

ENVELHECIMENTO, FAMÍLIA E POLÍTICAS SOCIAIS

Leonia Capaverde Bulla

Eleni Raquel da Silva Tsuruzono

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS)

ENVELHECIMENTO, FAMÍLIA E POLÍTICAS SOCIAIS

Resumo: Este artigo demonstra a realidade brasileira: o crescimento acentuado da população idosa e o aumento de doenças crônico-degenerativas, que causam grandes impactos na qualidade de vida do idoso e da família. Aponta, ainda, o quanto é escasso o suporte social oferecido aos familiares para o cuidado do idoso, pois muitos direitos da velhice, previstos pela legislação brasileira, ainda não foram, na prática, garantidos pelas Políticas Sociais.

Palavras-chave: Envelhecimento, família, políticas sociais

AGING, FAMILY AND SOCIAL POLICIES

Abstract: The Brazilian reality presents an increasing growth of the aged population as well as the increase of chronic-degenerative illnesses, what causes specific impacts on the elder's quality of life as well as on their families' quality of life. What has to be considered is that the social support offered to families in order to take care of the elderly is actually too scarce. Many rights of the elderly, foreseen by the Brazilian legislation, have not yet been put into practice, therefore have not been guaranteed by Social Policies.

Keywords: Aging, family, social policies.

Recebido em 31.03.2010. Aprovado em 16.04.2010

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que tem afetado a população mundial. Os avanços tecnológicos, científicos e as melhores condições de vida têm aumentado a expectativa de vida no planeta. A velhice deixou de ser um fenômeno particular, e sim universal, pois não são as pessoas isoladas que envelhecem, senão as populações dos países. Mesmo os países considerados jovens, estão experimentando um envelhecimento acelerado em sua população.

Esse fenômeno, no contexto sociocultural da América Latina, adquire características peculiares e diferentes das que vêm se manifestando em outros países mais desenvolvidos. A situação social, política, econômica em que se encontram os países latino-americanos coloca em risco a qualidade do atendimento e suporte oferecidos à população em geral e, à população idosa, em particular.

No Brasil, a expectativa de vida tem apresentado um aumento considerável. Em 1990 era de 66,57 anos e em 2004 passou para 71,59 anos. (IBGE, 2007). Prevê-se que, em 2025, o Brasil ocupe o sexto lugar no mundo em percentual de população idosa, com uma população composta de, aproximadamente, 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos (15% da população). Esses dados alertam para um fato concreto: o envelhecimento populacional brasileiro, propondo-nos o desafio de oferecer condições de vida saudável e com qualidade a esse segmento populacional.

Com o crescimento do envelhecimento populacional acelerado, aumentou, também, a incidência das enfermidades crônico-degenerativas que trazem grandes impactos na vida das pessoas idosas e dos seus familiares. A realidade mostra, entretanto, que ainda é escasso, no Brasil, o suporte social oferecido às pessoas idosas com perdas de saúde física, psíquica ou outras e que a sociedade brasileira não está devidamente preparada para fazer face à situação. A Política Nacional do Idoso - Lei 8842/94 (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso - Lei 10.741/2003 (BRASIL, 2003) trouxeram importantes avanços no atendimento às necessidades dos idosos, mas muitos desses direitos, embora previstos pela legislação, ainda não foram, na prática, garantidos no cotidiano dos idosos.

As dificuldades enfrentadas pelos núcleos familiares em que vivem idosos portadores de crônico-degenerativas, as estratégias de enfrentamento das dificuldades encontradas, o suporte social e a eficácia das Políticas Sociais, na garantia dos direitos dos idosos, serão temas debatidos neste artigo. Uma investigação dessa natureza é relevante e contemporânea, não só na perspectiva intelectual e acadêmica de avanço do conhecimento, mas também no sentido humano e social, pois focaliza uma problemática do mundo atual, que requer

atenção e enfrentamento urgente e decisivo.

Com este estudo, busca-se aprofundar e ampliar os conhecimentos na área do envelhecimento e oferecer subsídios para o planejamento e a implantação de programas e políticas sociais que visem melhorar as condições de vida dos idosos e de seus familiares, bem como identificar as dificuldades no cotidiano desses familiares, desvendando as estratégias de enfrentamento dessas dificuldades e as redes de suporte social existentes e acessadas pela família¹.

2 IDOSOS E POLÍTICAS PÚBLICAS

Pensar em políticas públicas para o idoso é considerar todos os determinantes e condicionantes para um envelhecer saudável, ou seja, garantir o acesso à alimentação, moradia, saúde, saneamento, meio ambiente, assistência social, renda, trabalho, educação, transporte etc. O Brasil foi signatário dos dois Planos Internacionais de Ação para o Envelhecimento: o de Viena, em 1982; e o de Madri, em 2002. A partir do primeiro compromisso firmado passou a incorporar, de forma mais assertiva, esse tema na sua agenda política. O momento coincidiu com o período de redemocratização do país, o que possibilitou um amplo debate por ocasião do processo constituinte, resultando na incorporação do tema no capítulo referente às questões na área social do texto constitucional de 1988 (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Ao longo da década de 1990, foram regulamentados diversos dispositivos constitucionais referentes às políticas setoriais de proteção aos idosos. Entre eles destacam-se: em 1991, a aprovação dos Planos de Custeio e de Benefícios da Previdência Social; em 1993, a regulamentação dos princípios constitucionais referentes à assistência social, com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (BRASIL, 1993). Essa lei estabeleceu programas e projetos de atenção ao idoso, em corresponsabilidade nas três esferas de governo, e regulamentou a concessão do benefício de prestação continuada². Dando prosseguimento às diretrizes lançadas pela Constituição e fortemente influenciadas pelo avanço dos debates internacionais sobre a questão do envelhecimento, foi aprovada em 1994, pela lei 8.842, a Política Nacional do Idoso (PNI) (Lei 8.842)³. Foi criado, também, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), implementado apenas em 2002.

Após vinte anos de luta e sete anos de tramitação no Congresso Nacional, em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso. É notório o processo de regulamentação de dispositivos legais (Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, leis, decretos, regulamentações, resoluções, entre outros) que garantem um envelhecer com dignidade, porém ainda são grandes os desafios quanto à efetivação

de políticas públicas para o idoso. Do conjunto de leis, direitos e políticas que, a partir da Constituição Federal de 1988 compõem a nova institucionalidade da proteção ao idoso no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a Política Nacional de Habitação destacam-se como dispositivos importantes na garantia dos direitos sociais e melhoria das condições de vida e de cidadania desse estrato populacional em irreversível crescimento.

No artigo 193 do texto constitucional

A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça social” (BRASIL, 1988). Nesse sentido, o artigo prevê que a “seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988).

E que sejam financiados por recursos provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de contribuições sociais. A Rede de Atenção à Pessoa Idosa é composta por entidades governamentais, não-governamentais, Poder Judiciário, Ministério Público, conselhos de políticas e de direitos e são espaços colegiados em geral paritários e deliberativos, compostos por representante do governo e da sociedade civil, que devem, em conjunto, participar do planejamento, das decisões e do controle de políticas sociais setoriais. Enfim, trata-se de espaços públicos de discussão e decisão, bem como de acompanhamento e fiscalização de ações, projetos e alocação de recursos.

Em 2006, o Governo Federal firmou o Pacto Pela Saúde, que possui três dimensões: Pela Vida, Em Defesa do Sistema Único de Saúde e de Gestão. No Pacto pela Vida, são definidas seis prioridades dentre as quais se destaca a Saúde do Idoso⁴. Esse pacto foi proposto pelo Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de tornar mais rápida e menos burocrática a municipalização da saúde, tornando os municípios brasileiros os efetivos gerenciadores do SUS.

A Portaria 2528/06 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) estabelece que a finalidade primordial 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 SUS. Para isso, apresentam as seguintes diretrizes:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;

d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;

e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;

f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;

g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;

h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;

i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004) são funções da Assistência social: a proteção social hierarquizada entre a proteção básica⁵ e a proteção especial⁶, a vigilância social e a defesa dos direitos socioassistenciais. O SUAS organiza-se de forma hierarquizada demandando às equipes uma intervenção qualificada que potencialize famílias e indivíduos à proteção social de seus membros. Está previsto que o idoso deverá ser atendido devido a sua contingência, necessitando de cuidados especializados em decorrência do processo de envelhecimento, evitando situações de riscos pessoal e social.

O artigo 8 do Estatuto do Idoso assinala que: “o envelhecimento é um direito personalíssimo, e a sua proteção, um direito social”. O artigo 9, por sua vez, afirma que “é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (BRASIL, 2003). Dessa forma, a redução de riscos, a disponibilização de oportunidades e a garantia de direitos, tais como proteção social e saúde, são indicadores que constituem a qualidade de vida na velhice. Também constituem componentes de um envelhecimento saudável a participação, a autonomia e a independência.

No novo marco do direito brasileiro, as políticas sociais básicas são pensadas como sendo um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais. Parte-se do princípio da incompletude institucional caracterizada pela utilização do máximo possível da rede de atendimento (saúde, educação, defesa jurídica, trabalho, profissionalização, atividades esportivas, culturais, etc.) na comunidade, responsabilizando as políticas setoriais. As redes sociais formam-se a partir de indivíduos que possuem interesses comuns ou problemas semelhantes, interagindo na troca de experiências, o que favorece o aprendizado e abre possibilidades de mobilização em busca de soluções e ações práticas. Além disso, criam novas formas de

organização, gestão de trabalho e gerenciamento de recursos, buscando a integração, o intercâmbio e a articulação entre elas. É através do resgate ao vínculo entre as pessoas e, ao mesmo tempo, da construção de outros, que se constituirá uma rede de relações e trocas, favorecendo alianças e parcerias, dando-lhes visibilidade através de relações horizontais e da consequente transparência de suas ações (TSURUZONO, 2005).

3 IDOSO DEPENDENTE, QUALIDADE DE VIDA DA FAMÍLIA E SUPORTE SOCIAL

A família, tradicionalmente, sempre tomou conta de seus idosos. A geração dos mais velhos era cuidada pelos mais novos. O ritmo do cotidiano na cidade, a inclusão da mulher no mercado de trabalho, a redução do tamanho das residências e outros tantos fatores trazem implicações sérias para a família atual. Quem vai cuidar desse idoso? Em que local da casa ele vai ficar acomodado? Como fazer frente aos gastos com saúde e cuidadores? O paciente não ficaria mais bem cuidado em uma instituição especializada? O paciente idoso aceitaria ser institucionalizado? A decisão se torna difícil. Mas isso não muda, para nenhuma das partes envolvidas, na tomada de tal decisão, a responsabilidade.

A participação da família é de fundamental importância no apoio aos idosos portadores de enfermidades crônico-degenerativas, não só pelas limitações que decorrem da doença, senão pela necessidade de carinho e afeto, nesses momentos de dificuldades, tanto para o idoso, quanto para a família. Faz-se necessário, nesse tipo de doença, estabelecer um plano de ação que permita a convivência do idoso com a família, interagindo com os serviços públicos de saúde. Essa patologia prejudica o indivíduo que perde, gradativamente, suas capacidades e sua independência, mas também traz sérias consequências para a família e para a sociedade. A família acaba se tornando mais uma "vítima" da doença, pois, a pessoa que se responsabiliza mais diretamente pelo paciente acaba sofrendo pressões físicas, emocionais, sociais e econômicas.

O cuidador familiar precisa lidar com uma série de emoções ligadas à situação atual e, também, se reposicionar diante de vínculos familiares, sociais e pessoais. O estresse do cuidador varia de pessoa para pessoa, de acordo com suas características pessoais e suas experiências de vida. O mesmo cuidador pode apresentar, também, diferentes níveis de estresse, ao longo do tempo de doença de seu familiar. A qualidade de vida e o estresse psicossocial dos cuidadores são influenciados pelo modo como as pessoas estruturam suas estratégias de enfrentamento frente à doença. Os elementos causadores de estresse (biológicos, psicológicos e sociais) podem interferir no processo de bem-estar

dos cuidadores, podendo variar de acordo com as escolhas realizadas pelo indivíduo e as decorrências histórico-culturais das mesmas.

Existem diferentes etapas pelas quais o cuidador passa, desde o aparecimento dos primeiros sintomas, até a confirmação da doença do idoso. Primeiro, há uma defrontação com os sintomas apresentados pelo idoso. A reação inicial dos familiares é a de minimizar esses sintomas, associando-os ao processo de envelhecimento. Depois, os familiares buscam um diagnóstico. Geralmente, após consultar uma série de profissionais, há a confirmação desse diagnóstico, mas há uma tendência de negação do resultado pelos familiares. Quando, finalmente, os familiares encaram os fatos, surge a sensação de catástrofe e frustração.

As reações do núcleo familiar podem ser de afirmação dos vínculos de união ou de desagregação e hostilidade. Quando decidem enfrentar a realidade e manter os vínculos, os familiares passam por extremas dificuldades, mas, em geral, passam a perceber a situação de uma forma mais positiva, como uma missão a ser cumprida e, em alguns casos, como um fator de evolução familiar e pessoal, porque são descobertas novas capacidades individuais de superação dos próprios limites, criatividade, flexibilidade, maturidade e também união grupal. Verificou-se que cada pessoa da família, independente do seu grau de relacionamento e parentesco, necessita reestruturar a sua vida pessoal, profissional e espiritual, quando assume a função de cuidador. Por isso, o tipo de estratégia que as pessoas desenvolvem para se reorganizarem, varia muito, de acordo com a cultura e com a disponibilidade de cada membro do grupo familiar.

Os cuidadores familiares desenvolvem, naturalmente, uma capacidade de enfrentar as novas situações que surgem constantemente. Essa forma de agir diante das situações surge como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades e passam a ser encaradas como ganhos da experiência de cuidar. Muitas pessoas se admiram por estar desenvolvendo atividades nunca antes imaginadas em sua rotina. Dentro dessas estratégias criativas, podem ser citadas as estratégias materiais e as emocionais. Nas estratégias materiais, podem ser identificadas as mudanças que precisam ser realizadas no contexto residencial, visando o bem estar de seu familiar. Nas estratégias emocionais, podem ser citadas as utilizadas para conseguir diminuir e amenizar a angústia do paciente. Nem sempre essas estratégias funcionam, mas elas auxiliam na diminuição do estresse do paciente e do cuidador, além disso, incentivam a busca de novas estratégias. Outro ponto importante a ser observado no desenvolvimento das estratégias é que os cuidadores que conseguem administrar o tempo e a divisão de tarefas têm reduzido seu desgaste

físico. É comum, porém, no processo de cuidar, que o familiar desenvolva vários tipos de doenças, como: problemas cardíacos, de coluna, de depressão, entre outras, que acabam com o decorrer dos anos impossibilitando o exercício de algumas atividades, inclusive as de cuidador.

Identifica-se a capacidade dos cuidadores em criar estratégias para auxiliar no cuidado do idoso. Além disso, como os cuidadores enfatizam, é necessário muito afeto, tolerância e paciência, no relacionamento com o familiar enfermo. Ao longo do processo de cuidar, vão sendo desenvolvidas inúmeras formas de lidar com as frustrações, incertezas e sofrimentos, na tentativa de amenizar as angústias familiares. Essas estratégias são importantes para a superação do estresse e para a manutenção da qualidade de vida da família e dos idosos. As pessoas que encaram a experiência como uma possibilidade de superação, terão melhores condições de enfrentamento das piores adversidades.

As situações analisadas acima mostram reações diferentes do familiar cuidador de idosos. Para alguns, desempenhar as tarefas de cuidar, com bons resultados, aumenta a autoestima e a autoconfiança, além do crescimento pessoal; e tudo isso reverte em melhor qualidade de vida para o idoso enfermo. Mas, para outros, o caminho torna-se muito penoso, especialmente quando, por diversos motivos, não consegue prestar os cuidados necessários ao idoso e não consegue ajuda. O processo pode culminar com o adoecimento grave do familiar cuidador. Por isso, é necessário que os outros membros do núcleo familiar e, principalmente, os profissionais que formam a rede social da família estejam atentos a essas reações. Assim, é necessário propiciar um ambiente que possibilite o suporte necessário, não só ao idoso, mas também ao familiar diretamente vinculado à tarefa de cuidar.

A relevância de se discutir esse assunto está na necessidade de serem estruturadas estratégias que facilitem o cotidiano do familiar cuidador, que precisa dar suporte ao paciente e ainda cuidar de si próprio. Diante de situações de grande estresse ou de doença do cuidador, uma das estratégias mais úteis, porém dispendiosas, é a contratação de um cuidador não familiar, mas não são muitas as famílias que podem sustentar esse gasto. Essa estratégia visa diminuir a sobrecarga física do trabalho de cuidar, dar banho, vestir, alimentar, etc. Também possibilita que o cuidador principal possa ter mais liberdade para descansar no período da noite, quando o cuidado se torna, em geral, mais desgastante para o familiar. A sociedade precisa compreender melhor a situação vivenciada pelo idoso doente e por seus familiares. Esse não é um problema privado, e sim uma questão de saúde pública, que demanda grande investimento financeiro em programas e políticas sociais de atenção e promoção da qualidade de vida dos idosos e de suas famílias

4 O PAPEL DOS TRABALHADORES DA ÁREA

O cuidado e o atendimento às necessidades dos idosos e às responsabilidades das famílias e da sociedade são os novos desafios que requerem uma maior atuação dos governantes na formulação e execução de políticas públicas que deem conta desta realidade, a fim de favorecer o efetivo cumprimento das diretrizes estabelecidas no Estatuto do Idoso. Dessa forma, são imprescindíveis recursos humanos capacitados para atendê-los de forma digna.

No processo cronológico do envelhecimento, as perdas são visíveis (a morte de familiares, perda das relações sociais, do trabalho e prestígio social, diminuição do sono, perda do prazer nas atividades), muitas vezes são incompreensíveis ou mesmo inaceitáveis. Neste sentido, é necessária a capacitação de equipes, seja na área da saúde, na assistência social, para que promovam intervenções inclusivas, promovendo espaços de reflexão sobre o processo de envelhecimento e as mudanças das pessoas que chegam a esta faixa etária.

Compreender e explicar a dinâmica das relações sociais, que são depositárias de crenças, valores, atitudes e hábitos, requer que o profissional tenha a sensibilidade de compreender a situação social. Conhecer a história de vida do idoso em suas múltiplas dimensões, identificar os problemas reais e potenciais, captar o comportamento social e suas variantes (como avaliam, sentem, agem e resistem), com este diagnóstico, propor ações factíveis de intervenção para o idoso e para o núcleo familiar. Os indivíduos refletem na velhice, exatamente o modo de ser e estilo de vida que obtiveram ao longo de sua existência; desta forma, conhecer a sua história de vida para propor ações factíveis e resolutivas é essencial.

A família é comumente reconhecida como um espaço de intimidade e segredo, de refúgio e porto seguro. Há que compreender melhor esta instituição e estar habilitados para evitar qualquer forma de preconceito, respeitando a diversidade cultural e as diferenças. Enfim, uma intervenção qualificada que evite a discriminação por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física.

O profissional, no processo de construção do diagnóstico, deve estar atendo algumas questões relevantes que podem fazer a diferença na construção do plano de ação e na obtenção de resultados, são elas:

- a) Identificar processos particulares e singularidades do idoso no contexto familiar, questões relacionais e afetivas entre seus membros, a resiliência e a resistência dos sujeitos para compreender os determinantes que possam fluir para um melhor convívio familiar, contextualizando as formas de enfrentamento

para resolver a situação;

b) Compreender como os envolvidos avaliam, sentem, agem⁷ (sentimentos de abandono, de inutilidade, de perda do status social, dos papéis sociais, sensação de vazio, sentimentos contraditórios, entre outros), interpretar suas falas, suas carências, seus sonhos, suas frustrações e compreender as tramas nas relações sociais e familiares;

c) Identificar os problemas (dificuldade de aceitar-se, baixa autoestima, crise de identidade, prejuízos do déficit de memória, rigidez, egocentrismo, aumento da ansiedade, medos - perdas, separação, morte, problemas financeiros, de saúde, a aposentadoria - carências afetiva, social e/ou econômica, privações, entre outros fatores condicionantes e determinantes que têm influenciado diretamente na velhice;

d) Desvelar suas necessidades (uma rede de apoio familiar e/ou social comprometida, serviços de atendimento psicossocial para compreender o processo de envelhecimento humano, rede de prestação de serviços sociais de integração e convivência, entre outras) a fim de diminuir a gravidade do problema (efeitos e consequências) e promover um envelhecer saudável e digno.

A construção do Plano de Atendimento deve levar em consideração a percepção que esse indivíduo tem de si, potencialidades físicas e mentais, dos seus papéis sociais, limitações e objetivos, a fim de comprometê-los, de motivá-los a ser coparticipantes no processo de mudança. Caso não seja possível, construir estratégias que possam potencializar pessoas do seu meio para viabilizar os cuidados e atenção que o idoso necessita. Há que se registrar (documentar), acompanhar e monitorar os resultados, contribuindo para novas intervenções interdisciplinares.

No Brasil, o envelhecimento tem se dado com extrema rapidez. Isto causa um desconforto generalizado na sociedade, nas famílias e no próprio ser humano que, não atento ao envelhecimento, o percebe como uma etapa de final de vida, onde tudo já foi realizado, onde não há mais o que conquistar e o que fazer, enfim estão no "fim da vida". Frente a esta concepção equivocada, cabe aos trabalhadores de diferentes áreas, em conjunto com os conselhos de direitos, com as instituições de ensino, com a rede de serviços à população idosa, fomentar projetos pró-ativos que possibilitem fortalecê-los e/ou resgatá-los, estimulando-os à construção de projetos de vida, enfim, almejar aos idosos a possibilidade de se manterem ou se tornarem atores de suas próprias histórias, para um constante vir a ser.

5 SERVIÇOS E PROGRAMAS DE ATENDIMENTO AO IDOSO

Em consonância com a Política Nacional de

Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), a saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social. O idoso dependente é aquele que, por questões de saúde tem algumas limitações (incapacidades) para algumas atividades básicas da vida diária (AVD). Já o idoso frágil é aquele que, pelas condições em que vive ou sobrevive, (ambiente familiar ou institucional, os cuidadores, a situação de abandono, a depressão), acaba não tendo meios (forças) para reagir à situação de risco ou violência física ou psicológica a que está submetido.

No Brasil, os programas de atendimento direcionados aos idosos podem ser serviços sociais, para aqueles que não apresentam limitações graves, e serviços de saúde, os quais visam à prevenção de incapacidades e dependência do idoso para as atividades cotidianas, além de tratar das condições de saúde. Recentemente, o Ministério de Desenvolvimento Social e o Conselho Nacional de Assistência Social aprovaram a resolução 109, de 11 de novembro de 2009, a qual delibera sobre a Tipificação nacional de Serviços Socioassistenciais, organizados por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. Na área do idoso, as modalidades de atendimento se organizam da seguinte forma:

a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF): serviço destinado a pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social, o qual consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e pró-ativo. O trabalho social do PAIF deve utilizar-se também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar o universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço, ofertado necessariamente no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS);

b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: tem por foco o desenvolvimento de atividades grupais 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 valorizem suas experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir;

c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas: tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento. O serviço deve contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, e a toda a rede socioassistencial, aos serviços de outras políticas públicas, entre elas, educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação. Desenvolve ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social;

d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias: oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos (as) com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras, que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia. Deve contar com equipe específica e habilitada para a prestação de serviços especializados a pessoas em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. A ação da equipe será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados. As ações devem possibilitar a ampliação da rede de pessoas com quem a

família do dependente convive e compartilha cultura, troca vivências e experiências. A partir da identificação das necessidades, deverá ser viabilizado o acesso a benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais, atividades culturais e de lazer, sempre priorizando o incentivo à autonomia da dupla “cuidador e dependente”. Soma-se a isso, o fato de que os profissionais da equipe poderão identificar demandas do dependente e/ou do cuidador e situações de violência e/ou violação de direitos e acionar os mecanismos necessários para resposta a tais condições. A intervenção será sempre voltada a diminuir a exclusão social tanto do dependente, quanto do cuidador;

e) Serviço de Acolhimento Institucional – abrigo: acolhimento para idosos (as) com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência. A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência, quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. É previsto para idosos (as) que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Idosos (as) com vínculo de parentesco ou afinidade – casais, irmãos, amigos etc. – devem ser atendidos na mesma unidade. Preferencialmente, deve ser ofertado aos casais de idosos o compartilhamento do mesmo quarto. Idosos (as) com deficiência devem ser incluídos (as) nesse serviço, de modo a prevenir práticas segregacionistas e o isolamento desse segmento. O serviço de acolhimento institucional para idosos (as) pode ser desenvolvido em duas modalidades: 1. Atendimento em unidade residencial, onde grupos de até 10 idosos (as) são acolhidos (as). Deve contar com pessoal habilitado, treinado e supervisionado por equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades da vida diária e; 2. Atendimento em unidade institucional com característica domiciliar que acolhe idosos (as) com diferentes necessidades e graus de dependência. Deve assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade. A capacidade de atendimento das unidades deve seguir as normas da Vigilância Sanitária, devendo ser assegurado o atendimento de qualidade, personalizado, com até 4 (quatro) idosos (as) por quarto.

Caracteriza-se por tratar-se de estabelecimento com denominações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender

peessoas com 60 anos e mais, sob regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado e que dispõe de um quadro de recursos humanos para atender às necessidades de cuidados com assistência, saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades que garantam qualidade de vida. São exemplos: abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica, ancianato, instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), entre outros. A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou uma resolução (RDC 283/05) que estabelece o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Trata-se de uma norma aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar;

f) Serviço de Acolhimento em Repúblicas: oferece proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados e sem condições de moradia e autossustentação. Destinado a idosos que tenham capacidade de gestão coletiva da moradia e condições de desenvolver, de forma independente, as atividades diárias, mesmo que requeiram o uso de equipamentos de autoajuda. O serviço deve ser desenvolvido em sistema de autogestão ou cogestão, possibilitando gradual autonomia e independência de seus moradores. Deve contar com equipe técnica de referência, para contribuir com a gestão coletiva da moradia (administração financeira e funcionamento) e para acompanhamento psicossocial dos usuários e encaminhamento para outros serviços, programas e benefícios da rede socioassistencial e das demais políticas públicas.

O Ministério da Saúde e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República propõem os seguintes serviços destinados ao idoso:

- a) Centro-Dia Geriátrico que oferece atendimento multiprofissional aos idosos, desenvolvendo promoção e proteção de saúde, assim como incentivando a socialização de seus frequentadores. O Centro-Dia Geriátrico é destinado à permanência diurna de idosos com dependência parcial nas atividades de vida diária e que necessitam de assistência multiprofissional;
- b) Internação Domiciliar⁷: conjunto de atividades prestadas no domicílio a pessoas clinicamente estáveis que exijam intensidade de cuidados acima das modalidades ambulatoriais, mas que possam

ser mantidas em casa, por equipe exclusiva para este fim. Esta modalidade também é conhecida por Home Care, nos serviços privados;

c) Hospital-Dia Geriátrico: É cuidar do paciente idoso durante todo o dia, com a finalidade de mantê-lo em seu micro-ambiente, sem necessidade de hospitalizá-lo, facilitando sua permanência no domicílio nos momentos difíceis, que por alterações bio-psicossociais se torna perigosa sua estadia no lar, onde não há um apoio familiar contínuo. O atendimento poderá ser fornecido em apenas um turno, como também de turno integral, conforme avaliação de equipe multiprofissional e interdisciplinar;

d) Centros Integrados de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa⁸: este serviço visa prestar atendimento especializado em Direitos Humanos e Cidadania à população idosa, desenvolvendo ações de atenção, prevenção e promoção de cidadania jurídica, psicológica e social por meio de uma equipe multidisciplinar; fornecer orientação geral sobre Direitos Humanos a qualquer idoso vítima de violência e maus-tratos e; oferecer serviços de mediação de conflito, como instrumento capaz de possibilitar a melhoria da qualidade de vida das partes envolvidas no conflito. Os Centros realizam ações de prevenção à violência através de palestras e capacitações para idosos, familiares e comunidade, com abordagem sobre direitos humanos, cidadania, violência e maus-tratos.

A demanda por algumas modalidades ultrapassa, em muito, a possibilidade de oferta pelo poder público. As diferentes características sociais e culturais existentes em nosso país podem influir na escolha por uma ou outra modalidade de atendimento. As diferentes modalidades de atenção ao idoso e à sua família podem gerar impactos sobre a qualidade de vida no sentido positivo ou negativo, dependendo dos fatores objetivos e subjetivos da avaliação pessoal e de comparação com outras pessoas. A operacionalização das diferentes modalidades exige recursos econômicos e materiais adequados e de custo considerável, bem como uma criteriosa avaliação na indicação e uma formação de recursos humanos, o que demanda tempo e interesse de todos aqueles que se preocupam com uma atenção digna e respeitosa à pessoa idosa.

6 CONCLUSÃO

A velhice deve ser sinônimo de qualidade de vida e cidadania, porém para que estes direitos se efetivem é necessário um conjunto de ações articuladas de assistência e promoção ao idoso. A proteção social enquanto direito, busca garantir a inclusão nas oportunidades de integração nos bens

e serviços disponíveis na sociedade, nas expressões de convívio familiar, comunitário, societário e nas relações de trabalho.

Há muito trabalho a fazer, diante dos impactos que a longevidade tem trazido ao seio familiar. Atualmente, percebemos mais que três gerações convivendo num mesmo teto, sendo assim, imprescindível, apreender sobre o processo de envelhecimento humano, compreender os multifacetados ângulos do envelhecimento, respeitando a individualidade e características pessoais do idoso, valorizando sua experiência de vida, respeitando os limites e valorizando as possibilidades, proporcionando atividades que possibilitem o desenvolvimento da criatividade, aptidões específicas, potenciais individuais, o desenvolvimento da autoestima e o fortalecimento das relações sociais. Enfim, promover a inclusão social, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e, fundamentalmente, a integração do idoso às demais gerações.

As doenças crônico-degenerativas estão afetando cada vez mais as pessoas idosas e têm desestruturado muitos núcleos familiares, devido à sobrecarga social, emocional e econômica. Dentro da família sempre há uma pessoa que se torna a principal responsável pelos cuidados da pessoa doente. Esse familiar passa a apresentar diminuição da qualidade de vida, estresse psicossocial e dificuldades para estruturar estratégias de enfrentamento diante da situação problemática. Lidar com o idoso exige adaptação na vida do cuidador, do paciente e de toda a família.

Esse processo de aprendizagem exige muito do cuidador, e o maior auxílio que ele encontra, estabelece-se nos grupos de apoio mútuo. Nesses grupos, o familiar descobre maneiras práticas para lidar com o paciente e a possibilidade de conversar sobre dificuldades pessoais, descobrindo que pode aproveitar esse momento difícil para desenvolver novas habilidades. As dificuldades enfrentadas pelos familiares com idosos portadores de doenças crônico-degenerativas são diversas. A família e, principalmente, o responsável pelos cuidados, defronta-se com a doença (que torna o idoso cada vez mais dependente) e com a perda (primeiro, pela morte social e depois, pela morte física): Além disso, o familiar (quando é filho do doente) teme a possibilidade de também desenvolver a doença e passar pela mesma situação. Quando o familiar cuidador é o cônjuge, o que acontece em grande parte dos casos, acrescenta-se mais uma dificuldade: o cuidador também está vivenciando o seu próprio envelhecimento.

Sabe-se que, em nossa realidade, ainda são muito precários os serviços para o atendimento dos pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas. Geralmente, as famílias passam por muitas dificuldades, buscando uma rede de apoio

para o tratamento e cuidados do idoso doente e torna-se penosa a trajetória em busca de auxílio e de suporte social. A situação se torna mais complexa para os setores sociais menos favorecidos. Além dos problemas relativos à saúde, defrontam-se com as dificuldades econômicas, psicológicas e sociais, associadas à precariedade dos programas e políticas sociais de atenção e promoção da qualidade de vida dos idosos e de suas famílias.

Torna-se, cada dia mais urgente, a necessidade de serem oferecidas novas modalidades e serviços de apoio aos idosos dependentes, na forma de políticas públicas, decorrentes dos direitos sociais garantidos pela Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) que incentivem a sua permanência no seio familiar, recebendo os cuidados e o suporte afetivo da família e da comunidade da qual fazem parte constitutiva. O idoso precisa de um sistema de proteção social que possa garantir as necessidades básicas; requer políticas sociais indutoras de inclusão ou reinclusão, desenvolvidas através da articulação integrada de políticas públicas que apresentem eficácia no seu desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal 1988.

_____. Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Estabelece a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Brasília, DF, 1993.

_____. Lei n.8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 1994.

_____. **Estatuto do Idoso**: Lei n. 10.741 de 2003. Brasília, DF, 2003.

_____. **Portaria** nº2528, de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006.

_____. **Resolução 109**, de 11 de novembro de 2009 do Ministério do desenvolvimento social e combate à fome e Conselho Nacional de Assistência Social. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF, 2009.

CAMARANO A . A.; PASINATO M.T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. Brasília, DF, 2004, p. 253-292. Disponível em: <www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/idososalem60/Arq_16_Cap_08.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2008.

FORLENZA, Orestes V; ALMEIDA, Osvaldo P. **Depressão e demência no idoso:** tratamento psicológico e farmacológico. São Paulo: Lemos, 1998.

IBGE **Brasil em síntese.** Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/brasil_em_sintese/default.htm>. Acesso em 14. dez.2008.

TSURUZONO, E.R.S. **Significado do engajamento dos stakeholders em organizações do terceiro setor:** estudo de caso realizado no Centro Assistencial Portal da Luz.[S.l.]:Faculdade Nossa Senhora de Fátima, 2005.

NOTAS

1 Pesquisa “Qualidade de Vida nos Núcleos Familiares com Idosos Portadores da Doença de Alzheimer”, que foi realizada pelo Núcleo de Pesquisas em Demandas e Políticas Sociais (NEDEPS) PUCRS. Além da autora, que é coordenadora da pesquisa, participaram da equipe vários alunos da graduação, apoio técnico, mestrado e doutorado.

2 Na LOAS a concessão previa o benefício às pessoas maiores de 70 anos de idade pertencentes a famílias com renda mensal per capita inferior a 1/4 do salário mínimo. Em 1998, a idade mínima para o recebimento do benefício foi reduzida para 67 anos e em 2004 para 65 anos.

3 Essa política consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas”.

4 Prioridades: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, Manual de Atenção Básica Saúde da Pessoa Idosa, Programa de Educação Permanente à Distância, Acolhimento nas UBS, Assistência Farmacêutica, Atenção Diferenciada na Internação, Programa de Atenção Domiciliar (BRASIL, 2006).

5 Prevê ações de caráter preventivo com o objetivo de fortalecer os laços familiares e comunitários;

6 Proteção Social Especial divide-se em média complexidade - as ações destinadas às situações nas quais os direitos do indivíduo e da família já foram violados, mas ainda existe o vínculo familiar e; Alta complexidade - atende a situações nas quais os direitos do indivíduo ou da família já foram violados.

7 representações, valores, noções e práticas instrumentadoras e orientadoras das percepções e ações dos sujeitos

8 Definido na Portaria 2529/06 do Ministério da Saúde, disponível em: <<http://www.ciape.org.br/AtenDom2529.pdf>>.

9 Criados pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, através da Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos e constituem-se como uma das estratégias de ação do Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa.

Leonia Capaverde Bulla

Assistente Social, Mestre em Serviço Social (Québec, Canadá); Doutora em Ciências Humana –Educação (UFRGS), Pós-Doutora em Serviço Social (Kassel, Alemanha), Professora Titular da Faculdade de Serviço Social da PUCRS (Graduação, Mestrado e Doutorado); Coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Demandas e Políticas Sociais - NEDEPS; Coordenadora do Programa GERON da PUCRS. Porto Alegre - RS.
E-mail: lbulla@pucrs.br

Eleni Raquel da Silva Tsuruzono

Assistente Social e Mestranda em Serviço Social (PUCRS); integrante do Núcleo de Pesquisa em Demandas e Políticas Sociais – NEDEPS
E-mail: elenraquel@caxias.rs.gov.br

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

Av. Ipiranga, 6681 - Partenon
CEP: 90619-900 - Porto Alegre - RS