

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

"Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas".

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DE PESSOAS IDOSAS INSERIDAS EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR: uma análise crítica da produção científica

THE SOCIOECONOMIC SITUATION OF ELDERLY PEOPLE INSERTED IN HOME CARE SERVICES: a critical analysis of scientific production

Michelli Barbosa Do Nascimento
Instituto De Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Resumo

Esta pesquisa analisa a produção de conhecimento sobre a situação socioeconômica das pessoas idosas nos serviços de atenção domiciliar. O estudo é qualitativo e os *corpora* foram analisados através de matrizes da teoria social crítica. A coleta dos dados se deu através da revisão integrativa, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e na Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram artigos acerca da temática, originais, em texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos dez anos. Foram identificados 31 artigos, restando 01, em decorrência da validação positiva. A escassez de estudos sobre a temática foi o achado mais importante, assim como, a falta de análises sobre o tema a partir da perspectiva da totalidade.

Palavras-chave: Assistência domiciliar. Análise socioeconômica e idosos.

Abstract

This research analyzes the production of knowledge about the socioeconomic situation of the elderly in the home care services. The study is qualitative and the corpora were analyzed through matrices of critical social theory. The data collection was done through the integrative review, through the Virtual Health Library, the Latin American Literature in Health Sciences databases, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and the Bibliographic Database Specialized in the Nursing Area of Brazil. The inclusion criteria for the selection of the sample were articles on the subject, original, in full text, in Portuguese, English and Spanish, published in the last ten years. We identified 31 articles, remaining 01, due to the positive validation. The scarcity of studies on the subject was the most important finding, as well as the lack of analysis on the subject from the perspective of totality.

Keywords: Home care. Socioeconomic analysis and the elderly.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é analisar criticamente, a partir da revisão integrativa de literatura, o conhecimento produzido nos últimos dez anos (2007-2017) sobre a situação socioeconômica da pessoa idosa nos Serviços de Atenção Domiciliar. Entende-se que esta reflexão é imprescindível para analisar como esta questão é abordada pela literatura científica no grande e interdisciplinar campo da saúde pública.

A pesquisa é de natureza qualitativa e a coleta dos dados foi realizada por meio da revisão integrativa. Além desta, para incrementar o *corpus* da pesquisa, foi analisado todo o conjunto de políticas e leis que orientam a implementação dos serviços de atenção domiciliar no SUS (SAD-SUS). O *corpus* documental e bibliográfico do estudo foi analisado por meio da teoria social crítica, especialmente do materialismo histórico-geográfico de David Harvey.

Este levantamento bibliográfico foi realizado por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e na BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil). Os critérios de inclusão que conduziram a seleção da amostra foram artigos que tratassem da pessoa idosa em serviços de atenção domiciliar, na modalidade original, em formato de texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Espera-se que este estudo fomente a discussão entre os profissionais e pesquisadores do Serviço Social e da Gerontologia sobre os limites e possibilidades deste novo programa do Ministério da saúde. Assim como, aponte lacunas e tendência da produção de conhecimento sobre o “Melhor em Casa”.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

"Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas"

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



2 ENVELHECIMENTO, SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA E A EMERGÊNCIA DO PROGRAMA MELHOR EM CASA

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. No Brasil, esta realidade se confirma, pois, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da população brasileira, de 190.732.694 habitantes, os indivíduos a partir de 60 anos são aproximadamente 20.590.599 milhões, o que corresponde a 10,8% da população.

No que diz respeito a renda desses idosos, dados sobre o envelhecimento no Brasil ainda mostram que a renda média dos idosos responsáveis pelos domicílios subiu, entre os censos de 1991 a 2000, representando um aumento de 63%, sendo a principal fonte de renda a aposentadoria, em ambos os sexos. Quanto ao analfabetismo funcional, 59,4% dos idosos responsáveis pelo domicílio tinham, no máximo, 3 anos de estudo, resultado este influenciado pela alta proporção de responsáveis de 75 anos ou mais de idade analfabetos ou analfabetos funcionais. Enquanto 53,3% dos idosos no grupo de 60 a 64 anos tinham até 3 anos de estudos, 67,4% daqueles com 75 anos ou mais de idade foram considerados analfabetos funcionais. Peixoto (2004, apud FIGUEIRÓ NETO, REZENDE e PIRES, 2008) afirma que os fatores socioeconômicos e culturais como sexo, escolarização, trajetória profissional, condições de saúde e valor da aposentadoria são os que mais determinam a situação de cada indivíduo com o decorrer da idade.

Segundo Almeida e Kassouf (2004) o melhor nível do poder aquisitivo é reflexo da maior escolaridade. Os mesmos autores também observaram que quanto maior o nível de instrução, maior é a probabilidade de despendar com serviços de saúde. Esse fato indica que estes indivíduos utilizam mais os convênios privados e médicos particulares do que os serviços de saúde públicos, já que têm maior conhecimento dos problemas enfrentados no serviço público de saúde e dos benefícios de bons tratamentos preventivos.

Camarano (2004) afirma que a proporção de idosos alfabetizados teve um aumento significativo, mais intensamente entre as mulheres. Entre os homens, o aumento foi de 59% e, entre as mulheres, de 146%. Em 1940, 74,2% da população idosa feminina eram analfabetos e, em 2000, essa fração caiu para aproximadamente 1/3. Apesar de os ganhos no período

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

"Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas".

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



terem sido mais significativos entre as mulheres, são os homens idosos que se encontram em melhores condições de alfabetização: 68,9%. Entre as mulheres, a proporção comparável é de 63,4%. O número médio de anos de estudo da população idosa também aumentou.

Anderson (1998), em sua pesquisa, mostrou que quase 50% dos idosos com 80 anos ou mais tinham renda até meio salário mínimo, ao passo que na faixa etária entre 60 e 69 anos esse percentual foi de cerca de 35%. Dentro desse quadro, a situação do Nordeste rural foi um caso a ser destacado, uma vez que foi a região de pior distribuição de renda, onde mais de 80% da população idosa dessa região ganhava até meio salário mínimo, sendo irrisório o percentual daqueles que tinham renda igual ou superior a dois salários. Do outro lado, mas ainda longe de representar níveis de renda condignos, o Sudeste urbano estava entre as regiões com melhor distribuição e menor concentração de renda, onde o percentual de indivíduos que ganhavam dois ou mais salários era superior ao dos que recebiam até meio salário mínimo.

Já para Camarano (2004) o rendimento mensal per capita das famílias que contêm idosos é mais elevado e seus membros dependem menos da renda do chefe do que o das que não contêm: 59,7% comparado a 70,0%. No entanto, contam com menor número de pessoas que trabalham e maior número de beneficiários da seguridade social. Isso se deve, em alguma medida, aos tipos de arranjos internos e etapas de ciclo familiar que estabelecem diferentes relações de dependência econômica entre os membros das famílias. Por outro lado, não se pode deixar de mencionar a importância dos benefícios da seguridade social na composição da renda dessas famílias. As aposentadorias desempenham um papel muito importante na renda dos idosos, especialmente das mulheres e essa importância cresce com a idade. Além disso, a proporção de chefes homens que moravam em casa própria cresce com a idade até os 70 anos. Entre as chefes mulheres esta cresceu até os 65 anos. Comparando as proporções mencionadas entre 1991 e 2000, observa-se um crescimento na proporção de chefes que moravam em casas próprias, sendo esse crescimento mais elevado entre a população feminina, especialmente a idosa.

Em decorrência do aumento expressivo dessa população, observa-se também no cenário nacional a tendência ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, ocasionado pelas transições demográfica e epidemiológica. Estes processos sociais resultam no incremento do número expressivo de pessoas idosas, grupo social e etário que se tornará

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



majoritário em alguns países durante este século. Embora seja algo comumente esquecido, o aumento da longevidade em escala global é um dos resultados da luta das classes trabalhadoras por direitos sociais como o direito à saúde, mesmo que estes tenham sido materializados, via Estado, em sistemas restritivos ou básicos, eles impactaram expressivamente na dinâmica do processo saúde-doença entre as classes trabalhadoras (FRASER, 2009).

A crescente demanda por serviços de saúde que contemplem as singularidades do envelhecimento contrasta com um cenário de reestruturação produtiva, em que as reservas de força de trabalho que antes, ao menos em tese, poderiam ser poupadas do processo de extração de mais valia: crianças, idosos, pessoas com patologias e condições incapacitantes para a exploração que se opera no mundo do trabalho. Estas são amplamente solicitadas pelo processo de produção capitalista, obviamente as tentativas de retorno destes sujeitos às forças produtivas são viabilizados por um Estado que embora apareça como um “sistema político acima das classes e comprometido com os todos os cidadãos”, no sentido mais abstrato e a-histórico do termo cidadania, tem como finalidade última assegurar as condições ideais ao processo de acumulação capitalista e às ideologias que o legitimam (HIRSCH, 2010).

Apesar dos avanços obtidos com a formulação do SUS nas esferas das políticas públicas de saúde na década seguinte, 1990, a hegemonia das ideologias neoliberais questionou a materialização do Projeto de Reforma Sanitária (BRAVO, 2007, 2008). Esta tendência de negação do conteúdo reformador-progressista é aprofundada nos anos 2000 (BRAVO, 2010).

Segundo Soares (2010), a racionalidade hegemônica no SUS, nos anos 2000, expressa os princípios do “Projeto privatista” e “SUS possível” e tem fundamentos que reatualizam velhos conteúdos da racionalidade instrumental do Estado burguês. Os problemas e contradições do SUS são atribuídos às questões de âmbito administrativo/gerencial e de gestão, daí surgindo todo o discurso justificador das parcerias público-privadas para gerir a saúde, criando as possibilidades concretas do usufruto direto do fundo público pela lógica privada.

Na direção social oposta à da autora e ao Projeto do SUS da Reforma Sanitária, autores como Mello (2011) vêm defendendo as chamadas inovações gerenciais e operacionais

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



do SUS. Para ele, na Política de Saúde estão em curso substantivas inovações¹ que têm como marco não só o cenário da reforma do Estado, a redução de suas funções e o controle do gasto público, como também fatores internos, potencializados pela dinâmica do setor saúde e decorrentes da implementação do SUS. Segundo ele, o aprofundamento da descentralização em direção à municipalização da saúde, particularmente intenso a partir de 1996, potencializou inúmeras inovações no tocante ao incremento da eficácia e eficiência da gestão do SUS, e à alocação de recursos, produzindo impactos diversificados, seja nas condições de acesso aos diversos níveis de atenção à saúde, seja no desenho de novas modalidades de interseção entre o público e o privado, as parcerias público-privadas, seja ainda no padrão de relacionamento Estado/sociedade a partir do estabelecimento de mecanismos de controle social (MELLO, 2011).

Dessa forma, o autor supracitado afirma as perspectivas atualmente hegemônicas no SUS: a tecnicista, gerencial e pragmática, ao não problematizarem que sujeitos sociais estão fomentando essas “inovações” e essa “dinâmica interna” da Política de Saúde, as parcerias público-privadas e a despolitização das instâncias de controle social, que acompanham a implantação dessas novas modalidades de gestão (SOARES, 2010; BRAVO, 2010). Não sem contradições e dissensos, estas novas experiências de inovação em gestão e cuidado no SUS vêm se fundamentando, em sua maioria, na racionalidade instrumental, utilitarista e na razão fenomênica, infirmando, dessa forma, a análise e intervenção sobre os principais determinantes do adoecimento, entre as classes que vivem do trabalho.

No Brasil, tais “inovações” nos modos de organizar a atenção à saúde vêm sendo consideradas indispensáveis à materialização do SUS por dois motivos: em primeiro lugar, pela necessidade de qualificar o cuidado por meio das denominadas “inovações produtoras de integralidade da atenção”. Entre elas, se destacam: a assistência domiciliar, a diversificação das tecnologias de saúde e a articulação da prática dos diferentes profissionais e esferas da assistência em saúde.

Em segundo lugar, pela necessidade de adotar modos mais eficientes eficazes e efetivos de utilizar os recursos destinados à política de saúde, considerando que o modelo hegemônico de atenção à saúde — centrado em procedimentos e não na promoção da saúde — implica investimentos crescentes, particularmente em função do envelhecimento da

¹ Sobre a natureza burguesa dessas “inovações” no SUS, ver Soares (2010).

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



população, da transição epidemiológica e, sobretudo, da incorporação tecnológica orientada pela lógica do mercado, não sendo capaz e nem direcionada para responder às necessidades de saúde da população e nem de interferir nas determinações mais gerais do processo saúde-doença (NASCIMENTO, 2012). É necessário apontar que nessa busca por eficiência, eficácia e produtivismo, o SUS assume como modelo a racionalidade das organizações do mercado, o mesmo que resultou no desastre neoliberal (BRAVO, 2010; HARVEY, 2005, 2008).

Dentro desse contexto, iniciado nos anos 2000, a atenção à saúde vem abrangendo dois modelos: o hospitalar e o domiciliar, sendo este último denominado pelo Ministério da Saúde de atenção domiciliar à saúde. Esta modalidade de atenção à saúde tem sido amplamente difundida no mundo e tem como pontos fundamentais o usuário, a família, o contexto domiciliar, a comunidade, o cuidador – que não é um profissional de saúde – e a equipe multiprofissional (NASCIMENTO, 2012).

A crescente importância da atenção domiciliar expressa a centralidade da família e da comunidade como sujeitos e objetos do cuidado em saúde. Essa tendência foi observada por Regina Mito (2010) e denominada de “familismo na política social”. No caso do modelo de atenção domiciliar proposto pelo Ministério da Saúde, a partir de 2011, e em implantação em todo o país, o cuidador e/ou a família são responsabilizados pela quase totalidade dos cuidados de saúde que tradicionalmente seriam realizados em hospitais e unidades ambulatoriais. Os discursos da “humanização” e do “empoderamento” individual e familiar são mobilizados nos documentos técnicos do “Programa Melhor em Casa”, para legitimar um modelo de atenção à saúde que parece ser estratégico ao processo que Soares (2010) chamou de “contenção de demanda” por leitos e por cuidado profissional no SUS.

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde nº 2. 527 de 27 de outubro de 2011, que redefine a atenção domiciliar no âmbito do SUS, representada pelo Programa Melhor em Casa, a atenção domiciliar constitui uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação prestadas em domicílio, devendo ser implantado em todos os municípios com população igual ou superior a 40 mil habitantes, e em municipalidades com porte populacional inferior, quando as mesmas forem referências regionais em serviços de saúde.

A família e a comunidade também assumem proeminência no Programa Melhor em Casa. Uma das principais singularidades deste Programa é considerar o domicílio como um

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



“ponto de cuidado” da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a família e cuidadores, existentes no contexto comunitário como agentes, parceiros do Estado na provisão de cuidados (BRASIL, 2012).

Assim como as demais modalidades “inovadoras” de gestão de serviços e atenção do SUS, o “Melhor em Casa” não conta com espaços de controle social. A participação da família e do cuidador, que pode ser alguém da comunidade, é do tipo tutelada. Pois, segundo o Programa, os “sujeitos” (cuidadores, familiares e usuários) devem ser orientados sobre o funcionamento, critérios de inclusão e exclusão do Programa, formas de acompanhamento monitoramento, mas os mesmos não têm poder decisório sobre as formas de intervenção da equipe. Como afirma Hirsch (2010), as políticas sociais públicas sob a hegemonia neoliberal ocasionam um retorno do poder político, retirado das classes e movimentos populares, para as classes dominantes e para a tecnoburocracia do Estado, que em nome da “sagrada” cidadania viabilizaria o melhor padrão de serviços. O esvaziamento dos espaços de poder popular sobre o Estado e a ressignificação da participação política são severas perdas para as classes subalternas, que desde a “restauração do poder de classe” realizada pelo neoliberalismo, têm assumido posicionamentos cada vez mais defensivos (HARVEY, 2005).

4 DESENHO E RESULTADOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA

A questão norteadora da revisão integrativa foi: Qual o perfil socioeconômico predominante das pessoas idosas cadastradas nos serviços de atenção domiciliar? Este levantamento bibliográfico foi realizado pela Internet, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e na BDEFN (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil). Os critérios de inclusão que conduziram a seleção da amostra foram: Artigos que tratassem da pessoa idosa em serviços de atenção domiciliar, na modalidade original, em formato de texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos dez anos (2007-2017). Os critérios de exclusão pautaram-se em pesquisas que apenas apresentassem resumos e/ou não focassem da temática do estudo.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

"Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas".

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



Foram identificados 31 artigos, a partir da busca realizada e já mencionada, e a distribuição dos mesmos se deu da seguinte forma: 30 (Medline) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e 01 BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil). No passo seguinte, após a aplicação dos filtros, restaram 14 artigos, os quais foram lidos os resumos e selecionados aqueles que minimamente obedeciam aos critérios objetivos propostos pelo estudo. Destes, restou 01, onde foi aplicado um instrumento de rigor metodológico e identificado coerência com o objeto de estudo.

Talvez o mais relevante resultado da revisão integrativa seja a escassez de literatura na área que se adeque aos padrões internacionais de publicação acadêmica, exigidos por um processo de revisão integrativa, já que esta visa orientar as práticas profissionais com evidências científicas de alta qualidade. Apenas um estudo mostrava pertinência ao tema, adequação teórico-metodológica e referências à ética em pesquisa.

Tal estudo abordava acerca de idosos mais velhos no domicílio, tendo a família como unidade de cuidado (Leite MT, Flores JS, Hildebrandt LM et al. 2012). O objetivo do estudo foi analisar como a família se organiza enquanto unidade de cuidado a idosos mais velhos no espaço domiciliar. Identifica-se que a situação socioeconômica das famílias, que constituem o presente estudo, possibilita que as mesmas mantenham boas condições de vida. Isso ocorre porque as famílias dos idosos possuem moradia própria e uma renda assegurada, vinda da previdência social, além de terem alternativas de renda, como a produção de alimentação e aluguel de imóvel.

O referido estudo foi realizado com três famílias, acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família – ESF, residentes em um município localizado na região norte do Estado do Rio Grande do Sul e apesar de não tratar diretamente sobre o SAD, aborda questões ligadas a família como uma unidade de cuidados no espaço domiciliar e discute aspectos da estrutura, desenvolvimento e funcionamento das famílias, abrangendo a dinâmica socioeconômica da organização familiar, o papel do idoso e sua influência na relação familiar, a necessidade de cuidado, aspectos emocionais e vínculo afetivo que (re)organizam a estrutura familiar.

Os desafios do envelhecimento populacional no Brasil, referente à crescente demanda por serviços de saúde, são temas abordados no estudo e fazem relação com as discussões sobre o SAD e a pesquisa proposta nesta pesquisa, na medida em que insere a família, como participante ativa no cuidado à pessoa idosa em domicílio. Sabe-se que a necessidade do

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



cuidado pode gerar implicações econômicas, sociais e culturais na organização e no convívio familiar.

O estudo aponta que a responsabilidade desse cuidado, na maior das vezes é atribuída a uma pessoa do sexo feminino, geralmente esposas, filhas e noras. Aponta ainda a crescente incidência de pessoas idosas cuidando de outras pessoas idosas, reflexo do envelhecimento populacional e dos diferentes arranjos familiares encontrados atualmente. Há situações, no entanto, em que a necessidade de cuidar de um parente idoso exige que um de seus membros pare de trabalhar em detrimento da necessidade de um cuidado integral, somando-se a este fato, os altos índices de desemprego que assolam o país, levam muitas famílias a depender dos rendimentos das pessoas idosas.

No que se diz respeito à situação socioeconômica, a pesquisa aponta que apesar das famílias entrevistadas apresentarem boas condições financeiras, advindas de aposentadorias, poupanças e rendas extras, revelam que a principal preocupação financeira está relacionada com as questões da saúde dos idosos, em relação a tratamentos e medicações específicas. É discutido ainda, o fato da cooperação familiar como saída para cobrir algumas despesas e oferecer uma melhor qualidade de vida à pessoa idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discutir os desafios para a atenção domiciliar em relação à atenção integral à saúde do idoso, concebendo a multidimensionalidade do processo de envelhecimento, reveste-se de grande veemência, tendo em conta a complexidade, sobretudo quando a assistência gerontológica é direcionada por um conceito ampliado do processo saúde/doença, com vistas à melhoria da qualidade de vida dos idosos. É perceptível que as pesquisas sobre a inserção da pessoa idosa em serviços de atendimento domiciliar ainda são incipientes, sendo esta população vulnerável e vítima em grande número de um sistema no qual o controle social e a concepção ampliada de saúde vêm sendo questionados por abordagens tecnicistas, pragmáticas, que legitimam a privatização da gestão do SUS e transferem mais responsabilidades à família e à comunidade, sem levar em conta muitos dos aspectos socioculturais e econômicos dos envolvidos nos arranjos familiares e no processo de envelhecimento.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



Segundo Soares (2010), a demanda exponencial pelos serviços de saúde denuncia não só os limites da política de saúde e de sua racionalidade, mas também expressa as limitações da racionalidade do capitalismo contemporâneo e do modelo de desenvolvimento impetrado pelo Estado brasileiro, desde os anos 2000, que podem até atenuar, mas são incapazes de reverter os níveis de desigualdade social e concentração de riqueza no país. Tais condições estruturais de desigualdade se materializam no cotidiano dos sujeitos sociais de diversas formas, dentre elas, em agravos, riscos e desgastes à saúde, que encontram no SUS o escoadouro de todo esse conjunto de contradições exposto no processo saúde-doença.

O debate em torno da proteção social e da política pública vem focalizando a família como agente de corresponsabilidade, ou seja, agente executor do cuidado, o qual é negado pelo Estado. A centralidade da família no debate sobre política e proteção social, ocorreu a partir do final dos anos de 1970 como consequência dos questionamentos provenientes da crise do “Welfare State”, “que fizeram com que a família fosse redescoberta”, tanto como instância de proteção, como também quanto possibilidade de “recuperação e sustentação” de uma sociabilidade, evidenciando a relação entre um Estado mínimo para o social e máximo para o capital e políticas e programas sociais que repassam às famílias e comunidade a responsabilidade pela provisão de bem estar social.

Por fim, tão preocupante quanto os rumos do “famililismo” nas políticas sociais, é o fato de existirem tão poucos estudos que problematizem a situação socioeconômica dos idosos inseridos nos serviços de atenção domiciliar mostra o quanto são necessários novos estudos sobre o tema, sobretudo, pelo fato deste ser um modelo de atenção à saúde em expansão no SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. N.; KASSOUF, A. L. **Determinantes do consumo das famílias com idosos e sem idosos com base na pesquisa de orçamentos familiares de 1995/1996**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/gastoeconsumo/Capitulo_11.pdf> Acesso dia 04 set. 2011.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

"Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas"

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



ANDERSON, M. I. P. Saúde e condições de vida do idoso no Brasil. **Textos Envelhecimento**. Rio de Janeiro, v.1 n.1, nov. 1998.

BRASIL. **Portaria nº 2.527**. Redefine a Assistência Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília DF, 27 de outubro de 2011.

_____. **Caderno de Atenção Domiciliar**: a segurança do hospital no conforto do seu lar. Brasília DF, Abril de 2012.

BRAVO, M. I. S. **Serviço social e reforma sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. 2ª ed. São Paulo, Cortez, 2007.

_____. e PEREIRA, P.A.P. (orgs.) **Política Social e Democracia**. 4ª edição – São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2008.

_____. M. I. S.. **A saúde no Brasil e em Portugal na atualidade: o desafio de concretizar direitos**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 102, p.5-21, 01 abr. 2010.

CAMARANO, A. A (org.). **Os Novos Idosos Brasileiros**: muito além dos 60?. Rio de Janeiro, 2004.

FRASER, Derek. **The Evolution of The British Welfare**. Hampshire: Palgrave Macmillan, 2009.

FIGUEIRÓ NETO, B.; REZENDE, L. B.; PIRES, L. B. **O perfil dos idosos sulmatogrossenses e suas demandas setoriais**. 2008. Disponível em: . Acesso em: 01 nov. 2011.

HARVEY, David. **A produção capitalista do espaço**. 2ª Ed. São Paulo: Anna Blume, 2005.

_____. **O Neoliberalismo: história e implicações**. São Paulo: Loyola, 2008.

HIRSCH, Joachim. **Teoria materialista do espaço**: processos de transformação do sistema capitalista de Estados. Rio de Janeiro: Revan, 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Censo Demográfico [acesso:20/09/2015] Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>

MELLO, G. A. **Gestão do conhecimento e da inovação no setor público**. In: IBAÑEZ, N.; ELIAS, P. E. M.; SEIXAS, P. H. Política e Gestão Pública em Saúde. São Paulo: Hucitec-cealag, 2011. p. 446-479.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

"Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas"

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



MIOTO, R. A Família como Referência nas Políticas Públicas: dilemas e tendências. In: TRAD, Leny A.(Org.). **Família Contemporânea e Saúde**: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

NASCIMENTO, M. B. **Política de Saúde e Atendimento Domiciliar**: um espaço multiprofissional na garantia de direitos. Monografia de Especialização, Fafire, 2012.

SOARES, R. C. S. Contrarreforma na Política de Saúde e Prática Profissional do Serviço Social nos Anos 2000. In: MOTA, Ana Elizabete (org.). **As ideologias da contrarreforma e o serviço social**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.