



Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI

# III SINESPP

20 a 24  
OUTUBRO  
2020

SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS  
Democracia, desigualdades sociais e políticas públicas no capitalismo contemporâneo

## EIXO TEMÁTICO 4 | SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

### ENVELHECIMENTO E O SERVIÇO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS E IDOSAS

Luanne Maria da Costa Martins<sup>1</sup>

#### RESUMO

A longevidade é uma conquista recente na história brasileira. Tal fato carece cada vez mais de estudos aprofundados acerca do fenômeno do envelhecimento e das necessidades das pessoas idosas. Este artigo visa discutir os determinantes do processo do envelhecer, tais como os fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais, entre outros que fundamentará as análises do Serviço no Domicílio para Pessoas Com Deficiências e Idosas, da política de assistência social, problematizando o papel da família e sua centralidade nos serviços da proteção social e o papel da mulher frente aos cuidados. Trata-se de uma pesquisa teórica, de base bibliográfica e documental. Conclui-se que o serviço não parte de uma perspectiva de envelhecimento plural e diversificado o que dificulta abordar as especificidades dos seus usuários e ainda tem forte conotação familista.

**Palavras-Chaves:** Envelhecimento. Política de assistência Social. Serviços Socioassistenciais.

#### ABSTRACT

Longevity is a recent achievement in Brazilian history. This fact is increasingly lacking in-depth studies on the phenomenon of aging and the needs of the elderly. This article aims to discuss the determinants of the aging process, such as biological, psychological, social, economic, cultural factors, among others that will base the analyzes of the Home Service for People with Disabilities and the Elderly, of the social assistance policy, problematizing the the role of the family and its centrality in social protection services and the role of women in relation to care. It is a theoretical research, based on bibliography and documents. It is concluded that the service does not start from a

<sup>1</sup> Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica- PIBIC. E-mail: luannemaria18@gmail.com

perspective of plural and diversified aging, which makes it difficult to address the specificities of its users and still has a strong familial connotation.

**Keywords:** Aging. Social assistance policy. Social assistance services.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como finalidade retratar parte dos resultados de uma pesquisa em desenvolvimento sobre “envelhecimento e serviços socioassistenciais”. Aqui apresenta-se resultados da pesquisa bibliográfica e documental. Destaca-se que a perspectiva de análise é baseada no método histórico dialético.

Com base na fundamentação teórica adotada busca-se discutir sobre a temática do envelhecimento, como um processo biológico, mas também social, cultural e psicológico, o que já nos remete a um processo bastante heterogêneo entre os diferentes grupos de indivíduos. Considerando o acelerado processo de mudança demográfica, em que cresce vertiginosamente a população de pessoas idosas e suas necessidades sociais, assim, ampliam-se os interesses acadêmicos e de pesquisa pelo fenômeno do envelhecimento em diferentes áreas científicas, dentre elas a do Serviço Social, que a partir da teoria crítica de origem marxista, busca romper com o modelo biomédico positivista e desconstruir as homogeneidades e as individualizações com que o fenômeno é tratado, assim como os mitos, preconceitos e discriminações.

A partir dessa fundamentação teórica busca-se analisar o serviço em domicílio da política de assistência social brasileira, especialmente da proteção social básica, e sua adequação na compreensão das especificidades do público de pessoas idosas a que se destina e as múltiplas vulnerabilidades sociais que enfrentam, bem como a perspectiva do trato da família na proteção social e sua capacidade de superar o familismo.

## 2 ENVELHECIMENTO: um processo universal e heterogêneo

O envelhecer é fenômeno na qual todo e qualquer ser humano pode vivenciar, se não morrer antes. Uma das definições do envelhecimento mais usual na política pública é a da OMS:

Um processo que pode ser compreendido como sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003, p.30).

Ao analisar o envelhecimento, como processo que se inicia antes da idade cronológica determinada socialmente, e a velhice, como etapa da vida em que culminam ou tem o ápice desse processo, envolve múltiplos determinantes, tais como: biológicos, psicológicos e sociais e culturais que interagem entre si. Não obstante, em muitos estudos a definição do envelhecimento ainda se limita a apenas determinantes biológicos e cronológicos, baseada a partir do número de anos contados desde o nascimento e das mudanças orgânicas no corpo. Todavia, é importante destacar que a cronologia não é determinante no modo de envelhecer, é apenas um marco socialmente criado. O envelhecimento é um processo mais complexo e não deve ser aprendido de maneira limitada.

A interpretação da predominância da perspectiva biológica do envelhecimento, ligada ao declínio, e mudanças orgânicas, fisiológicas e externas do corpo humano (perda de peso, diminuição do olfato e paladar, rugas e etc.) geralmente se associa a cronológica e geram visões homogeneizantes, universalizantes do processo como se todos envelhecem da mesma forma. Entretanto, muitas perspectivas que visam superar essas universalizações caem no outro extremo, na individualização. Mas, em outra perspectiva teórica, se considera que as condições de vida e de trabalho das pessoas, que pode apressar, antecipar ou retardar, conter seus efeitos entre outros, agindo sobre os determinantes biológicos e psicológicos.

Assim, inclusive os mitos, os estigmas e discriminações sobre a velhice não atingem todos os idosos, mas especialmente, aos idosos da classe trabalhadora, os mais pobres dentre eles. Contra essas visões universalizantes e homogeneizantes, destacam Felipe e Sousa (2014, p.26)

A partir de uma determinação legal, ou seja, 60 anos, o status da velhice é imposto ao indivíduo e seu papel na sociedade também é determinado. A classe social ao qual pertencem, gênero, religião, o ambiente em que viveram e outros determinantes, não são compreendidos em uma perspectiva do curso de vida desses sujeitos, eles simplesmente são constituídos como um grupo homogêneo.

A gerontologia, ciência que estuda o processo do envelhecimento humano, é um campo perpassado por lutas de hegemonia. Nesse campo ainda predominam visões positivistas (funcionais e sistêmicas) que mascaram a complexidade, dinamicidade e as codeterminações entre os fatores desse processo. O efeito dessa hegemonia são criação de visões universalizantes do fenômeno ou do seu oposto, individualizantes e singularizantes.

Embora o modo de envelhecer detenha perspectivas homogeneizantes surtido pelas vivências comuns de vida e trabalho, também se diferem entre sujeitos que têm outra forma de existência. Assim, apresenta particularidades, pois os indivíduos envelhecem e vivenciam a velhice de múltiplas formas, em que são marcadas por características intrínsecas de cada sujeito (sua genética e história pessoal), o seu pertencimento de classe social, de aspectos socioculturais como gênero, raça/etnia, geração, além das questões de vivência na cidade e no campo. Ou seja, “de modo geral, é absolutamente diferente envelhecer no campo ou na cidade; numa família rica ou numa pobre; ser homem ou ser mulher; ter tido um emprego e se aposentar ou ter vivido apenas em atividades do lar informais e viver de forma dependente” (MINAYO, 2006, p.148).

Beauvoir (1990), sublinha que “tanto ao longo da história como hoje em dia, a luta de classes determina a maneira pelo qual o homem é surpreendido pela velhice [...] são duas categorias de velhos (uma extremamente vasta e outra reduzida a uma pequena minoria) que há a oposição entre explorados e exploradores cria” (p.17). Ademais, “para muitos indivíduos e cada vez mais, a experiência de longevidade é também a experiência da continuidade da vida em condições paupérrimas, sem a garantia de acesso às conquistas expressas nas condições civilizatórias, bem como o aparato legal em vigor” (PAIVA, 2017, p.102). Nessa sequência, com os fundamentos supracitados pode-se afirmar que o envelhecimento é um processo complexo, universal, heterogêneo, sendo assim, é indispensável desmascarar as homogeneidades que o cerca, e as individualizações, assim se considera traços comuns, tanto da carga biológica, como as geradas por condições comuns de vida e trabalho.

Mas, será que os serviços da assistência social dirigidos às pessoas idosas de setores populares em situação de vulnerabilidade social partem de referências que consideram essa heterogeneidade em bases coletivas? Oferecem suporte às famílias ou reforçam suas responsabilidades?

### 3 POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS VOLTA-DOS PARA A PESSOA IDOSA

É notório que a expectativa de vida cresce vertiginosamente e os índices demográficos aponta o Brasil, um dos países que vem sendo atingido pelo envelhecimento populacional. Assim, a velhice que durante muito tempo era considerada um problema privado, na qual a família era responsável, vem sendo tomada como questão pública, de política pública, especialmente, “diante de condições socioeconômicas desfavoráveis e desproteções que acompanharam a trajetória de vida dos velhos trabalhadores e repercutem na condição da velhice” (BERNARDO, 2017, p.45) que clamavam por atenção pública, como direito das pessoas idosas.

Apesar dessas iniciativas, pontuais e isoladas, é somente com a Constituição Federal de 1988, que o processo de formação do sistema de proteção social brasileiro progride na condição de direitos sociais. Não obstante, a datar de 1990, uma onda neoliberal se desenvolve com reformas em conformidade com a lógica do capital de acumulação flexível que tem limitado os avanços na atenção pública. Apesar desse cenário, em 2003 é aprovado o Estatuto do Idoso, a carta de direitos do segmento.

Entre as políticas sociais que materializam esses direitos, destacamos a assistência social, uma política focalizada nos que dela necessitam, complementar às políticas de seguridade social universalizantes. Três marcos históricos foram fundamentais para o desenvolvimento desta política: a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2003) o Sistema Único de Assistência Social (SUAS/2005) que tem colocado a Assistência Social no campo da proteção social brasileira, como política pública, dever do Estado e direito dos cidadãos em situação de vulnerabilidade social.

Um dos avanços da política foi a organização dos dois tipos de proteção ofertada: a básica e a especial, sendo esta última, desmembrada em média e alta complexidade, com medidas protetivas cabíveis em cada situação. Os serviços de cada tipo de proteção social foram definidos e unificados nacionalmente em 2009, dentre eles, destacaremos o serviço em domicílio para pessoas com deficiências e idosas.

Conforme o Caderno Orientações Técnicas do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (2017, p. 20), a proteção social básica tem por finalidade “a prevenção de situações de risco, por meio do desenvolvimento

de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”. Já a proteção social especial, “trata-se da proteção direcionada para indivíduos e grupos excluí-dos, o que não implica necessariamente na ausência de renda, apesar de que a pobreza pode agravar a gerar condições de exclusão social [...]” (PAIVA, 2013, p.99). A PSE alta complexidade, oferece os serviços de acolhimento permanente ou provisoriamente, quando os vínculos familiares estão rompidos ou fragilizados.

Na proteção social básica, os serviços prestados são: Serviço de Proteção e Atendimento Integral da Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoa com Deficiência e idosos. Na proteção de média complexidade tem-se o Serviço de Atenção Especial para Família e Indivíduos (PAEFI); Serviço de Especial para Pessoas Com Deficiência, Idosas e suas Famílias e o Serviço Especializado em Abordagem social. E por fim os serviços da proteção especial de alta complexidade, que são os Serviço de Acolhimento Institucional e o Serviço de Acolhimento em República.

### **3.1 SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS**

Esse serviço foi contemplado na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovado por meio da Resolução n ° 109, de 11 de novembro de 2009, a partir da revisão conceitual e das discussões ocorridas na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), “que promoveu um longo e intenso debate sobre algumas experiências municipais relacionadas à execução do Serviço de Habilitação e Reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência, nominado na PNAS (2004) e, até então, cofinanciado pelo piso básico de transição, previsto na NOB /SUAS 2005” (BRASIL, 2009, p.57).

Assim, definiu-se nome do serviço, objetivos, usuários, formas de acesso, dentre outros sistematizados no quadro a seguir:

<b>NOME DO SERVIÇO</b>	<b>Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Com Deficiência e Idosas</b>
<b>DESCRIÇÃO</b>	O serviço 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, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento. O serviço deve contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial, aos outros serviços de outras políticas públicas, entre elas educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação. Desenvolve ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, sempre ressaltando o caráter preventivo do serviço.
<b>USUÁRIOS</b>	- Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situação de vulnerabilidade sócia pela fragilização e pela fragilização de vínculos familiares e sociais e/ou pela ausência de acesso a possibilidades de inserção, habilitação social e comunitária.
<b>OBJETIVOS</b>	- Prevenir agravos que possam desencadear rompimento de vínculos familiares e sociais; - Prevenir confinamento de idosos e/ou PCD's, identificar situações de dependência. - Colaborar com redes inclusivas no território - Prevenir o abrigamento institucional com vistas a promover a sua inclusão social. - Sensibilizar os 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 PCD's, e pessoas idosas, de suas famílias e comunidade no processo de habilitação, reabilitação e inclusão social; - Oferecer as possibilidades de desenvolvimento de habilidades e potencialidades, a defesa de direitos e o estímulo a participação cidadã; - Incluir usuários 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 usuários; - Contribuir para a construção de contextos inclusivo
<b>FORMAS DE ACESSO</b>	- Encaminhamentos realizados pelos CRAS ou pela equipe técnica de referência da Proteção Social Básica do município ou DF.
<b>UNIDADE</b>	- Domicílio do usuário.
<b>ABRANGÊNCIA</b>	- Municipal.
<b>ARTICULAÇÃO EM REDE</b>	- Serviços socioassistenciais de proteção social básica e especial; - Serviços públicos de saúde, cultura, esporte, meio ambiente, trabalho, habitação e outros, conforme necessidade; - Conselhos de políticas públicas e de defesa de direitos de segmentos específicos; - Instituições de ensino e pesquisa; - Organizações e serviços especializados de saúde, habilitação e reabilitação; - Programas de educação especial; - Centros e grupos de convivência.

Fonte: elaborada pela autora com base em BRASIL (2009)

O serviço possui as seguintes características: Caráter preventivo; Proteção social proativa, que é o fato de ir ao encontro das pessoas no domicílio; Proteção como processo indisociável do cuidado; Valorização do ambiente do domicílio como espaço de acesso a direitos socioassistenciais; acesso a ações e serviços públicos e a Complementação ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF), compatíveis com a perspectiva de garantir direitos.

Outrossim, conforme as Orientações Técnicas da Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Com Deficiência e Idosas (2017), as etapas metodológicas do serviço são organizadas em três eixos inter-relacionados.

[...] apontam intervenções, *com base no domicílio, no território e em rede* [...] os eixos apontam as diretrizes ou linhas de ação do Serviço a partir do olhar sobre as dinâmicas: *do território, do contexto familiar e da rede de proteção*. [...] Embora cada eixo aponte um conjunto de possibilidades de ações ou estratégias, esses eixos e ações estão inter-relacionados e, no seu conjunto, convergem para o alcance das aquisições previstas na Tipificação em relação os usuários (BRASIL, 2017, p.86 grifos nossos).

Dessa forma, o primeiro eixo se refere à Proteção e Cuidado Social no Domicílio, que tem o fito de contribuir para o desenvolvimento de vínculos protetivos, o autocuidado, a autonomia e participação dos usuários.

As atividades do Serviço no ambiente domiciliar pressupõem um espaço mais tranquilo e confortável para o usuário e seus familiares que apresentam dificuldades de locomoção ou estão vivenciando singularidades que as impedem ou dificultam o acesso à rede, favorecendo o apoio e a orientação quanto aos seus direitos e planejamentos da rotina da vida diária, e suporte temporário enquanto superam as situações de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 2017, p.86).

O trabalho em domicílio para família que têm pessoas idosas que necessitam de cuidados de longo prazo, tem sido uma tendência que se difunde, especialmente na União Europeia, como estratégia de manter os/as idosos/as em suas famílias e evitar a institucionalização. Neste serviço específico visa dar apoio, orientações sobre direitos e planejamento da rotina, geralmente dos cuidados familiares. Não se constituem em cuidados materiais, como a saúde pode oferecer, mas significa outro tipo de atenção importante para reduzir as dificuldades nesse cuidado.

O segundo eixo consiste no Território Protetivo: Olhares e Aproximações sobre o Território, importante para compreender os territórios em que se encontram os usuários

(idosos e deficientes).

A dinâmica do território traduz processos desiguais, diversos e heterogêneos dentro de um mesmo município ou região. Tudo isso repercute e interfere no trabalho social com as pessoas idosas e as pessoas com deficiência, pois o reconhecimento e a valorização das identidades e dos direitos territoriais e as diversas formas de organização da população contribuem, em muito, na definição e na organização das estratégias de trabalho das equipes. A aproximação com cada território pode requerer, em alguma medida, caminhos gerais, mas também caminhos metodológicos singulares (BRASIL, 2017, p.99).

Isso significa conhecer o território, suas redes, pois, os apoios que remetem para outros âmbitos da cidade podem significar custos, tempo gasto na busca de serviços que os cuidadores nem sempre podem disponibilizar.

O terceiro e último tópico é o Trabalho em Rede: Olhar Multisetorial, que “pressupõem diálogo constante do Serviço com os demais no interior do SUAS e com os órgãos e serviços de outras políticas públicas no território” (BRASIL, 2017, p.104). Como destaca o documento normativo “esse diálogo pode ser mais fluido e orientado pela pactuação de fluxos, pois eles provocam um movimento constante de informações, ideias e energias” (p.104). Desse modo permite o acesso mais facilitado dos usuários com os demais serviços.

A atuação em redes é uma nova tendência na política social que tem significado não apenas envolver diferentes políticas e serviços públicos, mas diferentes atores e instituições públicas e privadas, incluindo os informais como comunidade, família, vizinhança. Todavia, esses fluxos ainda são limitados o que deixa o serviço ao sabor da informalidade e personificação das relações interpessoais dos profissionais e atuações isoladas, ainda que com objetivos comuns.

A fundamentação do serviço é bastante contraditória, com tendência do modelo biomédico, individualizantes e subjetivista, que não ultrapassa a singularidade do modo de aparecer do fenômeno. As determinações sociais são abordadas apenas por causa da cronologia estabelecida socialmente.

[...] pensar o envelhecimento remete a considerá-lo um direito personalíssimo, ou seja, intransferível, pertencente ao indivíduo na sua singularidade e também como um processo natural, próprio das transformações biológicas, no dia a dia do próprio organismo, relacionadas aos ciclos de vida [...] (BRASIL, 2017, p.32).

Com base nas análises documentais, percebe-se que a concepção de envelhecimento desse serviço é baseada na concepção gerontológica, alicerçada pela OMS (Organização Mundial de Saúde) que adotou o termo “envelhecimento ativo”, que parte da noção de que o envelhecimento é heterogêneo, mas tão individualizado que não caberia regularidades comuns, porque as condições de existência de vida e trabalho não são tomadas como determinantes que interagem com a estrutura biológica. Assim, das homogeneizações abstratas e a-históricas, caem no outro extremo da individualidade, da história de vida, da biografia de cada um, desconsiderando a inserção de classe que geram vivências comuns entre os grupos, inclusive dos mais vulneráveis, por situação de renda e outras. Essa falta de análises que relacionem as especificidades dos grupos atendidos, seja de classe, gênero e raça/etnia, também levam a pensar ações pouco específicas para os tipos de domicílio e grupos familiares, suas disponibilidades e condições efetivas para o cuidado, as necessidades que apresentam para melhorar o cuidado com o suporte do serviço público, dentre outros.

Nesse sentido, analisando tanto o Serviço de Proteção Básica no Domicílio Para Pessoa Com Deficiência e idosas como demais serviços socioassistenciais, percebe-se que apesar de haver diversas populações diferenciadas de pessoas idosas e deficientes, esse majoritariamente não tem uma análise que aborde as desigualdades, das diferenças de classe, gênero e raça que são elementos fundamentais para trabalhar a assistência social, pois são os seguimentos mais excluídos da classe trabalhadora que são os sujeitos desse serviço.

Como afirma Marx (2013, p.462), “a acumulação capitalista produz constantemente, e na proporção de sua energia e seu volume, uma população trabalhadora adicional relativamente excedente, isto é, excessiva para as necessidades médias de valorização do capital e, portanto, supérflua”, ou seja a superpopulação relativa ou exército industrial de reserva, são os trabalhadores que excedem as necessidades da produção, o sistema capitalista de produção precisa desse exército de trabalhadores ao seu dispor como um atemorizador das reivindicações dos trabalhadores e favorecem o rebaixamento dos salários.

Esse exército industrial de reserva é um produto do desenvolvimento da riqueza, onde tanto os trabalhadores empregados quanto a superpopulação excedente vivem em condições precárias, majoritariamente sem acesso a um a um bom serviço de saúde,

educação, habitação e etc. ademais, compõem o público a quem os serviços socioassistenciais principalmente devem se voltar. No entanto, como já foi supracitado a um

Verdadeiro abismo entre a normatização e a implementação de políticas sociais de atenção ao homem velho e à mulher velha, a partir da sua inserção na estrutura de classes no Brasil. Por essa via de raciocínio, de maneira diferenciada e desigual, a velhice de segmentos de classe trabalhadora é, também, uma expressão da questão social (PAIVA, 2017, p.102).

#### **4 O PAPEL DA FAMÍLIA NOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS E O CUIDADO COMO ATRIBUIÇÃO FEMININA**

Além disso, outro ponto importante a ser frisado é a responsabilidade das famílias tanto sobre os idosos quanto dos deficientes. A família vem sendo cada vez mais canalizada como elemento basilar da proteção e socialização de seus componentes. Como explana Bernardo (2017) “as famílias têm assumido lugar central nas políticas e programas na qualidade de principal fonte de proteção social, como estratégia de encolhimento das ações do Estado” (p.66).

Assim, a família que tem condicionalidade para ser protegida tem que cumprir deveres, em que quebra os princípios do direito. Isso vem do reforço da lógica neoliberal em atribuir as famílias deveres e responsabilidades, pelos problemas sociais que vivem, camuflando suas dimensões estruturais e inerentes ao modo de organização da sociedade capitalista, difundidas por organismos internacionais, refletindo assim no desenho do serviço no domicílio para pessoas com deficiência e idosos. Ainda conforme Bernardo (2017, p.68) essa lógica mascaram as desigualdades sociais e de gênero ou as naturalizam como próprias da existência humana.

A alienação do trabalho coisifica as relações assumindo aparência a-histórica e a divisão do trabalho parece ganhar ares de naturalidade. Essa distinção, datada historicamente entre a família e o trabalho, fornece pistas para a compreensão da desvalorização do trabalho familiar e doméstico, bem como a divisão da organização do trabalho entre homens e mulheres, a partir da ideia de que cumprem papéis e funções específicas na sociedade capitalista.

Nesse sentido, “no senso moral construído na sociabilidade burguesa, as atividades que derivam do ato de cuidar tendem a ser atribuídas às mulheres e naturalizadas de forma a aparecerem como exclusivas e constitutivas da condição feminina” (GUEDES; DAROS, 2009, p.123). As mulheres além de trabalharem fora de

casa, tem responsabilidades de cuidar do lar, dos filhos, companheiros e familiares. Esse ato de cuidar da mulher já está enraizado na sociedade, e no cenário atual principalmente com o aumento da população idosa, mais especificamente falando há um incentivo da mulher cuidadora. Dessa forma, como destaca Bernardo (2017) a naturalização do trabalho feminino nos cuidados encobre despesas sociais assumidas por essa família que não são repassadas para o Estado, constituído como trabalho não pago. Consequentemente a:

Transferência de responsabilidades às famílias gera as sobrecargas e encobre a imposição de uma visão regulatória baseada em valores éticos e econômicos, de atribuir a esse segmento a responsabilidade moral por seus membros. Essa visão particulariza as mazelas sociais vividas pelas famílias, estabelecendo uma relação perversa de ações punitivas e culpabilizadora, inclusive com amparado legal (BERNARDO, 2017, p.70).

O serviço em domicílio ao valorizar e manter esses cuidados no âmbito familiar, sem equipes com cuidadores, com visitas articuladas com as equipes de saúde no domicílio oferecendo cuidados materiais e outros como orientações de serviços na rede, com fluxos que garantam atendimento e respostas aos problemas encontrados no domicílio, sem transversalidade de gênero, manterá a divisão sexual do trabalho e os encargos familiares no cuidado. Isso posto, a omissão do Estado é uma violação de direitos, tanto dos que carecem de cuidados, como das cuidadores, assim, como o repasse dessas funções com exclusivas da família, apoiada apenas por serviços de orientação é um desregulamentação das funções protetivas do Estado, repassando para as famílias a incumbência de cuidar tanto dos seus idosos quanto deficientes, servindo apenas de complemento para aqueles que realmente necessitam, tornando os serviços cada vez mais focalizados e seletivos.

## CONCLUSÃO

O envelhecimento humano deve ser estudado em uma perspectiva de totalidade social, para além da dimensão biológica para assim compreender os diferentes modos de envelhecer, que tem a marca das desigualdades sociais de classe, gênero e raça/etnia. Sem essa linha de raciocínio se cai em homogeneizações generalizantes ou individualizações singulares, sem as mediações e particularidades que ligam o singular

ao universal

Essa leitura do envelhecimento impede os serviços de partir das condições de vida e trabalho que afetam o envelhecimento do seu público usuários, maioria dos que compuseram historicamente a população de excluído do mercado formal de trabalho, os informais, desempregados, pobres e indigentes, que apresentam necessidades comuns nessa fase da vida.

O Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos é um exemplo de serviço inoperante no Brasil, pois são raros os estados que ofertam esse serviço, que é tão elementar para que as pessoas idosas e deficientes que estão em situação de vulnerabilidade social tenham seus direitos garantido e acesso ao SUAS.

## REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERNARDO, M. H. J. A velhice da classe trabalhadora e a naturalização dos cuidados familiares. TEIXEIRA, S. M. (org.). **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. Campinas: Papel Social, 2017.

BRASIL. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Brasília: CNAS, 2009.

BRASIL. Orientações técnicas: **Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos**. Brasília-DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.

DEBERT, G. G. Velhice e o curso da vida pós-moderno. **Revista USP**, São Paulo, n°42, p.70-83, junho/ agosto 1999.

FELIPE, W. S. S.; SOUSA, S. M. N. S. A construção da categoria velhice e seus significados. PRACS: **Revista Eletrônica de Humanidade do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**. Macapá, V.7, nº 2, p.19-33. Jul-dez, 2014.

GUEDES, O. S.; DAROS, M. A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 12, n°.1, p. 122-134, JUL/DEZ. 2009.

MINAYO, M. C. Visão antropológica do envelhecimento humano. In: SESC. **Velhices: reflexões contemporâneas**. São Paulo: SESC: PUC, 2006.

MINAYO, MCS.; COIBRA JUNIOR CEA. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Antropologia e Saúde collection, 209p. ISBN: 978-85-7541-34-3. Available from SciELO Books<<http://books.scielo.org>>.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores. 3. ed. Washington, DC, 2003.

PAIVA, Ariane Rego. A Consolidação de uma nova institucionalidade para a assistência social: o SUAS, seus avanços e desafios. *In: João Bôsco Hora Góis(org.). **Questão Social e proteção social.*** Rio de Janeiro: Imo's Gráfica e Editora, 2013.

PAIVA, S, O, C. Envelhecimento, saúde e trabalho em tempo no capital: um breve ensaio em defesa da seguridade social. *In: TEIXEIRA, S. M. (Org.) **Envelhecimento na sociabilidade do capital.*** Campinas: Papel Social, 2017.

MARX, Karl. O **Capital**: Crítica da economia política. Livro I: O processo de produção do capital. Trad. Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013, pp. 113-158.

MADI, C. R.; GOMES, J. L.; LOUZADA, T. G. **Velhice dependente e serviço de cuidado no domicílio n apolítica de Assistência Social.** Mais 60-Estudos do envelhecimento Art 3/ vol.28/n°36, 2017.