



Velhice dependente e o serviço de cuidado no domicílio na política de assistência social

[Artigo 3, páginas de 42 a 61]





Janaina Carvalho Barros

*Coordenadora da Pesquisa;
Doutora em Serviço Social pela
Escola de serviço social da UFRJ;
docente adjunto do Departamento
de Serviço Social, da graduação
em Serviço Social e do mestrado
em Política Social da Universidade
Federal de Mato Grosso.*
jan-cars@hotmail.com

Izabel Cristina Dias Lira

*Doutora em Serviço Social
(Serviço social, políticas sociais
e movimentos sociais), pela
PUC-SP; docente Associada 1 do
Departamento de Serviço Social e
do Programa de Pós-Graduação
em Política Social (Mestrado) e
docente na graduação em Serviço
Social e no Mestrado em Política
Social da Universidade Federal de
Mato Grosso.*
icdlira@gmail.com



Artigo 3

Velhice dependente e o serviço de cuidado no domicílio na política de assistência social

RESUMO

Nesse artigo, apresentamos parte da pesquisa "Serviço de proteção social básica no domicílio voltado à pessoa idosa: demandas e respostas da rede socioassistencial em Cuiabá/MT", cujo objetivo consistiu em analisar demandas e respostas do Serviço de Cuidado no Domicílio voltado à pessoa idosa. Nossa pesquisa é de cunho qualitativo e foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Entre o universo de doze CRAS, tivemos uma amostra de nove deles; e entrevistamos dez assistentes sociais. Os resultados apontam a necessidade de materialização da corresponsabilidade entre família e Estado no cuidado à pessoa idosa, considerando o aumento da demanda de cuidado, paralelo às mudanças nos tradicionais modelos de atenção ao cuidado que respondem com dificuldade às demandas de um segmento cada vez mais envelhecido. E a pesquisa ainda nos revelou que as respostas institucionais voltadas à família estão aquém das necessidades apresentadas.

Palavras-chave: Política de Assistência Social, Envelhecimento, Serviço de Cuidado no Domicílio, Assistente Social.

ABSTRACT

The article presents part of the research Basic Social Protection Service at Home for the Elderly: Demands and Answers from the Socio Assistance Network in Cuiabá/MT, whose aim was to analyze the demands and answers of the Home Care Service for the elderly. A qualitative research with semi-structured interviews was carried out and used a sample of nine in a universe of twelve CRAS. Ten social workers were interviewed. The results indicate the need for materialization of (co)responsibility between Family and State in the elderly's care, taking into account the increased demand for care, parallel to changes in the traditional care models, which respond with difficulty to the demands of an increasingly aging segment. And also, the institutional answers aimed at the family, fall short of the needs presented.

Keywords: Social Assistance Policy, Aging, Homecare Service, Social Worker.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o prolongamento do tempo da velhice e do número de velhos é um fenômeno presente, com projeções para aumentar ainda mais nas próximas décadas, sinalizando pela primeira vez na história do país a redução da população e a alteração da estrutura etária, de país de jovens para super envelhecido. Sendo que no segmento idoso tem chamado atenção o aumento do grupo com mais de 80 anos e o fenômeno da feminização da velhice (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2014).

A velhice, que quarenta ou cinquenta anos atrás era um assunto restrito à esfera familiar, ganha visibilidade com a transição demográfica, gerando preocupações que se inter-relacionam, por ser um fenômeno inédito que exige atendimento às diferentes demandas da velhice, diante de condições socioeconômicas desfavoráveis e desproteções que acompanharam a trajetória de vida dos velhos trabalhadores e repercutem na condição da velhice.

Desse modo, a transição demográfica que, por si só, se apresenta de forma heterogênea e complexa, ocorre em um contexto de profundas transformações econômicas, políticas e sociais, decorrentes da crise do capital, de natureza conjuntural e estrutural, que vem processando alterações profundas na ordem mundial, como a financeirização da economia, as transformações no mundo do trabalho e a redefinição do papel do Estado sob a égide neoliberal.

Assim, a concepção de proteção social vislumbrada com a Constituição de 1988, na qual se encontra garantido um sistema de Seguridade Social na perspectiva universalista não se consolida, sendo destituídos os direitos no contexto atual de sociabilidade capitalista, antes mesmo de sua consolidação (NETTO, 2006), frente à realidade imposta pelos ajustes estruturais próprios do neoliberalismo.

Com essas mudanças macroeconômicas e culturais, a família enquanto instituição condicionada histórica e socialmente, sofre implicações no modo de viver e cuidar de seus membros em situação de incapacidade funcional, pela generalização do trabalho feminino, pelas expressivas mudanças nos arranjos familiares e pelo prolongamento do tempo da velhice.

Dentre as demandas do segmento idoso, o cuidado prolongado vem ganhando relevância por se constituir uma necessidade humana, acentuado pelo processo natural do envelhecimento, mas também produzido socialmente pelas condições materiais e objetivas que interferem no processo de envelhecimento e tornam o tempo da velhice para classes subalternas uma sobreposição de demandas passadas e presentes.

Artigo 3

Velhice dependente e o serviço de cuidado no domicílio na política de assistência social

1 Pesquisa aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa, Humanidades da Universidade Federal de Mato Grosso, parecer nº 1.367,038, de 14 de dezembro de 2015.

Desse modo, nesse artigo apresentamos parte da pesquisa intitulada Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio Voltado à Pessoa Idosa: Demandas e Respostas da Rede Socioassistencial em Cuiabá/MT¹, cujo objetivo consistiu em analisar as demandas e respostas do Serviço de Cuidado voltado à pessoa idosa no Domicílio, a partir dos depoimentos dos assistentes sociais inseridos nos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Utilizamos pesquisa de cunho qualitativo, com realização de entrevistas semiestruturadas. No universo de doze CRAS, nove fizeram parte da amostra, sendo os CRAS localizados nas quatro regionais, conforme divisão político-administrativa estabelecida pela prefeitura de Cuiabá. Nessas nove unidades, entrevistamos dez assistentes sociais.

A CONDIÇÃO DA VELHICE

No Brasil, o processo de envelhecimento populacional e o aumento da longevidade, assim como no Domicílio em vários outros países, vêm ocorrendo de forma rápida e em franca expansão (VERAS, 2003), em uma estrutura socioeconômica que historicamente não favoreceu o desenvolvimento justo e equânime, em decorrência de severa pobreza, desigualdade social e ineficácia das políticas sociais.

O prolongamento da faixa etária da velhice, na qual se destaca a população feminina, apresenta-se com antigos e novos desafios, na medida em que o processo de envelhecimento é inerente à existência humana. Contudo, a maneira como chegamos e vivenciamos a velhice varia entre as classes sociais, as gerações, o gênero e a etnia (MOTTA, 2000), o que favorece para que a velhice se apresente de forma heterogênea e complexa.

Desse modo, a transição demográfica desvenda as múltiplas faces da velhice, considerando-se a condição “diferenciada e desigual” (TEIXEIRA, 2008), de acesso aos diversos bens e serviços públicos, trajetória profissional, condições de saúde e valor da aposentadoria (PEIXOTO, 2004). Assim, a classificação de ser velho não deve ser pensada apenas pela idade cronológica ou que suas demandas e necessidades sejam oriundas apenas desse estágio do curso da vida, uma vez que a velhice também é influenciada pelas condições estruturais e históricas vivenciadas e vividas (BARROS, 2011).

É importante entendermos que a perda de capacidade funcional está articulada à perda de autonomia para o desempenho das atividades básicas da vida cotidiana. Sendo que esta envolve questões estruturais da sociedade capitalista, como as condições de trabalho e de vida,

que acompanham até hoje a trajetória de vida, cada vez mais precarizada, associada à ausência ou insuficiência de investimento do Estado em políticas sociais, o que contribuiu para que um número significativo chegasse à velhice sobrepondo vulnerabilidades sociais, materiais, relacionais e culturais, as quais favorecem para ampliar a possibilidade de perda de capacidade funcional (CAMARANO, 2006).

Nesse sentido, a pesquisa realizada por Barros (2011) com pessoas idosas das classes subalternas aponta que a perda da capacidade para manter as atividades diárias, necessárias a uma vida independente e autônoma, está associada ao ser velho. E, ainda, tal perda é a situação mais difícil de aceitação, haja vista a incerteza da possibilidade do cuidado familiar e da certeza de que é o corpo autônomo que favorece o acesso aos serviços e equipamentos públicos e à realização de inúmeras atividades no âmbito familiar, nas relações de trabalho e na comunidade.

Projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam para um incremento de aproximadamente 400% na demanda por cuidados de longa duração para a população idosa nos países em desenvolvimento. No Brasil, dados do IBGE (2010), apontam que 16,6% de pessoas com 60 anos ou mais estão vivendo com alguma condição de dependência e com projeções de aumento de 30% a 50% do número de pessoas idosas que dependerá de cuidados prolongados entre 2010 e 2020, dependendo de melhorias (ou não) nas condições de saúde e autonomia poderá crescer (CAMARANO; KANSO, 2010, p. 606).

Outro dado importante refere-se ao percentual de idosos que convive com limitações físicas, conforme dados do IBGE (2010), cujos indicadores selecionados na publicação denominada “Sobre a Condição de Saúde dos Idosos”, demonstram que a taxa de incapacidade funcional é maior entre os idosos com menor renda, variando de 20% a 39%, enquanto a dos idosos com maior renda varia de 6% a 33% (CNAS, 2009).

Os dados acima evidenciam que a demanda por cuidado prolongado vem aumentando de forma expressiva, o que requer a materialização dos direitos sociais de cidadania na abrangência preconizada pelo Estado, considerando que o contexto sócio-histórico do capitalismo atualmente aumenta significativamente a pobreza e a desigualdade social, impactando na estrutura familiar, inviabilizando que a família permaneça como principal cuidador sem a corresponsabilidade do Estado.

Nesse sentido, nos deparamos nas últimas décadas com uma dupla transição: uma no âmbito demográfico e outra no perfil epidemiológico, acompanhada de inúmeros desafios em relação aos cuidados pre-

Sobre a Condição de Saúde dos Idosos, dados do IBGE (2010) demonstram que a taxa de incapacidade funcional é maior entre os idosos com menor renda, variando de

20% a 39%

enquanto a dos idosos com maior renda varia de

6% a 33%



Anteriormente à Constituição de 1988, as pessoas que não tivessem conquistados seus direitos a partir do trabalho assalariado não obtinham os direitos previdenciários e eram consideradas pré-cidadãos (SANTOS, 1987), levando muitas a se tornarem dependentes das famílias, instituições filantrópicas e programas assistenciais.

conizados, seja por parte da família, da sociedade seja do Estado. Por sua vez, o envelhecimento populacional ocorre numa conjuntura de redimensionamento dos mecanismos de provisão e regulação social, nos quais o direito, no caso específico do segmento idoso, tem suas demandas ampliadas.

Ao mesmo tempo, o reordenamento do Estado impõe a restrição de direitos sociais e trabalhistas, assim como do financiamento da gestão social, inviabilizando a expansão dos direitos e das políticas sociais, o que provoca desafios às pessoas idosas das classes subalternas, principalmente com perda da capacidade funcional, vindo a ser essas as que mais se ressentem das fragilidades dos serviços públicos, uma vez que no contraponto da materialização dos direitos se deparam com medidas restritivas à efetivação dos mesmos.

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SERVIÇO DE CUIDADO NO DOMICÍLIO À PESSOA IDOSA

A discussão sobre velhice e a conquista de direitos específicos para a pessoa idosa é recente no Brasil. Anteriormente à Constituição de 1988, as pessoas que não tivessem conquistados seus direitos a partir do trabalho assalariado não obtinham os direitos previdenciários e eram consideradas pré-cidadãos (SANTOS, 1987), levando muitas a se tornarem dependentes das famílias, instituições filantrópicas e programas assistenciais.

A conjugação de fatores socioeconômicos, políticos, envelhecimento populacional e o aumento expressivo da expectativa de vida contribuiu para ampla mobilização, no período pré-constituente, de grupos de aposentados e de organizações de idosos. Em conjunto com representantes de partidos políticos, profissionais comprometidos com a problemática da velhice e lideranças da sociedade civil, que

conseguiram assegurar e ampliar seus direitos sociais na Constituição de 1988, quando nesta tem-se inscrita a Seguridade Social, como proteção social de responsabilidade prioritária do Estado (GOLDMAN; PAZ, 2005).

A Constituição Federal de 1988 pela primeira vez contempla na Seguridade Social a possibilidade de mudança em relação à concepção da Política de Assistência Social, baseada em um novo modelo de gestão pública instaurado sob o princípio da cidadania, estabelecendo como parâmetro a organização, a descentralização político-administrativa e a participação da população, por meio de organizações representativas e controle social e responsabilidade dos diferentes níveis de governo.

O direito à assistência social na Seguridade Social assume uma função estratégica de ampliação, e não de substituição da proteção social, tendo em vista a estrutura histórica de desigualdade social e de respostas do Estado às demandas das classes subalternas.

Como integrante do sistema de proteção social, a Política de Assistência Social tornou o direito de cidadania um objeto de obrigatoriedade e responsabilidade pública, com a regulamentação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS, 1993) e, posteriormente, com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), ganhando dinâmica e processualidade, a partir da nova lógica do SUAS (NOB/SUAS/2005) e outras normas técnicas.

O SUAS é um sistema de proteção social não contributivo, que define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da Política de Assistência Social, possibilitando a normatização dos padrões de serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultados, via rede de proteção social a partir da gestão descentralizada, participativa e controle social.

A partir dessa nova lógica de organização e desenho das ações, são definidos diferentes níveis de complexidade: a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (PSE) de Média e Alta complexidade. Assim, as proteções social básica e especial passam a ser responsabilidade dos municípios, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especial de Assistência Social (CREAS) e respectivas organizações não governamentais. Cabe ao primeiro a coordenação e execução de serviços, programas e projetos sociais de atendimento, objetivando prevenir situações de risco (SPOSATI, 2004), por meio do desenvolvimento de potencialidades e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e das interlocuções com as demais instituições que formam a rede assistencial.

Artigo 3

Velhice dependente e o serviço de cuidado no domicílio na política de assistência social

No intuito de tipificar e padronizar nacionalmente os serviços e equipamentos físicos do SUAS, foi aprovada a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução 109/2009), que alterou a forma de organização da assistência social historicamente construída no país, de acordo com a qual os serviços de Proteção Social Básica são: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas; e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, devendo estes ser executados de forma direta nos CRAS e em outras unidades públicas de Assistência ou de forma indireta nas entidades de Assistência Social.

A PSB, por meio de seus serviços socioassistenciais, traz uma perspectiva de inovação no âmbito da política, pois, além de antever o atendimento preventivo da família no espaço do território, aponta para a necessidade de construir ações interdisciplinares, intra e intersetoriais, com o objetivo de “prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (BRASIL, 2004, p. 33).

Com relação à PSB, limitaremos nossas considerações ao Serviço de Cuidado no Domicílio, com foco nas pessoas idosas que vivenciam situação de vulnerabilidade social pela fragilização de vínculos familiares e sociais e/ou pela ausência de acesso e possibilidade de inserção, habilitação social e comunitária.

O Serviço de Cuidado no Domicílio visa contribuir:

[...] com a promoção do acesso de pessoas idosas e deficientes a toda a rede socioassistencial, bem como aos serviços de outras políticas públicas e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos entre outros. O Serviço também deve desenvolver ações extensivas aos familiares de informação, orientação e encaminhamento, com foco na inclusão social, ressaltando o caráter preventivo “ (BRASIL/SDHPR, 2013, p. 56).

O serviço tem como finalidade

"[...] a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa à garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e 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 (RESOLUÇÃO 109/2009, p.16)."

Esse serviço de caráter preventivo e proativo deve ofertar atividades continuadas, com ações de atenção individualizada e personalizada para pessoas idosas, que perderam sua capacidade funcional parcial ou total e aos seus cuidadores, devendo aquele estar articulado com os serviços socioassistenciais desenvolvidos no CRAS, especialmente o PAIF.

No entanto, apesar de o Serviço de Cuidado no Domicílio prevenir mudanças no âmbito preventivo na vida dos idosos e familiares, no cotidiano dos CRAS a viabilização desse serviço apresenta muitas fragilidades para atender as demandas e necessidades dos usuários. Conforme os dados de nossa pesquisa, o serviço de cuidado ainda necessita avançar na sua implementação, pois até o presente momento as ações desenvolvidas ocorrem quando há encaminhamento da rede socioassistencial, das demais políticas públicas, órgãos de Defesa de Direitos, como Promotoria, Ministério Público, Delegacia da Mulher e do Conselho de Direito do Idoso, e ainda por denúncias de familiares e vizinhos e demandas espontâneas.

Segundo as assistentes sociais entrevistadas, o trabalho preventivo com pessoas idosas independentes funcionalmente ocorre por meio do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que desenvolve ações com idosos nos CRAS e/ou em bairros pertencentes ao território de abrangência do CRAS, por meio de ações socioeducativas.

Já o Serviço de Cuidado apresenta dificuldades para ser desenvolvido nos CRAS tanto pelo amplo número de bairros que compõe o território quanto pela grande distância entre os equipamentos sociais e as residências dos idosos fragilizados; e, ainda, pelo parco conhecimento das incidências de vulnerabilidades sociais e potencialidades das famílias referenciadas, que deveria ser produzido no diagnóstico socioterritorial e pela Vigilância socioassistencial, além da dificuldade de realizar a busca ativa das famílias. Essas dificuldades foram reiteradamente indicadas pelas assistentes sociais – acompanhar os idosos nos bairros e a participação das famílias nas ações socioeducativas promovidas –, o que compromete a realização do trabalho preventivo.

Outra dificuldade apresentada para realização do serviço de forma sistemática e articulada à rede socioassistencial foi a sobrecarga de tarefas geradas pela ampliação de demandas (da política e dos Órgãos de Defesa de Direito), de atribuições e da ausência de equipe técnica interdisciplinar completa e concursada, prejudicando o atendimento



Constatamos que as profissionais buscam fortalecer e instrumentalizar as famílias quanto aos direitos sociais e encaminham as demandas dos idosos e seus familiares à rede de serviços socioassistenciais, serviços de outras políticas sociais e junto aos órgãos de defesa de direitos.

em qualidade e continuidade. Além disso, a falta de investimento nos equipamentos e a parca estrutura para realização das atividades e também a indisponibilidade de carro permanente, telefone com ligação para celular, computador com internet e recursos materiais para realização das atividades, inviabilizam o trabalho preventivo.

Este conjunto de questões fragiliza o serviço no âmbito dos CRAS, limitando-o muitas vezes a visitas domiciliares e escuta qualificada. No entanto, na maioria das vezes não é elaborado o Plano de Acompanhamento Familiar, que contém intervenções particulares e ações a serem desenvolvidas, pois já ocorreu a exclusão e a violação dos direitos e a pessoa idosa se encontra em situação de risco pessoal e social. Os casos são então encaminhados para os CREAS, onde chamam atenção tanto pelo volume de demanda por serviço no domicílio quanto pela complexidade dos casos.

O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO SERVIÇO DE CUIDADO

Constatamos que a atuação dos profissionais no Serviço está vinculada aos instrumentos exigidos pela política – cadastramento diagnóstico situacional das famílias, conhecimento dos laços afetivos e encaminhamento ou acompanhamento da família –, mas sem elaborar um plano de trabalho com elas, em que estejam claras as estratégias e os instrumentos e técnicas que vão utilizar junto às famílias.

O processo de conhecimento da realidade socioeconômica dos idosos e suas famílias no serviço, articulado à identificação das medições macrossociais que constituem o contexto no qual estão inseridos, é essencial para que as assistentes sociais possam compreender as possibilidades e perspectivas de intervenção, no sentido de assegurar os direitos de cidadania aos idosos no SUAS, com as ações previstas na PNI e no Estatuto do Idoso.

Constatamos que as profissionais buscam fortalecer e instrumentalizar as famílias quanto aos direitos sociais e encaminham as demandas dos idosos e seus familiares à rede de serviços socioassistenciais, serviços

de outras políticas sociais e junto aos órgãos de defesa de direitos. Dessa forma, cabe aos assistentes sociais a capacidade de análise e de mediação para problematizar as condições de vida dos usuários e as demandas individuais, assim como para explicitar suas conexões com as demandas coletivas e indicar as respostas das políticas sociais.

Todavia, diante da fragilidade do Serviço de Cuidado no Domicílio e dos demais serviços socioassistenciais, a família vem sendo sobrecarregada de responsabilidades pelo cuidado integral, o que gera conflitos familiares diante da falta de apoio de seus membros no cuidado. Essa realidade leva muitos familiares a recorrerem ao Conselho de Direito do Idoso, ao Ministério Público e à Procuradoria, para solicitar acesso a serviços de internação em Instituições de Longa Permanência (ILPs), por motivos que variam e se sobrepõem: incapacidade de assumir a assistência dos pais por questões financeiras; falta de tempo por trabalharem fora de casa, em período integral, e não conseguirem conciliar as duas responsabilidades; escolarização; cuidado de crianças e adolescentes; e ainda a estrutura habitacional que, em geral, exige adaptações; a ausência de infraestrutura nos bairros que inviabiliza a mínima circulação do idoso em cadeira de roda; e os próprios limites materiais de subsistência.

No entanto, o fato de as famílias buscarem apoio nas diversas instituições não significa que o pedido de acesso aos demais serviços a que têm direito ou institucionalização será garantido, mesmo as famílias comprovando que não conseguem prover a manutenção da pessoa idosa pela “carência material” associada à impossibilidade de realização do cuidado no domicílio.

Segundo as Assistentes Sociais, em caso de reconhecimento da necessidade de institucionalização, as famílias enfrentam o desafio de encontrar uma vaga nas poucas Instituições de Longa permanência (ILPs), filantrópicas e privadas, conveniadas ao município, na medida em que essas possuem seus próprios critérios relativos à renda e condição de saúde. Com relação à saúde, tem sido cada vez mais difícil a internação nas ILPs de pessoas idosas totalmente dependentes, sob a alegação de que o convênio firmado com o município não cobre os custos do atendimento do idoso dependente.

Em razão dos problemas apontados, os cuidadores familiares, geralmente esposas ou filhas, apresentam conjuntamente desgaste físico, emocional e financeiro, na medida em que são sobrecarregadas na cobertura das necessidades das pessoas idosas dependentes somada ao trabalho doméstico. Outras famílias, devido a limitações do cuidador e

Artigo 3

Velhice dependente e o serviço de cuidado no domicílio na política de assistência social

a permanência e/ou inserção no mercado de trabalho, mantêm o idoso em domicílio sem os cuidados apropriados.

As profissionais entrevistadas afirmaram que muitas famílias dependem da renda da pessoa idosa, pois, por terem de abandonar o trabalho e/ou limitá-lo a atividades informais, têm a redução da renda familiar, com o agravante de que os medicamentos de alto custo não vêm sendo disponibilizados na frequência demandada pelos idosos.

Ao relacionarmos as demandas e necessidades de cuidado das pessoas idosas com as dificuldades enfrentadas pelos seus descendentes, verificamos mais uma vez que as famílias sozinhas não têm condições de atender a gestão dos cuidados requeridos pelas pessoas idosas que perderam a sua capacidade funcional, e outros tantos que são de responsabilidade do poder público sem a corresponsabilidade do Estado, haja vista a necessidade de conciliar trabalho e cuidado, diante da situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza e da fragilização dos vínculos relacional e afetivo. É preciso que o cuidador familiar tenha orientação e que sejam afiançadas condições que garantam a presença permanente, como capacitação, renda, transporte e apoio físico e psicológico.

A CENTRALIDADE DA FAMÍLIA NO SERVIÇO DE CUIDADO

Pereira (2002) e Mito (2006) consideram que a efetivação dos serviços sociais adequados e suficientes às demandas, associado à interlocução intra e intersetorial das políticas sociais, assim como o apoio das famílias, são imprescindíveis à garantia da solidariedade intergeracional, demonstrando a necessidade de problematizar a contraditória parceria entre Estado e família, sem idealizações como se apresenta na operacionalização das políticas, haja vista que as relações familiares são marcadas por necessidades, trocas e conflitos.

Segundo Mito et al. (2007), a centralidade da família como principal protagonista e responsável pelo processo de cuidado e proteção de seus membros caracteriza um regime de cuidado do tipo familista. Essa perspectiva desconsidera as determinações sócio históricas e econômicas que influenciam nas condições e na organização das famílias, dando ênfase a sua capacidade “natural” de cuidadora e protetora; ao mesmo tempo em que limita a atuação do Estado a apenas a prestação de auxílio àquelas famílias que falham no exercício de proteção social, sendo que a interferência pública deve ocorrer de maneira transitória.

Para a autora, a tendência familista se sobrepõe à tendência protetiva também presente na Política de Assistência Social, tanto no pensar a família a partir da renda per capita familiar como critério para alcance da proteção social quanto nos valores conservadores, moralizantes

e idealistas, por meio da transferência de responsabilidades, culpabilização e judicialização da família (MIOTO, 2014), quando estas não possuem as condições necessárias para arcar com os custos do cuidado e, ao mesmo tempo, enfrentar as contingências desencadeadas pela maximização da acumulação capitalista.

Constatamos que se atribui naturalmente às famílias em situação de vulnerabilidade a responsabilidade pelos cuidados de seus membros idosos, mesmo estas enfrentando dificuldades que repercutem sobre a reprodução da solidariedade intrafamiliar, na medida em que os descendentes estão expostos a desemprego, subemprego, empregos temporários e, conseqüentemente, a ausência de cobertura do sistema de proteção social.

Além disso, a política de proteção social não vem considerando as mudanças sociais, como a ampliação das demandas, necessidades e exigências do núcleo familiar, frente ao acirramento das condições de vida; dos processos de empobrecimento e desterritorialização dos familiares que estão cada vez mais com menos recursos para atender as complexas demandas e necessidades de seus membros, por vários aspectos, como redução da natalidade, nupcialidade, inserção da mulher no mercado de trabalho (CAMARANO, 2015).

Tal realidade colabora para que muitas pessoas idosas tenham de conviver em ambientes desfavoráveis, onde ocorrem conflitos familiares, de violência física e/ou psicológica de filhos, netos, que, por serem dependentes de drogas ilícitas, coagem e subtraem recursos econômicos dos idosos. Ou seja, em meio a relações marcadas pela inexistência de laços afetivos, pelo abandono ou pelas violências cometidas por genitores (BARROS, 2011), nas quais não se ouve a opinião das pessoas idosas sobre onde e como querem vivenciar a velhice.

Apesar das reiteradas garantias de proteção social baseadas na noção de cidadania, prevenção e proteção às pessoas idosas e famílias, os serviços existentes no âmbito preventivo nos territórios, no campo da saúde e assistência social, mesmo atendendo basicamente os mesmos usuários, não elaboram o planejamento intersetorial das ações, assim como não há a interlocução dos programas, projetos e serviços no âmbito da territorialidade, constituindo desafios à construção de estratégias que favoreçam atender minimamente as demandas das famílias.

Assim, em vez de o Estado avançar e amenizar a histórica negação de direitos sociais para muitos idosos, verificamos que a opção política assumida por ele tem sido a “redescoberta” das famílias como parceiras na promoção de bens e serviços no âmbito das políticas públicas (PEREIRA, 2006).

Artigo 3

Velhice dependente e o serviço de cuidado no domicílio na política de assistência social

Por sua vez, o Estado tem cada vez mais assumido o papel de intervenor na esfera das relações familiares, imprimindo às mesmas responsabilidades que vão além de suas condições objetivas, mesmo com a transferência de renda a determinados membros da família, sem, contudo, promover acesso a serviços sistemáticos que respondam às suas necessidades numa perspectiva de totalidade e de intersetorialidade.

O prolongamento do tempo da velhice afeta e é afetado pelas mudanças na família, nas condições de vida, associadas às relações estabelecidas no estágio atual da sociedade capitalista, o que requer dos assistentes sociais a capacidade crítica indicada nas competências profissionais presentes no Projeto Ético Político, para que não reproduzam os discursos de transferência de responsabilização da família, pelo cuidado, pela pobreza, pela violência e por quaisquer outras expressões da questão social. E para que possam contribuir com a reconstrução social da autoimagem da velhice como ator político, que pode e deve ocupar os espaços de controle e defesa dos seus direitos.

Quanto à compreensão do papel da família na realização do cuidado, não conseguimos visualizar nas indagações realizadas pelas profissionais uma posição conservadora, mas é nítida a necessidade de avançar em cursos de qualificação para que reconheçam as determinações sócio históricas, econômicas e políticas dos problemas que chegam cotidianamente aos CRAS.

Nossa pesquisa aponta que enquanto não houver superação do paradigma e da tendência de adaptações superficiais nas instituições, que pouco modificam as estruturas de atendimento, investimento em recursos humanos e da construção de práticas compartilhadas, o que requer planejamento e avaliação das ações fundamentados em diagnóstico sócio territorial e da vigilância socioassistencial, prevalecerão os interesses individuais e de grupos em detrimento do coletivo e, por conseguinte, a inviabilização da criação de uma nova sociabilidade com a materialização do direito.

Diante do avanço da perspectiva do Estado Mínimo ocorre a retração de investimentos por parte do Estado nas políticas sociais, predominando a responsabilização da família e da sociedade no que se refere à problemática da velhice, com o deslocamento da condição de direito para a de solidariedade, filantropia, destacando o voluntariado e a responsabilidade social, reconfigurando a cultura clientelista e de benemerência (SILVA, 2004), as quais geram uma situação de assistencialismo e desuniversalização das ações (DRAIBE, 2003).

O Estado reduz seu papel de executor de serviços e das políticas públicas, delegando as responsabilidades econômicas e sociais para o setor privado, sob o discurso de melhoria na qualidade dos serviços e desburocratização, iniciando assim a construção ideológica da ineficiência do Estado (BEHRING, 2008). Além disso, promove o repasse de parte desses serviços ao mercado, de acordo com os interesses dele quanto aos investimentos, seja por meio de privatizações, terceirizações, seja por outras formas.

No bojo do paradoxo configurado, a velhice para pessoas idosas das camadas populares torna-se mais dramática, porque não conseguem arcar com os ônus dos serviços de cuidados oferecidos na esfera privada; muito embora a família e Estado sejam corresponsáveis pela garantia da proteção social, é visível a responsabilização extrema imputada à família e à sociedade no trato das expressões da questão social (CARVALHO, 2003).

Portanto, apesar dos avanços já expressos em relação à legislação, o paradigma legal e institucional concernente à implementação da rede de proteção social à pessoa idosa constitui ainda um desafio decorrente do direcionamento ideo-político e de gestão. Nesse sentido, para que as políticas sociais sejam materializadas, faz-se necessário consolidar as condições à sua operacionalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos inferir, que, mesmo diante da complexidade em que se apresenta a velhice brasileira, os direitos da pessoa idosa continuam circunscritos no âmbito jurídico, enquanto sua operacionalidade ocorre de forma fragmentada, sobreposta, sem planejamento, orçamento e garantia de diferentes serviços socioassistenciais, que contemplam o conjunto das complexas demandas apresentadas pelas pessoas idosas.

Constatamos o confronto de paradigma entre a universalização do direito à proteção social fundado na cidadania e a permanente



Apesar dos avanços já expressos em relação à legislação, o paradigma legal e institucional concernente à implementação da rede de proteção social à pessoa idosa constitui ainda um desafio decorrente do direcionamento ideo-político e de gestão.

Artigo 3

Velhice dependente e o serviço de cuidado no domicílio na política de assistência social

responsabilização da família para com o cuidado e a proteção dos riscos do curso da vida, sob discursos morais e determinações jurídicas, inviabilizando o compartilhamento desta responsabilidade que deveria ser do Estado, da família e da sociedade (PEREIRA, 2006; MIOTTO, 2005; CAMARANO; MELLO, 2010).

Com relação ao Serviço de Cuidado desenvolvido pelos CRAS os resultados apontam algumas de suas fragilidades e insuficiências, no que se refere à continuidade das ações preventivas, planejamento, clareza quanto ao papel dos profissionais nesse serviço. O que impõe a necessidade de respostas institucionais e com relação à gestão que favoreçam o cuidado digno às pessoas idosas no âmbito familiar, comunitário e institucional; como também atendam e deem visibilidade as necessidades e demandas dos cuidadores familiares.

Isso demonstra a necessidade da materialidade da rede socioassistencial em todos os níveis da política, de forma gratuita e universal e intersetorial, o que se mostra fundamental em face do prolongamento da velhice, das constantes violações de direitos e do agravamento do processo de precarização do trabalho e de vida que muitas pessoas idosas e seus familiares enfrentam.

Além das fragilidades já indicadas, existem os desafios postos pelas profissionais com relação ao Serviço, no que se refere a sua implementação no cotidiano dos CRAS, dentre eles a ampliação os investimentos no Serviço de Cuidado no Domicílio, pois diante da transição demográfica e do aumento do tempo da velhice, torna-se difícil projetar apenas na família o protagonismo do cuidado, conforme vem sendo efetivado pelas políticas de proteção social e do Idoso.

É preciso avançar no acompanhamento e fortalecimento do trabalho político educativo com as famílias, por meio de ações planejadas que envolvam a rede socioassistencial e o desenvolvimento da intersectorialidade como estratégia de articulação e de gestão municipal. O Serviço de Cuidado exige ações em diferentes níveis de proteção previstos nas políticas sociais, haja vista que suas demandas extrapolam o escopo da PNAS, sendo necessário para tanto a articulação do planejamento local e da gestão, a fim de não perpetuar o modelo de ações improvisadas e fragmentadas.

Ampliar a estreita relação dos CRAS e CREAS, por meio de reuniões entre os profissionais, para que trabalhem de forma articulada, discutam e planejem as ações do serviço, no intuito de haver referência e contra referência, visando o desenvolvimento de ações sistemáticas de acompanhamento das famílias na rede socioassistencial do SUAS e com os demais serviços das políticas sociais públicas.

Estruturar a Gerência de Vigilância Socioassistencial como área de gestão da informação dedicada à produção, sistematização das informações e controle de indicadores territorializados das situações de risco pessoal e social que incidem sobre as famílias. Uma vez que a ausência de um sistema de informação fragiliza a consolidação da rede e obstaculiza a interlocução de ações intersetoriais tanto no âmbito socioassistencial quanto das demais políticas públicas.

Investir na valorização dos trabalhadores da assistência social é prioridade, haja vista a alta rotatividade nos serviços pela contratação de profissionais com vínculos temporários, em detrimento de concurso público, os baixos salários, a ausência da equipe mínima. As condições de trabalho das Assistentes Sociais na política estão longe do estabelecido na NOB/RH/2006, o que contribui para que os atendimentos se restrinjam à intervenção de demandas emergenciais, sem problematização e prejudicando a análise sob a ótica da dimensão coletiva, e, no caso do idoso, das projeções do aumento da demanda por serviço de cuidado; ainda há a insuficiência de recursos aplicados nos serviços; a concentração dos investimentos nas políticas de transferência de renda e o reduzido quantitativo para a política; e a ausência de trabalho inter e multidisciplinar.

Avançar na implementação das políticas sociais para as pessoas idosas passa, necessariamente, pela efetivação de procedimentos de inclusão previstos na política, com a construção de equipamentos de cuidado na rede pública, haja vista que não basta afiançar o serviço sem que haja equipe multiprofissional qualificada, equipamento de cuidados intermediários como Centros-dia e Hospitais-dia. Todavia, a materialização desses serviços de cuidados afiançados nas políticas de assistência à saúde do idoso não retira a obrigação da família no cuidado, mas facilita a liberação dela para conciliar mercado de trabalho, educação e lazer.

O serviço de cuidado aponta fragilidade ou insuficiência em todos os níveis da rede socioassistencial, os quais deveriam ser referência na cobertura de uma rede de segurança social, assentados na lógica da proteção social e de direitos de cidadania.

As respostas ainda vêm sendo efetivadas a partir de demandas dos órgãos de defesa de direitos, denúncias da família e comunidade não por um planejamento fundamentado em diagnóstico sócio territorial e da vigilância socioassistencial, mas pela fragilidade do planejamento e da efetivação do trabalho inter e multidisciplinar nos CRAS e pelos profissionais que têm dificuldade em sistematizar o conhecimento sobre a realidade desses usuários e de desenvolver uma intervenção junto aos idosos e suas famílias. ☺

Artigo 3

Velhice dependente e o serviço de cuidado no domicílio na política de assistência social

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, Janaina C. *Mudanças e permanências nas relações de sociabilidade nas famílias de idosos*. Tese. 2011. (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. UFRJ/ESS, Rio de Janeiro, 2011.
- BEHRING, Elaine R. França e Brasil: realidades distintas da proteção social, entrelaçadas no fluxo da história. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, Cortez, n. 113, março 2013, p. 7-49.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social*: Brasília, 2004.
- BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais* (Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009). Brasília, MDS, 2009.
- CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; FERNANDES, Daniele. A População Brasileira e Seus Movimentos ao longo do Século XX. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org). *Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?* Rio de Janeiro: IPEA, 2014. p. 81-116. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_regime_demografico.pdf>. Acesso em:
- CAMARANO, A.A. e MELLO, J. L. Cuidados de Longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, Ana A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* RJ: Ipea, 2010.
- CARVALHO, Maria do C. B. (Org). O Lugar da Família na Política Social. In: *a família contemporânea em debate*. 5ª edição, São Paulo: Educ; Cortez, 2003. p.15-22.
- CNAS. Conselho Nacional de Assistência Social. *Tipificação nacional de serviços socioassistenciais*: Resolução CNAS/109/2009. Brasília: CNAS, 2009.
- DRAIBE, S. M. As políticas sociais e o neoliberalismo. *Revista USP*, n. 17, 2003, p. 10-17. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/25959/27690>>. Acesso em 28.ago.2011
- GOLDMAN, Sara Nigri; PAZ, Serafim Fortes. Velhice com cidadania: Uma conquista a cada dia! In: PACHECO, Jaime L. et al (Orgs.). *Tempo Rio que Arrebata*. Holambra: Editora Setembro, 2005.
- IBGE. *Censos demográficos*: 1991, 2000, 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2011/matriz.htm#socio>>. Acesso em 23.out.2015
- MIOTO, R. C. T. Dilemas do trabalho social com famílias no campo da política social brasileira. In: *Anais... XIV Encontro Nacional de pesquisadores em Serviço Social*. Natal/RN, 2014.
- Novas propostas e velhos princípios: assistência as famílias no contexto de programas de orientação e apoio familiar. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (Orgs). *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. São Paulo: Cortez, 2006.
- Família, trabalho com famílias e serviço social. *Serviço Social em Revista*, v. 12, n. 2, p. 163-176, jan./jun., 2010.

- PEIXOTO, Clarice E. Aposentadoria: retorno ao trabalho e solidariedade familiar. In: PEIXOTO, Clarice E. (Org). *Família e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p. 57-84.
- PEREIRA, P. A. P. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (Orgs). *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. São Paulo: Cortez, 2006.
- SILVA, A. *A Gestão da seguridade social brasileira: entre a política pública e o mercado*. São Paulo: Cortez, 2004.
- SPOSATI, A. *Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. SP: Cortez, 2004.
- VERAS, R. P. A longevidade da população: desafios e conquistas. In: *Serviço Social & Sociedade*, n. 75. (Velhice e Envelhecimento), ano XXIV, São Paulo, Cortez, 2003, p. 5-18.
- TEIXEIRA, Solange M. *Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2008.