



**O DIREITO À SAÚDE: PERCEPÇÕES DO/A ASSISTENTE SOCIAL SOBRE AS
DIFICULDADES DA PESSOA IDOSA SOZINHA NO ATENDIMENTO NA
UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

**THE RIGHT TO HEALTH: PERCEPTIONS OF THE SOCIAL ASSISTANT ON THE
DIFFICULTIES OF THE ELDERLY PERSON ONLY IN THE SERVICE IN THE
EMERGENCY UNIT**

Ionara do Nascimento Silva

Upa Dulce Sampaio

Priscylla de Freitas Cavalcante

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

RESUMO

O presente artigo traz o debate referente às dificuldades encontradas pelas pessoas idosas sozinhas, quando buscam atendimento nas Unidades de Emergências e as percepções do/a Assistente Social neste atendimento. Por se tratar de um direito fundamental à saúde, e principalmente a da pessoa idosa, nos convoca a refletir sobre a intervenção profissional e as demandas oriundas desses atendimentos. O número de idosos/as sozinhos/as é crescente, como também a culpabilização do segmento por não possuírem acompanhantes, onde acaba por negligenciar desta forma a equidade no atendimento.

Palavras-chaves: Saúde. Pessoa idosa. Assistente Social;

ABSTRACT

This article presents the debate about the difficulties encountered by the elderly alone, when they seek care in the Emergency Units and the perceptions of the Social Worker in this care. Because it is a fundamental right to health, and especially that of the elderly, it calls us to reflect on the professional intervention and the demands arising from these services. The number of elderly people alone is increasing, as well as the blame of the segment for not having companions, where it ends up neglecting in this way the equity in care.

Keywords: Health. Elderly. Social Worker;

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, é impossível observarmos a sociedade sem percebermos as significativas mudanças sofridas na estrutura etária da população. Assim, o envelhecimento humano que



anteriormente era tratado apenas como expectativa futura, agora, pode ser visualizado de forma palpável em diversos países, inclusive no Brasil.

O expressivo aumento da população idosa é resultado de diversos fatores, dentre os quais destacamos os fatores sociais, econômicos e biológicos. Neste sentido, salientamos que devemos levar em consideração, também, os mecanismos de garantia de direitos desta parcela da população.

O estigma da velhice pode ser observado a medida em que este grupo social é considerado hipossuficiente e vulneráveis, sendo associado, ainda, à decadência do ser humano. Discordamos desta perspectiva por compreendemos a pessoa idosa em sua totalidade social como possuidora de direitos humanos inalienáveis, sendo em sua essência velhos/as trabalhadores.

A garantia dos direitos humanos é construída historicamente, não ocorre de forma linear e é marcada por diversas lutas pela efetivação de direitos fundamentais. Essas características marcam também a construção dos direitos básicos da população idosa. Neste caso, a concretização, a agregação aos direitos sociais e a construção de políticas públicas foram compostas por vários movimentos sociais e pela sociedade civil.

Concordamos com Ramos (2000) quando argumenta que a velhice é um direito humano fundamental que deve ser vivido com dignidade, pois ser velho significa ter direito à vida, bem como dar continuidade a esse fluxo.

No que se refere aos serviços de saúde, a dignidade e o direito ao acesso, por vezes tem sido negligenciado quando idoso/a sozinho/a busca atendimento em Unidade de Emergência de Saúde. A incessante busca por familiares, cuidadores ou conhecidos/as muitas vezes é prerrogativa para alguns tipos de atendimento, causando constrangimento e violação de direito. Este tipo de conduta, não leva em consideração que as relações sociais são construídas cotidianamente e que vários laços são quebrados no âmbito familiar e social. Destacamos, assim, que é direito da pessoa idosa possuir acompanhante, mas este não deve ser vinculado à obrigatoriedade para atendimento.

Neste contexto, o/a Assistente Social que atua no campo da saúde, integrante de equipe multiprofissional, recebe demandas constantes e crescentes desses idosos/as. Para compreender as expressões da questão social, destacamos que a prática cotidiana deste profissional deve estar fundamentada nos princípios que norteiam o código de ética dos Assistentes Sociais, buscando enfrentar toda e qualquer forma de preconceito, ou negação de atendimento para este segmento da população, superando a imediatidade do real e das demandas postas pelas instituições.



Na construção deste artigo tomamos com o objetivo geral: analisar as dificuldades encontradas pela pessoa idosa que vive sozinha no atendimento na Unidade de Emergência e o reflexo dessa demanda no cotidiano do/a Assistente Social. Já os objetivos específicos são: discutir com base nas leis existentes na área da saúde o direito de atendimento à Pessoa Idosa Sozinha na Unidade de Emergência; elencar as dificuldades encontradas pela pessoa idosa que vive sozinha durante o atendimento na unidade de emergência, sob o olhar do/a assistente social; compreender a prática profissional do/a Assistente Social na Unidade de Emergência diante das demandas de atendimento à Pessoa Idosa Sozinha. A metodologia se trata de um estudo observacional e descritivo, todo relato será na visão dos/as profissionais do grupo, com base nas vivências do cotidiano e nas legislações voltadas para o segmento.

2 O DIREITO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

São consideradas idosas/os no Brasil pessoas com idade cronológica de 60 anos ou mais. O envelhecimento populacional ocorreu a partir de várias mudanças de indicadores nas áreas da saúde, social e econômica.

Os avanços na área da saúde são importantes para possibilitar o envelhecimento da população. Assim, devemos considerar que a saúde é parte integrante do desenvolvimento do ser humano, bem como da sociedade de modo geral, porém devemos levar em consideração a totalidade do indivíduo e não apenas a questão biológica.

A Constituição Federal de 1988 é o início das garantias sociais, principalmente quando se refere à questão da seguridade social. Esta Constituição afirma que brasileiros/as tem o direito a seguridade composta pelos eixos da saúde, assistência social e previdência. Portanto,

a seguridade social, na definição constitucional brasileira, é um conjunto integrado de ações do Estado e da sociedade voltada a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, incluindo também a proteção ao trabalhador desempregado, via seguro-desemprego. Pela lei, o financiamento da seguridade social compreende, além das contribuições previdenciárias, também recursos orçamentários destinados a este fim e organizados em um único orçamento. (BOSCHETTI e SALVADOR, 2006, p. 52)

Historicamente, no cenário brasileiro, as décadas de 1980 e 1990 são marcadas por forte mobilização social através da atuação da sociedade civil e de movimentos sociais. Este contexto é compreendido como momento de efervescência política em que o país passa por mudanças e onde as pautas dessas lutas sociais buscavam a construção de políticas públicas que garantissem os direitos da população. Neste contexto, no tocante do direito da Pessoa Idosa destacamos que:



A partir da Constituição de 1988 a sociedade brasileira pôde vislumbrar a possibilidade de a população idosa ter os seus direitos legalmente instituídos. No decorrer dos anos seguintes, pós texto constitucional, de forma lenta, foram sendo elaboradas e aprovadas medidas legais relativas à população idosa, regulamentando direitos e fazendo prescrições contra crimes ou violações dos seus direitos. (SILVA, 2015, p. 2)

Embora as leis brasileiras garantam o acesso da Pessoa Idosa aos serviços de saúde, destacamos que esse acesso não ocorre de forma universal. Neste sentido, concordamos com Paiva quando a autora argumenta que:

Muito embora protegido (a) pelos direitos de cidadania, o(a) “usuário(a)” que atingir a sexagésima idade, provavelmente, enfrentará sérias dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde, cuja situação de doença deverá ser agravada em razão de sua condição socioeconômica. Para ser mais clara, quero dizer: a sexagésima idade não liberta o indivíduo social de sua condição de acesso limitada por sua inserção na estrutura de classes sociais no modo de produção capitalista. (PAIVA, 2014, p.187)

A Lei 8080/90 dispõe sobre a criação do Sistema Único Saúde nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da saúde, sua organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta lei é a normatização que busca a efetivação de um sistema de saúde público e universal, sem contribuição prévia para atendimento. Em contrapartida, nos anos anteriores, era possível atendimento de saúde se fosse trabalhador/a com carteira assinada ou em atendimentos particulares.

No Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (LEI 8.080, 1990)

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei de nº 8.842/94 tem por finalidade a criação de condições para promover a pessoa idosa em sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Ainda sobre a PNI são fundamentais as ações do Estado, Sociedade e Família para assegurar o direito deste segmento da população. Esta é a primeira política voltada especificamente ao idoso/a mesmo que este segmento seja citado desde a Declaração dos Direitos Humanos em 1946.

Para atender as finalidades postas no corpo legal, a PNI em seu Art. 10 apresenta as competências dos órgãos e entidades públicos nas áreas: I – de promoção e assistência social; II – de saúde; III – de educação; IV – de trabalho e previdência social; V – de habitação e urbanismo; VI – de justiça.

Já no Estatuto do Idoso, em 2003, a pessoa idosa é compreendida em sua totalidade. Este Estatuto abrange a garantia dos direitos nas seguintes áreas: liberdade, dignidade, saúde,



educação, alimentos, cultura, transporte, esporte e lazer, previdência social, assistência social, habitação, das medidas de proteção, política de atendimento ao idoso.

No que se refere à saúde da Pessoa Idosa, o Estatuto do idoso destaca que:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, Artº15)

Ainda no que diz respeito a saúde, os artigos 16 e 17 do Estatuto, contém as informações referentes aos acompanhantes da pessoa idosa e sobre a opção de optar pelo melhor tratamento.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003)

Diante disto, podemos perceber de forma objetiva que ter acompanhante é um direito da população idosa e não se trata de um dever ou obrigação para atendimento em Unidade de Emergência em Saúde.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) tem como finalidade “primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.”

Mediante este conjunto de legislações vigentes no país podemos perceber que a área da saúde é de responsabilidade da União em suas três instâncias. Assim, é dever do município, do estado e do distrito federal a promoção do acesso, bem como garantir a permanência de todos/as nos serviços de saúde.

3 OS REBATIMENTOS AO SERVIÇO SOCIAL DA PESSOA IDOSA SOZINHA NA EMERGÊNCIA

O Serviço Social abrange diversas áreas de atuação, contribuindo diretamente para articulação dos direitos sociais e em defesa das populações mais fragilizadas. Observa-se que tais sujeitos vivenciam os impactos das lacunas da atuação do Estado através da não efetivação das leis e a inerente desigualdade gerada pelo capitalismo.



Neste contexto estão inseridos/as pessoas idosas, que embora, como coloca Teixeira (2014) estão positivados de legislações, enfrentam muitas dificuldades para sua efetivação, necessitando uma maior atenção do poder público, dos/as profissionais e estudiosos/as.

Assim, os/as Assistentes Sociais que atuam nas Unidades de Emergência se deparam com uma parcela da população que cresce a cada dia: Idosos/as que moram sozinhos/as. Em outras gerações eram comuns às pessoas procurarem a casa de parentes (filhos/as, irmãos/as) quando envelheciam. Hoje muitos/as idosos/as preferem continuar sozinhos/as em suas residências.

Segundo Ramos (2010), a condição que justifica tal tendência pode advir da própria escolha do/a idoso/a em morar só, na busca da individualidade ou em decorrência das perdas humanas, insuficiência econômica, aposentadoria, abandono/descaso de seus familiares, dentre outros fatores.

O Brasil tem apresentado um rápido crescimento do número de idosos em domicílios unipessoais – em 1992 essa população era de 7,3%, passando para 8,6% em 1999 e 9,2% em 2001. Atualmente, 13% da população de idosos vive em residências unipessoais. Pessoas que vivem em centros urbanos apresentam 20% mais chances de morarem sozinhas em comparação aos que vivem em regiões rurais, fato explicado pelos valores familiares mais tradicionais. Porém, o alto custo de vida em regiões urbanas e a impossibilidade de deixar o trabalho para o cuidado com o idoso são fatores familiares importantes que dificultam o cuidado e acompanhamento do idoso que mora sozinho. (PERSEGUINO, 2017, pág. 251)

Em meio a esse crescimento tornou-se necessário pensar no envelhecimento com um novo olhar. Devemos buscar a efetivação de políticas, legislações e programas com vistas à autonomia, ao direito, a dignidade e a independência dessa população.

Dentro de tantas transformações, os/as Assistentes Sociais, no atendimento nas Unidades de Saúde de Emergência são demandados/as a intervir em situações, em sua maioria, entre a equipe multiprofissional. Essa equipe por vezes reproduz o discurso do senso comum, no qual ser velho/a é ser incapaz de ter autonomia sobre a própria vida, os veem apenas como dependente passivo e aí o enquadram em uma postura de inativo.

A responsabilização da família no cuidado também é recorrente no trabalho coletivo em saúde, principalmente quando o/a idoso/a procura à Unidade de Emergência sozinho/a.

Nogueira e Monteiro (2013) pontuam que é preciso avançar com as discussões na ótica da totalidade a partir das relações sociais. É necessário entendermos e conhecermos o novo perfil da família contemporânea, suas vivências e a realidade intrínseca às diversas sociedades, cultura, história, compreender estrutura social e econômica que o indivíduo se insere.



Infelizmente no cotidiano a responsabilização das famílias do/a paciente idoso/a são constantes. Porém, como culpar relacionamentos inexistentes? Como culpabilizar idoso/a sem laços de solidariedade? A pessoa idosa é de responsabilidade das famílias?

Teixeira (2014) destaca que evidenciar a família como espaço prioritário no cuidado com o/a idoso/a pode avançar a perspectiva de acionar a institucionalização, asilamento, por outro lado, pode trazer aspectos positivos. Destaca também que o direito a saúde é obrigação do estado, que deve ações que encaminhe a universalização.

As intervenções profissionais do/a Assistente Social nas emergências por vezes não superam a imediatividade do real. Esta superação exige respostas voltadas para necessidades humanas, em realidades desconhecidas, sendo necessário assim, que os/as profissionais detenham o conhecimento das legislações.

De acordo com Baptista,

a configuração da profissão não é simplesmente produto da vontade de grupos determinados. Existem no tipo de relações sociais que se estabelecem no capitalismo monopolista, necessidades e expectativas de práticas determinadas, legitimadas pela sociedade – dentre estas estão aquelas que cabem o/a Assistente Social operacionalizar. (BAPTISTA, 2009, pág. 19)

Concordamos ainda com a autora Baptista quando ressalta que:

O que chamamos hoje de serviço social é resultado presente e sempre provisório do processo histórico, intelectual e socioinstitucional, de legitimação de uma construção social muito particular da realidade: a institucionalização de uma profissão para cumprir funções determinadas na divisão social na sociedade. Suas transformações vão ocorrendo à medida que essa profissão se instrumentaliza para oferecer respostas aos desafios que lhe são colocados pelo movimento das conjunturas das estruturas das relações sociais. (BAPTISTA, 2009, pág. 19)

O/A Assistente Social em sua prática profissional deve prezar por um compromisso ético e político que defende os direitos desse segmento da população afim de eliminar preconceitos e a superação da marginalização e de exclusão da pessoa idosa dentro da sociedade.

A profissão de assistente social surgiu no Brasil na década 30. Em 27 de agosto de 1957, a Lei 3252, em consonância com Decreto 994 de 15 de maio de 1962 regulamentou esta profissão.

Historicamente, com o rompimento da perspectiva conservadora que marcava a profissão em sua origem, a lei 8662, de 07 de junho de 1993, legitima o Conselho Federal e Conselhos Regionais de Serviço Social, assim como atribuições e competências. A resolução 273/93 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) endossa junto a categoria a quinta



versão do Código de Ética Profissional, que defende a liberdade, a democracia, igualdade social, justiça e cidadania.

Os/As Assistentes Sociais da área de saúde também contam com Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, criado em 2010, que tem como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde.

Atualmente observa-se o grande desafio postos aos Assistentes Sociais na atuação na área de saúde é a implementação do Projeto de Reforma Sanitária. Dessa forma, entende-se que cabe ao Serviço Social defender o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS), formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde. Destacamos que o trabalho do assistente social tem como eixo principal o projeto ético-político profissional e que esta articulado ao projeto da reforma sanitária. As dimensões subjetivas devem ser analisadas à luz das condições de vida e trabalho, ou seja, a partir dos determinantes sociais do processo saúde doença.

De acordo com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde entre elas consiste:

- Conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde doença;
- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais;
- Estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais.

Com base nos instrumentais da categoria e legislações pertinentes a pessoa idosa, o/a Assistente Social através de fundamentação teórica /crítica visualiza os direitos a partir da sua construção sócia histórica com vistas à dignidade humana da pessoa idosa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que o envelhecimento humano ainda não é percebido na totalidade de sua dimensão e na garantia do direito. Quanto a dignidade humana, podemos perceber que ainda encontram-se distantes do que contém na legislação e em políticas voltadas para o segmento idoso, principalmente para idoso/a sozinho/a em atendimento na Unidade de Emergência.



Assinalamos que o Brasil possui legislações que garantem os direitos sociais deste segmento, principalmente quando se trata de acessar os equipamentos sociais. Porém, as dificuldades encontradas pelas pessoas idosas sozinhas que buscam atendimento nas unidades de saúde são inúmeras e influenciam diretamente a sua permanência naquela unidade de emergência e o seu tratamento.

Vários direitos sociais estão garantidos na forma legal, porém, observamos que no período atual, de forma mais evidente, a ofensiva neoliberal que antes constante, hoje, é de forma bastante agressiva. Ocorrendo, assim, retrocessos que se efetivam nos desmontes de várias conquistas sociais, fato este que reflete no atendimento.

No campo da saúde o profissional de Serviço Social constantemente se depara com idosos/as em situação de exclusão e preconceito. Sendo assim violados os seus direitos por optar em buscar atendimento na emergência sem a companhia de um familiar ou pessoa de vínculo afetivo. Muitas vezes pela inexistência desta pessoa, seja por vínculos rompidos ou por não ter mais parentes consanguíneos.

A proteção do direito da pessoa idosa perpassa as questões de qualidade de vida na velhice. Ela tem sua efetividade em dispositivos constitucionais, levantando questões de dignidade humana, a qual deve ser garantida em todas as fases e situação de vida do indivíduo. Em tempos de ofensiva neoliberal são totalmente esquecidos e deixados de lado. Como optamos por tratar do/a idoso/a sozinho/a na perspectiva da garantia do direito à saúde, percebemos também que devem ser realizados treinamentos com os/as profissionais e discussão desta temática.

Algumas questões importantes, sob o olhar do/a assistente social foram observadas: 1) a culpabilização do/a idoso/a por está só; 2) a culpabilização da família por não “cuidar” ou está com a pessoa idosa, não é levando em consideração o relato prévio do/a idoso/a; 3) burocracias são criadas para o atendimento deste idoso/a; 4) casos que envolvem idosos/as sozinhos/as são levados na morosidade; 5) o assistente social sempre é chamado para atender o/a idoso/a, mesmo sem demanda específica para tal profissional; 6) as determinações/cuidado para este cidadão sempre vão ser perguntadas e/ou questionadas ao Assistente Social.

Diante de toda explanação acredita-se que essas reflexões serão de suma importância, não apenas para Assistentes Sociais como também para as equipes que trabalham na saúde, introduzindo novos olhares na assistência a pessoa idosa.

REFERÊNCIAS



BRASIL. **Constituição de República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compilado.htm>. Acesso em: 21 fev. 2018.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso em 21 fev. 2018

_____. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm> Acesso em 21 fev. 2018.

_____. (2006). **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria Nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Brasília. Acesso em: 21 fev. 2018.

_____. **Lei 8842 de 04 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF. Acesso em: 21 fev. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm

BAPTISTA, M.V.; Battini, O. et al. **A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção do conhecimento**. São Paulo: Veras Editora, 2009.

BOSCHETTI, I. e SALVADOR, E. O Financiamento da Seguridade Social no Brasil no Período 1999 a 2004: Quem Paga a Conta? In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p.49-72 .

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL- CFESS. **Código de Ética do Assistente Social**. (3ª edição revista e atualizada). Brasília, 1997.

_____. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

FERREIRA, A.P; TEIXEIRA, S.M. Direitos a Pessoa Idosa: desafios a sua efetivação na sociedade brasileira. **Revista Argumentum**, Vitória (ES), v. 6, n.1, p. 161, jan./jun. 2014.

NOGUEIRA, A.C.C; MONTEIRO, M.V de C. Família e atenção em saúde: proteção, participação ou responsabilização. In: SILVA, B.L; RAMOS, A. **Serviço Social e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. P 139 a 163 Campinas, SP: Papel Social, 2013.

PAIVA, S. O. C. **Envelhecimento, Saúde e Trabalho no Tempo do Campo**. Editora Cortez. São Paulo, 1º Ed. 2014.

PERSEGUINO MG, HORTA ALM, RIBEIRO CA. The family in face of the elderly's reality of living alone. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017;70(2):235-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0398> Acesso 21 fev. 2018

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



RAMOS, P.R.B. A velhice na Constituição. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**. Ano 8, n.30. São Paulo: Revista dos Tribunais, jan. /mar. 2000. P. 193.

RAMOS, J.L.C; MENEZES, M. R; MEIRA, E.C. Idosos que moram sozinhos: desafios e potencialidades do cotidiano. **Revista Baiana de Enfermagem**. v 24. n 1,2,3 p 43-54. Salvador: jan/dez 2010. Disponível em : <
<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/5527/3979> > Acesso em: 21 fev. 2018.

SILVA, V. C. Reflexões Sobre os Direitos da Pessoa Idosa: Base Legal e o Papel do Conselho Do Idoso. In: **IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**. 2015.Anais eletrônicos. Sergipe, 2015. Disponível em:
<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA10_ID3363_27082015202907.pdf>Acesso 21 fev. 2018