



**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

**(Gestão de Políticas Sociais)**

**A efetivação da proteção social em município de pequeno porte I: a instituição do benefício eventual “Auxílio Cuidador de Idosos”.**

Tihara Keli Maciel Siqueira Mantovani<sup>1</sup>  
Eliane Christine Santos de Campos<sup>2</sup>

**Resumo.** Esse artigo tem o objetivo de relatar a experiência de criação do benefício eventual “Auxílio Cuidador de Idosos”, no município de Lobato, Paraná. O referido auxílio visa atender idosos em situação de risco social, almejando uma alternativa para os gestores dos municípios de pequeno porte I no enfrentamento às situações de abandono de idosos, bem como a garantia de direitos. Os grandes desafios na implementação do auxílio perpassam pela desburocratização do atendimento, questões orçamentárias, e o trabalho da rede de atendimento local. A metodologia utilizada para a sistematização da experiência contou com a pesquisa documental e bibliográfica.

**Palavras-chave:** Proteção Social; Auxílio Cuidador de Idosos; Pessoa Idosa.

**Abstract:** This article aims to report the experience of creating the eventual benefit "Caregiver Of Elderly" benefit, in the municipality of Lobato, Paraná. This aid aims to assist elderly people in situations of social risk, aiming at an alternative for managers of small municipalities I in coping with situations of abandonment of the elderly, as well as the guarantee of rights. The major challenges in the implementation of the assistance are through the debureaucratization of care, budgetary issues, and the work of the local service network. The methodology used was for the systematization of experience had documentary and bibliographic research.

**Keywords:** Social Protection; Elderly Caregiver Assistance; Old person.

## **INTRODUÇÃO**

Diante de um cenário de envelhecimento da população mundial, nos deparamos com uma população brasileira idosa calculada acima dos 13%, com projeção de crescimento para os próximos anos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –

---

<sup>1</sup> Assistente Social da Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura do Município de Lobato/PR. Mestra em Serviço Social e Política Social pela Universidade Estadual de Londrina – UEL. E-mail: tiharakeli@hotmail.com

<sup>2</sup> Assistente Social, docente do departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina. Doutora em Serviço Social pela PUC/SP. E-mail: elianecampos@uel.br



IBGE, a partir de 2047, a população parará de crescer, dando sequência ao processo de envelhecimento da população brasileira (AGENCIA IBGE NOTÍCIAS, 2018).

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

Para Teixeira (2009, 2018), numa perspectiva crítica, o envelhecimento, é um fenômeno atravessado por diferenças e desigualdades, dentre elas a autora destaca a classe social, questões relacionadas ao gênero/sexo, a etnia/raça e a idade/geração. A autora ressalta que essas diferenças e desigualdades permeiam as experiências de vidas, as subjetividades, as expectativas, representações, visão de mundo e são capazes de promover homogeneização e diferenciação, que denominamos de fatores socioeconômicos e culturais, fundamentais para o entendimento do fenômeno.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2005), considera-se idoso a pessoa com 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos. Essa divisão demonstra as heterogeneidades das condições de envelhecimento nos países de economia capitalista central e os de economia capitalista periférica. Os fatores que determinam as distinções no modo de envelhecer devem ser melhor compreendidos quando consideramos o contexto político, econômico e social nesses países, particularmente a realidade dos países periféricos como a brasileira.

O aumento da longevidade brasileira se deu num curto espaço de tempo, sem que a sociedade e particularmente o Estado se despertasse para os reflexos do envelhecimento populacional. Esse desprezo histórico traz implicações significativas para o atendimento às necessidades dos idosos. Envelhecer no Brasil significa enfrentar muitos desafios, principalmente para as pessoas com baixo poder aquisitivo que não conseguem suprir suas necessidades básicas.

Diante de tal realidade, é necessário que o Estado brasileiro assuma as responsabilidades com a população, a partir dos 60 anos, respeitando suas necessidades e particularidades na perspectiva de garantir independência, segurança, bem estar físico e psicológico, entre outras demandas, a partir da implementação de políticas públicas em diferentes áreas: saúde, assistência social, previdência, lazer, transporte, habitação, e tantas políticas que forem necessárias.

A gestão dessas políticas deve respeitar as diferenças regionais existentes, num país de dimensões continentais, e particularmente a complexa organização administrativa do sistema federativo brasileiro, a fim de cumprir os preceitos constitucionais.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à



maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Parágrafo único. Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária. (BRASIL, 1988)

Os municípios de pequeno porte I, não fogem a essa regra geral, sendo a proposta deste artigo, relatar a experiência do recém criado Auxílio Cuidador de Idosos, implementado pela lei municipal 1.436/2020 (decreto 681/2020), que altera a lei do SUAS (lei 1.326/2016-E) do município de Lobato, que também trata dos benefícios eventuais municipais já existentes.

A criação desse auxílio vem de encontro com a demanda do envelhecimento populacional do Brasil, em consonância com as projeções do município de Lobato – Estado do Paraná, que hoje conta com pouco mais de 945 idosos residindo no município<sup>3</sup>, representando aproximadamente, 19,5% da população lobatense.

Dentro desse cenário, a gestão municipal da Política de Assistência Social, em parceria com as demais políticas sociais, tem buscado estratégias e alternativas locais, visando atender idosos em situação de abandono.

Este artigo pretende apresentar uma das estratégias de intervenção realizada pela Secretaria Municipal de Assistência Social de Lobato, no que tange à garantia dos direitos da pessoa idosa à convivência, principalmente, comunitária, dentro de uma perspectiva de proteção social e em resposta às demandas de atendimentos aos idosos em situação de abandono.

O Artigo esta dividido em três seções, sendo elas: a contextualização do fenômeno do envelhecimento no Brasil, que também discute a Proteção Social e as Políticas Sociais Públicas para idosos no Brasil; os Municípios de Pequeno Porte I e os Desafios da Gestão Municipal no Enfrentamento às Violações de Direitos à Pessoa Idosa; a Operacionalização do Auxílio Cuidador de Idosos à Idealização do Auxílio Cuidador; e, por fim, as considerações finais.

## **1. CONTEXTUALIZANDO O FENÔMENO DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL**

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial. As melhoras das condições de vida desencadeadas a partir do final da década de 1940 e início de 1950, propiciou a longevidade de parte significativa da população mundial. Dentre essas melhorias podemos destacar, a queda da mortalidade, os avanços do conhecimento

---

<sup>3</sup> Relatório emitido pelo Sistema G-MUS, cidade de Lobato/PR, acessado no dia 04 de março de 2022.



científico e tecnológico, urbanização das cidades, melhoria nutricional e elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental.

Segundo Mendes et al (2005), nos países menos desenvolvidos como o Brasil, o aumento da expectativa de vida também vai sofrer a influência das melhorias vivenciadas pelos países desenvolvidos, particularmente com os avanços tecnológicos.

A área de saúde nos últimos 60 anos, com as vacinas, uso de antibióticos, quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças. Aliado a estes fatores a queda de fecundidade, iniciada na década de 60, permitiu a ocorrência de uma grande explosão demográfica. (p. 423)

Segundo as autoras, estima-se que no país, nos próximos 20 anos a população de idosos poderá alcançar e até mesmo ultrapassar a cifra dos 30 milhões de pessoas, o que representará aproximadamente 13% da população. Esse crescimento demonstra a existência da velhice como uma realidade social. Esta exigirá grande atenção do poder público, pois está diretamente relacionada com as mudanças de papéis, incapacidades físicas, mentais, econômicas e com as perdas diversas.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA o único grupo etário que deverá apresentar taxas de crescimento no período de 2010 a 2050 é o de 60 anos ou mais. Isso é resultado das altas taxas de fecundidade verificadas nas décadas de 1950 e 1960 e da queda da mortalidade, que atualmente beneficia mais a população em idade avançada (LEITE, 2017, p. 155).

Mendes et al (2005) destacam que a população de idosos está crescendo mais rapidamente do que a de crianças.

Em 1980, existiam aproximadamente 16 idosos para cada 100 crianças. Em 2000, essa relação aumentou para 30 idosos por 100 crianças, praticamente dobrando em 20 anos. Isso ocorre devido ao planejamento familiar e conseqüente queda da taxa de fecundidade, e também pela longevidade dos idosos. Dados do IBGE(3) mostram que as pessoas estão vivendo mais. O grupo com 75 anos ou mais teve o maior crescimento relativo (49,3%) nos últimos dez anos, em relação ao total da população idosa (MENDES ET AL, 2005, p. 423).

O atual perfil populacional demonstra que as pessoas estão vivendo mais, contudo, a qualidade de vida não acompanha essa evolução. Dados do IBGE mostram que os idosos apresentam mais problemas de saúde do que a população geral, derivando desta condição necessidades de tratamentos especializados, decorrentes, principalmente, das doenças crônicas pertinentes a essa condição de vida.

No Sistema Capitalista a velhice passou a ocupar um lugar marginalizado na existência humana, na medida em que a individualidade já teria os seus potenciais evolutivos e perderia então o seu valor social (Mendes et al, 2005).

Desse modo, as autoras defendem que não tendo mais a possibilidade de produção de riqueza, a velhice perde o seu valor simbólico.



Todos os seres vivos são regidos por um determinismo biológico e sendo assim, o envelhecimento envolve processos que implicam na diminuição gradativa da possibilidade de sobrevivência, acompanhada por alterações regulares na aparência, no comportamento, na experiência e nos papéis sociais (p. 424).

Para além de uma análise “biológico/comportamentalista”<sup>4</sup>, vários estudos pautam suas análises na “economia política”. Segundo Siqueira et al (2002), nessa perspectiva, as investigações preocupam-se em situar o lugar dos velhos na estrutura social produtiva, centrando as análises na questão da ruptura com o mundo produtivo do mercado de trabalho. Dentro dessa perspectiva a profa Dra. Solange Texeira é uma das referências no Serviço Social.

A autora trata o envelhecimento da classe trabalhadora, como uma das expressões da “questão social” na sociedade contemporânea, propondo-se a situar o debate travado no interior da tradição marxista e a expor os seus elementos determinantes, considerando os processos estruturais que estão na sociedade capitalista. Ela ressalta que o ser humano, em tempos de capital, só interessa enquanto possuidor de força de trabalho, fonte de mais-valia e de valor, ou enquanto consumidor, o que explicaria a desvalorização social do velho nas relações entre as gerações (2008, p. 156).

Para Teixeira (2008, p. 66) estar fora do trabalho é estar fora da vida, excluído das condições de reprodução social, particularmente em países de capitalismo periférico.

Segundo a autora o processo de envelhecimento no Brasil ocorre em um contexto marcado principalmente por alta incidência de pobreza e desigualdade social. Pode-se pensar a situação do idoso no Brasil a partir do princípio de que a pobreza numa sociedade desigual como a brasileira ocasionará, conseqüentemente, a reprodução da pobreza na velhice, sobretudo quando se consideram alguns aspectos, muitas vezes, característicos dessa faixa etária como saúde e empregabilidade de sua força de trabalho. (TEIXEIRA, 2008, p. 156)

Teixeira (2009, p. 67) destaca que a constituição do envelhecimento como problema social se deveu ao modo de envelhecer da classe trabalhadora e que, portanto, essa “[...] não é uma condição inexorável que atinge a todo o grupo etário, indistinta e independentemente do modo como a força de trabalho é expropriada e explorada das condições de produção e reprodução social”. A generalização dessa problemática, como comum a todos os que envelhecem, especialmente aqueles da classe trabalhadora, deu origem aos sistemas de aposentadoria e de pensões para garantir sua reprodução social fora dos circuitos produtivos (TEIXEIRA, 2018, p. 129).

---

<sup>4</sup> A perspectiva de análise “biológico/comportamentalista”, orienta as ações de gerontólogos e geriatras e coloca sua ênfase no processo de decrepitude física ocasionada por fenômenos degenerativos naturais do organismo. Nessa perspectiva, os idosos aparecem como portadores de múltiplas patologias sobre as quais os indivíduos e a sociedade devem atuar no sentido de retardá-los. Esta perspectiva analisa não somente aspectos relativos a alterações fisiológicas do organismo, mas também mudanças no perfil populacional e a forma como as políticas públicas de saúde reagem ou deveriam reagir em relação a elas, chamando atenção para a questão do envelhecimento populacional como um problema de Estado. (SIQUEIRA R. L. et al, 2002, p. 901,902)



De acordo com Teixeira (2009 apud TEIXEIRA, 2018, p. 129-130) é a classe trabalhadora a protagonista da “tragédia” no envelhecimento (velhice pobre, desamparada, sem ou com baixa renda, sem bens e propriedade, doentia, sem acesso às políticas públicas e dependentes de recursos familiares), considerando-se a impossibilidade de reprodução social fora do mundo produtivo, da condição de força de trabalho.

### **1.1 Proteção Social e Políticas Sociais Públicas para idosos no Brasil**

Quando pensamos em envelhecimento populacional, logo nos remetemos às políticas sociais de Proteção Social, que em tese, deveriam amparar o cidadão, e proporcionar qualidade de vida, e dignidade para a população.

No entanto, diversos são os modelos de Sistemas de Proteção Social existentes e idealizados no mundo. Para Esping-Andersen (1990) há distintos regimes de welfare state, que para o autor, se trata de diferentes soluções políticas para os problemas sociais que acometem uma dada sociedade, sendo três tipos identificados pelo pesquisador:

Regime *Social-democrata*, presente no norte da Europa e em países escandinavos, com característica de “um sistema de proteção abrangente, com cobertura universal, e com benefícios, garantidos como direitos, cujo valor é desvinculado do montante de contribuição efetuado pelo beneficiário”, com base em padrões de equalização, e não de mérito (ARRETCHE, 1995, p.28).

O segundo modelo descrito pelo autor, traz o regime ou modelo *conservador*, de predominância na Europa continental, com influência da Igreja e fator central de forte presença nas reformas sociais, com presença do absolutismo: países nos quais “a revolução burguesa foi fraca, incompleta ou mesmo ausente. Marcado pela iniciativa estatal, este modelo favoreceu um ativo intervencionismo estatal destinado a promover lealdade e subordinação ao Estado e deter a marcha do socialismo e do capitalismo” (ARRETCHE, 1995, p. 28).

O terceiro, e último modelo narrado por Esping-Andersen (1990), traz a definição de regime ou modelo liberal, predominante nos países de tradição anglo-saxônica (EUA, Austrália, Canadá, Suíça, dentre outros), no qual o sistema é basicamente financiado “pela contribuição individual e vinculando contribuição a benefício, tais regimes tendem a estabelecer estreitos limites para a intervenção estatal e máximo escopo para o mercado na distribuição dos serviços” (ARRETCHE, 1995, p. 29).

Conhecendo os três modelos mencionados e analisados por Esping-Andersen (1990) refletidos por Arretche (1995), podemos notar, que os sistemas de proteção social não eram todos pensados e aplicados da mesma maneira, variando de acordo com seus problemas



sociais, ideologias, e entendimento sobre as políticas sociais de enfrentamento às mazelas da sociedade.

No Brasil, ao pensarmos em Políticas de Seguridade Social, nos remetemos às três políticas elencadas na Constituição Federal de 1988, sendo elas: Previdência Social, Saúde e Assistência Social.

Nesse momento, o que se observou na realidade brasileira foi a forte presença da privatização das políticas sociais, seletividade, e com aspecto focalizado na população pobre (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 184). Atrelado ainda, à desconcentração e desresponsabilização do Estado, sob um discurso de “descentralização”.

Na assistência social, grande parte dos serviços realizados continuaram a ser operacionalizados pelas organizações não governamentais, e com forte presença do conservadorismo expresso principalmente, pelo primeiro-damismo, paternalismo, clientelismo e assistencialismo.

Sobretudo na assistência social e na previdência social os investimentos já eram tímidos, conforme afirmaram Behring e Boschetti (2011), situação que tem se agravado com os anos (Emenda Constitucional 95 de 2016, conhecida como a PEC da morte<sup>5</sup>), no que trata do “desinvestimento do Estado” nas políticas sociais, e em especial nesse período de pandemia.

Para Lobato (2012), as décadas de 1980 e 1990 foram marcadas pela emergência do envelhecimento na agenda social como um problema social e político relevante. Esse período foi marcado por discussões em torno da criação de políticas sociais públicas para os idosos.

Segundo Escobar e Souza (2016), a publicização da velhice contribuiu para o surgimento de demandas específicas em torno de direitos e no interior da política. Essa nova emergência do envelhecimento à cena pública não se deve apenas ao seu crescimento numérico, mas aos processos de pressão, de reivindicações de instituições, profissionais da área, inclusive de organizações internacionais responsáveis pela problematização das questões relativas ao envelhecimento.

A primeira política que regulamenta direitos específicos para esse segmento foi resultado desses encontros e debates que foram realizados por meio de vários seminários que culminaram no documento intitulado “Políticas para a Terceira Idade nos anos 90”, que originou mais tarde, em 1994, na Política Nacional do Idoso - Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. A partir dessa política, várias outras foram sendo instituídas, com destaque para o Estatuto do Idoso - Leis nº 10.741, de 03 de outubro de 2003 (ESCOBAR E SOUZA, 2016, p. 48)

---

<sup>5</sup> Projeto de Emenda Constitucional – PEC 241/2016, quando correu na Câmara dos Deputados, e PEC 55/2016, quando passou pelo Senado Federal. Essas PECs ficaram conhecidas nacionalmente como a PEC do congelamento dos gastos das políticas sociais.



No Brasil, as políticas formuladas sofrem influência do discurso internacional<sup>6</sup>, como observado na Constituição Federal de 1988, na Política Nacional do Idoso, na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e Estatuto do Idoso. A legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa, embora bastante avançada, na prática, ainda é insipiente.

Em relação às políticas vinculadas ao “sistema protetivo” brasileiro temos que destacar ações importantes direcionadas à população idosa no país:

- a) Previdência Social: Os principais benefícios da previdência social são: aposentadorias (por tempo de contribuição, idade ou invalidez) e pensões por morte;
- b) Saúde: 1999 – Aprovada a Política Nacional de Saúde do idoso - Portaria Ministerial nº 1.395/99. Para a execução das diretrizes desta Política, no que se refere às da assistência e reabilitação da saúde do idoso, o Sistema Único de Saúde conta com as Equipes de Saúde da Família para a Assistência Básica de Saúde, Hospitais Gerais e Centros de Referência à Saúde do Idoso.
- c) 2002 é proposta a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria GM/MS nº 702/2002)
- d) 2006 – Publicado “Atenção à Saúde da Pessoa e Envelhecimento”, desenvolvida por área técnica e que irá se juntar a “SÉRIE PACTOS PELA SAÚDE 2006”, sirva de embasamento aos profissionais, gestores, estudantes e instituições de ensino e pesquisa envolvidas com a temática e com o compromisso de um melhor atendimento à pessoa idosa em nosso país.
- e) Assistência Social: 1997 – Lei Orgânica de Assistência Social- Constituem propostas do Ministério da Assistência Social a serem elaboradas pelos estados e municípios como políticas públicas de assistência aos idosos os Centros e Grupos de Convivência, as Instituições de Longa Permanência, os Centros-Dia, as Casas-lar, as Repúblicas, além do Benefício de Prestação Continuada. FERNANDES e SOARES, 2012)

Com destaque para a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, a população idosa, tem serviços específicos que variam desde a proteção social básica, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias – PAIF, e o próprio Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, que tem por foco:

o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir (Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, 2009, p. 9-10).

Ainda na Proteção Social Básica, a PNAS/2004 prevê o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, no qual “tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários” (Ibidem, p. 15). Esse serviço no entanto, não foi implantado no município.

---

<sup>6</sup> Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização das Nações Unidas (ONU).





No que tange às situações de violação de direitos, o município dispõe da equipe da Proteção Social Especial, conforme já mencionado anteriormente.

## **2. MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE I E OS DESAFIOS DA GESTÃO MUNICIPAL NO ENFRENTAMENTO ÀS VIOLAÇÕES DE DIREITOS À PESSOA IDOSA.**

O município de Lobato é de pequeno porte I, com 4.401 habitantes (IBGE, 2000), com população estimada de 4.850 habitantes (IBGE, 2022), localizada na região noroeste do Estado do Paraná, pertencente da Associação dos Municípios do Setentrião Paranaense – AMUSEP, e conta como equipamento socioassistencial somente um CRAS e um Centro de Convivência do Idoso, ambos da Proteção Social Básica.

A Política Nacional de Assistência Social (2004) dividiu os municípios do Brasil em categorias respeitando o número de habitantes:

- Pequeno Porte I: com população até 20.000 habitantes.
- Pequeno Porte II: com população entre 20.001 a 50.000 habitantes.
- Médio Porte: com população entre 50.001 a 100.000 habitantes.
- Grande Porte: com população entre 100.001 a 900.000 habitantes.
- Metrôpoles: com população superior a 900.000 habitantes

De acordo com a PNAS (2004), no Brasil há 4.018 municípios de pequeno porte I, e 964 municípios de Pequeno Porte II, representando 73% dos municípios brasileiros.

São dados expressivos, considerando as complexidades da gestão visando o aprimoramento dos serviços, diante das dificuldades econômicas e de gestão dos municípios de pequeno porte em ofertar muitas vezes, serviços nos quais as demandas são “pequenas”, no entanto, necessitam de “respostas” assim como em municípios maiores.

Dentre os desafios enfrentados na implementação de políticas sociais públicas pelos municípios de pequeno porte, a ausência e rotatividade de recursos humanos é um aspecto a ser evidenciado. Essa realidade justifica-se em razão dos baixos salários, ausência de profissionais do município, ou até mesmo, precariedade das condições de trabalho.

Vale destacar, como bem nos colocam Alencar e Almeida (2011), que as políticas públicas, como possibilidades históricas de reconhecimento das conquistas sociais expressas na forma de direitos sociais, têm nos serviços públicos a forma de concretização dos mesmos.

As políticas públicas, na visão dos autores,

envolvem um amplo leque de princípios, diretrizes, objetivos, instâncias gestoras e executoras, programas, projetos e atividades que são substrato material para a realização do trabalho do assistente social. Embora estas condições estejam cada vez mais subordinadas à lógica da produção da mercadoria, esta não é a finalidade principal da prestação dos serviços sociais, prevalecendo no âmbito do Estado uma razão sociopolítica (ALMEIDA; ALENCAR, 2011, p. 146).

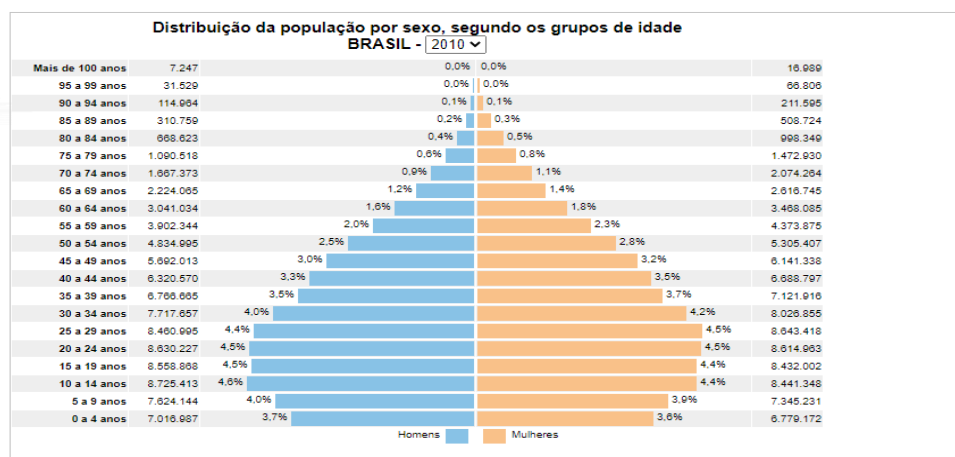


Nessas condições, a realização do trabalho do/a assistente social nas políticas sociais, defendem Almeida e Alencar (2001, p. 146), vai depender do perfil assumido pelo Estado, em relação às políticas públicas, do alargamento e amplitude dos direitos sociais, do alcance da intervenção política, da constituição e distribuição do fundo público e da capacidade tecnológica e resolutiva das políticas públicas. A organização destes diferentes fatores é determinante para a definição das formas de ingresso, contratação, treinamento, capacitação continuada e disposição organizacional desta forma de trabalho.

Atualmente a equipe técnica da Secretaria Municipal de Assistência Social de Lobato, conta com 3 (três) assistentes sociais com carga horária individual de 30 horas semanais, sendo 1 (uma) lotada no CRAS, 1 (uma) na gestão municipal, e 1 (uma) na Proteção Social Especial (sede no órgão gestor). Dentre os profissionais de psicologia, o quadro desta pasta, conta com 4 (quatro) profissionais, sendo 3 (três) contratadas temporariamente, prestando serviços no CRAS, e 1 (uma) na proteção social especial lotada na Secretaria Municipal de Assistência Social. A carga horária total dos profissionais de psicologia não ultrapassa 60 horas semanais totais.

Para compreendermos o crescimento do envelhecimento no município apresentaremos a pirâmide do Brasil e do município de Lobato, evidenciando a iminência no aumento da população idosa, que automaticamente, demandará por atendimentos no município.

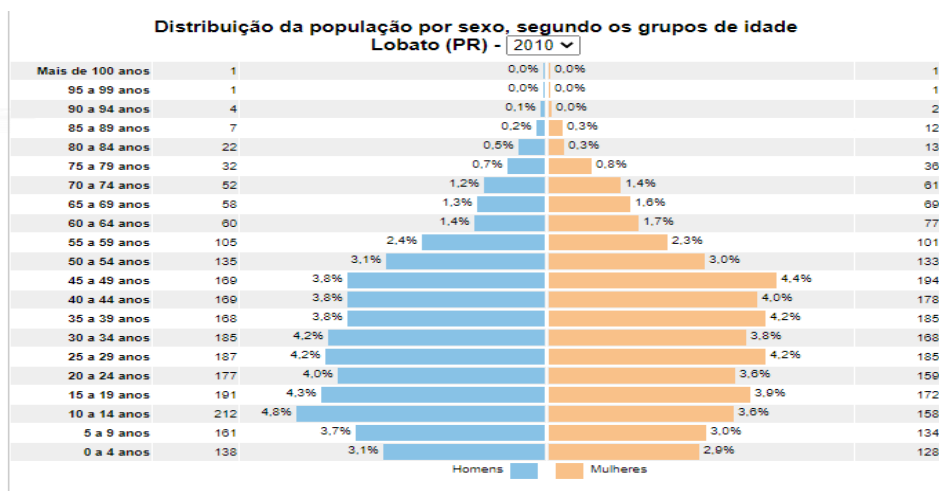
**Figura 1** População residente por sexo e grupos de idade do BRASIL.



Fonte: IBGE (2010) <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00>



**Figura 2** Figura 2 População residente, por grupo de idade, segundo o município de Lobato/PR.



**Fonte:** IBGE (2010) <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00>

Como podemos perceber, o município de Lobato, possui mais idosos em proporção, do que o Brasil, representando de acordo com os dados do Ministério da Saúde/Sistema Único de Saúde, pouco mais de 700 idosos no município. Com projeção de aumento nesses dados para os próximos anos.

Diante do cenário de envelhecimento da população, ausência de investimentos em políticas de prevenção e promoção à pessoa idosa, e com base nos atendimentos complexos envolvendo idosos em situação de risco social, novas estratégias de intervenções, por parte da gestão da política de assistência, foram pensadas e operacionalizadas, buscando atender de forma digna e acessível a todos os idosos em situação de vulnerabilidade social.

O município de Lobato atualmente tem implantado para atendimento específico ao público o idosos, o Centro de Convivência do Idoso, o qual oferta atividades diversas para esse público como: atividades esportivas, de lazer, oficinas, passeios, dentre outras. No entanto, é um espaço aberto que atende todos os idosos do município que quiserem participar, vinculado, administrativamente, a Secretaria de Assistência Social.

Porém é de conhecimento da gestão municipal que os idosos em situação de risco social ou vulnerabilidade social, nem sempre participam dessas atividades ofertadas, cabendo à Política de Assistência Social, por meio do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, realizar a busca ativa dessas pessoas por meio do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV.

O CRAS é o único equipamento socioassistencial instituído no município. A equipe da proteção social especial, composta por uma psicóloga (20 horas) e uma assistente social (30 horas), realizam os atendimentos dessas demandas na Secretaria de Assistência Social.



### **3. DA OPERACIONALIZAÇÃO DO AUXÍLIO CUIDADOR DE IDOSOS À IDEALIZAÇÃO DO AUXÍLIO CUIDADOR.**

Foi a partir de algumas demandas, no segundo semestre de 2019, envolvendo idosos em situações de abandono, sem vínculos familiares, que a intenção de criar um benefício ou auxílio visando uma perspectiva de proteção social, que mantivesse o idoso em *sua residência*, inserido em sua comunidade, e não, em uma instituição de Longa Permanência, que foi idealizado o Auxílio Cuidador de Idosos.

Inicialmente, a proposta foi de instituir legalmente um Auxílio que possibilitasse o município atender essas demandas reprimidas, as quais não tinham uma resposta, nem um protocolo de encaminhamento determinado na rede de atendimento aos idosos em situação de abandono existente em Lobato.

Dessa forma, o auxílio foi inserido na Lei do SUAS 1.326/2016-E, alterada pela lei 1.436/2020-E, lei única no município, que além de instituir o SUAS também prevê os Benefícios Eventuais e o Conselho Municipal de Assistência Social de Lobato.

Feito a lei, buscou-se regulamentá-la ficando sua redação da seguinte forma:

O Auxílio Cuidador de Idosos tem por objetivo atender idosos, com 60 (sessenta) anos ou mais, que estejam vivenciando situação de risco social ou vulnerabilidade temporária em razão de sua condição clínica de doença ou social de abandono, ou ainda, que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. (artigo 1º, Decreto 681/2020).

Após a regulamentação, observamos que sua aplicabilidade veio de encontro com a proposta de ofertar proteção social e garantir que o idoso permaneça em sua residência e na comunidade em que construiu sua história

Em situações que o idoso não tenha vínculos cosanguíneos ou afetivos, e necessite de cuidados integrais, o auxílio proporcionou condições dignas para manter os cuidados básicos disponibilizando “cuidadores”, até que a rede de atendimento viabilizasse o ingresso em uma Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas – ILPIs. No município não há ILPIs instituídas nem convêniadas, ficando o município dependente dos serviços de cidades vizinhas e sujeitos muitas vezes a não conseguir vaga com a urgência necessária.

O auxílio cuidador passa a ser uma opção de encaminhamento no que trata de idosos em situação de risco, principalmente em razão das situações de abandono e inexistência de familiares ou curadores, que são encaminhadas para o Ministério Público, e por muitas vezes judicializando a demanda.

Outras situações que esse auxílio passou a atender, foram as de idosos que necessitam de acompanhantes para realizar algum exame, consulta, ou tratamento, visto que por muitas vezes, em razão da ausência de familiares e/ou curadores, é preciso um



“responsável” para acompanhar esses pacientes; ou permanecer no hospital em situações que são obrigatórias a presença de um cuidador.

Nas duas situações atendidas com o auxílio cuidador de idosos foi respeitada a vontade desse público, em permanecerem em suas residências com o auxílio de um cuidador, pelo tempo necessário, encerrando a concessão do pagamento do cuidador somente com o falecimento do idoso.

Diante do sucesso na aplicabilidade do auxílio com idosos em situação de abandono, buscou-se ampliar o auxílio, deixando-o somente como Auxílio Cuidador, podendo ser estendido a outras demandas como de: crianças, adolescentes e pessoas com deficiência.

No ano de 2021 foi acrescentado por meio da lei 1.460/2021-E, mais alguns auxílios<sup>7</sup>, visando atender as demandas da Pandemia do COVID-19, e juntamente com elas, o *Auxílio Cuidador*, que foi idealizado com base no já existente *Auxílio Cuidador de Idosos*, mas com a possibilidade de ser um suporte em situações de vulnerabilidade temporárias diversas, envolvendo outras expressões da questão social, que poderão contemplar: crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, dentre outras novas demandas que possam surgir, inclusive, com o advento da Pandemia.

O valor pago pelo auxílio cuidador de idosos, para os prestadores de serviços de cuidador, pode variar de acordo com a carga horária determinada, visando atender a necessidade da gestão municipal/proteção social especial. Geralmente o valor é de um salário mínimo, e o cuidador é pago pelo município. Todos os acompanhamentos são realizados pela rede de atendimento que nessas situações envolvem, diretamente, a Secretaria de Saúde e Assistência Social (Equipe da Proteção Social Especial).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi no contexto de pandemia que as demandas existentes no município de Lobato se expandiram representando um salto no número de atendimentos realizados no SUAS. Dentre as diversas demandas existentes, o atendimento com idosos em situação de risco (abandono) e/ou pessoas que necessitassem de um apoio provisório, geraram a necessidade da criação dos benefícios eventuais Auxílios *Cuidador de Idosos* e *Cuidador*.

Apesar das conquistas, ainda temos muitos desafios, como: a desburocratização na operacionalização desse auxílio, visando mais agilidade nos atendimentos; a ausência de pessoas ou empresas prestadoras de serviços habilitadas e qualificadas para prestar serviços de cuidador; a ausência de *orçamento* para essa finalidade (para o exercício de 2022 o auxílio cuidador já possui previsão orçamentária, mas resta saber se será suficiente

---

<sup>7</sup> Foram acrescentados os auxílios: Cuidador; Gás de Cozinha; Leite Integral; Assistência Jurídica Municipal; e Tarifa Social de Água.



para suprir as demandas); o trabalho da rede de atendimento; o trabalho intersetorial, e o reduzido número de funcionários que compõe as equipes da proteção social básica e especial.

Apesar das diversas dificuldades elencadas, não podemos deixar de avaliar que o *auxílio cuidador de idosos* e o mais novo *auxílio cuidador*, no âmbito legal e operacional, são avanços importantes no atendimento aos idosos em situação de risco, que buscam responder por uma demanda reprimida e que visam primar pela convivência comunitária, tratando como excepcional os encaminhamentos para instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPIs), sendo possível preservar os laços e mantê-lo em sua residência com um cuidador, mantendo seus vínculos, no seio de sua comunidade de origem.

## REFERÊNCIAS

Agência IBGE notícias. **Projeção da População 2018**: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Matéria de 01 de agosto de 2018. Acesso em 23 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>

ALMEIDA, Neu Luiz Teixeira de; ALENCAR, Monica Maria Torres de. **Serviço Social, trabalho e políticas públicas**. São Paulo, Saraiva, 2011.

ARRETCHE, Marta T. S. **Emergência e desenvolvimento do Welfare State**: teorias explicativas. BIB, Rio de Janeiro, n 39, 1º sem. 1995, pp. 3-40.

BRASIL. Constituição Federal da República do Brasil. 1988. Acesso em 02 de fevereiro de 2022. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

Brasil. Política Nacional de Assistência Social. Brasília. 2004.

Brasil. Sistema Único de Assistência Social. Brasília: 2005.

Brasil. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução N. 109, de 11 de Novembro de 2009: Brasília.

Decreto 681, de 26 de outubro de 2020. Normatiza e regulamenta a concessão de Auxílio Cuidador de Idosos no âmbito da Política de Assistência Social no município de Lobato. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/prefeitura/pr/lobato>

ESCOBAR, Karin Alves do Amaral; SOUZA, Flávia Aparecida de. **Análise de políticas sociais para idosos no Brasil**: um estudo bibliográfico. Cadernos UniFOA, Volta Redonda, n. 30, p. 47-55, abr. 2016. Acesso em 04 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/376/435>

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(6):1494-1502.



IBGE. Instituto de Geografia e Estatística. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. In: Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações – RIPSAs – 2ª ed. – Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008. Acesso em 23 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>

IBGE. Instituto de Geografia e Estatística. Caderno do Município de Lobato. 2010. <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00>. Acesso em 22 de janeiro de 2022.

IBGE. Instituto de Geografia e Estatística. População estimada. Acesso em 07 de março de 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/lobato/panorama>

Lei 1.326, de 29 de novembro de 2016. Lei municipal que institui o SUAS no município de Lobato – Estado do Paraná. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/prefeitura/pr/lobato>

Lei 1.436, de 30 de setembro de 2020. Altera a lei do SUAS no município de Lobato. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/prefeitura/pr/lobato>

Lei 1.460, de 27 de julho de 2021. Altera dispositivos da lei municipal 1.324/2016 e da lei 1.436/2020, as quais dispõem sobre o SUAS no município de Lobato. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/prefeitura/pr/lobato>

LEITE, Lidiane Patricia Ferreira e Silva. Envelhecimento e trabalho no capitalismo contemporâneo: reflexões necessárias. In: Anais do Seminário do ICHS – Humanidades em Contexto: **desafios contemporâneos** (2017) ISSN 2527 – 2659. P. 155. Acessado em 22 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://eventosacademicos.ufmt.br/index.php/seminarioichs/seminarioichs2017/paper/view/5307/1510>

MENDES, Marcia Barbosa. et al. **A situação social do idoso no Brasil**: uma breve consideração. ACTA Paul Enferm. São Paulo – SP, 18(4), p. 422-426, 23 de fevereiro de 2005.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde/World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, p.60.

SIQUEIRA, R. L. et al. **A velhice**: algumas considerações teóricas e conceituais. Ciência & Saúde Coletiva, 2002.

SISTEMA G-MUS. **Sistema Municipal de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Lobato**. Inovadora Sistemas de Gestão LTDA. Relação de Idosos no município de Lobato. Acessado em 04 de março de 2022.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo de capital**: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

TEIXEIRA, Solange Maria. **O Envelhecimento e as Reformas no Sistema de Seguridade Social no Brasil Contemporâneo**. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 17, n. 1, p. 126 - 137, jan./jul. 2018. Acesso em 22 de fevereiro de 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/27635-Texto%20do%20artigo-132063-1-10-20180822.pdf>

TEIXEIRA, Solange Maria. **O envelhecimento e as reformas no Sistema de Seguridade Social no Brasil Contemporâneo**. Textos & Contextos. V. 17, n. 1. Porto Alegre, jan./jul. 2018, p. 126-137.