração sejam mistas, ou seja, de fontes de arrecadação diferentes, como por exemplo, através de recolhimento por impostos gerais, contribuições obrigatórias e parcerias<sup>2</sup>.

Além dos cuidados em Instituições de Longa Permanência, preza-se pelos cuidados de longa duração executados na atenção domiciliar prestados por familiares, por cuidadores informais (amigos, vizinhos, parentes) ou por cuidadores formais, os cuidadores de pessoas idosas. Porém, nesta condição de cuidado, é necessário a rede de apoio sustentável e que a condição de saúde seja estável para que o cuidado ofertado seja suficientemente seguro na atenção domiciliar com os recursos da comunidade, como por exemplo, da UBS e ambulatórios, no que tange o setor saúde.

A articulação intersetorial da assistência social e da saúde se mostra como importante pilar na garantia de acesso aos serviços e políticas de proteção à pessoa idosa na condição da necessidade de cuidados de longa duração.

## Material e métodos

Trata-se de revisão narrativa<sup>9</sup> sobre a legislação brasileira de decretos, leis e emendas constitucionais relacionadas com a temática do envelhecimento, dos aspectos econômicos e dos cuidados de longa duração às pessoas idosas do contexto domiciliar à ILPI. Inicia-se a marca temporal desta revisão na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF 1988)<sup>10</sup> ao Projeto de Lei que institui a Política Nacional do Cuidado de novembro de 2022<sup>11</sup>. Foi utilizada a base de dados oficiais do Governo Federal<sup>12</sup>. O período de busca foi de março de 2023 a maio de 2023.

O direcionamento da busca segue os objetivos de identificar/mapear a legislação brasileira ao que se refere os aspectos econômicos, os direitos à pessoa idosa no acesso aos cuidados de longa duração ou cuidados prolongados da atenção domiciliar às ILPIs. Foi utilizado como palavras-chave: idoso, pessoa idosa, cuidados de longa duração, cuidados prolongados, instituição de longa permanência para idosos, atenção domiciliar, financiamento, política de financiamento.

## Resultados e discussão

**Tabela 1.** Base do arcabouço legal

<b>Legislação</b>	CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988 <sup>10</sup>  Constituição de 88	LEI nº 8.080 de 19 DE SETEMBRO DE 1990 <sup>13</sup> Regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS)	LEI nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993 <sup>15</sup> Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)
-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Aspectos gerais e econômicos de interesse à pessoa idosa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O cidadão idoso irá gozar de todos os deveres e direitos constitucionais como cidadão brasileiro.</li> <li>- É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com sua respectiva autonomia, cuidar da saúde, da assistência pública, da proteção e garantias das pessoas portadoras de deficiência (Art.23)</li> <li>- Diversidade da base de financiamento, com a identificação de rubricas contábeis específicas para cada área – receitas e despesas, vinculadas a saúde, a previdência e assistência social, preservando o caráter contributivo da previdência social (Art. 194)</li> <li>- A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, mediante a recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Art.195)</li> <li>- Garantia de aposentadoria previdenciária a homens e mulheres com 65 anos e 62 anos,</li> </ul>	<p>A legislação atende a todos os usuários. Não há especificidade de atendimento por grupos etários.</p> <p>Em 2002 é acrescido na LEI nº 8.080/90 o subsistema de atenção domiciliar sob a LEI nº 10.424/2002<sup>14</sup> o atendimento de internação domiciliar</p>	<p>Garantia de um salário-mínimo à pessoa idosa que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la da família (Art. 2)</p> <p>Garantia do benefício de prestação continuada (BPC) à pessoa com deficiência ou à pessoa idosa com idade de 65 anos ou mais no valor de um salário-mínimo (Art.20)</p> <p>O BPC não será computado para fins de concessão de BPC a outra pessoa idosa ou com pessoa deficiência da mesma família.</p> <p>Capítulo inserido após a LEI nº 13.982, de 2020</p> <p>Estar em Instituição de Longa Permanência</p>
------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>respectivamente (Art. 201) proporcionais ao tempo de contribuição.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantia de aposentadoria previdenciária a homens e mulheres com 60 anos e 55 anos, respectivamente no contexto de trabalho rural (Art. 201) proporcionais ao tempo de contribuição.</li> <li>- Garantia de um salário-mínimo de caráter beneficiário à pessoa idosa que comprove não conseguir prover seu sustento (Art. 203)</li> <li>- Os programas de assistência e amparo à pessoa idosa será executada preferencialmente em seus lares (Art. 230)</li> </ul>		<p>para Idosos (ILPI) não prejudica o direito ao BPC (Art.20)</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988<sup>10</sup>, em seu texto, remete à pessoa idosa a garantia de um salário mínimo, em caráter de benefício, para aqueles que comprovarem não ter meios de prover a própria subsistência ou de tê-la garantida pela família, conforme sua descrição do seu art. 203, contudo, no art. 20 da Lei Orgânica da Assistência Social de 1993<sup>15</sup>, ao qual garante tal benefício, assegura o direito pessoas idosas com 65 anos ou mais que não demonstram meios de se manterem financeiramente. Observa-se intervalo de 5 anos na situação de pessoa idosa ao acesso ao direito do Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social. No art.230 da Constituição<sup>10</sup>. O texto é assertivo quando coloca a questão da responsabilidade do cuidado à pessoa idosa, primeiramente à família, mas não exime a responsabilidade da sociedade civil e do Estado, no preceito de

amparar as pessoas idosas, de modo a garantir sua participação na comunidade, preservar sua dignidade, bem estar e garantia do direito à vida. Ademais, a Constituição, em seu parágrafo 1º do art.230, expressa o texto de que os programas de assistência à pessoa idosa devem, preferencialmente, ser praticados em seus lares, ou seja, na atenção domiciliar.

Ao avançar para as questões da saúde, conforme o texto da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>13</sup>, não há menção específica às questões da saúde da pessoa idosa, mas a garantia do direito universal do ser humano ao acesso à saúde e ao Estado, prover questões indispensáveis ao pleno exercício, conforme descrição do seu art. 2º e, neste mesmo artigo, na descrição do parágrafo 1º o texto nos orienta que, cabe ao Estado, a elaboração e efetivação das políticas econômicas e sociais que inspire a redução de riscos de doenças e de agravos que possam comprometer a funcionalidade e de estabelecer condições para endossar o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promover, proteger e recuperar a saúde. Em 2002, com a Lei nº 10.424/2002<sup>14</sup> que insere o capítulo VI (do subsistema de atendimento e internação domiciliar) e o artigo 19-I, na lei nº 8.080/90<sup>13</sup> que regulamenta o SUS, na qual, firma as condições para promover, proteger e recuperar a saúde, da organização e da laboração de serviços correspondentes e delibera e regulamenta a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde<sup>14</sup>. Em seu parágrafo 1º o texto esclarece que a modalidade de assistência de atendimento domiciliar, abrange, principalmente, as intervenções de cunho médico, de enfermagem, da fisioterapia, psicologia e do serviço social, entre outros, necessários ao cuidado global dos pacientes em seu domicílio com a proposta de que a equipe multidisciplinar envolvida atuará nos níveis da medicina com visão na prevenção, processo terapêutico e de reabilitação, segundo a descrição de seu 2º parágrafo. A indicação para modalidade de internação domiciliar está descrita em seu 3º parágrafo - a saber: ordem médica e com expressa concordância e ciência do paciente e da família<sup>14</sup>. No entendimento da questão dos

cuidados de longa duração, compreende-se que o indivíduo em questão já não necessita do atendimento em unidade hospitalar, podendo realizar a transição de cuidados para a atenção domiciliar, porém, não fica claro em qual dimensão, recurso humano e de cuidado (atenção primária/básica ou atenção secundária) será proposto. Com a implantação do Programa Melhor em Casa, regido pela portaria do Ministério da Saúde sob o nº 825, de 25 de abril de 2016<sup>16</sup>, que tem como proposta fundamental reduzir a demanda por atendimento hospitalar, a reduzir o tempo de permanência de internação prolongada (proporcionar a rotatividade de leito), se caracteriza com a premissa de humanizar a assistência e atenção à saúde, com foco na questão da autonomia dos usuários e a possibilidade da desinstitucionalização e otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O incentivo financeiro para Equipes Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) é distribuído mensalmente da seguinte forma:

**Tabela 2:** Distribuição mensal de recursos às Equipes de EMAD<sup>16</sup>

R\$ 50.000,00 para EMAD tipo 1	para atendimento de municípios de igual ou superior a 40.000 habitantes para atendimento de até 60 pacientes por equipe
R\$ 34.000 para EMAD do tipo 2	atende municípios entre 20.000 e 39.999 habitantes para atendimento de até 30 pacientes por equipe. Atende somente pacientes classificados como AD2, caso não possua condições de atendimento a AD3
R\$ 6.000 para cada EMAP (Equipe Multidisciplinar de Apoio	É facultado a escolha da composição mínima de 3 profissionais que integram a composição multidisciplinar com carga horária semanal com carga horária mínima de 90 horas (assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, dentista, psicólogo, farmacêutico ou terapeuta ocupacional) e cada profissional realizar pelo menos 20 horas semanais. A EMAP está sempre vinculada à EMAD.

O repasse financeiro se dá através do repasse do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo de Saúde de cada federação, ou seja, de cada Estado<sup>16</sup>.

O art. 5º do Programa Melhor em Casa<sup>16</sup> descreve para quem se destina-se a modalidade de assistência domiciliar: pessoas em situação clínica estável e que ainda é necessário cuidados, porém, são pessoas em situação de restrição ao leito ou ao lar,



em condição temporária ou permanente. Considera-se também o grau de vulnerabilidade clínica e social, onde a atenção domiciliar pode ser considerada assertiva no tratamento paliativo, de reabilitação, com vistas a promover autonomia do usuário, da família e do cuidador. Não estabelece critérios etários. Em seu art.6º, a Portaria descreve as modalidades de atenção domiciliar:

I) Atenção Domiciliar 1 (AD1): modalidade de cuidados com menor constância e com intervenção da equipe multidisciplinar mais simples, do ponto de vista tecnológico. Pressupõe estabilidade clínica e atenção do cuidador suficiente para a necessidades de bem-estar. A modalidade de AD1 fica sob responsabilidade das equipes de atenção primária das Unidades Básicas de Saúde (UBS), ambulatório de especialidades e centros de reabilitação;

II) Atenção Domiciliar 2 (AD2): são cuidados destinados às pessoas que apresentem disfunções em saúde, tanto as agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de plano de cuidados mais frequentes das equipes multidisciplinares e consolidados de forma sequencial, como tratamentos parenterais ou reabilitação. Incluem-se também às pessoas com doenças crônico-degenerativas e considera-se o grau de comprometimento causado pela doença, que demanda atendimento, no mínimo, semanal. Outra questão importante para a modalidade de AD2 é a necessidade da atenção aos cuidados paliativos com acompanhamento clínico, também no mínimo semanal, para o manejo e controle de dor e o sofrimento do usuário. O recém-nascido com prematuridade e/ou baixo peso com necessidade de monitoramento de obtenção e ganho de peso ponderal também é incluído na modalidade AD2;

III) Atenção Domiciliar 3 (AD3): são incluídos em AD3 os indivíduos da AD2 com necessidade de cuidados multidisciplinares de maior frequência, com a necessidade de uso de equipamentos ou integração de procedimentos de maior complexidade técnica e procedimental, como por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral, soroterapia, entre outros, usualmente com demanda de períodos maiores de assistência e manejo domiciliar. Os indivíduos elegíveis à AD2

e AD3 serão acolhidos pelo Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), vinculado ao Serviço Hospitalar da referência no município ou região de referenciada. É inelegível à AD o indivíduo que necessite de monitorização e assistência de enfermagem contínua, necessidade de terapia complementar com demanda potencial de recursos de urgência, a necessidade de vários procedimentos diagnósticos, a necessidade de cirurgia e ventilação mecânica invasiva, caso sua região não contemple equipe apta ao cuidado desta natureza. Neste contexto, o indivíduo não estaria apto à transição para cuidados domiciliares e sim, manter seu cuidado em atenção hospitalar<sup>16</sup>.

Os Cuidados Prolongados na Rede de Atenção à Saúde, regido pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012<sup>17</sup>, podem ser executados a partir da organização em Unidade de Internação em Cuidados Prolongados como o serviço dentro de um Hospital Geral ou Especializados – Unidade de Cuidado Prolongado (UCP) ou até mesmo em Hospitais Especializados em Cuidados Prolongados (HCP). Trata-se de estratégia de cuidado intermediário entre necessidade de cuidados hospitalares com a condição aguda ou crônica agudizada, e a atenção básica, prévia ao atendimento domiciliar, ou seja, o planejamento da alta hospitalar com o devido cuidado à transição de assistência e a devida classificação para o atendimento à assistência domiciliar. Nesta portaria não há direcionamento específico à população idosa, porém, em suas considerações coloca o Estatuto da Pessoa Idosa como modo de assegurar às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos o direito à assistência domiciliar. O art. 4º dos Cuidados Prolongados na Rede de Atenção à Saúde descreve a destinação dos cuidados prolongados a indivíduos com quadro clínico estável, que necessitam de reabilitação e/ou adaptação física e funcional para superar sequelas em decorrência de processos clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos. E ainda, em seu art.5º, a descrição dos objetivos desta prestação de cuidados está sob o desfecho da recuperação clínica e funcional plena, da avaliação e da reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente da autonomia potencialmente recuperável, de forma total ou parcial, e que não

necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo, de certa forma, de recuperar a autonomia e independência dentro das condições de saúde adaptativa. A finalidade deste cuidado<sup>17</sup>, descrito no art. 7º, prevê a questão de diminuir as internações em unidades de terapia intensiva e leitos de urgência, de modo que aumente a rotatividade de leitos e que possa reduzir as reinternações decorrente de agravos em situação de cuidados na atenção domiciliar com a busca na integralidade da assistência com as demais equipes de atenção à saúde atuantes no território, o que inclui as UBSs, conta também com a orientação e apoio aos familiares e cuidadores, em parceria com a Atenção Básica, inclusive a Atenção Domiciliar, para manutenção e corresponsabilização do cuidado em uma construção progressiva de autonomia e retorno ao convívio social da pessoa assistida. Visa promover a reabilitação das capacidades funcionais do usuário, garantir os cuidados profissionais e o apoio psicossocial necessário, com o intuito de estabelecer a independência funcional e autonomia. E ainda, almeja a promoção da continuidade do cuidado e do acompanhamento após a alta hospitalar, de forma a possibilitar a reavaliação diagnóstica, de riscos e a adequação de condutas entre os profissionais de saúde envolvidos. Caso o usuário esteja em situação de dependência, especialmente se enquadrar em situação de vulnerabilidade e caso clínico complexo, haverá a discussão e o planejamento terapêutico, com vistas a adequação e adaptação ao retorno domiciliar, considerando sua situação de dependência e às incapacidades com aprendizagem do autocuidado.

O incentivo financeiro para ampliação e adequação da UCP (Unidade de Cuidado Prolongado) fica estipulado o montante fixo de até R\$ 10.000 reais por leito com a intenção de viabilizar a qualificação da assistência e fica condicionado à aprovação pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGHOSP/DAE/SAS/MS), com suas determinações e requisitos específicos que inclui alterações demográficas como critério. Após o recebimento do incentivo, a conclusão

da unidade tem até 180 dias para a adequação e deverá comprovar a sua conclusão ao Ministério da Saúde. São direcionadas parcelas únicas do Fundo Nacional da Saúde ao Fundo de Saúde do ente federativo, conforme disposto no art. 23 da portaria. Cabe ainda, no art. 24 que a conversão de uma Unidade de Saúde à uma UCP, com custo previsto no Plano de Ação Regional da RUE, poderá ser financiada via convênio firmado com o Ministério da Saúde, de acordo com as Normas de Cooperação Técnicas e Financeiras do Fundo Nacional de Saúde. O Art. 25 trata dos incentivos financeiros destinados à UCP e no art. 29, o texto elucida que, até o sexagésimo dia de internação, o leito custa R\$300,00 a diária. A partir do sexagésimo primeiro dia, o valor da diária fica em R\$200,00 e a partir do 91º dia de internação, o valor da diária do leito é o valor atual da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)<sup>17</sup>.

### **Nomear pessoas significativas para o cuidado e a garantia de acesso aos cuidados na atenção domiciliar à Instituição de Longa Permanência para Idosos**

A norma da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988<sup>10</sup>, as diretrizes do Sistema Único de Saúde<sup>13</sup>, os Cuidados Prolongados na Rede de Atenção à Saúde<sup>17</sup>, o Programa Melhor em Casa<sup>16</sup>, trabalham em seus textos que a questão do cuidado à pessoa idosa seja executada preferencialmente em seus lares. Seja com o propósito da redução de danos e prevenção de agravos inerentes à hospitalização, seja pela questão da autonomia e conforto do indivíduo e familiar. Ou até mesmo, pela questão da rotatividade de leitos e melhor alocação de recursos. Para que o cuidado proposto pela legislação vigente, ao qual cita a necessidade da corresponsabilidade do cuidado pela comunidade e pela família, como vimos no art. 6º da Portaria nº 2.809 de 2012<sup>17</sup> e o requisito de assistência proposto pela Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016<sup>16</sup>, faz-se necessário um denominador comum entre a prestação destes serviços, ou seja, a necessidade de cuidador, ou pelo menos, de uma rede social sustentável e referenciada para que o indivíduo possa usufruir destes recursos providos pela Sistema Único de Saúde e ainda, não específico para cuidados à pessoa idosa, mas da população de maneira geral. Na cartilha do Melhor em Casa,

o critério de inclusão ao atendimento domiciliar de AD2 e AD3 é a presença de cuidador<sup>18</sup>.

Conforme a literatura avança na observação da longevidade, alterações demográficas e a mudança no arquétipo familiar, cada vez mais pessoas idosas moram sozinhas, em outros termos, diz como residências unipessoais que podem representar à pessoa idosa a autonomia financeira e funcional, opção pessoal, uma nova conformação familiar por viuvez, entre outros. Por outro lado, morar sozinho é a possibilidade de retratar o lado da solidão, do abandono, da inexistência de vínculos familiares, sociais e afetivos, o que pode associar a desfechos negativos, como o isolamento social e, até mesmo, o óbito<sup>19,20</sup>.

A proporção de pessoas idosas em residências unipessoais no Brasil foi de 15,3%, em 2013<sup>20</sup>. Foi observado que a prevalência de pessoas idosas morando só retratou maior incidência de condições relativamente piores no status de saúde, funcionalidade e comportamento. A incidência na dificuldade de executar as AVDs, tanto as básicas, como as instrumentais foi maior nas residências unipessoais. O índice de quedas e a baixa qualidade alimentar também foram indicadores observados no estudo, com ênfase na população idosa que mora sozinha<sup>20</sup>. Na cidade de São Paulo, cerca de 83 mil pessoas idosas moram só e são portadoras de multimorbidades, sendo as mais frequentes e referidas, a Hipertensão Arterial (HAS); doenças articulares e Diabetes<sup>19</sup>, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) que se não tratadas e acompanhadas geram sequelas e vulnerabilidades na questão funcional. Em suma, pessoas idosas que moram só ou com rede social, familiar e afetiva fragilizada são parcelas da nossa sociedade que possuem dificuldades no acesso a determinados serviços do SUS como os de cuidados na atenção domiciliar.

De forma sucinta, descreve-se que os cuidados prolongados ou de longa duração acontecem em diversos cenários, seja hospitalar, domiciliar, na comunidade ou em instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Em atenção hospitalar há leitos hospitalares com destinação específica de recursos como em Hospital Geral ou

Especializados – Unidade de Cuidado Prolongado (UCP) ou até mesmo em Hospitais Especializados em Cuidados Prolongados (HCP). Ao seguir através da transição de cuidados hospitalares para atenção domiciliar, o serviço do Programa Melhor em Casa por meio da Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD), presta assistência em articulação com a atenção primária, ou seja, a Unidade Básica de Saúde (UBS), em programas como Estratégia Saúde da Família (ESF), tais serviços subsidiados pela pasta Saúde para restabelecer ou preservar o estado funcional, até então não específico para atenção a questões da pessoa idosa. Na comunidade temos ainda, os centro-dia para idosos, casa lar e, por fim, as Instituições de Longa Permanência para Idosos, mediados pela pasta da Assistência Social, serviços com diretrizes específicas para a população idosa.

## **Organização dos interesses da pessoa idosa: o arcabouço legal**

### **A Política Nacional da Pessoa Idosa (Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994)**

A Política Nacional da Pessoa Idosa, sob a Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994<sup>21</sup>, rege em seus princípios que, a família, a sociedade, e o Estado devem assegurar à pessoa idosa todos os direitos à cidadania, garantindo sua atuação na comunidade, defende sua dignidade, bem-estar e o direito à vida, conforme texto do art.3º. Entende-se que a família é importante instituição que prevê e provê recursos de cuidados informais. Todavia, vale ressaltar que o arquétipo e a conformação familiar vêm se alterando e está cada vez mais escassa a oferta de cuidados familiares e, comumente se repassa a responsabilidade unilateral à questão do cuidado com recursos familiares, seja financeiro, seja no tempo ou abdicação do mercado de trabalho por parte do cuidador. No Art. 10 da Política Nacional da Pessoa Idosa de 1994, localizado no Capítulo IV - das Ações Governamentais, na área de efetivação da assistência social, temos descrito a necessidade de incentivar a criação de alternativas de atendimento à pessoa idosa, como centros de convivência para idosos, centros de cuidados diários/diurnos, casa-lar, oficinas de trabalho, o atendimento domiciliar,

entre outros. Neste mesmo artigo, na área da saúde, a garantia de assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento. As normas de operacionalização das Instituições ou Entidades Geriátricas ou seus similares, com vigilância e supervisionamento pelos gestores do SUS e criar serviços alternativos de saúde para as pessoas idosas. Na questão do financiamento, cita-se em parágrafo único que os ministérios correlatos devem elaborar a proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, compatíveis com a Política Nacional do Idoso. No art. 5º consta a participação dos Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais para a contribuição na coordenação geral desta política. No art. 6º define-se que os conselhos serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos com composição de igual número de representantes dos órgãos, das entidades públicas e das organizações representativas da sociedade civil ligadas à área do envelhecimento. Em seu art. 8º, sobre as responsabilidades da União, cita-se que é de sua responsabilidade, dentre outras, conceber a proposta orçamentária na esfera da promoção e da assistência social, além de submetê-la ao Conselho Nacional. O Capítulo V da Lei nº 8.842/1994 era especificamente sobre o Conselho Nacional que seguia do art. 11 ao art.18. Neste período, onde o tema do envelhecimento ganha espaço político, o Conselho Nacional do Idoso é vetado, entidade de competência na elaboração das diretrizes e normas de prioridade ao tema do envelhecimento.

Oito anos após a Lei nº 8.842/94 que previa a criação do Conselho Nacional do Idoso, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI), sob o Decreto nº 4.227 de 13 de maio de 2002 (revogado pelo decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004, revogado pelo decreto nº 9.893 de 27 de junho de 2019 e, finalmente vigente pelo decreto nº 11.483, de 6 de abril de 2023)<sup>22</sup> com a proposta de consolidar as políticas públicas voltadas à população idosa, por meio de conexões intersetoriais, que envolvem serviços do governo e da sociedade civil. Em suma, a proposta e o objetivo do CNDPI é:

- Acompanhar a aplicação e efetivação do Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso
- Estimular e ampliar a participação e o controle social
- Fundamentar e apoiar os Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais e entidades não-governamentais
- Conduzir e acompanhar a elaboração de propostas orçamentárias da União e gerir o Fundo Nacional do Idoso
- Viabilizar a comunicação e a intersetorialidade entre os governos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em conjunto com a sociedade civil organizada, na conformação e formulação de política nacional de atendimento e garantia de direitos à pessoa idosa, entre outros<sup>22,23,24,25</sup>.

### **Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº10.741 de 1º de outubro de 2003)**

Ao avançar quase uma década após a formulação da Política Nacional da Pessoa Idosa, em 2003, é estabelecido o Estatuto da Pessoa Idosa sob a Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003<sup>26</sup> com a proposta de ampliar e reforçar a proteção de direitos do cidadão idoso. No art. 3º reforça o texto de outras leis vigentes a respeito do compromisso de que, novamente traz a família, a comunidade, a sociedade e o poder público, em assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito fundamental à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Prioridade inclusive na destinação de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção da pessoa idosa. O Estatuto reforça as garantias de direitos já citados na Lei Orgânica da Assistência Social, da Política Nacional da Pessoa Idosa e da Lei de regulamentação do Sistema Único de Saúde.

O Estatuto da Pessoa Idosa<sup>26</sup>, do capítulo IX - da habitação, em seu art.37 o texto diz que a pessoa idosa tem direito à moradia respeitável, no seio familiar (o que pode ser consanguínea ou substituta, se assim decidir) ou desacompanhada de seus familiares, quando assim o desejar, ou ainda, em instituição pública ou privada. Neste



artigo, em seu parágrafo 1º, nos orienta que, a assistência integral na condição de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de família, de casa-lar, abandono ou carência de recursos próprios ou da família. É um recurso prestado mediante critérios estabelecidos em Lei. Ademais, neste mesmo artigo, em capítulo 2º, há menção de que toda instituição deve estar devidamente identificada. E, finalmente em seu capítulo 3º, estabelece os critérios e padrões de habitação compatíveis com a demanda de seus residentes e seguir estritamente as normas vigentes de segurança e qualidade propostas pela vigilância sanitária.

A partir do Estatuto da Pessoa Idosa, em seu texto do art. 55, inicia-se a discussão das questões referentes a penalidades àqueles que descumprirem determinação da lei, direcionado para entidades governamentais e não-governamentais com avaliação da natureza da gravidade da infração cometida e a penalidade a ser considerada. Retoma e destaca o papel dos Conselhos na fiscalização e monitoramento das ações de interesse à pessoa idosa. A necessidade de se inserir no texto do Estatuto do Idoso penalidades e consequências referentes ao não cumprimento das normas estabelecidas no que diz respeito a assegurar os direitos da pessoa idosa reforça a importância do movimento social, da fiscalização por meio dos Conselhos e da educação da sociedade voltada ao tema do envelhecimento. O art.7º retoma o texto da Política Nacional da Pessoa Idosa no que diz respeito ao zelo e cumprimento dos direitos da pessoa idosa definidos nesta lei pelos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais. Insere a vigilância pelos Conselhos na questão da compulsoriedade de comunicar o Conselho quando há casos suspeitos ou de confirmação de violência contra a pessoa idosa. Primeiramente comunica-se a entidade policial e o Ministério Público, para depois seguir com o Conselho Municipal, Estadual e Nacional, respectivamente. O art. 35 do Estatuto do Idoso, em seu texto que todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, têm a obrigatoriedade de firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada, ou seja, estará documentado e firmado a prestação de serviço ofertado ao idoso abrigado em

instituição de cuidado, outorga em seu capítulo 1 que, em caso de Instituição Filantrópica, a cobrança de participação da pessoa idosa no custeio da entidade será de caráter facultativo. Ademais, em seu capítulo 2º, menciona que serão os Conselhos Municipal da Pessoa Idosa ou o Conselho Municipal da Assistência Social que estabelecerá a forma de participação financeira prevista no capítulo 1 citado anteriormente e que não poderá exceder o teto máximo de 70% da aposentadoria ou de benefício financeiro concedido pela assistência social. No que diz respeito sobre lavrar contrato, caso a pessoa idosa esteja impossibilitada de assinar, caberá ao seu representante legal acordar o contrato, conforme descrição do capítulo 3º deste artigo. Não fica claro em seu texto a questão do financiamento das propostas estabelecidas em lei. Discute-se a respeito da transferência de recursos voltados à ILPI pública, onde o público-alvo são pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e fragilidade social dependente do BPC. Destes recursos conquistados sob lei, 70% são destinados aos custos e a manutenção para a garantia de sua moradia e estadia institucional.

O Estatuto da Pessoa Idosa<sup>26</sup> também define em parágrafo único que, toda e qualquer entidade, governamental ou não-governamental de assistência à pessoa idosa devem estar sujeitas à inscrição de seus Programas face aos órgãos competentes, como a Vigilância Sanitária e o Conselho Municipal da Pessoa Idosa, em sua falta, será direcionado ao Conselho Estadual ou Nacional, com especificação devidamente detalhada. O art. 47, em seu texto, nos orienta sobre as Linhas de Ação da Política de Atendimento, dentre outras, cita o serviço que identifica e localiza parentes ou responsáveis de pessoas idosas abandonadas em hospitais e Instituição de longa permanência.

### **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº2.580 de 19 de outubro de 2006)**

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)<sup>27</sup>, sob a Portaria de nº 2.580 de 19 de outubro de 2006, revoga a Portaria nº1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999 e reconhece os avanços da legislação, de serviços e tecnologias

em saúde para atendimento à pessoa idosa, como o Estatuto do Idoso de 2003 e a ampliação da Estratégia Saúde da Família para rastreio de vulnerabilidades à pessoas idosas em seu território, porém, pela complexidade e particularidade do envelhecimento, fez-se necessário a partir do Pacto pela Saúde e pelo Pacto pela Vida, o direcionamento, discussão e estratégias para que o Sistema Único de Saúde (SUS) alcance as expectativas e metas propostas para o público idoso. A finalidade principal da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é **“recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde”**. Discute-se nesta política a diversidade no processo de envelhecer, as particularidades e diferenças sociais, financeiras, de gênero e, principalmente, questões de funcionalidade e dignidade neste processo do envelhecimento. A PNSPI coloca em seu texto as questões de **trabalho intersetorial entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único da Assistência Social (SUAS)**. Pontua a escassez de serviços de atenção domiciliar à pessoa idosa frágil, como rege o Estatuto do Idoso. Reconhece que a família, comumente, é quem executa o cuidado, muitas vezes, sem preparo ou orientação. Em seu texto cita a questão determinante da necessidade de cuidador: quando há incapacidades funcionais estabelecidos. Sinaliza também a insuficiência de serviços intermediários entre o Serviço Hospitalar ao Domiciliar, ou melhor, na transição de cuidados institucionais ao domiciliar. A PNSPI, em 2006, resgata a discussão que a PNI de 1994 e o Estatuto do Idoso de 2003, traz como demanda e necessidade de atenção voltado às questões da saúde e da necessidade de cuidado e atenção que esta população demanda. O texto está robusto em questões que envolve a saúde e a questões sociais. Aponta que o grande desafio a ser enfrentado está na condição do envelhecimento da população em condições de desigualdade social e de gênero, ou seja, as diferentes velhices.

A PNSPI<sup>27</sup> identifica a importante resposta que o Estatuto do Idoso traz para a garantia de direitos à pessoa idosa, contudo, verifica que a questão do financiamento e direcionamento de recursos à pasta do idoso não é discutida em seu texto. Dentre

as diretrizes propostas da PNSPI, temos descrito seu financiamento no item 3.4, "Provimento de Recursos Capazes de Assegurar Qualidade da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa", com pactuação entre os Estados, Distrito Federal e Municípios, formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas. O mecanismo de financiamento deve ocorrer de forma ascendentes esquematizadas que possibilitem a valorização do cuidado humanizado, o texto traz os itens prioritários de modo a prover:

- a) insumos dentro de toda rede de atenção, com certa prioridade na atenção domiciliar, inclusive a assistência farmacêutica e medicamentosa;
- b) estrutura física adequada próprias do SUS
- c) recursos para ação intensificada de qualificação e da capacitação do recurso humano para melhoria técnica de profissionais que atuam na atenção às pessoas idosas
- d) divulgação e informes sobre a PNSPI Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (normas técnicas e operacionais, protocolos, manual de atenção à profissionais e gestores e usuários SUS)
- e) implementação de assistência e procedimento ambulatorial específico para avaliação global do idoso e;
- f) determinação de critérios mínimos na questão estrutural, de processos e de resultados, com vistas a melhorar o atendimento e ser aplicáveis às unidades de saúde SUS

A PNSPI<sup>27</sup> também prevê o investimento no apoio do desenvolvimento de estudo e pesquisa a respeito do envelhecimento, de modo a identificar e promover potenciais diretrizes para o financiamento de projetos e propostas voltados ao tema, através dos Ministérios da Ciência e Tecnologia, Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa, inclusive, investimentos do terceiro setor. Cita as responsabilidades institucionais, onde os gestores do SUS, em todos os níveis, de forma articulada e dentro de suas competências a prever e prover meios de atuação, viabilização e o

alcance desta política. Ao Gestor Federal, Estadual e Municipal, cabe definir os recursos orçamentários e financeiros para a implantação desta política, considerando que o financiamento do SUS compete às três esferas. Cabe ressaltar que a PNSPI incentiva a participação da pessoa idosa nos equipamentos de saúde e sociais, onde possa ser ouvido e onde possa contribuir na apresentação de demandas e necessidades prioritárias. Não é citado nesta política, a participação específica dos Conselhos Municipais ou Estaduais da Pessoa Idosa.

De modo a endossar os direitos sociais e criar condições para financiar os programas voltados a ações para as pessoas idosas, em 2010, criou-se o Fundo Nacional do Idoso<sup>28</sup> sob a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, e, em 2019, é alterada pela Lei nº 13.797, de 3 de janeiro de 2019<sup>29</sup>, com acréscimo de dois artigos, 2ºA e 4ºA. De modo geral, o Fundo Nacional do Idoso tem como receita:

Os recursos financeiros, conforme a descrição do Art. 115 o Estatuto do Idoso (Orçamento da Seguridade Social) para se aplicar em programas e ações voltadas ao idoso. A partir de 2019, o Fundo teve acrescido a possibilidade de as contribuições do imposto de renda de pessoa física (com limite de até 6% apurado no imposto de renda devido) para doação ao Fundo Nacional do Idoso, ao qual foram destinadas. Há também parcela do orçamento da União, além de contribuições dos governos e órgãos estrangeiros e internacionais, e, por fim, outros recursos que possam ser destinados ao Fundo.

A descrição do Art.4º nos revela que é de competência do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI) gerir o Fundo Nacional do Idoso<sup>22</sup> e consolidar os critérios para sua utilização. E em seu art. 4ºA, o texto orienta que se aplicam aos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso as disposições das doações efetuadas em espécie ou em bens<sup>27</sup>.

### **Pandemia de Sars-CoV-2 (COVID-19) e a população idosa**

A pandemia da COVID-19 causou inúmeras mortes pelo mundo todo, em rigor de atenção à população idosa. Segundo o resumo das Nações Unidas, de maio de

2020<sup>30</sup>, o impacto da COVID-19 atingiu majoritariamente a população idosa, seguido daqueles com a saúde já comprometida pelas multimorbidades. Chama a atenção que, enquanto a média da idade de casos confirmados são de pessoas com 19 a 51 anos de idade, o que se explica e se compreende como a população economicamente ativa que sai para trabalhar e aumenta-se o risco da contaminação, a população de 80 anos ou mais apresentou uma taxa de letalidade em cinco vezes, se comparado com a população geral.

No Brasil, o enfrentamento da pandemia sofreu atrasos e negligências por parte do negacionismo do governo durante a pandemia. O Sistema Único de Saúde, já em processo de subfinanciamento com maior evidência ao setor da Atenção Primária à Saúde (APS), a lentidão na compra e dispensação da vacina, as dificuldades em que os Ministérios se encontravam na comunicação intersetorial com os Estados, Municípios e Distrito Federal deixou a população ainda mais exposta às desigualdades sociais e, conseqüentemente, para as mortes por COVID-19<sup>31</sup>. O cenário brasileiro diante da pandemia evidenciou as fragilidades que o setor saúde e o setor social apresentam no contexto do envelhecimento. Cabe compreender que as ILPIs são a moradia das pessoas idosas e que a instituição faz parte dos equipamentos sociais, porém, ficou evidente a dificuldade em prover saúde e cuidados diante da pandemia. Muitas ILPIs não possuem infraestrutura física, quadro de pessoal capacitado para o cuidado, equipamentos de proteção individual diante de um evento de saúde de grande impacto<sup>32,33</sup>.

O atendimento à pessoa idosa da comunidade, durante a pandemia de COVID-19, foi prejudicado pela necessidade de restrições de isolamento e pela própria dificuldade de resposta rápida dos serviços de saúde por questões do próprio desfinanciamento da APS<sup>31</sup> o que carretou no avanço das questões da senilidade, da dificuldade de acesso aos serviços essenciais, principalmente àqueles com grau de dependências funcionais já instaladas<sup>34</sup>. Além da ausência do apoio da União e, conseqüentemente dos Estados e dos Municípios, a dificuldade da população de nível

socioeconômico mais baixo no acesso de cuidados formais, a pandemia de COVID-19 evidencia a particularidade mais evidente da desigualdade no processo de cuidado<sup>34</sup>.

### **Os cuidados à pessoa idosa e a economia do cuidado**

A questão de gênero na atribuição cultural do cuidado transparece o papel enraizado tradicionalmente dentro das famílias, onde fica a cargo da mulher realizar o cuidado dos bebês, das pessoas idosas, das pessoas com deficiência e das pessoas com limitações funcionais. Estima-se que as mulheres fornecem 76,2% do total de trabalho de cuidado não remunerado, ou melhor, o cuidado vinculado às questões do trabalho doméstico<sup>35</sup>. Apesar de se mostrar essencial no bem-estar social, o cuidado formal e informal à pessoa idosa, à bebês ou às pessoas com limitações funcionais e com deficiência, ainda ocupa espaço de incertezas jurídicas e de desvalorização por parte da sociedade em um contexto mais amplo. Trata-se de trabalho não remunerado, em muitos casos duram anos, invisível aos olhos da sociedade, de grande sobrecarga laboral, emocional, social. Onde muitos param sua vida pessoal, profissional e afetiva em prol do cuidado ao outro, sem garantias do próprio futuro financeiro<sup>36</sup>.

A importância do diálogo social para as necessidades de cuidado da população mais vulnerável e que envolva setores do governo, empregadores, trabalhadores e pessoas a serem cuidadas é fundamental para que o trabalho de cuidados seja integrado às políticas e iniciativas mais amplas e justas no mercado de trabalho<sup>34,35</sup>. Cabe ressaltar que a promoção da divisão igualitária das responsabilidades de cuidado entre homens e mulheres é essencial para contribuir com a redução das desigualdades de gênero no mercado de trabalho e na sociedade em geral.

### **Desafios emergentes: projetos de Lei voltados aos cuidados e cuidadores**

A pandemia da COVID-19, somado ao processo do envelhecimento cada vez mais tangível, em conjunto com a desigualdade social e de gênero traz à superfície o tema do cuidado de maneira emergencial<sup>32,33</sup>. Pessoas idosas em situação de

vulnerabilidades com dificuldades no acesso aos serviços que, em tese garantidos por lei, foram testemunhadas por uma sociedade que ainda está despreparada para assistir a forte carência de cuidados de longa duração e que o contingente populacional e a transformação da estrutura das famílias trazem com a contemporaneidade da formação familiar é preocupante. Não por acaso, o ano de 2020 a 2022, em uma fase política de sobrevivência e caos em que o governo vigente passara no enfrentamento da COVID-19, políticas de cuidado foram pauta e debate como algo emergencial.

**Tabela 3. Projetos de Lei para os Cuidadores e o Cuidado**

<b>Projeto de LEI</b>	<b>Proposta</b>
Projeto de LEI nº76, de 2020 <sup>37</sup>	Regulamentar as profissões de CUIDADOR (de pessoa idosa, de criança/infantil, de pessoa com deficiência e de pessoa com doença rara) dá outras providências
Projeto de LEI nº990, de 2022 <sup>38</sup>	Alterar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor e incluir o atendimento domiciliar por cuidadores de idosos, bem como sobre a capacitação de cuidadores de idosos
Projeto de LEI nº2.797, de 2022 <sup>39</sup>	Instituir a Política Nacional do Cuidado no país e dispor sobre os serviços socioassistenciais, além da modificação da Lei nº 8.212, de 21 de julho de 1991 (Seguridade Social) e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (planos de benefícios da previdência social brasileira)

### **O cuidador: quem cuida da profissão?**

Dia 20 de março é comemorado o dia nacional do cuidador de idosos. A categoria está inscrita na Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) com registro nº5162-10 desde 3 de janeiro de 2003<sup>40</sup>. Possui um guia de instrução para formação do ofício, validado pelo Ministério da Saúde - Edição do Guia Prático do Cuidador, do



Ministério da Saúde, de 2008<sup>41</sup>. Em maio de 2006, o projeto de Lei nº6966/2006<sup>42</sup>, que institui a **criação da profissão de cuidador**, seguiu em tramitação na Câmara dos Deputados e apresentada às Comissões de interesse. Dois anos depois, em março de 2008, ao Projeto de Lei nº6.966/2006 é anexado pela Comissão de Seguridade Social e Família, o Projeto de Lei nº2.880/2008<sup>43</sup>, que regulamenta a Profissão de Cuidador de Pessoa (não limita à pessoa idosa, mas inclui-se o cuidador da pessoa idosa neste projeto de lei) e estabelece o âmbito de atuação, sinaliza a questão da remuneração mínima e delimita melhor as atribuições do cuidador e desde que sejam prescritas por profissional de saúde responsável pelo tratamento da pessoa. É citada a relevância do papel do enfermeiro neste processo de formação, já que estabelece que o cuidador não deve executar atividades exclusivas e privativas de outras profissões, em destaque, os limites de atuação profissional do cuidador e das equipes de enfermagem. Discute-se também a formação profissional promovido por instituição de ensino superior ou instituição da sociedade civil que ofereça, com certa regularidade, cursos na área da saúde. Fica estabelecido pelo novo projeto de lei, o piso salarial nacional no valor de 1,5 salário. No relatório, há destaque para o texto em que cita a dificuldade do Estado, de forma ampla e eficiente, em atender a demanda de cuidados à população idosa. Justifica-se questão da criação da profissão de cuidador para atender as necessidades que a família, o Estado e a sociedade não suprem de forma sustentável, da perspectiva econômica e social, e digna e da perspectiva humanizada e da garantia de direitos. Em 2017, de acordo com regras do Regimento Interno do Senado, é declarado invalidado o Projeto de Lei nº6.966/2006 e o Projeto de Lei nº2.880/2008 é sugerido a análise e votação do órgão responsável (Plenário) e em 2019 é arquivado, conforme art. 145 do Regimento Interno e, em seguida, no ano de 2020 é devolvido à Comissão de Constituição e Justiça para nova revisão ou análise adicional, que segue estático<sup>44</sup>. Em 2012 retoma-se novamente a tentativa de inserir o novo Projeto de que firma sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e delibera, sob o Projeto de Lei nº 4.702/2012<sup>45</sup>, recebido

em novembro de 2012. No decorrer dos anos foram discutidos e encaminhados às Comissões para a análise dos textos e seus pareceres. Em 2016 é anexado ao Projeto de Lei nº4.702/2012 o Projeto de Lei nº4.114/2015, que dispõe sobre a Política Nacional de Incentivo à Profissão de Cuidador de Idosos e dá outras providências com o objetivo de fortalecer e valorizar a profissão<sup>46</sup>. Finalmente, em 2020, no início da pandemia da COVID-19, retoma-se novo Projeto de Lei que cria e regulamenta a profissão de cuidador de pessoa idosa, infantil, com necessidades especiais e portadora de doença rara, inscrito em Projeto de Lei nº 76/2020<sup>37</sup> (fevereiro de 2020 é apresentado na Comissão de Assuntos Sociais – CAS). Em abril de 2023 segue a matéria com a Relatoria e aguarda emissão do Relatório.

O tema e o fato da materialização e o exercício profissional de cuidador é complexa, de interesses heterogêneos e da tamanha diversidade de atuação. O Brasil enfrenta uma série de desafios em questões que demandam atenção legislativa, principalmente por se tratar de questão que envolve setores trabalhistas, da saúde e da assistência social. A falta de consenso, que parte da formação, de competências, de direitos trabalhistas, da remuneração, de condições de trabalho e o embate com outras profissões ligadas à saúde, entre outros aspectos, torna a regulamentação da profissão algo de discussão intersetorial.

### **Cuidador de Pessoas Idosas na Atenção Domiciliar**

Ao seguir os textos do arcabouço legal de base (Constituição Federal de 1988, a Regulamentação SUS, de 1990 e a LOAS, de 1993), até o a legislação vigente de interesses à pessoa idosa, é valorizado a questão do atendimento e assistência à pessoa idosa no âmbito domiciliar e, de preferência, no seio familiar. O Projeto de Lei nº 990/2022<sup>38</sup>, de 4 de abril de 2022, é apresentado com a proposta de alterar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, no que se refere o atendimento domiciliar por cuidadores a idosos, assim como a qualificação de cuidadores de idosos, no ápice da pandemia da COVID-19, onde as restrições de circulação de pessoas em ambientes ditos, insalubres e com potencial

risco de contaminação foram postas e reforçadas para direcionar o atendimento a pessoas com maior potencial de contaminação fossem realizadas na atenção domiciliar. O Projeto de Lei nº990/2022 ainda reforça a questão de direitos conquistados de assegurar o atendimento domiciliar de cuidadores de idosos. Dispõe ainda, em seu texto de justificativa deste projeto, a formação, a criação de empregos, a constante necessidade de capacitação dos cuidadores de pessoas idosas. Firma-se também no texto o foco em atender pessoas idosas de baixa renda, inclusive, lidar com famílias de baixa renda.

### **O cuidado como Política Nacional**

Não à toa, em 2022 retomam-se propostas de atenção para as vulnerabilidades de cuidado, de modo a amenizar a situação caótica que o país se encontrava com o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no período de 2020/2021/2022. O Projeto de Lei nº 2.797/2022, de 2022<sup>39</sup> é apresentado no Plenário do Senado Federal em 17/11/2022. Em dezembro de 2022 continuou em tramitação. De abril a maio de 2023 passa pelas Comissões da Assistência Social (CAS) e pela Comissão de Direitos Humanos (CDH) e Legislação Participativa, onde apresentam-se as emendas pertinentes ao Projeto de Lei. E, desde maio de 2023, a situação do Projeto de Lei está com o status “matéria com a relatoria”, em que o relator estuda, analisa e elabora o relatório sobre o Projeto de Lei para fornecer informações e recomendações para deliberação e votação para os demais membros dos órgãos legislativos.

O Projeto de Lei da Política Nacional do Cuidado nº2.797/2022 prevê em seu texto<sup>46</sup>:

#### **Capítulo I – das definições**

A lei será instituída no âmbito da Seguridade Social e tratará da inclusão previdenciária do trabalho dos profissionais cuidadores que atuarem nesta área. Compreende-se nesta Lei, o cuidado como qualquer atividade do cuidado realizado pelo poder público ou por agentes particulares que possibilite assegurar o bem-estar físico, psicológico, emocional e social da pessoa em condição de dependência (por

qualquer motivo de impedimento nas funcionais, de performance e nas estruturas do corpo, cognitivo e mental) em exercer de modo pleno as ABVDs e AIVDs ao bem-estar e à participação na sociedade.

O cuidado será provido, de preferência e, inicialmente, pelo poder público e, em caráter subsidiário ofertado por cuidadores que já mantém grau de parentesco ou amizade, assim como em razão de vínculos laborais (formal) ou comunitário. Em seu texto, o Projeto de Lei será executada por meio de articulações da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e ações não-governamentais. Serão inclusas as políticas das áreas sociais, nas áreas de assistência social, educação, saúde, trabalho e previdência social de modo articulado.

À União, caberá por ato do Poder Executivo, criar o Comitê Gestor de Programas da Política Nacional do Cuidado (com constituição e comitê da assistência social, educação, saúde, trabalho, previdência social e direitos humanos, além de representantes dos Conselhos de Políticas Públicas das áreas descritas após designação por eleição interna entre os membros da sociedade civil). Cabe ao Comitê Gestor, instruir as normas gerais, favorecer a elaboração, coordenação, monitoramento e acompanhamento das fases desta Política. No trecho, não há especificação para a questão dos interesses à pessoa idosa, como o Conselho Nacional, Estadual ou Municipal da Pessoa Idosa. Caberá aos Estados, Distrito Federal e aos Municípios a execução dos programas, em suas respectivas esferas com instrumento de cooperação federativa para as definições de atribuições e responsabilidades compartilhadas entre cada um.

## **Capítulo II – dos princípios, das diretrizes e dos objetivos**

As premissas que regem a Política Nacional do cuidado são pautadas no respeito, na dignidade e na soberania particular e íntima da vida da pessoa em situação de dependência, inclusive sua autonomia nas tomadas de decisões pertinentes ao seu cuidado. Serão respeitados a humanização e às questões individuais de cada ser humano, dentre tais questões, a cultura, a religião, os valores

e crenças. Cita em seu texto a provisão pública do cuidado e a sustentabilidade da prestação do cuidado por prestador de serviço particular e a valorização do trabalho prestado por cuidadores profissionais ou não. Determina que a Política Nacional do cuidado independe da renda pessoal ou familiar, além disso, determina e responsabiliza o poder público pela elaboração e financiamento de sistemas articulados e conectados, além da integralidade e multidisciplinaridade de atenção e apoio à pessoa que necessite de cuidado continuado para questões pessoais, sociais e de saúde. Preza, essencialmente, pela atuação de cuidar contínua, integrada e articulada de políticas públicas da assistência social, dos direitos humanos, da educação, da saúde, trabalho, e mais, de políticas públicas transversais que possam ser articuladas com o tema. De modo a quebrar as barreiras geográficas de acesso, a Política prevê a prestação de serviços em equipamentos próximos à residência da pessoa que necessita de cuidados e que a política alcance a zona rural, desde que respeite a territorialização do SUS e do SUAS. Os espaços devem ser acessíveis, de fácil mobilidade às pessoas que necessitem da assistência. Tem como objetivo a criação de rede nacional com articulação e integração de cuidados contínuos para o apoio nas questões de cunho pessoal, social e de saúde, com vistas a promover ações e serviços públicos que garantam a recuperação, a autonomia e a melhora funcional. Em sua descrição, a Política preza pela capacitação continuada dos cuidadores e dos atores do cuidado, de modo que haja a valorização trabalhista, o bem-estar do cuidador profissional, familiar, comunitário, em especial, o cuidador já idoso ou em situação de vulnerabilidade social. Valoriza as pesquisas voltadas ao tema do cuidado para subsidiar novas ações e intervenções.

### **Capítulo III – dos serviços socioassistenciais**

Ficará instituído no âmbito da Assistência Social o Serviço de Apoio Especializado para Atividade da Vida Diária (SAEAVD) – que irá integrar a proteção social básica que consiste na disponibilização de cuidador em tempo integral a pessoas com grau de dependência elevado, o que inclui pessoas com deficiência com

grande comprometimento funcional, doenças raras e com restrição de movimentos ou incapacitantes. Preza que, o acesso à esta Política, será mediante exclusivamente ao grau de dependência para as ABVDs e AIVDs.

Será instituído, no âmbito da Assistência Social o Serviço de Apoio Especializado para Atividades da Vida Diária sob Demanda (SAAVDD), que engloba a proteção social básica e consistirá na disponibilização do cuidador sob demanda para pessoas com baixo a moderado grau de dependência. O cuidado será prestado no domicílio do usuário, de acordo com o plano individualizado de atendimento. As crianças e adolescentes poderão ser incluídas na Política caso não haja vagas nas creches ou instituições de educação básica em tempo integral. Tal qual, não seja um contratempo para o exercício pleno do direito ao trabalho pela mãe, pai ou responsável.

A medida de disponibilização de cuidador não fica explicitado no trecho da Lei. Assim como, as ferramentas utilizadas para mensurar e qualificar o grau de dependência funcional da pessoa a ser assistida e de qual profissional habilitado ficará a cargo de tal classificação do grau de dependência e indicação da necessidade de cuidador, quando ofertado via Poder Público.

#### **Capítulo IV – dos serviços de saúde**

A Política Nacional do Cuidado, em seu texto, coloca a questão da atenção domiciliar, conforme descrição da Lei nº 8.080/1990 em que o cuidado será ofertado a qualquer pessoa em situação de dependência, mas que apresente quadro clínico estável que não demande atenção de cuidados contínuos e emergenciais específicos de unidades de saúde hospitalar ou ambulatorial. A necessidade de acompanhamento na questão domiciliar por cuidador será realizada por indicação médica, com a ciência e acordo familiar e da pessoa a ser cuidada.

Não cita no trecho da saúde se será o profissional habilitado na classificação do grau de dependência para as devidas indicações, encaminhamentos e

determinação da elegibilidade do recurso da Política Nacional do Cuidado, quando ofertado pelo Poder Público.

#### **Capítulo V – do cuidado prestado em razão de vínculo de parentesco ou de amizade**

Auxílio-Cuidado será a garantia financeira de um salário-mínimo, mensal, ao cuidador que possa evidenciar a execução e dedicação exclusiva às atividades destinadas ao bem-estar físico e psicológico de uma pessoa em situação de dependência funcional com quem mantenha vínculo e grau de parentesco ou de amizade. Tal benefício será revisto a cada dois anos e poderá cessar quando forem superadas as condições da dedicação exclusiva, seja pela aquisição de emprego, ao qual já não irá caracterizar dedicação exclusiva, pela oferta de serviço socioassistencial de cuidado pelo Poder Público, da conquista plena da autonomia ou pela morte desta. Poderá ser cancelado se constatar irregularidades na concessão. O Auxílio-Cuidado será disposto a partir da Lei nº 8.742/1993 quanto à operacionalização do auxílio. Apesar do auxílio-cuidado seguir com as questões já previstas na Lei Orgânica da Assistência Social, não fica claro se será possível, na questão do cuidador idoso, a garantia da sua aposentadoria ou benefício de prestação continuada, somado ao auxílio-cuidado. É importante ressaltar também a questão da vigilância e qualidade do cuidado prestado na condição de cuidador com vínculo de parentesco ou de amizade.

#### **Capítulo VI – do cuidado prestado em razão de vínculo laboral**

A atividade como profissão de cuidador, no âmbito domiciliar ou em instituições de fins lucrativos ou não, poderá ser desenvolvido em modalidades: cuidador da pessoa idosa, da pessoa com mobilidade reduzida, cuidador infantil, de pessoa com deficiência e cuidador de pessoa com doença rara ou incapacitante.

A execução do trabalho e assistência será mediado por ações em atenção domiciliar, comunitárias ou institucionais de cuidado breve ou longa duração. É vedado a administração de medicamentos que não seja por via oral. A medicação

deve apresentar orientação por prescrição dos profissionais de saúde, assim como, procedimentos de complexidade e demanda técnica, **exceto em se tratando de profissional com habilitação para tal prática**. Neste trecho, não explicita, por exemplo, se técnicos ou auxiliares de enfermagem, com certa habilidade técnica, possa exercer o trabalho como cuidador. No caso, quem seria o cuidador com habilidade técnica para executar determinado procedimento? No quesito de formação, o Projeto de Lei exige a conclusão mínima do ensino fundamental ou correspondente, além do curso de qualificação profissional. Exige-se também, a questão de não possuir antecedentes criminais de atos relacionados a violência, ameaças e fraudes contra vulneráveis. Deve-se apresentar atestado de aptidão física e mental. Àqueles cuidadores que já exercem a atividade há pelo menos dois anos, ficam dispensados das exigências prévias de formação no curso de qualificação profissional.

O Projeto de Lei também prevê a carga horária de até 44 horas semanais, com carga diária de até 8 horas ou em turno de 12 horas trabalhadas com 36 horas de descanso. No contrato, além das cláusulas obrigatórias, também será necessário detalhar as tarefas especificadas com as orientações de saúde, se for o caso.

Em situação que o cuidado será ofertado a familiar ou amigo em condição de dependência, terá a preferência para a realização de teletrabalho, trabalho remoto, à distância ou em domicílio, além da flexibilidade da jornada de trabalho para funcionários e colaboradores responsáveis por cuidados de familiares ou amigos, desde que mediado por acordo entre as partes trabalhistas.

Poderá ser lavrado contrato, entre empregadores e cuidadores, contrato especial com jornada de 24 horas de plantão com 48 horas de descanso. No caso de trabalho semanal de 44h semanais, as horas excedentes serão computadas e remuneradas como extraordinárias. Será assegurado um repouso mensal de sábado e de domingo. Em plantões noturnos, terá adicional de 20% com espaço para descanso quando em domicílio ou residência da pessoa a ser cuidado ou em



instituições e empresas para as quais trabalhe. Cita-se também os direitos, deveres do cuidador, assim como, os motivos de desligamento por justa causa ou a liberdade de cessar o contrato. Caso sejam comprovados a questão de maus tratos, negligências, violências ou irregularidades praticadas pelo cuidador, a autoridade judiciária poderá determinar, o afastamento do cuidador. No trecho, não cita outras questões de penalidades, se comprovado o ato de violência.

### **Capítulo VII – do cuidado prestado em razão de vínculo comunitário**

O Projeto de Lei prevê que, o Poder Público poderá firmar acordo e termo de adesão com pessoas físicas com o objetivo de apoiar as ações de voluntariado. Porém, não poderá substituir servidores públicos de suas atividades típicas. Ademais, o Poder Público ofertará ações de capacitação e formação deste voluntário durante a vigência do termo de adesão. Os órgãos competentes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios irão dispor o monitoramento e as atribuições do voluntário na rotina de cuidados das pessoas em situação de dependência.

Em suma, a Política Nacional do Cuidado vem como proposta para as questões que permanecem com entraves a serem superados. Desde a formação do cuidador e a validação da profissão com sua devida regulamentação do ofício de cuidador. Preza a questão da economia do cuidado, onde cuidadores de dedicação exclusiva possam ter a garantia de receber o benefício de um salário-mínimo, além da flexibilização da jornada de trabalho àqueles que executam o cuidado a algum parente ou amigo. Porém, o Projeto de Lei da Política Nacional do Cuidado não estabelece de forma clara, a questão dos espaços a serem executados o cuidado à pessoa em situação de dependência, como por exemplo, Centros-Dia para idosos ou para pessoas com deficiência, creches ou instituição de educação para crianças. Quais instrumentos serão aceitos para mensurar e qualificar as dependências funcionais de cada indivíduo, seja a criança, a pessoa idosa ou a pessoa com deficiência ou doença rara; a regulação deste serviço de cuidadores, mediado pela saúde (UBSs, Ambulatórios, Hospitais) ou pela assistência social (Centro de Referência da Assistência Social –

CRAS) ou pela interface destas grandes esferas que o cuidado permeia. Por defender que o cuidado seja ofertado, preferencialmente, pelo Poder Público; o monitoramento da qualidade e da segurança do cuidador e da pessoa em necessidade de cuidados não fica claro. E, por fim, como os recursos financeiros e sua alocação serão dispensados, ao considerar as demandas crescentes do cuidado de longa duração quando considera as dependências funcionais como único critério de admissão. Se aprovada a Política Nacional do Cuidado, outros serviços como o programa Melhor em Casa, poderá ser potencializado com a presença do cuidador no domicílio, regra base do programa.

A Política Nacional do Cuidado, ao prezar pelo atendimento e oferta de serviço pelo Poder Público, não menciona a questão do financiamento, do Fundo necessário ou do direcionamento econômico.

### **Políticas existentes, modelo de atenção à saúde e à questão social da pessoa idosa na atenção domiciliar**

Se nos textos do arcabouço legal se preza pela prioridade do cuidado à pessoa idosa na atenção domiciliar, em Minas Gerais (Belo Horizonte), o **Programa Maior Cuidado (PMC)** oferta atendimento domiciliar com cuidadores às pessoas idosas dependentes e semidependentes. Trata-se de modalidade de apoio às famílias no cuidado direcionado a pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social. Tem como objetivo, aliviar a carga do cuidador, estimular a cognição da pessoa idosa, auxiliar na sua locomoção e desenvolver atividades que visem a promoção da sociabilização da pessoa com a família e na comunidade. O PMC está inserido na área de abrangência dos Centros de Referência da Assistência Social e prevê a oferta do serviço. Há critérios estabelecidos de inclusão e exclusão do Programa<sup>47</sup>. Os centros locais de **saúde e assistência social** possuem equipes conjuntas para a triagem de novos participantes do Programa e avaliação dos casos. O PMC considera as circunstâncias amplas das pessoas idosas e de suas famílias. Tais circunstâncias, como por exemplo, o enfrentamento que as famílias, em situação de vulnerabilidades,

possam comprometer as chances deste idosos em obter cuidados de boa qualidade na atenção domiciliar. Tem apoio de assistentes sociais e de profissionais de saúde<sup>48</sup>. Um conjunto articulado para a identificação de pessoas idosas em risco social, ao qual, a assistência social e a saúde fazem o rastreamento e identificação dos casos e, em conjunto, fazem a intervenção com vistas na melhoria da satisfação com a saúde e bem-estar da pessoa idosa e de seus familiares ao amenizar a carga laboral do cuidado de longo prazo que as pessoas idosas necessitam.

Outro exemplo de programa municipal de serviço na atenção domiciliar à pessoa idosa está em São Paulo, na cidade de São Paulo. **O Programa Acompanhante de Idosos (PAI)**<sup>49</sup> surge na capital paulista em 2008. Com a junção inicial de proposição das Áreas Técnicas de Saúde da Pessoa idosa e da Saúde Mental, a Secretaria da Saúde de São Paulo, através da Unidade de Referência à Saúde do Idoso – Sé (URSI Sé) estabelece cooperação com a Organização Social de Saúde (OSS) Associação Saúde da Família (ASF) para a implantação do Projeto “Anjos Urbanos” com a proposta de oferecer assistência e auxílio nas atividades domiciliares a pessoas com dependência funcional para as AVDs. A experiência se repete na URSI Mooca e a OSS Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto em 2006, com um grupo de idosos com necessidades de cuidados semelhantes aos encontrados na região da Sé que apresentavam dificuldades de autocuidado e riscos de institucionalização, agora, denominado Acompanhamento Comunitário do Idoso. Um ano após, em 2007, a experiência é implantada na UBS Vila Bertioga, com a parceria do Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto. E, finalmente, em 2008, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, através da Coordenação da Atenção Básica, torna-o uma Política Pública para a população idosa do município, como Programa Acompanhante de Idosos (PAI). Em 2012, há expansão do PAI com 22 equipes em parcerias com OSS, as quais, sob coordenação da Secretaria Municipal de Saúde. Em 2013, são implantadas Equipes PAI como parte das Equipes Estratégia Saúde da Família (ESF). Atualmente, a Coordenadoria de Saúde de São Paulo (CRS) possui:

- CRS Centro: 5 PAI;
- CRS Leste: 6 PAI;
- CRS Norte: 7 PAI;
- CRS Oeste: 9 PAI;
- CRS Sudeste: 12 PAI;
- CRS Sul: 10 PAI.

No total, a cidade de São Paulo possui 49 Programas Acompanhante de Idosos<sup>50</sup>. O Programa conta com um Assistente Social que exerce o papel de Coordenador do Programa; um Médico; um Enfermeiro e dois Auxiliares / Técnicos de Enfermagem, além de 10 Acompanhantes de Idosos (ACI) para o atendimento de 120 pessoas idosas cadastradas, um Motorista e um Auxiliar Administrativo. O acesso ao PAI se dá através da referência e contrarreferência pela Unidade Básica de Saúde (UBS) a partir da realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) com o devido cadastro da pessoa idosa na UBS referenciada do Programa. O PAI está inserido no domicílio do cidadão idoso, de modo a promover autonomia e independência, rastrear os possíveis riscos que possam acometer a funcionalidade e minimizar questões que estabelecem fragilidades e senilidades, além disso, postergar situações que levem à Institucionalização e preservar ao máximo o convívio social e familiar da pessoa idosa. O ACI está inserido, além do domicílio, no acompanhamento em consultas, exames, agendamentos nos serviços de saúde e serviços sociais. É o principal agente de transformação da rotina da pessoa idosa, com a promoção de atividades no domicílio (apoio na manutenção e higiene do lar, atividades cognitivas, artesanatos, lazer e bem-estar) e na comunidade (feira, mercado, passeios, parques, cabelereiros, entre outros), a partir do Plano Terapêutico Singular (PTS), desenvolvido entre a Equipe PAI e a Equipe da UBS<sup>49</sup>.

O trabalho do PAI, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conquistou o prêmio espanhol de Boas Práticas em 2022. Homenagem conferida a cada dois anos em homenagem e valorização do Dia Internacional do Idoso,

celebrado em 1º de outubro pela iniciativa da *Fundación Pilares – para la autonomía personal* que apoia a dignidade ao longo da vida<sup>51</sup>. A premiação reconhece a seriedade do trabalho e da proposta desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo através do PAI.

Estes dois exemplos de Programas Municipais que fazem o atendimento da pessoa idosa promovem em sua essência principal, a questão da autonomia e independência. Enquanto o primeiro (PMC) é referenciado pelo Centro de Referência da Assistência Social, o segundo (PAI) é referenciado pela Unidade Básica de Saúde. Ambos possuem propósito de assegurar o acolhimento, atendimento e a proteção do indivíduo idoso nos fatores que possam levá-lo a dependências funcionais mais graves que possa culminar na questão institucional, como as ILPIs. Mostram-se articulados com a questão da saúde e a questão da assistência social ao desempenhar a questão do cuidar da pessoa idosa e se mostram potências no cuidado prolongado à pessoa idosa em atenção domiciliar com apoio comunitário, da saúde e da sociedade.

### **Considerações finais**

A conquista da democracia em pós ditadura traz a garantia de direitos sobre o acesso aos serviços de saúde e sociais que estão articulados em políticas de base estruturadas e que datam da década de 80 com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da própria regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993. A complexidade do processo de envelhecimento e o avanço em estudos e pesquisas voltados ao tema traz a necessidade de a discussão estar em pautas nos diversos cenários da vida social, da política e da economia, e não tão somente entre as quatro paredes de uma casa, de uma ILPI ou de um hospital, sem a devida importância, relevância e formação dos prestadores de cuidados. A demanda de cuidados é proporcional ao processo do envelhecimento populacional. A partir desta percepção, foi necessário que as questões do envelhecimento se fundamentassem em sua própria base no arcabouço legal

específica para a população idosa com Política Nacional da Pessoa Idosa em 1994, o Estatuto da Pessoa Idosa em 2003, a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa em 2006. Ressalta-se nos textos do arcabouço legal dos interesses da pessoa idosa a importância do papel da família e do atendimento preferencial no domicílio. Para se valer a garantia de acesso e de direitos, as políticas sociais devem acompanhar a transformação da sociedade como um todo com o apoio do Conselho Nacional de Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI), inicialmente estruturada, porém, vetada em 1994, onde retoma em 2002, mas é revogado em 2004, 2019 e atualmente, em 2023, com última alteração e vigência. O Conselho Nacional da Pessoa Idosa foi prejudicado desde a sua proposta inicial de consolidação, em 1994, com todos os artigos vetados e, conseqüentemente, os direitos e às garantias da pessoa idosa devido a instabilidade nos textos propostos.

As novas propostas e projetos de lei voltados às questões do envelhecimento, com destaque a questão do cuidado de longo prazo ou cuidado de longa duração, ganham notoriedade durante a pandemia da COVID-19, onde a sociedade de modo geral, testemunha o descaso e o abandono das questões do cuidado em Instituição de Longa Permanência para Idosos e a fragilidade da população idosa da comunidade no enfrentamento da doença com o isolamento social.

Exemplos promissores de políticas municipais, como o Programa Maior Cuidado (PMC) e o Programa Acompanhante de Idosos (PAI), que possam fomentar as novas políticas de cuidado, são necessários para que experiências exitosas possam ser replicadas, de modo a garantir o acesso aos serviços de cuidado e direcionar, de forma sustentável, os recursos e financiamentos necessários para a implantação e garantir qualidade e dignidade do cuidado as pessoas idosas que dela necessitarem.

## **Referências**

1. Doty P, Liu K, Wiener J. Special Report: an overview of long-term care. Health Care Financing Review/Spring. 1985; 6(3): p.69-78

2. Camarano AA, organizadora, Mello JL. Introdução. In: Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010. p. 14-35
3. Alves BD, Lemos STF. Rede de Atenção da Pessoa Idosa. In: Coutinho BC, Cantanhede ABS, organizadoras. Geriatria e Gerontologia: um olhar multidisciplinar. São Luís: EDUFMA, 2022. p.719-748
4. Yang M, Ding X, Dong B. The Measurement of Disability in the Elderly: A Systematic Review of Self-Reported Questionnaires. Journal of the American Medical Directors Association. 2014 Fev;15(2):150.e1-9
5. Barbosa BR, Almeida JM de, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>
6. Camarano AA, Mello JL. Cuidados de Longa Duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: Camarano AA, organizadora. Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010. p. 67-89
7. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional da Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social (PNAS 2004) e Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) [internet]. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)
8. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional da Assistência Social. Norma Operacional Básica (NOB -SUAS) [internet]. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS\\_2012.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf)
9. Cordeiro, A.M., de Oliveira, G.M., Rentería, J.M., Guimarães, C.A., Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, Vol. 34 - Nº 6, Nov. / Dez. 2007

10. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. [internet]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 21 de março de 2023
11. Brasil. Projeto de Lei que institui a Política Nacional do Cuidado, dispõe sobre os serviços socioassistenciais e modifica a Lei nº 8.212, de 21 julho de 1991, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. [internet]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9212434&ts=1674176881708&disposition=inline>. Acesso em 21 de março de 2023
12. Legislação Federal Brasileira. Brasília [Internet]. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/>. Acesso em 21 de março de 2023
13. Brasil. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [internet]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias). Acesso em 21 de março de 2023.
14. Brasil. Lei n.10.424, de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde [internet]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10424.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10424.htm#art1). Acesso em 21 de março de 2023



15. Brasil. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências [internet]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm) . Acesso em 21 de março de 2023
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html) . Acesso em 27 de março de 2023.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.809, de 7 de dezembro de 2012. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2809\\_07\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2809_07_12_2012.html) . Acesso em 27 de março de 2023
18. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo do Melhor em Casa. Brasília; 2011. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cartilha\\_melhor\\_em\\_casa.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cartilha_melhor_em_casa.pdf). Acesso em 10 de abril de 2023
19. Duarte YAO, Domingues MARC. Morar sozinho, opção ou falta de opção. In Freitas EV, Py L, editoras. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara; 2022. P. 588-596
20. Negrini ELD, Nascimento CF do, Silva A da, Antunes JLF. Quem são e como vivem os idosos que moram sozinhos no Brasil. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2018; 21(5):523–31
21. Brasil. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [internet]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm) . Acesso em 21 de março de 2023.

22. Brasil. Decreto n. 11.483, de 6 de abril de 2023. Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDPI [internet]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato20232026/2023/Decreto/D11483.htm#art14](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato20232026/2023/Decreto/D11483.htm#art14) . Acesso em 20 de abril de 2023
23. Souza MS, Machado CV. Governança, intersetorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa idosa. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 2018; 23(10): 3198-3200
24. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Conselho Nacional de Direitos dos Idosos [internet]. Disponível em: <https://ipea.gov.br/participacao/conselhos/conselho-nacional-de-combate-a-discriminacao-lgbt/132-conselho-nacional-dos-direitos-do-idoso/266-conselho-nacional-de-direitos-do-idoso> . Acesso em 20 de abril de 2023
25. Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI) [internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/cndpi> . Acesso em 20 de abril de 2023.
26. Brasil. Lei n. 10.471, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm) . Acesso em 21 de março de 2023
27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [internet]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html) . Acesso em 21 de março 2023
28. Brasil. Lei n. 12.212 de 20 de janeiro de 2020. Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei no 9.250, de 26 de dezembro de 1995. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2007-2010/2010/Lei/L12213.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2010/Lei/L12213.htm). Acesso em 21 de março de 2023

29. Brasil. Lei n. 13.797, de 3 de janeiro de 2019. Altera a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, para autorizar a pessoa física a realizar doações aos fundos controlados pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso diretamente em sua Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ ato2019-2022/2019/lei/l13797.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2019-2022/2019/lei/l13797.htm) Acesso em 21 de março de 2023
30. United Nations. The Impact of COVID-19 on older persons May 2020 [internet]. Acesso em 20 de abril. Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>
31. Mendes A, Carnut L Melo M. *Continuum* de desmontes da saúde pública na crise do covid-19: o neofascismo de Bolsonaro. Rev. Saúde Soc. São Paulo. 2023; 32(1). Disponível em: [https://repositorio.usp.br/directbitstream/1dbfb181-6647-449f-9d39-9392e431f574/HSP\\_01\\_2023.pdf](https://repositorio.usp.br/directbitstream/1dbfb181-6647-449f-9d39-9392e431f574/HSP_01_2023.pdf)
32. Watanabe HAW, et. al. COVID-19 e as Instituições de Longa Permanência para Idosos: cuidado ou morte anunciada? Geriatric. Gerontol. Aging. 2020; 14(2): 143-145. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v14n2a14.pdf>
33. Fernandes DS, et. al. Atuação de movimentos sociais e entidades na pandemia da COVID-19 no Brasil: o cuidado à pessoa idosa em Instituição de Longa Permanência. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2012; 24(2):1-12.
34. Romero DE, et. al. O Cuidado domiciliar de idosos com dependência funcional no Brasil: desigualdades e desafios no contexto da primeira onda da pandemia de COVID-19. Rev. Cadernos de Saúde Pública – Reports in Public Health. 2022; 38(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mBft8WwD9MQdLM346jWb5cB/?lang=pt>

35. Posthuma AC. A economia de cuidado e o vínculo com o trabalho doméstico: o que as tendências e políticas na América Latina podem ensinar ao Brasil [internet]. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11441>
36. International Labour Office. Care work and care Jobs for the future of decent work. 2018 [internet]. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_633135.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf)
37. Brasil. Projeto de Lei nº 76 de 2020. Cria e regulamenta as profissões de cuidador e dá outras providências [internet]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/140481>. Acesso em 21 de março de 2023
38. Brasil. Projeto de Lei nº 990, de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre o atendimento domiciliar por cuidadores a idosos, bem como sobre a capacitação de cuidadores de idosos [internet]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/152801> . Acesso em 21 de março de 2022
39. Brasil. Projeto de Lei nº 2797, de 2022. Institui a Política Nacional do Cuidado, dispõe sobre os serviços socioassistenciais e modifica a Lei nº 8.212, de 21 julho de 1991, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 [internet]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/155126>
40. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Institui a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) [internet]. Disponível em: <https://cbo.mte.gov.br/cbsite/pages/home.jsf;jsessionid=LZDLYT1mm3u4HM2rqIAZjBfMHOPel8NSYFK0IizE.CBO-SLV02:mte-cbo> . Acesso em 29 de junho de 2023
41. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Guia Prático do Cuidador. Brasília. 2008 [internet]. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf) . Acesso em 29 de junho de 2023.

42. Brasil. Projeto de Lei nº6.966/2006. Cria a profissão de Cuidador [internet]. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=322855>

43. Brasil. Projeto de Lei nº 2.280/2008. Regulamenta a Profissão de Cuidador de Pessoa, delimita o âmbito de atuação, fixa remuneração mínima e dá outras providências [internet]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/384533>

44. Brasil. Recurso contra declaração de prejudicialidade – REC 246/2017 do Projeto de Lei nº2.880/2008. Câmara dos Deputados [internet]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2149624> Acesso em 29 de junho de 2023

45. Brasil. Projeto de Lei nº4.114, de 16 de dezembro de 2015. Dispõe sobre a Política Nacional de incentivo à profissão de cuidador de idosos e dá outras providências [internet]. Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2075695> . Acesso em 29 de junho de 2023.

46. Brasil. Texto do Projeto de Lei nº 2797, de 2022. Institui a Política Nacional do Cuidado, dispõe sobre os serviços socioassistenciais e modifica a Lei nº 8.212, de 21 julho de 1991, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 [internet]. Disponível em: [https://legis.senado.leg.br/sdleggetter/documento?dm=9212434&ts=1684424956660&disposition=inline&gl=1\\*wiz2a7\\*\\_ga\\*MTEzNDA2MjUzOS4xNjgyMjE4MDk5\\*\\_ga\\_CW3ZH25XMK\\*MTY4OTMwMTI5MC4xOS4xLjE2ODkzMDE0MTcuMC4wLjA](https://legis.senado.leg.br/sdleggetter/documento?dm=9212434&ts=1684424956660&disposition=inline&gl=1*wiz2a7*_ga*MTEzNDA2MjUzOS4xNjgyMjE4MDk5*_ga_CW3ZH25XMK*MTY4OTMwMTI5MC4xOS4xLjE2ODkzMDE0MTcuMC4wLjA) . Acesso em 29 de junho de 2023.

47. Prefeitura de Belo Horizonte. Atenção Socioassistencial a Idosos no Domicílio – Programa Maior Cuidado [internet]. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte.

Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/programa-maior-cuidado> .  
Acesso em 4 de julho de 2023

48. Lloyd-Sherlock P; Giacomini K. Programa Maior Cuidado – um programa pioneiro de atendimento comunitário para idosos no Brasil. Academic Resources. 2020 [internet]. Disponível em: <https://corona-older.com/2020/11/24/programa-maior-cuidado-um-programa-pioneiro-de-atendimento-comunitario-para-idosos-no-brazil/> . Acesso em 4 de julho de 2023
49. Prefeitura de São Paulo. Secretaria da Saúde. Documento Norteador: Programa Acompanhante de Idosos. Secretaria Municipal da saúde. Coordenação da Atenção Básica, Área Técnica. 2016. São Paulo [internet]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOCUMENTONORTEADORPAIFINAL02012017.pdf> Acesso em 4 de julho de 2023.
50. Prefeitura de São Paulo. Cidade de São Paulo São Paulo – Atenção Básica. Programa Acompanhante de Idosos (PAI) [internet]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/index.php?p=346091](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=346091) Acesso em 4 de julho de 2023
51. Prefeitura de São Paulo. Programa Acompanhante de Idosos vence prêmio espanhol de boas práticas. 2022. São Paulo [internet]. Disponível em: <https://www.capital.sp.gov.br/noticia/programa-acompanhante-de-idosos-vence-premio-espanhol-de-boas-praticas> . Acesso em 4 de julho de 2023.