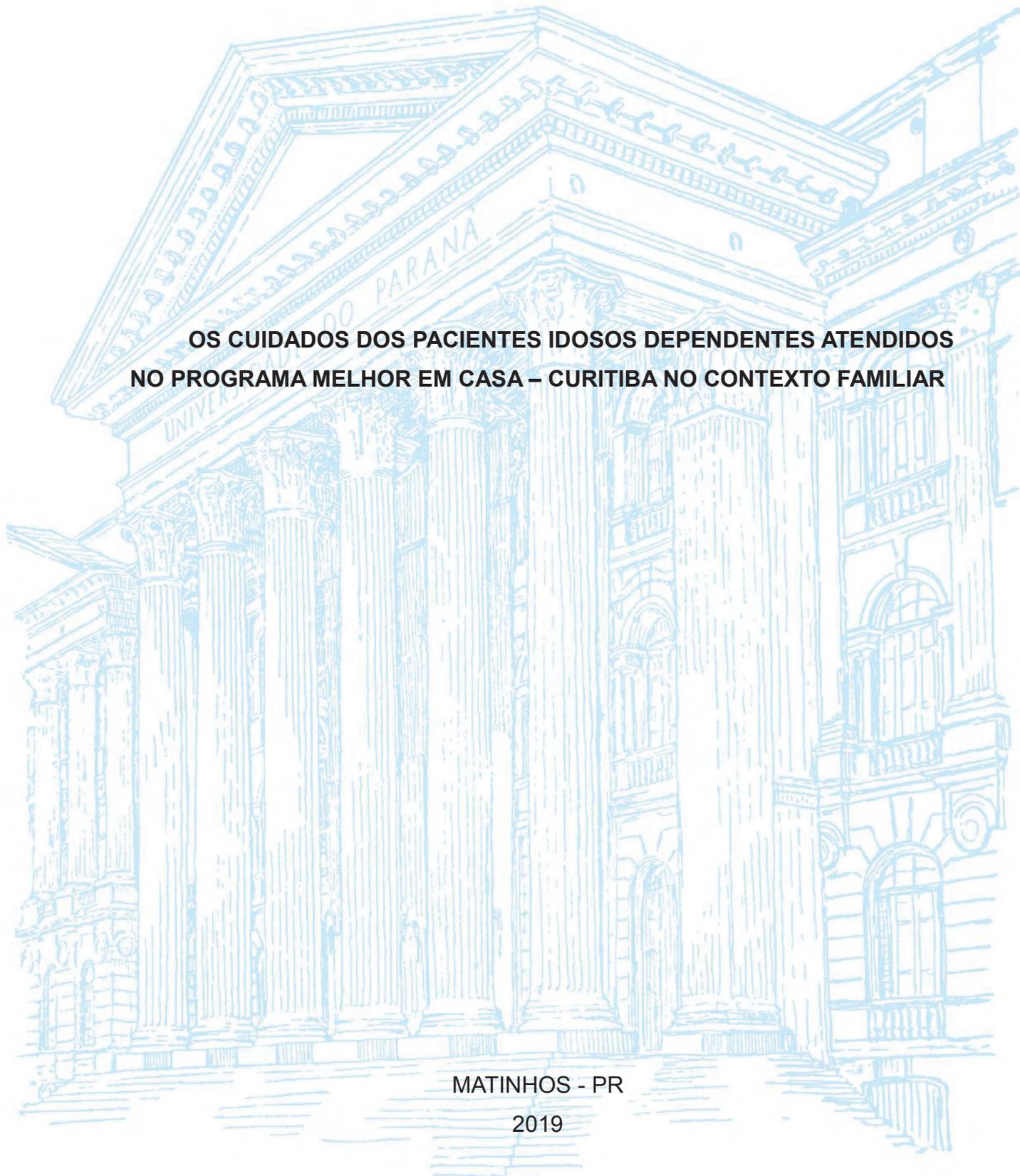


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - SETOR LITORAL

MONICA GRAVI GONÇALVES CAMARGO

**OS CUIDADOS DOS PACIENTES IDOSOS DEPENDENTES ATENDIDOS
NO PROGRAMA MELHOR EM CASA – CURITIBA NO CONTEXTO FAMILIAR**

MATINHOS - PR
2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR LITORAL

MONICA GRAVI GONCALVES CAMARGO

**OS CUIDADOS DOS PACIENTES IDOSOS DEPENDENTES ATENDIDOS
NO PROGRAMA MELHOR EM CASA - CURITIBA NO CONTEXTO FAMILIAR**

Artigo apresentado como requisito parcial à obtenção de certificação do Curso de Pós-Graduação em Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar, Setor Litoral, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Barbara Voidelo

MATINHOS - PR

2019



PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Os membros da Banca Examinadora designada pela orientadora Professora Dra. Ane Bárbara Voidelo, realizaram em 10 de agosto de 2019 a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da estudante **Monica Gravi Gonçalves Camargo** sob o título "OS CUIDADOS DOS PACIENTES IDOSOS DEPENDENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA MELHOR EM CASA - CURITIBA NO CONTEXTO FAMILIAR", sendo quesito parcial para obtenção do Título de *Especialista no Curso de **Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar***, pela Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral, tendo recebido conceito "APL".

Matinhos, 10 de agosto de 2019.

Dra. Ane Bárbara Voidelo
Professora Orientadora

Dra. Silvana Maria Escorsim
Professora Integrante

Dra. Giselle Ávila Leal de Meirelles
Professora Integrante

Monica Gravi Gonçalves Camargo
Estudante

Conceitos de aprovação
APL = Aprendizagem Plena
AS = Aprendizagem Suficiente

Conceitos de reprovação
APS = Aprendizagem Parcialmente Suficiente
AI = Aprendizagem Insuficiente

OS CUIDADOS PRESTADOS AOS PACIENTES IDOSOS DEPENDENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA MELHOR EM CASA - CURITIBA NO CONTEXTO FAMILIAR

Monica Gravi Gonçalves Camargo ¹

Orientador: Prof. Ana Barbara Voidelo²

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo analisar a realidade da assistência prestada aos idosos totalmente dependentes, no âmbito familiar, atendidos pelo Programa Melhor em Casa Curitiba. Também propõe refletir sobre as diferentes condições de vida que esses pacientes estão inseridos, e sua relação com a Questão Social. Para elaboração desse artigo foi realizado uma pesquisa de caráter quantitativo, e utilizado um questionário, aplicado na forma de entrevista com famílias e cuidadores de alguns idosos dependentes, os quais foram solicitados para serem avaliados pelo Serviço Social por suspeita de negligência e com perfil de dependência total ou parcial de cuidados. O texto apresenta o início do Programa Melhor em Casa na cidade de Curitiba, seus objetivos, o perfil dos pacientes atendidos e suas especificidades. Se encerra com os resultados da coleta de dados da pesquisa realizada, os quais revelam uma relação entre a negligência perpetrada contra os pacientes e as expressões da Questão Social.

Palavras chaves: Atendimento domiciliar; proteção social, pessoa idosa; questão social.

ABSTRACT: The purpose of this article is to analyze the reality of the care provided to the elderly totally dependent, in the family environment, assisted by the “Melhor Casa” in Curitiba Program. It also proposes to reflect on the different conditions of life that these patients are inserted, and their relation with the Social Question. For the preparation of this article, a quantitative research was carried out, and a questionnaire was used, applied in the form of interviews with families and caregivers of some dependent elderly people, who were asked to be evaluated by the Social Service on suspicion of negligence and with a dependency profile total or partial care. The text presents the beginning of the “Melhor Casa” Program in the city of Curitiba, its objectives, the profile of patients attended and their specificities. It closes with the results of the data collection of the research carried out, which reveal a relationship between the negligence perpetrated against the patients and the expressions of the Social Question.

Keywords: Home care; social protection, old people; social issues

¹Assistente Social formada pela Faculdade Integradas Espirita em 2006.

²Professora do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Paraná (UFPR), doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mestre em Ciências Sociais pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Centro-oeste do Paraná (Unicentro)

INTRODUÇÃO

Em 2011 o Ministério da Saúde criou o Programa Melhor em Casa, esse Serviço de Atendimento Domiciliar tem como objetivos: a redução da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde e a desinstitucionalização e a otimização de recursos financeiros. Esse serviço é prestado exclusivamente para os usuários do Sistema Único de Saúde e sua admissão é baseada na condição de dependência do paciente.

Em Curitiba o SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar) foi implantado em abril de 2012 e atualmente conta com onze equipes de EMAD (equipe multiprofissional de atenção domiciliar) e duas equipes de EMAP (equipe multidisciplinar de apoio). Tem cobertura para todos os moradores de Curitiba, em todos os setenta e cinco bairros da Capital e organizado através dos Distritos Sanitários. As solicitações para admissão neste Programa são realizadas pelos profissionais das Unidades Municipais de Saúde, das Unidades de Pronto Atendimento e dos hospitais Públicos e Filantrópicos. A adesão dos pacientes neste Serviço de Atendimento Domiciliar é efetivada após avaliação do profissional médico que leva em consideração a estabilidade clínica entre outras.

O interesse em estudar sobre a problemática apresentada, surgiu das frequentes situações em que os colegas profissionais de saúde trazem como demanda o “cuidado inadequado” das famílias em relação aos idosos dependentes atendidos pelo SAD.

Esses cuidados não estavam sendo realizados de forma adequada e suficiente em relação a higiene pessoal dos pacientes, as trocas de decúbito para prevenção de lesões na pele de pacientes totalmente acamados, as trocas de curativo conforme prescrição do enfermeiro, não estavam sendo realizadas com a correta frequência, as trocas irregulares de fraldas geriátricas para os idosos que apresentam a perda do controle de micção e incontinência intestinal, administração medicamentosa incorreta ou insuficiente, alimentação insuficiente ou inadequada, higiene domiciliar insalubre, ausência de cuidador capacitado para os cuidados, baixa adesão ao tratamento de saúde proposto, entre outros.

Nos últimos cinco anos de atuação neste programa, ficou evidente para o Serviço Social, a necessidade de aprofundamento no conhecimento sobre a

negligência contra os idosos perpetrada pelos seus cuidadores em seus domicílios.

Essa foi a problemática que trouxe as demandas mais impactantes para a profissional assistente social. O descuido contra os idosos apontadas através de solicitações escritas ou oral, pelos profissionais de outras categorias e repassadas para o Serviço Social. É necessário considerar as dificuldades que as famílias enfrentam quando a responsabilidade de um idoso adoecido que apresenta um comprometimento na sua autonomia e independência recai sobre elas, principalmente as com maiores dificuldades socioeconômicas. É necessário que essas possam contar com o papel do Estado, para que não sejam deixados em situação de desamparo³.

Dessa forma é necessário também que todos os profissionais envolvidos neste cenário, aprofundem seus conhecimentos para compreender o significado desses atendimentos em domicílio e consigam compartilhar essas funções com a família e cuidadores. Portanto os profissionais de saúde que compõe as onze equipes do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) devem apoiar todas as famílias atendidas, fortalecendo-as conforme as suas dificuldades e necessidades.

O objetivo deste estudo, portanto, é contextualizar as expressões da "Questão Social" apresentando o resultado da experiência no cuidado domiciliar dos idosos atendidos no Programa Melhor em Casa – Curitiba, bem como o papel e as dificuldades apresentadas pelas famílias.

PROGRAMA MELHOR CASA CURITIBA

No início de 2011, foi implantado pelo Governo Federal, o Programa Melhor em Casa, que é um serviço voltado para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que apresentam dificuldade de locomoção, ou seja, estejam impedidos de sair de casa para chegar até uma Unidade Municipal de Saúde para ser atendido ou para aqueles que o tratamento de saúde domiciliar seja mais indicado.

A atenção domiciliar de acordo com o Ministério da Saúde, tem como foco proporcionar ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando

³ a sensação de não proteção e abandono de uma pessoa por sentir-se realmente isolada e sozinha. Este sentimento de desamparo está ligado à sensação de indiferença social por parte dos demais.
Autor: Editorial Que Conceito. São Paulo.
Disponível em: <https://queconceito.com.br/desamparo> . Acesso em: 16 jun, 2019.

hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, além de ser um melhor conforto de sua casa. É um serviço que complementa as ações de saúde realizados na atenção básica, no sentido de proporcionar promoção, prevenção e reabilitação e cuidados de doenças no domicílio, substituto ou complementar à internação hospitalar.

Em Curitiba, a sede está localizada dentro do Hospital do Idoso Zilda Arns, e suas atividades tiveram início em abril de 2012. Ambos são administrados pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (FEAES). Atualmente são atendidos em média, 500 pacientes por mês neste Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD Curitiba).

Conta com onze equipes de EMAD (equipe multiprofissional de atendimento domiciliar) composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem e duas EMAP (equipe de atendimento domiciliar de apoio) composta por fonoaudióloga, nutricionista, psicóloga, farmacêutica e assistente social. Esta equipe de apoio é acionada para avaliação após solicitação das equipes de EMAD. A organização se dá através dos Distritos Sanitários de Saúde.

O perfil desses pacientes em grande parte são, idosos com perda/redução dependência funcional, ou seja, parcialmente ou totalmente dependentes de outras pessoas para os cuidados pessoais e atividades de vida diária (alimentação, banho, vestir).

A SITUAÇÃO DE NEGLIGÊNCIA COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL: UMA ANÁLISE REALIZADA NO CONTEXTO FAMILIAR

A negligência é caracterizada pela recusa ou a omissão de cuidados a pessoa idosa e é cabível do preenchimento de Notificação Obrigatória para a Rede de Proteção do município de Curitiba. A negligência é sinalizada como principal natureza de violência praticada contra os idosos e implica diretamente na condição de vida do paciente, que tem, nestes casos, seu direito fundamental de viver com dignidade ameaçado, principalmente devido a sua condição de dependência. O Estatuto do Idoso em seu artigo 2 prevê que:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurado-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para

preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2010, p 10.).

Para analisar a insuficiência de cuidados mínimos contra os idosos, que ferem inclusive sua dignidade humana, atendidos no SAD e mencionados pelas equipes multiprofissionais é necessário compreender que as condições de renda, moradia, desemprego, vínculos afetivos, acesso à educação, saneamento básico, lazer, emprego podem estar ligados a essa problemática.

Em janeiro a maio de 2019, foi aplicada uma avaliação socioeconômica pela própria pesquisadora e também única assistente social do Programa Melhor em Casa que atua neste Serviço desde outubro do ano de 2013. Esta avaliação foi realizada com as famílias/cuidadores de idosos dependentes atendidos no Programa, nas modalidades AD2 (usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou possibilidade física de locomoção até uma Unidade de Saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado e AD3 (destina-se aos usuários semelhantes aos de AD2, mas com maior complexidade que dificilmente terão alta dos cuidados domiciliares). A pesquisa foi aplicada nos domicílios dos pacientes, residentes em variados bairros da capital paranaense.

Os pacientes escolhidos para essa pesquisa, foram os que tinham idade superior a sessenta anos, devido ao estudo tratar exclusivamente da população idosa, de ambos os sexos, com perda ou redução total ou parcial da capacidade funcional, devido as sequelas e sintomas de doenças mais comuns na população idosa como: Acidente Vascular Cerebral; Mal de Alzheimer; Doença de Parkinson; demências avançadas ou não especificadas, tumores malignos em fase de Terminalidade entre outras. Foram escolhidos os pacientes que, através das solicitações de avaliação para o Serviço Social de outras categorias profissionais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicóloga e fonoaudióloga e técnicos de enfermagem solicitaram o apoio dessa especificidade, por motivo de negligência ou cuidados inadequados. Essas solicitações de avaliação para o assistente social acontecem da forma de solicitação verbal, preenchimento de solicitação escrita ou mesmo via mensagem de celular.

As avaliações foram realizadas nas residências de vinte pacientes, em conjunto com demais profissionais que compõem as equipes multiprofissionais, nos horários compreendidos entre 14:00 às 17:30 horas em dias úteis. Atingindo em média 4% dos idosos atendidos no SAD.

Os participantes dessa pesquisa também contavam com um responsável cuidador que pudesse responder as questões.

Para aproximação mais real da proposta deste estudo foi necessário, portanto, escolher a pesquisa empírica, ou seja, os métodos utilizados foram a de coleta de dados e de observação. Além da pesquisa empírica, foi utilizada a pesquisa quantitativa.

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada em forma de questionário e abordou questões como: renda, idade, nível de dependência, escolaridade, moradia, número de pessoas envolvidas nos cuidados, vínculo afetivo, custos adicionais devido à doença do paciente idoso entre outros. Também foi realizada perguntas direcionadas aos entrevistados que abordou quais eram as maiores dificuldades enfrentadas em relação aos cuidados. Ressalta que devido as dificuldades e limites educacionais e intelectuais, os questionários foram preenchidos pela própria entrevistadora.

A técnica de observação foi utilizada para avaliar a estrutura do domicílio dos pacientes, sua localização, seus vínculos com a comunidade, as limitações intelectuais e educacionais do cuidador, sobrecarga, condição física e idade do principal cuidador entre outros. Após a coleta de dados foi realizado a soma da quantidade dos resultados separados pelos objetivos que pretendia comparar.

Para melhor compreensão deste estudo, foram analisados os prontuários eletrônicos para conhecimento amplo tanto da doença e dependência de cada idoso, bem como o tempo dessa dependência, os acompanhamentos de familiares durante internamento hospitalar, a nutrição e possíveis previsões de melhoras clínicas. Além das técnicas já mencionadas, a técnica da escuta qualificada também merece destaque.

Portanto, essas técnicas possibilitaram refletir sobre os objetivos desse estudo.

COMPREENSÕES SOBRE AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL

A pesquisa mostrou que 100% das famílias estudadas têm renda mensal igual ou menor que um salário mínimo per capita. A renda dessas famílias não garantem integralmente a manutenção adequada de um idoso dependente em todas as suas necessidades, tais como alimentação, vestuário, fraldas geriátricas, medicações não fornecidas pelo SUS entre outras.

Em alguns casos, as famílias apresentaram outras pessoas idosas na família, ou pessoas com deficiência, e até responsabilidade sobre netos menores de dezoito anos, o que se torna ainda mais custoso para a família.

Desses próprios pacientes idosos, 25% são beneficiados pelo Benefício de Prestação Continuada(BPC) . Aqui também se percebe que todos os outros idosos analisados que não são aposentados ou pensionistas pela Previdência Social, necessitam desse benefício assistencial, mas por não preencherem a idade mínima de 65 anos, ou não atingirem o critério da renda de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente, são impedidos de pleitearem esse benefício. Mesmo tendo sua condição de funcionalidade totalmente reduzida, e em alguns casos avaliados pelos médicos como dependência permanente. 40% recebem benefício previdenciário de apenas um salário mínimo, 15% não possuem renda previdenciária nem assistencial, e 20% com renda superior a um salário mínimo.

No que se refere a dependência dos pacientes, 30% atualmente usam sonda exclusiva para alimentação via gastrostomia ou sonda nasoenteral. Cabe aqui evidenciar que as dietas exclusivas para alimentação são indicadas para os idosos com disfagia, ou seja, quando há perda ou redução no ato de engolir, essas dietas podem ser compradas, o que chamamos de dietas industrializadas ou podem ser preparadas de forma artesanal, o que não se pode deixar de mencionar é que o custo da dieta industrializada tem um custo aproximado de $\frac{2}{3}$ do salário mínimo por pessoa mensalmente, isso representa o comprometimento da totalidade de quase todos os pacientes analisados nesta pesquisa. A dieta artesanal ou caseira é recomendada pela Secretaria de Saúde de Curitiba, e apesar de um pouco menos custosa, há de considerar o tempo e cuidados na preparação.

75% do total dos idosos encontram-se na condição de acamados e outros 25% apresentam grande dependência para transferência ou sentar-se. Necessitam, portanto, de supervisão e acompanhamento em tempo integral. Essa realidade também se estende aos demais pacientes idosos, pois os que não foram considerados totalmente acamados, apresentam perda parcial ou total de sua autonomia.

85% dos pacientes fazem uso de fraldas geriátricas para eliminações vesicais e intestinais, outro custo extra para a família que possui um idoso com esse sintoma. Há aproximadamente dois anos e meio foi retirado dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de Curitiba, a distribuição de fraldas geriátricas para os idosos cadastrados no CadÚnico, como benefício eventual, perante receita médica.

A pesquisa mostrou que 50% possuem apenas uma pessoa envolvida nos cuidados com o paciente dependente. Aqui podemos mencionar o número reduzido de filhos disponíveis para os cuidados desses idosos com a dependência desses pais idosos, e a necessidade do trabalho laboral para seu sustento, necessidade esta que pode fragilizar alguns vínculos familiares. 55% tiveram um familiar que saiu do emprego para cuidar do paciente dependente. 55% dos pacientes estudados tiveram acesso à educação fundamental I (primário) 15% fundamental II (até oitava série) 10% ensino médio e 20% não tiveram acesso à educação. Essa realidade demonstra o resultado da sociedade capitalista que tende a manutenção dos privilégios de classe. O Estado por sua vez visando o máximo para o Capital estabelece muitas vezes o acesso limitado de educação, principalmente para a população em vulnerabilidade social.

65 % moram em casa própria (sua ou de seu familiar) 20 % moram em casa alugada, 10% em residência em ocupação irregular e 5% em casa cedida. Há um desinteresse do Estado em atender os direitos básicos dos idosos como moradia, porém é possível entender que, as condições de vida que estão expostos, impactam diretamente na sua própria saúde. 85% declararam não ter condições de custeio de cuidadores. Podemos chegar a conclusão aqui que não são somente essas famílias analisadas, podemos considerar que muitas famílias brasileiras não têm essa condição de custear todas as despesas de um idoso dependente.

As perguntas direcionadas sobre as dificuldades em relação aos cuidados em tempo integral do paciente dependente tivemos como resposta: 100% responderam falta de recursos financeiros/materiais, 70% se sentem sobrecarregados com os cuidados do familiar dependente, 35% possuem alguma dificuldade em relação ao acesso as políticas públicas, 95 % declaram que necessitam de ajuda do Estado e da sociedade.

Observou durante a pesquisa que algumas residências não possuem uma estrutura mínima adequada para o conforto que os pacientes necessitam, isso representa 60% dos domicílios analisados. O desemprego dessa população evidenciou-se maior dificuldade, o número de pessoas com vínculos fragilizados com o idoso doente e ou ausência de familiares, número reduzido de pessoas na composição familiar. O acesso a educação e as questões socioculturais dessas famílias também foram relevantes.

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: OS DESAFIOS ATUAIS

O objeto de intervenção do assistente social estabelecido nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS⁴, 1996, é a questão social, a qual demanda uma atuação profissional numa perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais. Na perspectiva teórico-política consegue-se uma leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida.

Com as expressões da questão social mencionadas neste trabalho, conseguimos analisar o movimento histórico da sociedade brasileira apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo.

Vale ressaltar que na Constituição Federal de 1988 (lei 8.080/1990) aponta as expressões da questão social e indica como fatores determinantes e condicionantes da saúde, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, e o acesso a bens e serviços essenciais. Nos casos estudados, percebemos que muitos direitos constitucionais estão relacionadas as falhas e limites nos cuidados com os idosos dependentes.

Essas expressões da questão social devem ser compreendidas, segundo lamamoto (1982), como o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, que se expressam por meio das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais.

As questões de renda, condições de moradia e de trabalho e acesso à educação estão relacionados a desigualdade social instalada no nosso país. É essa desigualdade que prejudica e limita as pessoas a terem seus acessos a direitos básicos como educação e saúde de qualidade, trabalho, moradia, boas condições de locomoção entre outros, as pessoas vivem numa maneira que lhe está disponível, não por escolha.

As causas da desigualdade social, a má distribuição de renda e concentração de poder, má administração de recursos públicos e ambientais, lógica de mercado do sistema capitalista, falta de investimentos, nas áreas sociais e cultura, desemprego.

⁴Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social.

Marx explica que enquanto os trabalhadores se preocupam em sobreviver, os capitalistas se preocupam com o lucro, indiferentes as desigualdades e os conflitos sociais.

A compreensão dos determinantes sociais, econômicos e políticos interferem no processo saúde/doença e esse é o primeiro desafio, pois essa violência evidenciada é percebida por alguns profissionais de saúde apenas como: falta de vontade, preguiça, falta de colaboração da família, e não conseguem compreender que em alguns casos a responsabilidade que cai sobre as famílias dependem da situação da convivência ao longo da vida ou as condições intelectuais, culturais e de renda desses. Aqui podemos lembrar que a questão social por muito tempo esteve relacionada à “disfunção” ou “ameaça” de alguns indivíduos à ordem social. Ao se depararem com essas cenas, os profissionais que compõe a equipe multiprofissional do Programa Melhor em Casa, acionam o profissional assistente social para as devidas intervenções.

Sabe-se que o assistente social tem como seu objeto de trabalho a “questão social” e são chamados a intervir nas relações sociais, tendo em vista a ampliação e da cidadania e dos direitos civis, políticos e sociais à população com mais vulnerabilidade social, e no caso com os idosos, usuários do Sistema Único de Saúde. Segundo Yamamoto a “questão social”

[...] diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana - o trabalho - das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. (IAMAMOTO, 2001, p10).

Desta forma é necessário refletirmos que as expressões da Questão Social são as expressões das desigualdades sociais, políticas e econômicas. As dimensões subjetivas devem ser analisadas, as condições de vida e de trabalho, entendendo o contexto histórico e sua dimensão.

Diante desta realidade observou-se a importância de abordar a condição de vida desses idosos que perderam sua funcionalidade e são atendidos pelo Programa Melhor em Casa, bem como analisar a relação das motivações dessas práticas, conhecendo os aspectos relacionados as dificuldades aos cuidados desses idosos no âmbito familiar.

É importante compreender que há fatores econômicos, familiares e legais que impactam nessas condições precárias de saúde, onde a pessoa que está mais próxima desses cuidados se vê obrigado a ser responsável integralmente pelo idoso doente, o que pode ser o cumprimento de papel pode ser executado pelos vínculos familiares.

Neste sentido o assistente social consegue compreender o que está além do que está representado, ou seja, percebe entender que os determinantes estão relacionados a essa expressão da Questão Social, a qual se manifestam neste caso, quando identificamos que as famílias apontadas por essas “falhas” ou “negligências” contra os idosos possuem menor índice de acesso à educação, quando grande parte dos idosos analisados não possuem uma estrutura mínima de moradia, quando observamos que os idosos e sua família têm renda inferior a um salário mínimo per capita, percebemos a fragilidade de vínculos afetivos devido histórico de abandono, violência, uso de substâncias psicoativas, ou uso abusivo de bebidas alcoólicas. Fica evidente que as expressões da questão social se manifestam e estão ligadas a desigualdade social, historicamente instalada no nosso país.

Ainda nesse sentido, sabemos que o custo de um paciente em hospital é mais alto do que em acompanhamento de uma equipe de SAD no seu domicílio, porém a permanência de alguns idosos incapacitados para as atividades de vida diária sob os cuidados de sua família, implica na qualidade da assistência a eles prestados, resultando em um cuidado insuficiente.

Mesmo que segundo o Estatuto do Idoso a responsabilidade dos idosos seja da família, é importante destacar que nem sempre a família tem condições de assumir a responsabilidade pelo cuidado do idoso, principalmente aquelas que a situação financeira não seja estável. Portanto espera que os profissionais ao invés somente de apontar falhas nos cuidados dessa população, se envolvam com a questão e colaborem na superação desses danos.

Essa centralidade de responsabilidade da família em provedora de cuidado integral ao idoso implica entender o que cada família representa na sociedade, compreender os padrões culturais e seus novos arranjos familiares. Freitas (2002) em seu artigo “As novas expressões da ‘Questão Social’ e as famílias brasileiras: reflexões para o Serviço Social” refere famílias como “uma realidade em constante transformação e que qualquer análise acerca da família tem que se ater às condições que essas famílias vivem”.

As alterações do sistema capitalista, intensifica o processo de exploração e expropriação das classes trabalhadoras diminuem o papel do Estado na garantia de direitos de políticas públicas e atingem as necessidades mais básicas da população idosa. Para Iamamoto (2008) isso caracteriza à “banalização do humano” à “indiferença” conforme a autora

[...] a banalização do humano, que atesta a radicalidade da alienação e a invisibilidade do trabalho social e dos sujeitos que o realizam na era do capital fetiche. A subordinação da sociedade humana às coisas ao capital-dinheiro e ao capital mercadoria retrata na contemporaneidade, um desenvolvimento econômico que se traduz como barbárie social. (IAMAMOTO, 2008, p. 125).

Nos casos apontados, essas famílias aparecem como “problema social”, principalmente diante de ausências de serviços públicos, aumentando assim a desigualdades socioeconômicas que podem ser caracterizados como discriminação das famílias mais pobres. A questão social então se expressa nas formas de pobreza, miséria e exclusão. Conforme ainda Iamamoto:

[...] a questão social expressa a subversão do humano própria da sociedade capitalista contemporânea, que se materializa na naturalização das desigualdades sociais e na submissão das necessidades humanas ao poder das coisas sociais”. (IAMAMOTO, 2008, p 125)

Essa pesquisa aparece, como um desafio de enfrentamento à questão social, “resultado de uma pobreza produzida historicamente e não, naturalmente produzida universalmente subjugados, abandonados e desprezados [...]” (IAMAMOTO, 2008 p.125, 126) já que evidenciou uma grande aproximação da realidade vivenciada como assistente social do Programa Melhor em Casa em quase 6 anos de atuação com os usuários desse Serviço. Obteve um conhecimento teórico que pode ser um avanço para uma atuação da sociedade mais envolvida com a população idosa, especialmente a parcela dos mais dependentes.

Identificou que os aspectos culturais e históricos fazem parte da realidade brasileira. As desigualdades sociopolíticas e econômicas em que muitos idosos dependentes vivem com suas famílias e cuidadores restringem o acesso a uma cidadania .

Os profissionais assistentes sociais devem compreender as expressões da questão social, visando uma intervenção comprometida com a população

desfavorecida⁵ na sociedade. Manter a postura de não culpabilizá-las pelas “falhas” cotidianas, já que gerados pela situação de pobreza e miséria que vivem, produzidas pelo sistema capitalista.

O Serviço Social junto com outros profissionais busca materializar o que preconiza o projeto societário no projeto ético-político dos Assistentes Sociais, buscando a efetivação dos direitos da população idosa.

Observando os resultados desta pesquisa e baseando no Estatuto do Idoso onde prevê a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público em relação a assistência aos idosos, pode se criar, meios para que essa população seja melhor atendida, garantindo-lhes a dignidade humana⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo proporcionou evidenciar as fragilidades encontradas no âmbito domiciliar, especificamente nos idosos dependentes atendidos no Programa Melhor em Casa – Curitiba. Trouxe o resultado das observações em atendimentos vindos de demandas dos profissionais que compõe as equipes multiprofissionais, bem como a compreensão dos relatos dos familiares e cuidadores diante da questão. Foi observado que a negligência praticada contra os idosos dependentes ou parcialmente dependentes é uma das demandas que merecem destaque ao Serviço Social. Este tipo de violência é supostamente praticado somente pela sua própria família, e pode ser julgada como negligência ou por abandono, na ótica do senso comum.

O estudo aponta que nem todos os idosos domiciliados recebem os cuidados adequados das famílias e cuidadores. Além disso trazem impactos negativos às famílias, aumentando dificuldades econômicas destas. A insuficiência das políticas públicas também contribui para deixá-los em situação de desamparo.

No decorrer das entrevistas, é importante destacar que o acompanhamento da família é essencial para esses pacientes, e mesmo definida pelo Estatuto do Idoso

⁵Desfavorecida em situação de desvantagem social e econômica.

⁶Dignidade Humana prevista no artigo 1º, inciso III da Constituição Federal, constitui um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, inerente a República Federativa do Brasil. Sua finalidade, na qualidade de princípio fundamental, é assegurar ao homem um mínimo de direitos que devem ser respeitados pela sociedade e pelo poder público, de forma a preservar a valorização do ser humano. Disponível em: <https://direitonet.com.br>. Consultado em 16 jun 2019.

como a principal responsável pelos cuidados desses, foi observado as dificuldades das famílias, e isso implica na efetivação e garantia da saúde dos pacientes idosos.

Em relação aos assuntos abordados a questão de renda insuficiente foi a queixa mais mencionada. Em destaque ainda pode se mencionar a falta de recursos materiais e humanos que está ligado também a renda.

Conclui se com este estudo que, apesar do avanço nos atendimentos dos idosos dependentes em domicílio, a partir da criação do Programa Melhor em Casa, especificamente a implantação na cidade de Curitiba no ano de 2012, significa que o Estado ainda não vem acompanhando esse avanço em relação as necessidades sociais básicas, principalmente quando se trata de idosos que devido as doenças apresentam situações de dependência.

Um modelo de atenção à saúde dos idosos deve ser também eficiente em conjunto com outras políticas públicas, isto é executar na prática o discurso de eficácia e resolutividade as funções do Estado, atribuições da família e sociedade.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal: Secretaria de Documentação 2018. 530 p.

BRASIL. Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre **o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº2528 de 19 de outubro de 2006 aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Ações e Programas**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/melhor-em-casa>> Acessado em: 08/04/2019

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília,2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**.Brasília,1993

ESTATUTO DO IDOSO. **Lei Federal nº 10.741**, de 01 de Outubro de 2003.

FREITAS, Rita de Cassia Santos. **Em nome dos filhos, a formação de redes de solidariedade-algumas reflexões a partir do Caso Acari**. Revista Serviço Social e Sociedade, n 71 São Paulo: Cortez, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **A Questão Social no capitalismo**. In: Temporalis/ABEPSS. Ano 2, n.3 (jan./jun.2001) Brasília: CFESS, Grafile, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche:capital financeiro, trabalho e questão social**. In 9 ed. São Paulo: Cortez, 2008.