

Relato de experiência: serviço de proteção social especial no domicílio para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias

Adriana Cristina Gatti ¹

Marta Fuentes Rojas ²

Resumo

A combinação do envelhecimento populacional com a diminuição do número de integrantes das famílias são elementos que trazem impacto em vários setores da sociedade contemporânea. Se por um lado há uma oportunidade de mercado para o investimento na oferta de serviços a essa população, por outro há uma parcela de idosos que mal consegue garantir-se nos mínimos sociais, especialmente nos cuidados da vida diária. Este trabalho apresenta um relato de experiência de uma política pública da assistência social denominada “Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias”, na modalidade domiciliar, executado por uma Organização da Sociedade Civil no município de Campinas, que desenvolve ações para dirimir os impactos da falta de cuidados à pessoa idosa que apresenta alguma dependência.

Palavras-chave: Cuidado. Pessoa idosa. Política Pública

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Aplicadas, Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas. Limeira, SP, Brasil. E-mail: acris.gatti@gmail.com.

² Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Aplicadas, Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas. Limeira, SP, Brasil. E-mail: marta.fuentes@fca.unicamp.br.

Introdução

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa no Brasil, ou seja, o grupo de pessoas com 60 anos ou mais, era de 4,24% em 1950, e as projeções feitas para 2050 chegam a 23,76% (IBGE, 2016). Papaléo (2006) mostra que o tema do envelhecimento vem se apresentando mais intensamente nas diversas sociedades, a partir do século XX, devido à “pressão passiva” oriunda do aumento mundial da população idosa. Segundo o autor, a visibilidade da população idosa, em termos quantitativos, estimulou a criação de novas áreas do saber, como a geriatria e a gerontologia.

Embora essas duas disciplinas tenham como disparadores as ciências médicas, o processo do envelhecimento traz desafios para outras esferas do conhecimento e vem conquistando a atenção e a agenda em diversos setores (públicos e privados) da sociedade contemporânea. Em 1988, a República Federativa do Brasil assumiu, no Art. 193 de sua Constituição, que a “ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça social” (BRASIL, 1988). Ainda na Constituição, na Seção IV, que trata da Ordem Social, é destacada a proteção à velhice, “independentemente de contribuição à seguridade social” (BRASIL, 1988).

Contudo, o que é a “velhice”? Para responder essa questão, um bom caminho é reconhecer que a velhice acontece de forma processual e as consequências desse processo se apresentam de forma natural. Então, se as consequências são inevitáveis, justifica-se a preocupação antiga do homem em se deter na investigação do declínio das capacidades funcionais que o processo de envelhecimento deflagra, conforme apresenta Papaléo (2006). Camarano (2006, p. 88) aponta três dimensões a serem consideradas para os estudos da população idosa: “a) arranjos familiares, b) saúde e mortalidade e c) rendimentos”.

Ora, considerando que houve a diminuição da taxa de fecundidade e que as famílias reduziram o número de filhos, a insuficiência familiar, aliada ao perfil socioeconômico da pessoa idosa, compõe o calcanhar de Aquiles para manutenção da proteção a essas pessoas, especialmente àquelas que apresentam algum declínio funcional. Somando fatores como despreparo e inabilidade para executar os cuidados e a sobrecarga oriunda dessa atividade, o cuidador informal é exposto a situações de estresse que pode desencadear a violência à pessoa idosa, seja de maneira intencional ou involuntariamente. Para essas pessoas, as políticas públicas se tornam alternativas de sobrevivência.

Metodologia da pesquisa

Este trabalho relata a evolução de um serviço de proteção social a idosos com algum grau de dependência e insuficiência familiar, que, combinados, caracterizam situação de violação de direitos. Segundo um estudo documental que sistematizou a definição de relato de experiência tendo como base os periódicos da área da Psicologia, o relato de experiência é uma publicação cuja extensão é menor do que um relato de pesquisa ou estudo empírico; além de descrever uma situação, deve promover a discussão de elementos teóricos, concatenados e com relevância social (TOSTA; SILVA; SCORSOLINI-COMIN, 2016).

Para a elaboração deste relato, foi feito um estudo documental descritivo, utilizando os dados de prontuários de todas as pessoas atendidas pelo Serviço, os Planos de Ações da parceria entre a Organização da Sociedade Civil (OSC) e a Secretaria de Assistência Social do Município de Campinas, bem como os Diários Oficiais do Município. O período considerado para o levantamento dos dados foi de 01/06/2009 a 02/03/2017, considerando que esse foi o tempo que o referido serviço foi prestado exclusivamente pela Instituição pesquisada. Para a análise dos dados quantitativos, foram estabelecidos agrupamentos em categorias que posteriormente foram codificados e tabulados e, por fim, foi feita a análise estatística.

Discussão

A implantação e evolução do serviço

Diante do aumento das notificações de violência, em 2009, foi implantado, no município de Campinas, o Programa de Atendimento Domiciliar a Idosos com Graus de Dependência II, Vítimas de Violência, executado por uma Organização da Sociedade Civil (OSC), denominada Associação Franciscana de Assistência Social Coração de Maria (AFASCOM). Com o passar dos anos e a evolução da Política Pública de Assistência Social, o Serviço passou por alterações de nomenclatura e ampliou o atendimento às pessoas com deficiência, seguindo o que a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais propõe: Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, na modalidade domiciliar, compondo os serviços da Proteção Social Especial de Média Complexidade (BRASIL, 2009).

Vale ressaltar que o referido serviço também foi chamado pelos profissionais e usuários de Serviço de Cuidador Domiciliar. Um dos critérios para atendimento do usuário é este ter algum direito violado ou a própria violência instalada, e um de seus objetivos é a ressignificação dos vínculos familiares para a ampliação da capacidade

protetiva da família e, conseqüentemente, a redução da violação de direito ou violência. Segundo Ciosak *et al.* (2011), é no domicílio que as relações familiares ocorrem com maior intensidade, seja na proteção e apoio entre os entes, seja na configuração da desproteção e das violências.

Na modalidade de atendimento domiciliar, o usuário recebe, no lugar onde habita, uma cuidadora que o auxilia na execução das atividades de vida diária, que se dividem em: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs), aquelas que se relacionam com o autocuidado, ou seja, “são as atividades fundamentais para a manutenção da independência: capacidade para alimentar-se, ter continência, locomover-se, tomar banho, vestir-se e usar o banheiro” (FREITAS; MIRANDA, 2006, p. 904); e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) que são aquelas que se relacionam com o meio em que vive, geralmente são tarefas que exigem um pouco mais de elaboração e planejamento, como “arrumar a casa, telefonar, controlar e tomar os remédios, controle financeiro” (FREITAS; MIRANDA, 2006, p. 904), entre outras.

A equipe de trabalho foi composta por coordenação técnica, assistentes sociais e psicólogas (que formam a dupla psicossocial), cuidadoras e motoristas. Um dos traços relevantes do modelo de gestão é a capacidade de articulação entre diferentes atores: “Articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação interinstitucional com o Sistema de Garantia de Direitos” (CAMPINAS, 2016, p. 8). Essa articulação permite a aproximação e o diálogo com diferentes disciplinas, potencializando o trabalho com a interação de diversos setores. Com a participação efetiva de algum serviço na prestação de cuidados, Feuerwerker (2001) chama essa modalidade de “cadeia de cuidados” e adverte que a criação desse sistema exige o diálogo e a compreensão do olhar que cada serviço tem sobre os cuidados a serem prestados.

O atendimento foi oferecido de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h e, aos sábados, das 8h às 12h. Nesse período, a cuidadora se dirigia ao domicílio para auxiliar a execução das atividades básicas de vida diária (ABVDs, relacionadas ao autocuidado) e as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs, relacionadas ao ambiente que vive, dentro e fora do lar). Cada atendido tinha um plano de cuidado e todas as ações executadas nos domicílios foram elaboradas previamente com a equipe profissional, a pessoa idosa e sua família.

Este serviço teve por objetivo “promover a autonomia e a melhoria e qualidade de vida de pessoas com deficiência, idosas com dependência, seus cuidadores e suas famílias” (CAMPINAS, 2016, p. 8) e, para tanto, são diretrizes:

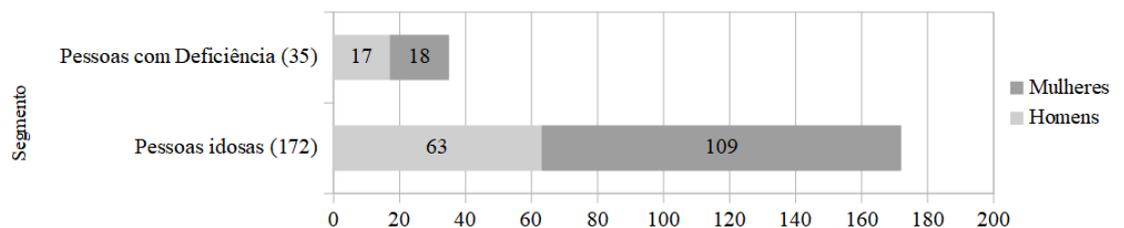
Ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência; prevenir o

abrigamento e a segregação dos usuários, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária; promover acesso a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos; promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção; acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias, passeios, etc, conforme necessidades; prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação de cuidados permanentes e prolongados (CAMPINAS, 2016, p. 85).

Resultados

A partir das informações dos prontuários dos atendidos, e considerando o período da implantação do Serviço de Cuidador Domiciliar, que ocorreu em 01/06/2009, até 02/03/2017, ocasião em que a AFASCOM deixou de executar esta política pública, foi identificado o atendimento de 207 pessoas. Destas, 83% são pessoas idosas e 17% pessoas com deficiência, como demonstra os dados da Figura 1, a seguir.

Figura 1 – Pessoas atendidas no período de 01/06/2009 a 02/03/2017



Fonte: Elaborado pelos autores.

Reconhecendo que um dos objetivos é adiar a institucionalização da pessoa idosa e ressignificar os vínculos familiares, a pesquisa revelou que das 172 pessoas idosas atendidas, 12% foram encaminhadas à Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). O levantamento também mostrou que o tempo de permanência no serviço foi variado, considerando a complexidade de cada caso, potencializado pela existência de conflitos nas relações interpessoais e pelas fragilidades típicas da senilidade. A causa de maior desligamento do serviço foi o óbito, configurando 29% dos casos.

Nas últimas Conferências Municipais da Assistência Social, do Idoso e das Pessoas com Deficiência, todas realizadas no ano de 2015, foram encaminhadas propostas de ampliação de metas de atendimento do Serviço (CMAS, 2015; CMDPCD, 2015; CMI, 2015). Essas propostas consideraram os impactos positivos aos usuários e familiares, a redução de violação de direitos, a potencialização da autonomia e independência dos usuários, e diminuição do estresse do cuidador familiar, ocasionado

pela sobrecarga dos cuidados. Isso pode ser validado com o histórico de ampliação de metas, demonstrado a seguir na Tabela 1.

Tabela 1 – Evolução das metas co-financiadas pela Secretaria de Assistência Social com a OSC AFASCOM

Ano	2009*	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017**
Metas co-financiadas	10	30	30	30	30	40	40	60	100

* A partir de 1º/06/2009.

** Até 02/03/2017.

Fonte: Elaborado pelos autores.

No final do ano de 2016, foi feita uma busca, nos Planos Anuais da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, para identificar quais os municípios paulistas que possuíam tal modalidade de atendimento. Entretanto, não foi possível a identificação de outros municípios que executam política pública similar, pois os registros dos Planos Anuais não separam as categorias de ofertas, que podem ser oferecidas em Centro Dia, Centro de Referência Especializado de Assistência Social ou no domicílio da pessoa idosa (BRASIL, 2009). Como esta modalidade de atendimento (domiciliar) ainda tem pouca visibilidade, não foi possível fazer um estudo comparativo.

Considerações finais

Ao relatar a experiência de uma política pública, que favorece a ressignificação do cuidado à pessoa idosa, é possível deslocar a existência das ações do campo da execução para a reflexão acadêmica. O relato possibilita dar visibilidade a outras formas de proteção, contrapondo-se ao acolhimento institucional e ao isolamento social, que ainda são estereótipos do envelhecimento. A continuidade da convivência no domicílio permite a preservação de seu território, garantindo-lhe o pertencimento e a identificação com sua história de vida e, neste sentido, é possível observar que quando a oferta de cuidados é feita no espaço que lhe é familiar, a vinculação ao serviço e aos profissionais tende a ser sensivelmente exitosa.

Referências bibliográficas

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Poder Executivo, 05 out. 1988. (Texto compilado).

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução n. 109, de 11 de Novembro de 2009. Aprova a Tipificação

- Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União**, Brasília, Poder Executivo, 25 nov. 2009.
- CAMARANO, A. A. C. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006, p. 88-105.
- CAMPINAS. Secretaria Municipal de Assistência Social e Segurança Alimentar. **Relatório de Gestão 2016**: Secretaria Municipal de Assistência Social e Segurança Alimentar. Campinas: SMASA, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2RloSM4>. Acesso em: 16 maio 2017.
- CIOSAK, S. I. *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. esp. 2, p.1763-1768, 2011.
- CMAS – CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Resolução CMAS n. 131 de 25 de Agosto de 2015. **Diário Oficial do Município de Campinas**, Campinas, Poder Executivo, 26 ago. 2015.
- CMDPCD – CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Direitos da Pessoa com Deficiência do dia sete de setembro do ano de 2015**. Campinas, 2015. Disponível em: http://www.campinas.sp.gov.br/arquivos/direitos-deficiencia/ata_cmpd_20150907.pdf. Acesso em: 16 mai. 2017.
- CMI – CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO. **Relatório da VII Conferência Municipal da pessoa idosa** – realizada nos dias 22 e 23 de maio de 2015 em Campinas – SP. Campinas, 2015.
- FEUERWERKER, L. C. M. A cadeia do cuidado em saúde. *In*: MARINS, J. J. (org.) **Educação, Saúde e Gestão**. Rio de Janeiro; São Paulo: ABEM; Hucitec, 2011. p. 99-113.
- FREITAS, E. V.; MIRANDA, R. D. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica ampla. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 900-909.
- IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
- PAPALÉO N. M. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 2-12.
- TOSTA, L. R. O.; SILVA, T. B. F.; SCORSOLINI-COMIN, F. O relato de experiência profissional e sua veiculação na ciência psicológica. **Revista Clínica & Cultura**, v. 2, n. 1, p. 62-73, 2016.