Memorando sobre o fornecimento de cuidador para Pessoa com Deficiência ou Idosa

Em atenção às dúvidas trazidas a este Centro de Apoio acerca de material normativo sobre o fornecimento, pelo Poder Público, de **cuidador para pessoa com deficiência ou idosa**, realizamos um levantamento sobre a questão, elencado nos seguintes tópicos:

1. POSSIBILIDADES LEGAIS

De antemão, informamos que **o ordenamento jurídico brasileiro não possui especificamente esse tipo de assistência positivada em lei**. Contudo, o INSS oferece 2 (duas) opções de benefícios que podem **auxiliar** no pagamento de cuidador, desde que atendidos os requisitos legais, apesar dos valores não serem altos e nem sempre suficientes para arcar com as despesas de subsistência e custos com cuidador.

A ***primeira opção*** é o **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**, que visa garantir condições mínimas de subsistência. Consiste no valor de um salário-mínimo (R$ 1.212,00 em 2022), e é **destinado a pessoas com deficiência e idosos com mais de 65 anos** que tenham renda mensal bruta per capita (por pessoa da família) de até 25% do valor do salário-mínimo, ou seja, de R$ 303,00. **O BPC não tem caráter ou natureza previdenciária, mas se enquadra nos ditames da LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social (Lei n° 8.742/93).**

Os principais requisitos a se destacar para a solicitação do BPC são: **(i)** renda familiar mensal per capita igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo, tanto para o idoso quanto para a pessoa com deficiência; **(ii)** a idade mínima de 65 anos, para o idoso; já para a pessoa com deficiência (PCD), há a necessidade de comprovação da deficiência; **(iii)** necessidade de que o eventual beneficiário possua cadastro no Sistema do CadÚnico e, por fim, **(iv)** não cumulação do BPC com qualquer outro benefício no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo os da assistência médica e da pensão especial de natureza indenizatória (Art. 20, § 4°, da LOAS)[1].

O BPC exige, ainda, que a cada dois anos seja realizado o processo de reavaliação do benefício, conforme o **Art. 21** da **LOAS**: **"O benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem."**

Posto isso, cumpre destacar que, em relação ao BPC, a questão mais discutida é relativa ao **critério da miserabilidade** (1/4 do salário-mínimo per capita a ser considerado), a ser auferido pelo INSS para a concessão do BPC: há uma clara discrepância entre a letra da lei e o entendimento jurisprudencial (STF, STJ e TRFs).

Na **Reclamação n° 4.374/PE**, com repercussão geral, o **STF declarou a inconstitucionalidade do §3° do Art. 20 da LOAS**, que prevê a concessão do benefício mediante comprovação de renda familiar mensal per capita

[1] O BPC pode ser cumulado com Auxílio Brasil.

igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo, porém, sem pronunciar sua nulidade. Tal entendimento foi retomado pela Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária de Juiz de Fora/MG em decisão no AI n° 100005093.2021.4.01.9381:

> *1. Trata-se de recurso inominado, na forma de agravo de instrumento, interposto por Maria Aparecida Gonçalves de Lacerda contra decisão interlocutória que indeferiu o pedido de tutela antecipada formulado nos autos de n. 1002634-66.2020.4.01.3821 consistente na concessão do benefício assistencial ao idoso. (...) 9. Passando à análise do mérito, no que tange ao pedido de antecipação da tutela recursal, constato, contudo, não restar configurado, em uma análise perfunctória dos autos, o fumus bonis iuris indispensável ao deferimento da ordem. 10.* ***Como se observa pelo estudo dos autos originários, o BPC-LOAS foi indeferido pelo fato de a renda per capta do núcleo familiar da autora superar o limite de 1/4 do salário mínimo estabelecido pela legislação de regência****. 11.* ***Quanto ao requisito da miserabilidade para fins de concessão do benefício assistencial objeto dos autos, necessário tecer breves comentários acerca da decisão do STF na Reclamação de nº 4374/PE, que trouxe uma nova visão interpretativa sobre os dispositivos legais que regem a matéria****. 12. Consoante reconhecido pela Suprema Corte, o critério objetivo de aferição da miserabilidade para fins de concessão do benefício de prestação continuada previsto na LAOS encontra-se absolutamente defasado. O art. 20 do referido diploma que estabeleceu a renda per capta de ¼ do salário mínimo como único parâmetro de aferição da miserabilidade é datada de 1993, ocasião com circunstâncias econômicas e históricas absolutamente divergentes das atuais, que não mais retratam a realidade do país. Destaca-se que os diplomas normativos posteriores que versam sobre benefícios assistenciais outros, tais como o Bolsa Família (Lei 10.836/2004) e o Cadastro Único do Governo Federal (Decreto 3.811/2001), já vem considerando a renda per capta de ½ salário mínimo como referência objetiva para a verificação da necessidade de auxílio governamental. 13.* ***Nessa esteira de pensamento, o STF declarou a inconstitucionalidade do art. 20, §3°, da LOAS, sendo de rigor afastar a utilização do critério de renda per capta ali estabelecido, cuja insuficiência já havia há muitos anos sendo reconhecida pela jurisprudência. Neste novo cenário, o julgador deve ir além de qualquer critério objetivo, mas analisar todas as circunstâncias do caso concreto posto sub judice de modo a detectar a existência ou não de risco social apto a ensejar o recebimento do auxílio assistencial previsto na Constituição****. 14. Conclui-se, portanto, que a análise da miserabilidade para fins de concessão do BPC-LOAS no caso concreto deve ser global, perpassando por todas as circunstâncias que envolvem o aspecto econômico do núcleo familiar ao qual pertence a parte autora. Neste contexto, é imprescindível a conclusão da instrução probatória, com realização de perícia social e produção das demais provas necessárias a fim de permitir a análise integral do contexto social no qual está inserido a recorrente, de modo a decidir pela concessão ou não do benefício almejado. – grifos nossos*

Também no **Recurso Extraordinário n° 567.985-RG**, Tema 27 da repercussão geral, o Relator, o Min. Marco Aurélio, fixou a seguinte tese jurídica: ***"É inconstitucional o § 3º do artigo 20 da Lei 8.742/1993, que estabelece a renda familiar mensal per capita inferior a um quarto do salário mínimo como requisito obrigatório para concessão do benefício assistencial de prestação continuada previsto no artigo 203, V, da Constituição."***

O **STJ** também se posiciona deste sentido, visto que a Terceira Seção do STJ, ao apreciar o REsp 1.112.557/MG, submetido à sistemática do art. 543-C do CPC/1973, firmou a compreensão de que o critério objetivo de renda per capita mensal inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo - previsto no art. 20, § 3°, da Lei 8.742/93 - não é o único parâmetro para aferir hipossuficiência, podendo tal condição ser constatada por outros meios de prova. (REsp 1797465/SP, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 21/03/2019).

Pelo entendimento jurisprudencial, percebe-se, portanto, que **o teto estabelecido pela LOAS de ¼, pode ser reformado pela via judicial** quando ocorrer a negativa do benefício calcado em tal previsão.

Neste mesmo sentido, a **Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais – TNU**, sedimentou entendimento a partir de precedentes jurisprudenciais e publicou as Súmulas 79 e 80:

> ***SÚMULA 79****: Nas ações em que se postula benefício assistencial, é necessária a comprovação das condições socioeconômicas do autor por laudo de assistente social, por auto de constatação lavrado por oficial de justiça ou, sendo inviabilizados os referidos meios, por prova testemunhal.*
> ***SÚMULA 80****: Nos pedidos de benefício de prestação continuada (LOAS), tendo em vista o advento da Lei 12.470/11, para adequada valoração dos fatores ambientais, sociais, econômicos e pessoais que impactam na participação da pessoa com deficiência na sociedade, é necessária a realização de avaliação social por assistente social ou outras providências aptas a revelar a efetiva condição vivida no meio social pelo requerente.*

Adicionado a isso, menciona-se que o requerimento do BPC é realizado nos canais de atendimento do INSS: pelo **telefone 135** ou pelo **site** ou **aplicativo de celular "Meu INSS"**. Tal solicitação pode ser feita, presencialmente, nas Agências da Previdência Social (APS).

A ***segunda opção*** que pode ser elencada é o acréscimo de 25% na **aposentadoria por invalidez** ao segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa (como um cuidador). Tal acréscimo encontra-se previsto no **Art. 45** da **Lei 8.213/91**. Contudo, nesta opção, cumpre-se mencionar que estamos diante de critérios puramente objetivos, onde não há margem para a extensão do acréscimo de 25% a outros tipos de aposentadoria que não aquela por invalidez.

> *Da Aposentadoria por Invalidez*
> ***Art. 45.*** *O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessi tar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento).*
> ***Parágrafo único****. O acréscimo de que trata este artigo:*
> ***a)*** *será devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal;*
> ***b)*** *será recalculado quando o benefício que lhe deu origem for reajustado;*
> ***c****) cessará com a morte do aposentado, não sendo incorporável ao valor da pensão.*

Anteriormente, o STJ havia julgado o **Tema Repetitivo 982**, com repercussão geral, entendendo que, comprovada a invalidez e a necessidade de assistência permanente de terceiro, o aposentado, independentemente da modalidade do benefício, poderia ter o adicional de 25% no valor de seu benefício, previsto no art. 45 da Lei n. 8.213/91. Contudo, no julgamento do **Tema de Repercussão Geral n° 1095** (RE 1.221.446/RJ), o STF fixou a seguinte tese: **"No âmbito do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), somente lei pode criar ou ampliar benefícios e vantagens previdenciárias, não sendo possível, por ora, a extensão do auxílio da grande invalidez (art. 45 da Lei n. 8.213/91) a todas às espécies de aposentadoria"**. (Acórdão de Repercussão Geral publicado no DJe de 4/8/2021, tendo transitado em julgado em 13/8/2021).

Sendo assim, estas são as duas alternativas **previstas em lei** que podem auxiliar o custeio de cuidador para pessoa com deficiência ou idoso.

2. DECISÕES JUDICIAIS FAVORÁREIS À CONCESSSÃO DO CUIDADOR PELO ESTADO

A partir da análise jurisprudencial sobre o tema, foi verificado que **há decisões favoráveis a pleitos cujo objeto é o** fornecimento, pelo Poder Público, de **cuidador para pessoa com deficiência ou idosa**. Pontua-se, contudo, que dentre os julgados encontrados, a maior parte dos casos envolve uma pessoa idosa com alguma deficiência ou com alguma imobilidade decorrente de doença incapacitante, mas que possui lucidez, além de citarem a **Portaria Interministerial n° 5.153/99 (revogada pela Portaria MS nº 2.048, de 03.09.2009).**

A seguir, citamos algumas das decisões favoráveis a esse respeito, que se calcam, sobretudo, nos seguintes dispositivos: **(i)** Lei nº 10.741/03, **(ii)** art. 230 da CFRB/88, **(iii)** Lei nº 8.842/94 e **(iv) Portaria Interministerial n° 5.153/99 (revogada pela Portaria MS nº 2.048, de 03.09.2009)**:

> *0056597-33.2013.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO Ementa ROBERTO DE ABREU E SILVA - NONA CAMARA CIVEL ESTATUTO DO IDOSO. ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL É PERSONALÍSSIMO. TUTELA DA DIGNIDADE HUMANA.* ***MEDIDA PROTETIVA. CUIDADOR ESPECIAL. IDOSO QUE NÃO POSSUI PARENTES E ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RISCO, AMPARADO POR VIZINHOS****. Cuida-se de agravo de instrumento no qual o Município do Rio de Janeiro requer a revogação da tutela antecipada concedida, determinando a contratação de cuidador para a idosa em regime de plantão bem como a prestação de serviço médico domiciliar para avaliação psiquiátrica. A tutela especial ao idoso, amparada especialmente na Lei nº 10.741/03 tem como fundamento a proteção de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. A r. norma não faz distinção quanto sua aplicação a idosos que, porventura, apresentem hipossuficiência econômica. Cuida-se de norma de ordem pública com a finalidade de tutelar grupo vulnerável da sociedade. Nesse contexto, o art. 230 da CFRB/88 dispõe que é dever da família, da sociedade e do Estado amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. Demais, o art. 3º do Estatuto do Idoso estabelece a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. In casu, objetiva-se a preservação da vida de pessoa idosa, com 86 anos. Em diligência realizada pelo juízo, concluiu-se que a idosa não possui vínculos familiares, vive em local insalubre e não tem condições de gerenciar a própria vida, necessitando tratamento médico. É manipulada por pessoas estranhas com possível interesse econômico, que não possuem qualificação para a prestação de cuidados.* ***A Portaria Interministerial n° 5.153/99****, prevê a disponibilização de cuidador domiciliar, para assegurar a pessoa idosa um envelhecimento saudável e digno, sendo tal medida aplicável quando houver hipótese de idoso em situação de risco, como é o caso que ora se apresenta. Manutenção da decisão proferida pelo juízo a quo. RECURSO QUE SE NEGA SEGUIMENTO ex vi art. 557 do CPC.* ***Rio de Janeiro, 07 de agosto de 2014.*** *Desembargador ROBERTO DE ABREU E SILVA - Relator Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro Nona Câmara Cível.* ***(2014)*** *– grifos nossos*
>
> *0001254-18.2014.8.19.0000 AGRAVO DE INSTRUMENTO Ementa CAMILO RIBEIRO RULIERE PRIMEIRA CAMARA CIVEL Ação Civil Pública para tutela individual de idosa - Direito Constitucional - Direito Administrativo -* ***Medida protetiva a favor de idosa - Agravo de Instrumento alvejando Decisão que deferiu a antecipação de tutela consistente em compelir a Edilidade a contratar cuidador e a proceder à avaliação clínica e psiquiátrica de anciã e a retirar o lixo que infesta a sua residência. Pleitos que encontram eco na norma do artigo 230 da Constituição Federal*** *- Proteção integral ao idoso - Lei nº 8.842/94 Responsabilidade prevista na Lei nº 10.741/2003 - Direito à vida e à saúde que preferem a qualquer outro. Impossibilidade de relativização de direito indisponível - Interferência obrigatória do Poder Judiciário, visando recambiar a atuação do ente público para o trilho da legalidade, que não configura ofensa ao princípio da separação dos poderes. Omissão do Poder Público que comporta acerto judicial - Conjunto probatório que permite vislumbrar ofensa a direito indisponível. Preenchimento dos requisitos autorizadores para a concessão da antecipação dos efeitos da tutela, na forma do artigo 83, parágrafo 1º do Estatuto do Idoso - Manutenção do decisum - Desprovimento do Agravo de Instrumento.* ***(2014)*** *– grifos nossos*
>
> *0818482-60.2017.8.18.0140.* ***Trata-se de Embargos de Declaração interpostos pelo Município de Teresina em face de decisão proferida em pedido de cumprimento de sentença aduzindo ausência de fundamentação****. Ação para aplicação de medida protetiva com c/c tutela de urgência incidental. O Ministério Público aduziu que a medida requerida tem como beneficiada a sra. Teresina de Brito Veras, idosa, lúcida, acometida de deficiência visual que apesar da limitação visual reside sozinha em uma casa de propriedade de uma sobrinha.* ***A fundamentação da decisão está devidamente realizada na sentença e nas diversas decisões proferidas nos autos, sendo esta última apenas uma medida adotada para obtenção do resultado prático correspondente ao que já fora decidido. Concedida a medida de urgência para que o Município de Teresina custeie cuidador para TERESINHA DE BRITO VERAS em 21 de janeiro de 2020, o requerido vem sistematicamente recusando-se a cumprir a decisão,***

> ***conforme se pode constatar pelas muitas manifestações procrastinatórias existentes nos autos.*** *A decisão que concedeu a antecipação da medida está devidamente fundamentada e aludiu expressamente à obrigação do requerido suprir a necessidade da autora no tocante a pessoa para acompanhá-la diariamente. Embargos de declaração rejeitados e aplicação de multa de 1% sobre o valor da causa atualizado (R$ 10.000,00 - dez mil reais), em conformidade com o art. 1.026, § 2º, do CPC, pela interposição de embargos protelatórios, sem prejuízo da multa cominatória aplicada na decisão inicial. 2° Vara dos Feitos de Fazendo Pública da Comarca de Teresina. TJPI.* ***(Julho de 2022)*** *– grifos nossos*

No que concerne ao entendimento do TJRJ sobre o tema, merece destaque o seguinte trecho do julgado da Décima Quarta Câmara Cível, nos autos do Agravo Inominado em Agravo de Instrumento nº. 0016360-20.2014.8.19.0000, que, em 2015, manteve decisão proferida em sede de Ação Civil Pública interlocutória a qual deferiu a antecipação dos efeitos da tutela de mérito e **determinou a contratação de cuidador para a idosa, em regime de plantão, bem como a prestação de serviço médico domiciliar** para avaliação clínica e psiquiátrica:

> *"[...] no âmbito deste egrégio Tribunal de Justiça, onde são mais numerosos os julgados sobre a matéria versada, é reiterado o entendimento que compele as pessoas políticas de direito público interno ao fornecimento de tal tratamento, convindo acrescentar, que a função primordial do Judiciário é zelar pelo cumprimento de normas legais e constitucionais, de modo que não há falar-se em violação ao princípio da Separação de Poderes, quando a intervenção judiciária se revela como o último socorro de que se vale o cidadão, para garantir seu direito fundamental à saúde e a vida". – grifos nossos*

Registra-se que o principal argumento para tais pleitos - **Portaria Interministerial n° 5.153/99, que instituía o Programa Nacional de Cuidados de Idosos -foi revogada pela Portaria MS nº 2.048, de 03.09.2009.**

3. DECISÕES JUCICIAIS CONTRÁRIAS À CONCESSSÃO DO CUIDADOR PELO ESTADO

Como o assunto ainda não é pacificado, **deve-se frisar que existem decisões recentes em sentido contrário, que optam pela defesa do (i)** princípio constitucional orçamentário, segundo o qual não se pode realizar despesas que não estejam previstas no orçamento (art. 167, II, da CF/88), bem como pela **(ii)** análise pormenorizada das condições financeiras da família daquele que pleiteia o cuidador e **(iii)** pela teoria da reserva do possível. Confira-se:

> *AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, BEM COMO DE CUIDADOR DOMICILIAR PELO PODER PÚBLICO. NO QUE TANGE AO PLEITO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS VERIFICA-SE QUE EXPRIME DIREITO CONSTITUCIONAL BÁSICO INTEGRANTE DO NÚCLEO DO MÍNIMO EXISTENCIAL, SEM O QUAL NÃO HÁ QUE SE FALAR EM VIDA DIGNA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE TODOS OS ENTES DA FEDERAÇÃO. INCIDÊNCIA DO VERBETE DA SÚMULA Nº 65 DESTE TRIBUNAL.* ***PEDIDO DE ASSISTÊNCIA POR CUIDADOR DOMICILIAR QUE, AO REVÉS NÃO SE MOSTRA RAZOÁVEL. INCIDÊNCIA DA TEORIA DA RESERVA DO POSSÍVEL. EM ATENDIMENTO AOS PRINCÍPIOS DA ISONOMIA E DA LEGALIDADE ORÇAMENTÁRIA, NÃO É POSSÍVEL QUE O PODER JUDICIÁRIO IMPONHA AO PODER EXECUTIVO O CUSTEIO DO FORNECIMENTO DE CUIDADOR DOMICILIAR, HAJA VISTA O COMPROMETIMENTO DAS VERBAS PÚBLICAS DESTINADAS A OUTRAS PRIORIDADES, COLOCANDO-SE EM RISCO A VIDA E SAÚDE DE OUTRAS PESSOAS QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO MÉDICO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE****. PRESENÇA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DA CONCESSÃO DA TUTELA DE URGÊNCIA NO Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro 13ª Câmara Cível 0058420-03.2017.8.19.0000 - DF (so) QUE TANGE AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. QUANTO À ASSISTÊNCIA POR CUIDADOR DOMICILIAR, NÃO RESTOU EVIDENCIADA A PROBABILIDADE DO DIREITO. AGRAVO A QUE SE DÁ PARCIAL PROVIMENTO. (TJRJ - 13ª Câmara Cível - Agravo de Instrumento nº 0058420-03.2017.8.19.0000 - julgado em 06.12.****2017) -*** *grifos nossos*

EMENTA – Recurso de agravo de instrumento. Ação de obrigação de fazer. Município de Italva. Deferimento parcial de tutela para determinar que o réu providencie ao autor, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, a contratação de cuidador diário por 12 horas no período compreendido entre às 07:00 e 19:00 horas, sob pena de multa diária no valor de R$ 300,00 (trezentos reais) limitada ao valor da causa. Recurso da Municipalidade apontando que inexiste vulnerabilidade social e econômica do núcleo familiar, já que as filhas têm condições de dar amparo ao pai idoso, destacando que a representante legal não é pessoa desempregada e sim funcionária pública de carreira daquele Município, com duas matrículas e ainda segunda irmã, também, funcionária pública municipal, e ainda terceira, funcionária registrada da Ótica Precisão, fato público e notório daquele Município. ***Depreende-se que o agravado não se encontra em situação de desamparo que justifique a excepcionalidade da medida. A prova pré-constituída trazida pelo Município de Italva aponta que o núcleo familiar tem condições de dar o suporte necessário ao agravado. Vê-se que o deferimento de tais medidas deve ficar restrito às situações excepcionalíssimas, claras, provadas como tal, o que não ficou demonstrado no caso concreto.*** *Vê-se que os cuidados médicos não se confundem com os cuidados pessoais, que podem ser prestados por terceiro ou familiares, ou seja, no caso concreto o agravado precisa de cuidador para fazer as tarefas básicas como descrito no receituário médico quanto à impossibilidade de tomar banho e alimentar sozinho. Questão controvertida, que será dirimida nos autos principais. Interesse privado de uma única pessoa, em detrimento do interesse público que rege a Administração Pública. O fornecimento de cuidador (assistência domiciliar) para auxiliar o agravante em tarefas como banho e alimentação, extrapola o princípio da razoabilidade e, consequentemente, acarreta prejuízo na prestação dos serviços de saúde aos demais cidadãos necessitados. RECURSO CONHECIDO E DADO PROVIMENTO. (TJRJ - 23ª Câmara Cível - Agravo de Instrumento nº 0078049-21.2021.19.0000 - julgado em 29.03.2022) – grifos nossos*

4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO PELO ESTADO

Em razão da escassez de recursos públicos para atender demandas particulares de cuidados em domicílio, há quem sustente que tais cuidados só poderiam ser **disponibilizados através de Programas e Políticas Públicas estruturadas,** sendo função da Tutela Coletiva exigir a execução de tais Políticas, sob pena de se inviabilizar uma série de outras ações que contemplem a coletividade, por vias transversas.

4.1. CENTRO DIA

No que tange às Políticas Públicas e serviços acima mencionados, vale destacar, **no âmbito do SUAS** (Lei nº 8.742/93, art. 15, V), a existência do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, **que pode ser prestado no Centro Dia, no domicílio do usuário, no CREAS ou em unidade referenciada ao CREAS** (Resolução CNAS nº 109/09), cabendo ao gestor, com anuência do Conselho Municipal de Assistência Social, definir de que forma irá organizar a prestação do serviço para atender a demanda existente.

O Centro Dia é uma unidade especializada de assistência social para a permanência diurna e se destina ao atendimento de pessoas com deficiência ou pessoas idosas em situação dependência, **que requeiram cuidados permanentes ou temporários**, prioritariamente aquelas que tenham suas limitações agravadas por violações de direitos, além de seus cuidadores e seus familiares (Resolução CNAS nº 109/09).

Está previsto incialmente no artigo 10 da Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96[2], como alternativa ao atendimento asilar a ser fomentado pela ação governamental visando à implementação da Política Nacional do

[2] Posteriormente revogado pelo Decreto nº 9.921/19, que consolida os atos normativos expedidos pelo poder executivo federal sobre a temática da pessoa idosa.

Idoso. Mas enquanto política pública, o Centro Dia foi regulamentado no campo da Assistência Social, onde passou a abranger como público também as pessoas com deficiência dependentes de cuidados.

A previsão do Centro Dia como Política Pública atende ao previsto no **artigo 19** da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência – CDPD, aprovada na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2007 e ratificada pelo Brasil por meio do Decreto Executivo nº 6.949/2009 e no artigo 7º da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, aprovada em 2015 pelos Estados Membros da Organização dos Estados Americanos (OEA) que inclui o Brasil, mas ainda não ratificada.

É importante frisar também que o Centro Dia é um equipamento socioassistencial e, por isso, não está previsto que haja médicos, fisioterapeutas ou profissionais de enfermagem compondo a equipe técnica. O Centro Dia socioassistencial oferece ao idoso e pessoas com deficiência **cuidados diurnos**, acrescido do trabalho social que é próprio do serviço. Não há cuidadores por 24 horas.

4.2. ACOLHIMENTOS PELO ESTADO: RIs e ILPIs

Caso as alternativas acima não sejam suficientes e a pessoa necessite de uma assistência de 24h por dia, **pode-se optar pelo acolhimento da pessoa idosa ou da pessoa com deficiência**.

No caso da pessoa com deficiência, existem as chamadas (**i) Residências Inclusivas**, que são voltadas especificamente para adultos com deficiência em situação de dependência. Uma Residência Inclusiva é necessariamente uma casa, de padrão similar ao de uma residência familiar, com limite máximo de dez pessoas por residência, conforme a norma, instalada em área residencial, o mais integrado possível à lógica comunitária. Já as **(ii) instituições de longa permanência para idoso** são destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania.

Na hipótese de ausência de Residência Inclusiva implantada, a pessoa com deficiência pode ser atendida em outra unidade de acolhimento institucional destinada à sua faixa etária. Nesse caso o município deve garantir que haja cuidadores na equipe para prestar os devidos cuidados, em tempo integral se necessário.

4.3. ATENÇÃO DOMICILIAR (AD)

No âmbito da **Política Pública de Saúde** registra-se a **Atenção Domiciliar (AD)**, que é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e é oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes. Equivale a uma "consulta em domicílio" e o atendimento domiciliar dura o tempo da realização dos procedimentos ou das orientações de saúde necessárias.

Dito isto, a Atenção Domiciliar é indicada no **Sistema Único de Saúde** para: *"[...] Pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, paliação, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador"* (art. 5° da Portaria n° 825).

Quando o paciente precisa ser visitado com menos frequência, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. **Já os casos de maior complexidade são acompanhados pelas equipes multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.**

A Atenção Domiciliar, portanto, possibilita a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços hospitalares a partir de serviços de pronto-atendimento e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam de atenção à saúde prestada em domicílio. Assim, pode-se notar que a implantação de Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) promove uma maior integração e colaboração entre os serviços hospitalares e extra-hospitalares e uma atenção contínua, integral e humanizada. Os benefícios da AD são voltados ao usuário do SUS, às famílias e ao sistema de saúde.

Vale, ainda, distinguir o que significa o serviço de *Home Care*, do serviço prestado pelo Cuidador.

Home Care significa internação hospitalar doméstica e não deve ser traduzido como cuidados do lar. É, assim, **um regime de atendimento hospitalar realizado em ambiente doméstico.** Portanto, para que o paciente tenha direito a seu uso é fundamental que o quadro dele imponha uma **INTERNAÇÃO**. Só que dependendo do suporte a ser montado, poderá ser em sua própria casa, dispensando a utilização de um Hospital. Já um Cuidador é um profissional não necessariamente formado na área de saúde, mas treinado para ajudar no cuidado de uma pessoa vulnerável que não esteja necessitando de internação hospitalar. A importância do uso do *Home Care* é reconhecida pela **Portaria n° 825, de 25 de abril de 2016, do SUS**.

4.4. PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO

Em alguns Municípios existe, ainda, o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI)- que consiste em uma modalidade de Atenção Domiciliar (AD). O PADI oferece assistência de saúde em casa prioritariamente para idosos, **mas também portadores de doenças que necessitem de cuidados contínuos que possam ser realizados em residência, incapacidade funcional provisória ou permanente, pacientes oriundos de internações prolongadas ou recorrentes, com dificuldade ou impossibilidade de locomoção**. O atendimento domiciliar dura o tempo da realização dos procedimentos ou das orientações de saúde necessárias, os profissionais não permanecem na residência por longos períodos para apoiar a rotina de atividades cotidianas da pessoa. O objetivo principal é a aceleração da recuperação e redução do tempo médio de internação hospitalar, com a liberação de leitos para outras demandas.

Apesar dos benefícios óbvios da internação quando necessária, o paciente idoso afastado da rotina de casa e da família apresenta maior dificuldade de recuperação, além de correr risco de infecção no hospital. Ser atendido em casa por um grupo de profissionais de qualidade faz toda a diferença para o paciente idoso, proporcionando, entre outros benefícios, a liberação dos leitos nos hospitais, menor tempo de internação, menor risco de infecção e a participação da família integrada ao tratamento de seu parente no conforto de casa. O serviço visa a oferecer suporte técnico à família que cuida do idoso, complementando o seu tratamento com uma equipe de profissionais, principalmente após cirurgia e/ou internação.

Destaca-se, ainda, que as equipes que compõem o PADI são compostas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, odontólogos e terapeutas ocupacionais.

Por fim, vale destacar que as estratégias de cuidados são diferentes, sendo certo que a adoção de uma não impede a adoção das demais, de forma complementar.

Sendo esses os pontos mais relevantes acerca da matéria, nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Rio de Janeiro, 09 de agosto de 2022.

Renata Scharfstein

RENATA SCHARFSTEIN
Coordenadora do Centro de Apoio Operacional
das Promotorias de Justiça Cíveis e de Tutela Coletiva da Pessoa com Deficiência

CAO
CÍVEL E PESSOA COM DEFICIÊNCIA
MPRJ

Av. Marechal Câmara, nº 350, 6º Andar
Centro - Rio de Janeiro, RJ - Brasil
Tel: (21) 2550-9305/ 2550-9124
E-mail: caopjciv@mprj.mp.br