



O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA EM DOMICÍLIO PARA IDOSOS: a experiência de Piripiri-PI

Milaynne Christina Barros do Nascimento*

Poliana de Oliveira Carvalho**

RESUMO

Este artigo objetiva relatar a experiência de implantação do Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para idosos no município de Piripiri, assim como refletir sobre a atuação profissional nesse processo. Esse Serviço foi regulamentado pela Tipificação dos serviços Socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, desde 2009, mas até então não tinha sido implantado em Piripiri. Para esse trabalho realizou-se um estudo teórico sobre o processo de envelhecimento, o cuidado e as políticas públicas voltadas para o idoso. Estudo documental e análise de instrumentos de planejamento, atendimento e visita domiciliar. O Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para idosos apresenta poucos registros de instalação nos municípios brasileiros, o que aumenta o desafio de sua implantação. O isolamento social, a dependência dos cuidados, as limitações são desafios para quem faz o cuidado diário. A grande maioria das famílias cuida da melhor forma que pode, mas ainda se sente pouco amparada pelo Estado e injustiçada pelas exigências do olhar da sociedade. O serviço também representa um desafio para a atuação profissional no SUAS. Os profissionais não se sentem preparados tecnicamente para responder às demandas dos usuários. Destaca-se que esse trabalho analisa dados preliminares, os desafios de entendimento e implantação do serviço, uma vez que é uma prática nova e o processo de divulgação da execução do serviço contribuirá para o compartilhamento de experiências e o melhor desenvolvimento de futuras ações.

Palavras-Chave: Serviço de Proteção Social Básica no domicílio, Idosos, Centro de Referência de Assistência Social.

ABSTRACT

This article intends to report the implementation experience of the Social Protection Service Basic in the domicile for seniors in the municipality of Piripiri, as well as reflect on professional performance in the process. This service was regulated by typification of the social assistance services of the Unified Social Assistance System - SUAS since 2009, but until then had not been installed in Piripiri. For this work, we carried out a theoretical study of the aging process, care, and public policies for seniors. Documentary study and analysis of planning instruments, care, and a home visit. The Social Protection Service Basic at home for seniors presents few installation logs in Brazilian municipalities, which increases the challenge of its implementation. Social isolation, dependence on care, the limitations are challenges for those who make daily care. The vast majority of families take care as best they can, but still feel slightly supported by the state and unfairly treated by the exigencies in the eyes of society. The service also represents a challenge for professional practice in SUAS. The professionals do not feel prepared technically to respond to the demands of users. It is noteworthy that this paper analyzes preliminary data, and the challenges of understanding and implementation of the service, since it is a new practice, and the process of dissemination of performing the service will contribute to the sharing of experiences and the best development of future actions.

Keywords: Social Protection Service Basic at home, Seniors, Social Assistance Reference Center.

* Psicóloga formada pela Universidade Federal do Piauí. Pós-Graduada em Geopolítica e Relações Internacionais pelo Instituto Federal do Piauí. Servidora Efetiva da Prefeitura Municipal de Piripiri.

** Assistente Social formada pela Universidade Federal do Piauí. Mestrando em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí. Servidora Efetiva da Prefeitura Municipal de Piripiri.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno natural na vida de todos os seres vivos. Com o crescimento do número de pessoas idosas criam-se grandes discussões nas mais variadas áreas, mas principalmente no tripé da Seguridade social: Saúde, Assistência Social e Previdência Social. A Organização das Nações Unidas-ONU diz que o país que tenha mais de 7% de sua população acima de 60 anos é considerado em processo de envelhecimento. Os dados do Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE mostram que 10,8 % da população brasileira é composta por pessoas idosas. Logo, o Brasil pode ser considerado um país em processo de envelhecimento.

Segundo as informações disponibilizadas pelo site IBGE Cidades, a cidade de Piripiri, localizada no interior do Piauí, possui uma população de 61.834 habitantes, sendo que 7.783 pessoas estão incluídas na faixa etária de 60 a 100 anos.

Como bem lembra Gonelli (2009), embasada pelos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2007:

Podemos pegar, nos últimos dados do próprio IBGE e da própria PNAD, o sentido do aumento da renda da população idosa, do aumento de certa qualidade de vida para as populações mais pobres no nosso país, com estratégia principalmente desenvolvida na combinação de ampliação de benefícios e de renda para a população – muito potencializada pelo benefício de prestação continuada, pelo programa Bolsa Família –, que nós temos essa condição de contribuição nessa capacidade de ampliação de renda (GONELLI, 2009, p.25).

Enquanto muitos idosos estão cada vez mais produtivos e participativos, uma parcela considerável da categoria encontra-se circunscrita ao espaço de seu lar, muitas vezes em um pequeno quarto, em decorrência de limitações da idade, em decorrência de doenças crônicas degenerativas e de deficiências etc.

Um dos principais públicos atendidos pela Política Nacional de Assistência Social nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS através dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos-SCFV, os idosos participam ativamente através de demanda espontânea, busca ativa e encaminhamentos diversos vindos de outros serviços e outras instituições. Mas de modo geral o serviço é voltado essencialmente para idosos que têm condições de vir até o CRAS e têm uma independência de locomoção considerável.

Levando em consideração a necessidade de melhor atender as demandas que chegam à instituição e ampliar a gama de ações voltadas para idosos que não têm como se

locomover até o serviço, iniciou-se em 2014 a implantação do Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas idosas. O presente trabalho objetiva expor a experiência do Centro de Referência da Assistência Social- CRAS Inácia Maria Andrade (CRAS I) e discutir as principais aquisições, dificuldades que o serviço apresentou nesses primeiros meses de implementação e execução.

A pesquisa aqui proposta se constitui de uma investigação qualitativa que, segundo Minayo (2006), trata-se de um tipo de produção de conhecimento que visa desvendamento da lógica interna de grupos, de instituições e de atores a partir dos valores culturais, das relações entre indivíduos, e das representações sobre sua história.

Em decorrência de se estar investigando uma realidade dinâmica instalada em um território vivo e complexo, faz-se necessária a utilização de um elenco de metodologias de pesquisa que venham a alcançar todos os objetivos propostos, destacando-se aqui: levantamento bibliográfico e a análise documental.

Este trabalho realizou o levantamento bibliográfico com produção acadêmica e técnica sobre Política de Assistência Social no Brasil, acompanhamento familiar, envelhecimento e autonomia. A pesquisa documental destacou a análise dos planejamentos, fichas de acompanhamento familiar e visita domiciliar. Ressalta-se que, segundo Gil (2010, p. 30), “[...] a pesquisa documental vale-se de toda sorte de documentos, elaborados com finalidades diversas [...]”.

O processo de produção de informações é permeado por discussões entre a equipe que se constitui de forma multiprofissional e persegue uma atuação em moldes interdisciplinares, de modo que se possa ter uma visão ampla e diferenciada sobre a realidade em que se está atuando. O que traz uma possibilidade de se ter uma atuação mais competente e embasada em conhecimentos diversos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas idosas em Piripiri

O cuidado e o campo da assistência domiciliar conquistaram destaque especial com o avanço da Estratégia de Saúde da Família – ESF, no ano de 2002 foi acrescentada à Lei Orgânica de Saúde nº 8080/90 um capítulo referente ao atendimento domiciliar prevendo a intervenção e acompanhamento de equipes multiprofissionais (BRASIL, 2002; BRASIL, 2012).

Floriani e Schramm (2004) definem atendimento domiciliar como “uma gama de serviços realizados no domicílio e destinados ao suporte terapêutico do paciente (...) também estão incluídos neste conceito o chamado suporte comunitário (voluntários, serviços de associações comunitárias, transporte)” (p.987).

O atendimento domiciliar não se restringe somente aos serviços de saúde. Com o intuito de potencializar a execução da Política Nacional de Assistência Social através do acompanhamento familiar, em 2009, foi lançada a Resolução Nº 109 que caracteriza a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais em todos os municípios brasileiros, esse documento dispõe sobre o trabalho social com as famílias para prevenir situações de risco social, bem como o trabalho “realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com seu ciclo de vida” (BRASIL, 2009, p. 09).

A oferta de serviços é classificada em níveis de complexidade de acordo com o Sistema Único de Assistência Social- SUAS. A experiência aqui relatada enfoca um serviço de Proteção Social Básica, classificado como Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

No ano de 2014, a equipe do CRAS1 elencou como prioridade a implantação do Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas idosas. A instituição muitas vezes foi abordada quanto ao desenvolvimento de poucas ações para aqueles idosos impossibilitados de se locomover, sendo por causa da idade, distância ou limitações em decorrência de alguma doença ou deficiência.

O Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas é definido pela Tipificação (BRASIL, 2009) como um serviço que tem por “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” (p. 15).

As ações devem ser planejadas de modo a contribuir para o acesso a serviços, direitos, não só dos usuários, mas de suas famílias, através de orientação, apoio e informação. As atividades têm como foco a qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, sempre ressaltando o caráter preventivo do serviço.

A Resolução Nº 109 que caracteriza a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, coloca entre os principais objetivos do Serviço:

Prevenir agravos que possam desencadear rompimento de vínculos familiares e sociais; Prevenir confinamento de idosos e/ou pessoas com

deficiência; Identificar situações de dependência; Colaborar com redes inclusivas no território; Prevenir o abrigamento institucional de pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas com vistas a promover a sua inclusão social; Sensibilizar grupos comunitários sobre direitos e necessidades de inclusão de pessoas com deficiência e pessoas idosas buscando a desconstrução de mitos e preconceitos; Desenvolver estratégias para estimular e potencializar recursos das pessoas com deficiência e pessoas idosas, de suas famílias e da comunidade no processo de habilitação, reabilitação e inclusão social; Oferecer possibilidades de desenvolvimento de habilidades e potencialidades, a defesa de direitos e o estímulo à participação cidadã; Incluir usuários (as) e familiares no sistema de proteção social e serviços públicos, conforme necessidades, inclusive pela indicação de acesso a benefícios e programas de transferência de renda; Contribuir para resgatar e preservar a integridade e a melhoria de qualidade de vida dos (as) usuários (as); Contribuir para a construção de contextos inclusivos (BRASIL, 2009, p. 15-16).

Além da apropriação da legislação vigente e de algumas discussões entre profissionais, as técnicas de referência pesquisaram sobre alguns conceitos como velhice, vulnerabilidade e adotaram como norte teórico para o serviço os conceitos de envelhecimento e vulnerabilidade, presente nas discussões de Rodrigues e Neri (2012), Neri (2009) e Ayres et.al. (2006).

Neri (2009) concebe o envelhecimento como sendo uma parte do desenvolvimento humano (perspectiva *life span*) baseando-se no “ponto de vista da Psicologia Positiva, um movimento que prioriza a consideração das razões pelas quais os seres humanos florescem, e não aquelas que determinam desajustamento, patologias e perdas” (NERI, 2009, p.103).

A equipe do CRAS realizou a identificação desse público com ajuda de instituições da saúde que fazem o acompanhamento de idosos através de programas como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF e Melhor em Casa, além dos Agentes Comunitários de Saúde- ACS.

A partir desse levantamento a equipe realizou visitas domiciliares para conhecer os idosos a serem acompanhados. Intitulado pela equipe do CRAS como “Tempo de ternura”, o grupo iniciou com 10 famílias residentes em bairros diferentes do território de abrangência do CRAS. Apesar de constituir um número pequeno, a equipe logo percebeu a dimensão do desafio de levar a Proteção Social Básica para esse grupo.

Várias questões foram identificadas e são importantes para discutir sobre as dificuldades para a vivência de um envelhecimento bem sucedido, destacando-se aqui: o processo de isolamento social e emocional, o salário mínimo como valor insuficiente para custear todos os gastos necessários e a reorganização da dinâmica familiar.

Segundo Freitas (2011), a percepção que as pessoas jovens têm das pessoas mais velhas remete à solidão, ou seja, é “comum fazer-se uma associação direta entre a velhice e a solidão, visto que se considera normal a existência deste sentimento por parte do idoso” (FREITAS, 2011, p. 19).

Nos casos acompanhados pela equipe também se destaca o papel dos vizinhos, de militantes de grupos da igreja e de amigos que, seja através de visitas periódicas e no compartilhamento do cuidado, ajudavam a quebrar a solidão. Há famílias que se mantêm próximas, revezando-se nos cuidados. Alguns idosos vivem sozinhos precisando pagar cuidadores para cozinhar, fazer companhia, administrar medicamentos etc.

Outro problema constante na vida dessas famílias é a administração das necessidades dos idosos e suas famílias. Praticamente todos os idosos atendidos pelo grupo “Tempo de Ternura” recebem apenas um salário mínimo. Em caso isolado, os filhos se reúnem e pagam cuidadores (ou outro profissional) e proporcionam conforto ao familiar. Os demais idosos sobrevivem de forma precária. A maioria dos filhos declaram que não podem ajudar financeiramente e pouco dispõem de tempo para dedicar ao cuidado. O que nos leva a outra questão: a dificuldade da família em se reorganizar para o cuidado.

Encontramos famílias com membros sobrecarregados, outras com uma administração de trabalho e financeiro exemplar, famílias que contam com ajuda do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso para administrar a vida prática do idoso na ausência de filhos que moram, por exemplo, em outro estado.

A equipe passou e passa por alguns percalços estruturais e de entendimento para realizar esse trabalho. Mas de modo geral pode-se apontar como avanço a ultrapassagem do discurso de culpabilização das famílias por todos os problemas identificados.

Além disso, as profissionais consideraram importante tornar o grupo prioridade no recebimento de benefícios eventuais: cestas básicas e doação de alimentos pelo Programa de Aquisição de Alimentos (PAA). Nesse sentido, essa medida tornou-se fundamental para a continuidade do acompanhamento (a doação de alimentos facilita, por exemplo, a realização de visitas domiciliares e aproximação com as famílias).

As profissionais também realizaram contato e encaminhamento com a rede de serviços: Secretaria de Obras, Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, Agente Comunitário de Saúde e para o Cadastro Único. O NASF representa um apoio forte nos acompanhamentos e encaminhamentos. O Programa Melhor em Casa ainda apresenta grandes dificuldades na aproximação efetiva e afetiva com as famílias e esse é um dos principais entraves para um melhor desenvolvimento do acompanhamento de idosos acamados.

A equipe acredita que envolver os demais atores da rede para uma situação de insegurança social desse público específico ajuda na visualização a nível municipal de uma problemática que demanda responsabilização e posicionamento do Estado.

Existe, diariamente, o desafio de encontrar formas de contribuir com a dinâmica familiar, mas em alguns casos, a garantia de convivência familiar, é um processo longo, invasivo que requer capacidade de interlocução com a família, com a comunidade e com outras instituições que fazem o cuidado das famílias.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O isolamento social, a dependência dos cuidados, as limitações são desafios para quem faz o cuidado diário, mas principalmente para quem os vivencia ininterruptamente. A grande maioria das famílias cuida da melhor forma que pode. No entanto, existem familiares que, apesar de ter conhecimento das suas obrigações, expresso principalmente através do Estatuto do Idoso (Lei 10.741 de 1º de outubro 2003) se comportam de maneira negligente no que diz respeito ao cuidado do idoso.

As famílias se sentem pouco amparadas pelo Estado, injustiçadas pelas exigências do olhar da sociedade. É preciso dedicação, tempo e infelizmente nem todos os familiares podem ou conseguem se dedicar. Fraudas, medicamentos, cuidados médicos custam caro para quem recebe um salário mínimo. Apesar de existirem políticas de amparo às famílias, o respaldo às questões familiares ainda é insuficiente ou pouco resolutivo.

No que diz respeito às expectativas e entendimentos da equipe, esse tipo de trabalho exige um preparo, uma abordagem técnica que, muitas vezes, pela falta de tempo e oportunidades de constante qualificação, o profissional não tem possibilidades e segurança para desenvolver.

O primeiro ano de experiência da implantação do serviço elucidou bastante as limitações técnicas da equipe e exigiu esforço criativo por parte das profissionais para que a proposta desse grupo não acabasse. Como estratégias para enfrentar a falta de estrutura (o município de Piriá em 2015 não efetuou distribuição suficiente de cestas básicas, por exemplo), a equipe encontrou outros tipos de parcerias.

O Curso de Vestuário do Instituto Federal do Piauí ao conhecer a proposta de acompanhamento ao grupo “Tempo de Ternura” propôs pensar uma coleção de vestimentas que considere as limitações dos idosos acompanhados pelo grupo. A parceria entre a

Secretaria de Assistência Social e a Cooperativa Agrofamiliar dos frutos da Terra (Cooafrut) também contribuiu para o fortalecimento desse serviço de Proteção Social Básica.

Como direcionamentos para os próximos passos de desenvolvimento do Serviço de Proteção Social Básica em Domicílio, as profissionais propuseram atividades de apoio matricial em equipe sob a supervisão e colaboração do NASF e dos profissionais que compõem o Programa Melhor em Casa. O envolvimento com as necessidades, inseguranças e expectativas da família e usuários afetam os profissionais que, muitas vezes, não possuem respaldo suficiente para atender às demandas da vida dessas pessoas.

Além disso, a formação de um grupo de cuidadores desses idosos é a próxima meta a ser alcançada, segundo o planejamento para esse serviço. O CRAS, enquanto centro de referência para o acompanhamento familiar, deve incluir essas famílias em suas oficinas e grupos de acompanhamento, contribuindo assim para o alcance dos objetivos do serviço.

O investimento, nesse tipo de serviço representa um avanço considerável e inédito no desenvolvimento da Política de Assistência Social do município e do estado do Piauí. Além disso, essa experiência contribui para o desenvolvimento de conhecimento para a atuação e formação dos profissionais que compõem as equipes de referências da assistência social.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI, Haroldo César. Risco, vulnerabilidade? In CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; MINAYO, Maria Cecília de Souza; ARKEMAN, Marco; DRUMOND JÚNIOR, Marcos; CARVALHO, Yara Maria (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. p.375-417. Porto Alegre: Editora Fiocruz. 2006.

BRASIL. **Lei nº 10424/2002**. Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, regulamentando a assistência domiciliar no SUS a Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10424.htm>. Acesso em: 4 jan. 2016.

_____. **Lei nº 10741/2003**. Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, regulamentando a assistência domiciliar no SUS a Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm>. Acesso em: 4 jan. 2016.

_____. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Sinopse do Censo Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. 2009. Brasília, DF.

_____. Ministério da Saúde. **Melhor em casa:** a segurança do hospital no conforto do seu lar. 2012. Brasília, DF. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD_VOL1_CAP1.pdf> Acesso em: 4 jan. 2016.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Atendimento Domiciliar ao idoso: problema ou solução?. **Caderno Saúde Pública**, 20(4), 986-994. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n4/13.pdf>>. Acesso em: 3 jan. 2016.

FREITAS, Patrícia da Conceição Barbosa de. **Solidão em Idosos:** Percepção em Função da Rede Social. 2011. II Ciclo em Gerontologia Social Aplicada. Universidade Católica Portuguesa. Disponível em <<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8364/1/SOLID%C3%83O%20EM%20IDOSOS.pdf>>. Acesso em: 1 jan. 2016.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONELLI, Valéria Maria de Massarini. In. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **Envelhecimento e subjetividade para uma cultura de compromisso**. Brasília: DF. 2009. Disponível em <http://site.cfp.org.br/wcontent/uploads/2009/05/livro_envelhecimentoFINAL.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do Conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

NERI, Anita Liberalesso. Saúde e envelhecimento: promoção e prevenção; As necessidades afetivas do idoso. In. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **Envelhecimento e subjetividade para uma cultura de compromisso**. Brasília: DF. 2009. Disponível em <http://site.cfp.org.br/wcontent/uploads/2009/05/livro_envelhecimentoFINAL.pdf> Acesso em: 3 jan. 2016.

RODRIGUES, Natália Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, 17(8); 2129-2139. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/23.pdf>>. Acesso em: 3 jan. 2016.