

O PERFIL DOS IDOSOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA UNIMED LAR GRANDE FLORIANÓPOLIS E AS CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO DOS PACIENTES E SUAS FAMÍLIAS*

Aryane Costa Soares Amara da Silva**

Carolina Hoeller da Silva Boeing**

Resumo: A presente pesquisa foi realizada com o intuito de traçar o perfil da pessoa idosa acometida pela Doença de Alzheimer acompanhado pelo Programa Unimed Lar Grande Florianópolis e as possíveis contribuições do Serviço Social para a mudança da realidade vivenciada pelas famílias. A metodologia utilizada durante o desenvolvimento da pesquisa foi de abordagem quantitativa, elaborada através de um estudo descritivo, fazendo-se uso da pesquisa documental para a busca dos dados necessários para a pesquisa, associado a isso foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema. Simultaneamente ao estudo documental, foi aplicada a prática de observação, aprofundada durante o estágio curricular. Após a pesquisa foi possível chegar ao resultado proposto pelo objetivo, identificando assim o perfil dos idosos acompanhados pelo Programa Unimed Lar Grande Florianópolis. Diante dos dados levantados e analisados foi possível observar que o profissional de serviço social no contexto do programa contribui para a prática reflexiva familiar e desta forma auxiliando os usuários na mudança da realidade social na qual estejam inseridos. Por fim é importante ressaltar que esta pesquisa poderá contribuir para a ação do assistente social e para a equipe multidisciplinar do Programa no acompanhamento dos idosos e suas famílias.

Palavras-chave: Envelhecimento. Família. Serviço Social. Assistência Domiciliar.

Abstract: The present research was carried out in order to outline the profile of the elderly affected by Alzheimer's Disease accompanied by the Unimed Lar Grande Florianópolis Program and the possible contributions of Social Work to the changing reality experienced by families. The methodology used during the development of the research was a quantitative approach, elaborated through a descriptive study, making use of documentary research to search the necessary data for the research, associated with this, a bibliographic survey on the theme was performed. Simultaneously to the documentary study, the observation practice was applied, deepened during the curricular internship. After the research it was possible to reach the result proposed by the objective, thus identifying the profile of the elderly followed by the Unimed Lar Grande Florianópolis Program. Given the data collected and analyzed it was observed that the social service professional in the context of the program contributes to

* Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Serviço Social da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

** Acadêmica do curso de Serviço Social na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: aryamaralosoares@hotmail.com.

** Professora e Assistente Social. Mestra em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Professora Titular na Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL. E-mail: carolina.boeing@unisul.br..

family reflective practice and thus helping users in changing the social reality in which they are inserted. Finally, it is important to emphasize that this research may contribute to the action of the social worker and the multidisciplinary team of the Program in monitoring the elderly and their families.

1.INTRODUÇÃO

O envelhecimento ainda é visto como um estigma social, em que a sociedade enxerga o idoso como uma trava no desenvolvimento, e esquece como a pessoa idosa já contribuiu e contribui para a sociedade como um ser histórico.

Durante o processo de envelhecimento surgem algumas doenças, mas, de acordo com a literatura, uma das que mais ocorre na atualidade é a Doença de Alzheimer, patologia que afeta o idoso e a sua família, fazendo com que todos os envolvidos passem a viver uma realidade desconhecida, no qual seus familiares precisam lidar com as vulnerabilidades até então inexistentes.

Com a expectativa de vida aumentando a cada ano é necessário que as instituições estejam preparadas para atender esse público, pois com esse processo surgem questões que precisam de auxílio profissional.

Durante o período de fevereiro de 2018 e julho de 2019, a presente pesquisadora teve a oportunidade de realizar estágio curricular em serviço social no Programa Unimed Lar Grande Florianópolis, onde pôde ter contato com esta temática, surgindo assim o interesse e a necessidade (para o desenvolvimento das atividades no Programa) de um maior aprofundamento.

Diante desta realidade, a pesquisa apresentada teve por objetivo descrever o perfil dos idosos acometidos pela Doença de Alzheimer acompanhados pelo Programa Unimed Lar Grande Florianópolis, e as possíveis contribuições do Serviço Social para a transformação da realidade vivenciada pelas famílias do paciente e como o profissional e a equipe multidisciplinar dentro da Instituição pode auxiliar nessas mudanças.

Diante dessas considerações e aliado a pratica de observação realizada no dia a dia do programa de assistência domiciliar, e para podermos compreender o tema abordado, buscou-se atingir o objetivo principal, cujos resultados estão descritos na penúltima sessão do artigo. Assim, o presente trabalho foi estruturado em 4 partes, sendo que na primeira parte realizou-se um levantamento bibliográfico que abordassem os temas transversais a esta discussão, na segunda parte apresentou-se a metodologia utilizada na pesquisa, na terceira

parte foram apresentados os resultados em que foi possível expor os dados analisados, e por fim na quarta parte, as considerações finais onde a pesquisadora analisou como a pesquisa poderá auxiliar o profissional do serviço social e a instituição.

2. DISCUSSÕES TEÓRICAS.

2.1 O envelhecimento como fenômeno social

A expectativa de vida no Brasil vem aumentando a cada ano. O processo de envelhecimento populacional vem abrangendo uma grande parte da população, independente dos níveis econômicos, sociais, políticos, e culturais da sociedade, portanto cada vez mais teremos idosos na sociedade.

Este é um fenômeno social que vem ocorrendo mundialmente, mediante as mudanças resultantes da redução dos níveis de mortalidade e fecundidade. A equação a ser feita é: queda na taxa de fertilidade + queda na taxa de mortalidade = aumento da expectativa de vida da população.

As taxas de fecundidade e mortalidade começaram a cair no começo da década de 60, nessa época o público jovem era predominante, onde as taxas de fecundidade eram altas e as taxas de mortalidade estavam começando a baixar. Deste então, deu-se início ao processo de diminuição de taxa de fertilidade, e que nas últimas décadas vem reduzindo significativamente. No Brasil a taxa de fertilidade como um todo caiu cerca de 30%, entre os anos de 1970 e 1980, essa diminuição foi perceptível em todas as regiões do País. A expectativa de vida ao nascer, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2018 é de 80 anos para as mulheres e de 73 anos para os homens. Atualmente, o Brasil possui uma população na faixa etária da terceira idade composta por cerca de 28 milhões de pessoas, isso representa cerca de 13,44% da população total. Em 2060, um quarto (25%) da população terá mais de 65 anos, isso equivalera a 32,1% do total dos habitantes, sendo que a expectativa de vida possivelmente será de 81 anos.

Sabemos que o corpo do ser humano tem uma idade biológica e que a vida é finita, todos temos a ciência que um dia iremos morrer, essa é a única certeza que possuímos, porém, compreender o processo de envelhecimento a fim de tornar este período da vida do homem prazeroso e digno é fundamental.

O envelhecimento é definido segundo Hayflick (1997) como as perdas na funções normais que ocorrem após o corpo humano alcançar a maturidade sexual e continuam até a longevidade máxima.

2.2 O estigma social do processo de envelhecimento

A sociedade impõe imperativos de produção, agilidade e modernidade. O idoso, por questões biológicas, pode apresentar algumas limitações ou pequenas dificuldades, mas isso não significa a incapacidade de realizar tarefas. Porém, na perspectiva social atual, o idoso é considerado muitas vezes como um incômodo, por não atuar na velocidade e na maneira que os jovens julgam mais correta ou mais adequada. Segundo Scortegagna e Oliveira (2012), numa sociedade que é caracterizada pelo poder, a qual busca desenfreadamente o lucro, o idoso muitas vezes aparece como uma trava no desenvolvimento, desconsiderando toda a contribuição social que estes deram e ainda dão à produção de bens, serviços e conhecimentos.

Essa realidade apresentada pela sociedade atual faz com que o envelhecimento para os idosos se torne algo negativo, pois os mesmos, se necessário, precisarão da ajuda de suas famílias para passarem por esse processo, e para os mesmos é como se eles estivessem de certa forma atrapalhando a vida de suas famílias. É fundamental lembrar que esse grupo social necessita de ações de caráter protetivo para a preservação da qualidade de suas vidas, e para que esse processo seja o mais tranquilo e satisfatório possível, para que não se torne algo sofrido, eliminando assim todos os mitos e prejulgamentos que cerceiam a velhice.

Segundo Torres e Sá (2008, pag. 2) e citado por Almeida et al (2018) afirmando que “[...] a velhice tem sido tratada como um mal necessário, da qual a humanidade não tem como escapar. ”. Para os autores, o idoso é visto como aquele que já contribui por meio do seu trabalho, com a educação dos seus filhos, no sustento e amparo da família, e que ora em diante com a chegada da velhice não irá mais contribuir, ocasionando-lhe apenas esperar cessar seus dias.

Conforme o Estatuto do Idoso e a Organização Mundial da Saúde (OMS) são considerados idosos pessoas com a idade igual ou superior a 60 anos. O idoso goza de todos os direitos inerentes a pessoa humana e quando chega nessa fase de sua vida adquire direitos que são essenciais para a garantia do seu bem-estar.

As políticas sociais garantem que esses direitos sejam cumpridos, tendo em vista que o processo de envelhecimento pode trazer vulnerabilidade ao indivíduo.

A Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003 e a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/94) são aparatos importante na garantia dos direitos da pessoa idosa, além delas a Constituição Federal deixa claro em um dos seus objetivos fundamentais que é de construir uma sociedade livre, justa e solidaria, promovendo o bem de todos sem preconceito de origem, como raça, sexo, idade e outras formas de discriminação (BRASIL, 1988).

A Política Nacional do Idoso Lei Nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994 abrange todos os direitos dos idosos, e tem como diretriz principal a atenção ao idoso por meio de suas famílias, a Política em questão é a percussora na garantia dos direitos da pessoa idosa. Tem como norte os princípios como, assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, sendo a família, o estado e a sociedade, os principais responsáveis em garantir a participação do idoso na comunidade, garantindo sua dignidade, assegurando ao idoso bem-estar e lhe afirmando o seu direito a vida ativa e saudável.

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741) assegura as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, e assegurando ainda, por meio da Lei e por outros meios, as oportunidades e facilidades, para a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2003)

Segundo o artigo 3º do Estatuto é obrigação da família, da comunidade e do Poder Público com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, a saúde, a alimentação, a educação, a cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, a cidadania, a dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária.

O direito da pessoa idosa está garantido também no artigo 5º da Constituição, onde deixa claro que todos são iguais perante a lei, sem que haja distinção de qualquer natureza, garantindo a todos os cidadãos brasileiros e estrangeiros residentes do Brasil a inviolabilidade do direito à vida, a liberdade, a igualdade, a segurança, a prosperidade (BRASIL, 1988).

Além dessas leis em 1999 foi criada a Política Nacional de Saúde do Idoso, a Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, que articula os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, que garante a pessoa idosa o acesso universal e justo a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação a saúde, assegurando a integralidade da atenção à saúde. Essa Política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das

habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. (BRASIL, 2006)

Esse conjunto de normas reafirma os direitos da pessoa idosa, e garante que essas prerrogativas sejam cumpridas para que os idosos possam passar por essa etapa de suas vidas com tranquilidade e bem-estar.

2.3 O envelhecimento e o processo de saúde-doença

O processo de envelhecimento é uma transição delicada que acontece no corpo do ser humano. Esse processo em si gera uma condição de fragilidade e vulnerabilidade, sendo que os principais problemas que ocorrem durante o processo de envelhecimento são as lesões no sistema nervoso central, as doenças crônicas e distúrbios psicológicos. O diabetes, a pressão alta, e a doença de Alzheimer são também exemplos de doenças ocasionadas pelo envelhecimento.

Segundo Cezar e Palmeiro (2015, p. 1), a doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma consequente incapacitação, um dos principais sintomas é a perda da memória, pois o dano começa de forma intensa na parte do lobo temporal do cérebro, chamado de hipocampo, estrutura responsável por processar a memória recente, posteriormente afeta outras partes cognitivas como a linguagem, a compreensão, a deglutição, entre outras funções. Pittela (2006 apud CEZAR e PALMEIRO, 2015, p. 4) afirma que o número de casos da Doença de Alzheimer se amplia consideravelmente entre 65-95 anos, a doença destaca-se em mulheres de idade avançada, tem distribuição universal e é uma das doenças mais frequentes associada à idade, constituindo um dos maiores problemas médicos e sociais da atualidade.

Sabe-se que a causa dessa doença ainda é desconhecida, porém existem fatores de risco que corroboram para o seu surgimento, sendo eles a idade e o histórico familiar. Muitas pesquisas já foram realizadas, segundo Cohen (1995) diversos pesquisadores traçaram um padrão familiar, sugerindo, portanto que a doença seria hereditária, pois segundo os mesmos fora detectada uma ligação genética no cromossomo 21 dos pacientes de Alzheimer. A idade é um fator de risco, pois é nos idosos que a doença se apresenta, existindo ainda casos de diagnósticos precoces que já foram detectados.

A Doença de Alzheimer não tem cura apenas tratamento para conter o avanço dos estágios da doença. Sendo eles divididos em três estágios:

- Fase leve: ocorre perda de memória e perda da noção de tempo e espaço;
- Fase moderada: começam as dificuldades para falar e demonstrar o que sente;
- Fase grave: o doente é incapaz de reconhecer-se ou de ficar sozinho.

Cada uma dessas fases se apresenta de determinada forma, e em cada idoso elas podem se apresentar de um jeito. Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAz (2019) a fase leve inicia-se com a perda gradativa da memória recente, são pequenos sinais que o idoso apresenta que para seus familiares podem passar despercebido, mas são os primeiros sintomas, nessa fase o idoso ainda possui certa independência.

Na fase moderada inicia-se o déficit cognitivo e motor, em que o idoso começa a não ter mais a consciência de onde ele se encontra, e não consegue mais realizar pequenas ações que antes faziam parte da sua rotina. A parte motora começa a ser comprometida, pois o mesmo não consegue caminhar sem auxílio, começa a ter dificuldade em se alimentar, pois começa a se engasgar com a comida e/ou muitas vezes fica com o alimento parado na boca.

Na fase grave a pessoa idosa se torna totalmente dependente, sendo assim ele precisa de auxílio vinte e quatro por dia para realizar suas funções, muitos idosos nessa fase ficam totalmente acamados e não conseguem mais se alimentar via oral, o que ocasiona na escolha de uma via alternativa para a alimentação, podendo ser uma sonda nasointestinal ou uma sonda de gastrostomia. Segundo Stefanello e Poll (2014), a alimentação via sonda nasointestinal ocorre por um tubo flexível que é introduzido no nariz e vai até o estômago ou intestino. E a sonda de gastrostomia é um procedimento cirúrgico onde o médico coloca uma sonda na parede abdominal que chega até o estômago ou intestino.

Ainda segundo Simões (1998), o envelhecimento não deve ser encarado como um prenúncio da morte, pois a morte não é um privilégio da velhice, é um processo que todos os seres humanos que estão vivos e atuantes irão passar. Deve ser sim, encarada como uma nova fase da vida, mais enriquecedora, e menos atribulada, em termos seria um momento para ser aproveitado. Porém, o envelhecimento assusta, tendo em vista que é a fase final do organismo humano na sua evolução, o que leva muitos a associarem-na a morte.

Mesmo que surjam doenças que afetem o idoso é necessário que essa fase tão única da vida do ser humano seja vista e vivida como mais uma das fases biológicas do corpo do ser humano, e não como algo negativo. É preciso incentivar a pessoa idosa a aproveitar essa última fase da sua vida como assim desejar e com todo o suporte necessário. No

momento que a família assume o cuidado de uma pessoa idosa, regularmente esta se encontra na última etapa do seu ciclo vital, e segundo Moser e Figueiredo (2013, p. 4):

“(...) O processo do envelhecimento torna-se difícil quando a pessoa idosa é acometida de alguma doença crônica, grave ou degenerativa, com isso é necessário um cuidado intenso; pois a perda de autonomia para as atividades da vida diária, geralmente, é o primeiro fator a ser verificado. Quando isso ocorre, a família se vê, por incumbência das circunstâncias, obrigada a tomar as providências necessárias quanto aos procedimentos a serem definidos que nem sempre são os mais precisos ou cabíveis para o momento.”

Portanto, é nesse momento que o idoso que quando era jovem e saudável trabalhou e formou a sua família, tinha voz ativa dentro da sociedade e do seu núcleo familiar se torna dependente, e precisa que a sua família se dedique e cuide dele. Com essa realidade nova para ambas as partes veem à tona, em determinados casos, conflitos que já haviam sido deixados para trás, e/ou a personalidade que antes era de uma forma meiga torna-se autoritária.

Quando o idoso se torna dependente, as alterações são inevitáveis e envolvem afeto, finanças, relações de poder e outras, desenvolvendo um processo de reorganização familiar. De acordo com Jede e Spuldaro (2009), as mudanças levam certo tempo para serem compreendidas pelos familiares. Em alguns casos com essa nova realidade pode surgir o choque geracional, pois ocorre a inversão dos papéis e na relação social.

2.4 O papel da família no processo de envelhecimento

Muitos costumes ficaram nas décadas passadas, porém a família continua tendo um papel fundamental no desenvolvimento humano e é a principal fonte de saúde e cuidado dos seus membros.

A família é o primeiro grupo social no qual o ser humano faz parte, onde as pessoas podem ser unidas ou não por laços sanguíneos, é nesse núcleo familiar que aprendemos os primeiros valores para conviver em sociedade. Segundo Boeing (2015, p. 12) a sua principal função é o cuidado e a proteção de seus membros, provendo suporte afetivo e material para o desenvolvimento e bem-estar dos seus membros.

Realizando uma união efetiva com a estrutura social na qual está introduzida operando por meio de um complexo mecanismo em que o equilíbrio dinâmico entre elas que é essencial. A família, vista como elemento, desenvolve através dos tempos padrões de relação

que vão integrar a estrutura familiar. Esta estrutura domina o funcionamento dos elementos que constituem a família, traçando comportamentos e facilitando interações.

A família e os modelos familiares passaram por diversas alterações, isso se deve as mudanças que a sociedade sofreu e vem sofrendo, como alguns avanços, evoluções e conquista de seus membros. Alguns exemplos são as transformações que o homem vem passando em virtude dos avanços sociais, antemão a isso a mulher passou a desempenhar papéis que antes eram unicamente dos homens. No que diz respeito a conquistas, o papel da mulher, sofreu mudanças significativas, tanto no seu interior familiar quanto no seu exterior.

O contexto social exerce uma grande atuação sobre a configuração e a organização familiar, revelando heterogeneidades em suas relações interiores, a questão social pelas suas manifestações influencia a família, o que é nítido na sociedade capitalista na qual estamos inseridos resultando na imensa desigualdade social que se expressa. As mudanças tecnológicas e os efeitos da globalização também influenciam as mudanças familiares. Além dos fatores citados anteriormente existe também o número reduzido de filhos, a modificação do conceito de maternidade e o impacto dessas transformações na sociedade. (BOEING, 2015)

Todas as mudanças que ocorreram na sociedade afetaram esse grupo social, a família é um dos primeiros grupos que o ser humano faz parte, é nele que surgem os primeiros ensinamentos que serão usados na escola, no trabalho, etc. Portanto, é fundamental que esse grupo social seja tratado com o devido valor que ele requer, independente de sua composição e de sua estrutura, pelos profissionais que atuam diretamente nesse contexto, e para isso é necessário possuir aparato ético metodológico, e preparo para lidar com os diversos contextos e cenários que surgirem.

Muito se fala sobre o papel da família como cuidador do idoso, mas em alguns contextos é o idoso que atua como principal cuidador da família, isso depende da dinâmica da família e de fatores que influenciam essa inversão de papéis. Portanto, as famílias vivem processos particulares de dinamização da convivência em grupo, baseadas nas relações estabelecidas entre os seus membros, no contexto social e da família com outros âmbitos da sociedade, ao longo de seu itinerário de vida.

E nesse contexto atual de convívio intergeracional existe a troca de conhecimento, em que essa troca é a base para a convivência, enquanto os idosos transmitem o que sabem, os jovens ensinam as novas tecnologias que fazem parte da juventude e ainda estão distantes de muitos idosos. Essas oportunidades de convivência entre as gerações são fatores favoráveis a

ter uma velhice mais tranquila, e ativa, afirmam muitos estudiosos e especialistas da área de gerontologia. (BOEING, 2015)

Portanto é importante que o idoso conviva com a sua família e se sinta parte dessa sociedade na qual o mesmo está inserido, e para fazer parte dessa evolução é necessário o amparo da família, da sociedade e do Estado, e que juntos possam se adequar as necessidades dos idosos e possam fazer com que se sintam parte de todos os processos que corroboram para que a sociedade se transforme e veja o idoso como um cidadão essencial e membro ativo das transformações societárias.

Apesar da importância do convívio intergeracional, esse tipo de estreitamento aumenta as responsabilidades e os problemas, tendo em vista que a responsabilização de cuidados não é feita sem cobranças, nesse momento é que surgem os conflitos, pois ambas as partes cobram, as avós cobram dos pais a educação e os pais cobram dos avós os cuidados. Uma organização muito comum na atualidade é quando os netos passam a morar com os avós, isso torna os idosos responsáveis pelos cuidados. Desta maneira, assim como mudam as estruturas familiares, muda também o modo de viver do idoso. (BOEING, 2015)

Esse contexto mostra que existem outras realidades além da qual será mostrada nesse trabalho, e sim que muitos idosos ao invés de serem cuidados, na verdade são cuidadores, e detentores da responsabilidade de cuidar de seus netos. Quando o idoso se aposenta, ele merece descansar e não se preocupar com demandas que um dia eles já haviam se preocupado, tendo em vista que quando eram jovens em algum período de suas vidas eles se tornaram pais, o que demanda muita responsabilidade, e após todos os seus anos de trabalho e dedicação o mais justo é que quando chega esse período que seria o do descanso, e que pudessem apenas descansar e desfrutar da presença dos seus netos, nem sempre isto ocorre.

Nessa perspectiva de interação de gerações e inversão de papel é visto na sociedade atual como um processo natural, porém, não é, é necessário repensar o verdadeiro papel do idoso na sociedade e na família. Para compreender o papel do idoso na família atual, é importante ter em mente as diferentes perspectivas teóricas que envolvem o assunto, dentro delas existem três, sendo elas: demográfica, evolucionista e transcultural. (BOEING, 2015) Essas perspectivas mostram que esses fatores influenciam na vida dos idosos e no seu papel ativo dentro da família.

A perspectiva demográfica diz respeito aos fatores que influenciam a etapa do “curso de vida tardio”, o principal fator é os idosos se tornarem avós, a saída dos filhos de

casa pode ser outro fator decisivo nesse processo, pois o relacionamento do casal passa por significativas mudanças, tendo em vista que a partir desse momento os idosos terão que reestruturar o seu dia-a-dia após décadas vivendo com seus filhos no lar. A saída dos filhos de residência pode provocar uma crise chamada de "síndrome do ninho vazio". Porém em alguns casos acontece o inverso "síndrome do ninho cheio", isso acontece quando a saída dos filhos se torna mais tardia por dificuldades financeiras ou mesmo pela adolescência cada vez mais estendida. E decorre muito dos filhos saírem de casa para formar uma nova família, porém, ocorre à separação, e os mesmos retornam para o lar dos pais, seja por um apoio financeiro e/ou emocional.

A perspectiva evolucionista diz respeito à participação intergeracional nos cuidados com as outras gerações, onde os avós participam efetivamente da criação dos netos.

E o último fator é a perspectiva transcultural, onde os avós participam da vida familiar, promovendo apoio e suporte familiar para seus filhos e netos, essas relações por si só são diferentes, pois cada família tem a sua característica, podendo ser relações mais afetuosas, mais distantes, e/ou desrespeitosas. (BOEING, 2015)

Esse conjunto de perspectivas sobre a atuação do idoso como um dos principais atuantes nos cuidados da sua família mostra que existe outra concepção distorcida do seu papel na sociedade, em que o idoso assume a atribuição de responsável por seus netos e/ou filhos ao invés de usufruir do seu tão almejado descanso após anos de trabalho.

Porém, quando o idoso adoece geralmente é a família que desempenha o papel de cuidador, muitas patologias necessitam que o idoso precise de cuidados durante as 24 horas do dia, e quando isso ocorre um ou dois membros da família são escolhidos para efetuar essas rotinas, quando não se tem essa opção e se a família possuir condições econômicas é contratado um cuidador formal para efetuar esses cuidados. Quando é a família que exerce a função, geralmente são os cônjuges e/ou os filhos (a) que desempenham esse papel, sendo predominantemente executado pelo sexo feminino.

Segundo Jede e Spuldaro (2009) a rotina do cuidador familiar pode gerar exaustão, afetando sua integridade física e emocional. O cuidado prestado muitas vezes é iniciado com dificuldade, tendo em vista que é um cenário novo, o idoso também influencia nos cuidados, com a sua personalidade, dependendo do seu nível de consciência. O idoso tratando de forma negativa o cuidador pode ser entendido como a não aceitação da relação de dependência.

“É possível observar que, a dificuldade maior em muitos dos casos, é a questão da sobrecarga, os revezamentos, os desentendimentos e o desencadeamento de doenças, que surgem como consequência aos familiares que cuidam e ficam responsáveis pelos pacientes (DANIEL, 2011, p. 53).”

Existe uma sobrecarga física e emocional na função de cuidar, pois o familiar que fica como cuidador vivencia diariamente o processo patológico do um ente querido, processo esse doloroso e cansativo. Muitos cuidadores familiares precisam deixar seus empregos assalariados para se dedicar exclusivamente aos cuidados com a pessoa idosa, isso faz com que esse familiar acompanhe as fases mais desgastantes da doença, faz com que o mesmo se sinta impotente diante da situação apresentada, fazendo com que este possa fazer apenas o necessário e/ou possível para dar conforto para o idoso. É um processo agressivo, a pessoa que cuida também precisa ser cuidada, precisa se cuidar, pois o mesmo pode acabar adoecendo física e emocionalmente, por esse motivo a família necessita de auxílio de profissionais para conseguir passar por todas essas fases. (SILVA, 2019)

“Numa dimensão social e psicológica a saúde ambiental contém os principais fatores que envolvem a modificação de comportamentos, problemas de percepção e de relacionamento. Por outro lado, o modelo de assistência á saúde, o acesso ao serviço e a resolutividade, associado ao trabalho de equipe que estimule o autocuidado e a repensar o estilo de vida dos indivíduos e suas famílias, contribuem para que as pessoas se sintam responsáveis na busca ativa para a solução dos seus próprios problemas, dessa forma ele se sente capaz de se auto ajudar, reconhecendo-se como parte ativa no pronto restabelecimento de sua saúde, além de favorecer a sua adesão a medidas preventivas que evitem uma nova situação de adoecimento.”(SIMÕES, 2009).

É necessário que a equipe que faz o atendimento ao idoso e a sua família compreenda que essa fase que os mesmos estão passando será difícil, e de que precisaram de um amparo diferenciado em algum momento das fases que a doença estiver. Gerar autonomia e confiança para a família é um dos principais fatores que poderão corroborar com a contribuição da mudança e do apoio necessário para passar por essa fase.

Segundo Figueiredo e Moser (2013) as pessoas encarregadas dos cuidados e suas famílias tem pouco preparo para administrar essa situação, e por esse motivo é necessário auxílio de profissionais especializados para determinar que a família proporcione da melhor forma possível o bem-estar do idoso, e que possam oferecer ferramentas para preparar os familiares para os cuidados. Muitos familiares que exercem a função de cuidar precisam de

alguma forma determinar regras nas suas rotinas e impor um dia para cuidar deles mesmos, da sua saúde, e do seu bem-estar. Pois, com o decorrer do tempo a pessoa que cuida do idoso, fica doente, e por esse motivo é imprescindível que o cuidador tenha a consciência da necessidade do autocuidado, e procure realizar atividades que lhe proporcione benefícios físicos, mentais e emocionais.

2.5 O Serviço Social e a garantia de direitos da pessoa idosa

As mudanças e novas perspectivas que possam alterar as condições de vida e de saúde dos sujeitos que são atendidos no âmbito de saúde, tendo por base a perspectiva teórica crítica, permite que o assistente social disponha de um conjunto de dados que lhe auxiliará a compreender e evidenciar as novas expressões da questão social que estimulam a cada instante o seu exercício profissional. Nessa perspectiva os profissionais de serviço social juntamente com a equipe multidisciplinar precisam caminhar juntos para dar o suporte necessário às famílias e aos pacientes.

Dentro da Assistência Domiciliar e em outras perspectivas, o profissional de Serviço Social tem o dever de utilizar, segundo Lacerda (2014), a prática de reflexão viabilizando ao usuário/paciente a análise e desvelamento da situação vivenciada pelo mesmo por meio de reflexões incentivadas pelo assistente social, de maneira que o paciente e/ou a sua família consigam absorver, na medida do possível, o movimento da realidade social e, portanto, participar do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico.

O profissional de Serviço Social exerce um papel fundamental no atendimento domiciliar, pois o mesmo atua diretamente com o paciente e seus familiares, que necessitam de auxílio no momento de dor em que se encontram. O assistente social no exercício profissional precisa oportunizar ao paciente e aos seus familiares a reflexão, com o intuito de que estes identifiquem em si seus potenciais e possibilidades para o enfrentamento da doença e da dor perante a adversidade na qual se encontram.

Segundo Cezar e Palmeiro (2015) quando o idoso é diagnosticado com Doença de Alzheimer a família enfrenta muitas dificuldades. A primeira barreira que surge é o posicionamento da família frente à doença, e a mesma passa por diferentes momentos de organização, assim como, a doença passa por vários estágios. O avanço da doença faz com que a família busque por um diagnóstico, mas nem sempre os familiares aceitam de imediato, entram em um estado de negação. Ainda segundo os autores o Alzheimer é uma doença

familiar, pois afeta radicalmente o cotidiano das famílias. Quando a doença está no seu grau avançado existe uma grande dependência dos pacientes na parte dos cuidados, e isso gera para o cuidador familiar e/ou para a sua família uma constante carga de tensão, que deixa os mesmos exaustos, desgastados física e emocionalmente, ao mesmo tempo em que se evidenciam a desestruturação financeira.

Por esses motivos é necessário que haja uma atenção especializada para os familiares cuidadores, tendo em vista que quando existe um olhar mais atento e voltado para as necessidades do cuidador a qualidade de vida tende a melhorar, tanto para quem cuida como para quem é cuidado.

De acordo com Caldas (2003) a sobrecarga física, emocional e socioeconômica do cuidado a um paciente que possua a Doença de Alzheimer pode ser muito ampla. É fundamental que a família tenha o suporte dos profissionais de saúde para orientações acerca das demandas existentes e que surgirão ao longo deste processo. É necessário, portanto que esses profissionais treinem a família e se for necessário supervisionem a execução das atividades assistenciais necessárias ao cotidiano do idoso até que a mesma se sinta segura para assumir essa atividade. A família também precisa ser preparada para lidar com os sentimentos de culpa, frustração, raiva, depressão e outros sentimentos que possam surgir com essa responsabilidade.

O Serviço Social antemão as demandas encontradas, possibilita que os usuários/pacientes garantam os seus direitos constitucionais, possibilitando um atendimento humanizado para os familiares, exercitando o olhar reflexivo frente ao processo de adoecimento patológico, disponibilizando o atendimento psicossocial para os casos específicos.

O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundamentação enquanto especialização do trabalho. Nessa perspectiva, a atuação profissional dever estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem em diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta densidade tecnológica. (CFESS, 2009, p.21)

Iamamoto (2002 apud CFESS, 2009, p.41), afirma que:

“O fortalecimento do projeto ético-político profissional é fundamental no cotidiano do trabalho do assistente social, contrapondo-se a difusão dos valores liberais que geram desesperança, conformismo e encobrem a apreensão da dimensão coletiva das situações sociais presentes na vida dos indivíduos e grupos [...].”

O profissional em qualquer contexto de atuação precisa fortalecer seu projeto ético-político profissional para poder executar seu trabalho da melhor forma possível, tendo como norte o código de ética da profissão, utilizando as ferramentas do Serviço Social, os instrumentais, para executar seu trabalho com respaldo teórico, e utilizando a instrumentalidade para objetivar reflexivamente suas respostas às demandas que surgirem.

Segundo Iamamoto (2008, p. 20) um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano.

Atuar junto com esse nicho num momento tão delicado, necessita que o profissional esteja amparado com instrumentais técnico-operativos e com a instrumentalidade adquirida em sua trajetória, desde a graduação até o momento que se faz necessária utiliza-la para atender nesse contexto. Ainda segundo Secco (2006, p. 39): “O Assistente Social intervém em dimensões diversas como no contexto familiar, social, econômico, cultural, procurando viabilizar a inserção do homem em relação ao meio, levando em consideração a história de vida.”

A equipe multidisciplinar tem um papel fundamental na área da saúde, em que cada profissional dentro de sua área de atuação auxilia de alguma maneira nas mudanças dos indivíduos e das suas famílias, o assistente social frente às demandas encontradas nessa área dispõe, segundo CFESS (2009, p.23) de ângulos particulares de observação na interpretação das condições da saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia dos demais profissionais que atuam na área da saúde.

Na área de assistência domiciliar, segundo Hilzendeger et al (2014) o processo de trabalho das equipes multiprofissionais deve ser discutido e planejado pela equipe, considerando as especificidades técnicas, socioculturais e ações entre equipe, família e comunidade. Para que as atividades da atenção domiciliar atendam às necessidades do usuário/família, é necessário que a equipe sistematize um planejamento de ações integrado, dinâmico, flexível e adaptável ao domicílio. Portanto é de suma importância que a equipe discuta e planeje em conjunto as ações que serão realizadas na residência do paciente, tendo como princípio básico a particularidade de cada família e prestando um atendimento humanizado que de alguma maneira mude a essência daqueles que são atendidos e que os

façam refletir sobre a realidade na qual estão inseridos. A compreensão de humanização, segundo CFESS (2009, p. 26):

“Numa perspectiva ampla, permite aos profissionais analisarem os determinantes sociais do processo saúde doença, as condições de trabalho e os modelos assistenciais e de gestão. Nesta direção, cabe aos profissionais desencadear um processo de discussão, com a participação dos pacientes e das suas famílias, para a revisão do projeto de assistência prestado, das suas rotinas e da ruptura com o modelo centrado na doença.”

Sendo assim é necessário que os profissionais ampliem a sua visão para além da perspectiva de saúde doença e analisem os fatores sociais, pois os mesmos contribuem no tratamento dos pacientes e de como as famílias lidam com a situação vivenciada. Colaborar para as mudanças no contexto familiar faz com que os profissionais ampliem o seu trabalho de auxiliar no tratamento do paciente e assim intervenham também no cenário no qual o paciente esteja inserido.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia utilizada para a elaboração da presente pesquisa foi uma abordagem quantitativa, elaborada através de estudo descritivo, utilizando a pesquisa documental como instrumento favorecido da coleta de dados, associado a um levantamento bibliográfico sobre a temática abordada. Paralelamente ao estudo documental, foi utilizada a prática de observação, otimizada durante o estágio curricular. Nessa perspectiva o campo de estágio corroborou com o processo teórico metodológico e permitiu a compreensão do tema e a sua escolha.

O presente trabalho teve a abordagem quantitativa em pesquisa, fundamentada no conceito de Pradanov e Freitas (2013) que consideram “que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas”. A abordagem é muito utilizada, em pesquisa que buscam:

A relação causa-efeito entre os fenômenos e também pela facilidade de poder descrever a complexidade de determinada hipótese ou de um problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou das atitudes dos indivíduos (PRADNOV; FREITAS 2013, p. 70).

Na pesquisa descritiva segundo Pradanov e Freitas (2013) os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira sobre eles, ou seja, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não são manipulados pelo pesquisador. Incluem-se, entre as pesquisas descritivas, a maioria daquelas desenvolvidas nas ciências humanas e sociais, como as pesquisas de opinião, mercadológicas, os levantamentos socioeconômicos e psicossociais. A pesquisa foi realizada não pretendendo resolver o problema, mas contribuir para que a instituição pesquisada obtenha um instrumento para atender as demandas que surjam e que a mesma possa conhecer a fundo o perfil do idoso atendido a partir da descrição das características da realidade pesquisada, entendendo a fundo um determinado fenômeno, sem que se entre no mérito de seu conteúdo e sem que se intervenha no contexto em questão.

Os critérios de procedimentos utilizados (na coleta de dados) foi uma pesquisa documental, procurando identificar o perfil dos idosos que possuem o diagnóstico de Alzheimer. A fonte de pesquisa foram os documentos que continham registros dados dos idosos assistidos pela Unimed Lar Grande Florianópolis. Assim, “baseia-se em materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa” (PRADNOV e FREITAS, 2013 p. 56), sendo esta coleta de dados próprios da pesquisa documental. Esses documentos são utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras, de acordo com o interesse do pesquisador (FIGUEIREDO, 2007).

Segundo Pádua (1997), e reafirmado por Piana (2009, p. 122) a pesquisa documental é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos, tem sido amplamente utilizada nas ciências sociais, na investigação histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, determinando suas características e/ou tendências. A pesquisa documental considera como fonte de informações a documentação. Definidos como objeto (MOTTA, 2012), os documentos fornecem dados ou informações que subsidiam a análise de um determinado fenômeno ou problema que se queira compreender.

Antemão a todos os processos realizados e a construção do trabalho foi realizada uma revisão de literatura através de um levantamento bibliográfico para corroborar com os pensamentos e afirmações levantado. Segundo Pradanov e Freitas (2013), a revisão de literatura tem papel fundamental no trabalho acadêmico, pois é através dela que você situa seu

trabalho dentro da grande área de pesquisa da qual faz parte, contextualizando-o. Portanto, a revisão é de suma importância na construção de trabalhos de pesquisa. Os autores afirmam ainda:

“Através da revisão de literatura, você reporta e avalia o conhecimento produzido em pesquisas prévias, destacando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões relevantes para seu trabalho. Nessa parte do trabalho, você discutirá as questões relacionadas ao estado da arte da área em que sua pesquisa se insere.” (Pradanov e Freitas, 2013, p. 79).

A escolha do público que foi pesquisado deu-se por ser uma população predominante no programa, frente à demanda frequente observada no campo de estágio. Durante a coleta de dados foi possível ampliar a pesquisa e abranger a utilização de dados em todo o seu universo, o que seria diferente se fosse utilizado apenas uma amostra desses dados, portanto, foi possível coletar os dados de todos os idosos que são diagnosticados com a Doença de Alzheimer acompanhados pelo Programa Unimed Lar Grande Florianópolis.

Segundo Vergara (1998, p.48) o universo, ou população, é o conjunto de elementos que possuem as características que serão objeto do estudo, e a amostra, ou população amostral, é uma parte do universo escolhido selecionada a partir de um critério de representatividade. Desse modo, o universo da pesquisa é totalitário, onde é composto por 34 idosos que possuem a Doença de Alzheimer, e os dados coletados serão apresentados no item 4 do respectivo artigo.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A presente pesquisa foi realizada junto ao Programa Unimed Lar Grande Florianópolis, em que a pesquisadora teve a oportunidade de realizar seu estágio curricular obrigatório em Serviço Social, no período entre 2018 a 2019. A partir desta experiência surgiu à vontade de abordar o tema envelhecimento, e traçar o perfil do idoso acometido pela Doença de Alzheimer acompanhados pelo referido programa.

Conforme previsto na Constituição de 1988 a saúde é um “Direito de todos e Dever do Estado”. Seus princípios estão instalados e efetivados através do Sistema Único de Saúde, conforme o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e no caput do Artigo 3º da Lei 8.080/1990:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CF, 1988)

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, os níveis de saúde da população. (Lei 8080/1990)

Com o crescimento da população e as dificuldades que o sistema de saúde enfrenta há anos, surgiram os planos de saúde privados, com a expectativa de atender a uma parcela da população que podem se associar a estes. Segundo Secco (2011, p. 3), a privatização aparece como uma transferência de responsabilidade e controle de empresas do governo para o setor privado, fortalecendo e ampliando seu espaço de atuação. Portanto, os Planos de Saúde privados surgiram como uma alternativa para as classes com condições mais elevadas de garantir acesso à saúde, mesmo que de forma limitada.

O plano de saúde da Unimed foi criado em 1967, na cidade de Santos/SP, por um grupo de médicos que criaram um modelo de atendimento inovador, o cooperativismo de trabalho médico. Em 1971, foi criada a Unimed Florianópolis por um grupo de vinte médicos, e que na época se chamava Sanmed (Cooperativa de Assistência Médica da Grande Florianópolis). (SECCO, 2006). Dito isso, é importante salientar que a Unimed é uma organização econômico-social.

Segundo Secco (2006) a Unimed Florianópolis é uma cooperativa de Trabalho Médico sem fins lucrativos, mas com fim econômico de estrutura coletiva, que presta assistência médica, tendo como propósito: agregar profissionais médicos para a defesa do exercício liberal, ético e qualitativo de sua profissão com adequada condição de trabalho e remuneração justa; propiciar à maior parcela possível da população um serviço médico de boa qualidade, personalizado e a custo compatível.

Dentro dos serviços ofertados pela Unimed Florianópolis se destacam o Serviço do SOS UNIMED, prestado em situações de urgência e emergência, a equipe da Medicina Preventiva, que tem por finalidade a prevenção de doenças crônicas como: diabetes, hipertensão, cardiopatias, bem como oferecer educação, qualidade de vida e promoção à saúde de seus clientes no domicílio.

Há ainda o Programa de Assistência Domiciliar, denominado Unimed Lar, que é o segmento do sistema de saúde que objetiva proporcionar cuidados terapêuticos, preventivos, paliativos e de reabilitação em domicílio para adultos e crianças. O programa de assistência

domiciliar da Unimed Florianópolis oferece atendimento a pacientes dependentes ou semi-dependentes na forma de assistência, monitoramento e internação no ambiente familiar e social. Seu objetivo é reduzir as reinternações hospitalares frequentes, proporcionando qualidade de vida aos pacientes e seus familiares, por meio de uma equipe multidisciplinar. Promove educação em saúde e contribui para a reinserção do paciente no meio familiar e social. A equipe é formada por Médicos Clínicos Gerais e Pediatras, Enfermeiras, Técnicos em Enfermagem, Psicóloga, Fisioterapeutas, Assistente Social, Assistente Administrativo, estagiário e motorista. (SECCO, 2006)

A Unimed Lar foi criada em 1999, sendo de natureza particular, e por esse motivo, um dos critérios para ser atendido pela equipe, é ter o plano de saúde da Unimed. O programa não é contratual, conforme a Lei nº9.656 de 3 de junho de 1998 que regulamenta os planos privados de assistência à saúde não considera a assistência domiciliar como uma cobertura obrigatória das operadoras dos planos de saúde, portanto o programa é regido por um protocolo interno de atendimento.

O atendimento é realizado na região da Grande Florianópolis (Florianópolis, São José, Biguaçu e Palhoça), atuando na mesma área de abrangência do SOS Unimed, pois no caso de urgência e emergência o serviço é acionado, tendo em vista que a Unimed Lar atende em horário comercial. Os pacientes que precisarem utilizar o serviço solicitam encaminhamento ao médico assistente, constando a história clínica, situação atual e prescrição médica. Com encaminhamento do médico, a equipe multidisciplinar realiza a avaliação, que pode ser realizada no hospital ou em domicílio. Na Unimed Lar são atendidos pacientes de todas as idades. Atualmente são atendidos aproximadamente 250 pacientes, entretanto essa estimativa se altera com frequência, pois todos os dias novos pacientes são incluídos no Programa e os que já estão podem receber alta. (SILVA, 2019)

De acordo com Secco (2011, p. 5), a assistência domiciliar foi criada como um incremento para auxiliar os profissionais da saúde, bem como o paciente, pois em muitos casos a remoção de seu domicílio para um local de saúde não se fazia possível devido ao agravamento e situação de doença.

O modelo alternativo apresenta com mais intensidade, de acordo com a avaliação da equipe multidisciplinar, a regressão do paciente ao convívio familiar. No âmbito do Programa e critérios para elegibilidade do paciente, a equipe multidisciplinar avalia o mesmo, para poder prestar assistência domiciliar.

O Serviço Social de acordo com Secco (2006), na Unimed Florianópolis principiou-se em 1992, com a contratação de uma Assistente Social. A profissional ficou encarregada pelo gerenciamento da área de desenvolvimento cooperativista, planejando a organização do quadro social, para deficiências e qualidades na estrutura.

No Programa Unimed Lar, a assistente social fica encarregada de prestar assistência aos pacientes e familiares, e suas práticas profissionais são norteadas pela humanização do atendimento ao paciente e a família, para uma recuperação mais rápida, com a função de reintegrar o paciente ao convívio familiar e social, assistindo e acolhendo a família que em determinados casos passa por circunstâncias difíceis devido á evolução da doença do paciente. Desenvolve um papel socioeducativo, psicossocial, técnico consultivo e político-administrativo, intervindo nas condições do contexto familiar e social. Analisa as necessidades dos pacientes e das suas famílias, orientando e prestando atendimento humanizado, utilizando o pensamento crítico e gerando autonomia para os mesmos, pois muitas vezes os usuários não são capazes de se perceber em uma situação que os prejudica. Por isso, o profissional precisa pautar sua atuação e suas decisões no código de ética da profissão e no embasamento teórico-metodológico para desempenhar seu papel efetivo de mudança de realidade, e não apenas de caráter imediato.

No programa Unimed Lar Florianópolis predomina o público idoso, sendo um número significativo de casos de pacientes acometidos pela Doença de Alzheimer. Diante do número crescente de casos optou-se por desenvolver um estudo sobre este grupo de pacientes, a fim de compreender as questões sociais envolvidas, apresentando assim dados que venham a contribuir para a ação do profissional de Serviço Social dentro do referido Programa.

Durante o processo foi constatado que o programa atende cerca de 34 pacientes com a patologia. Foi possível analisar que 79% dos pacientes acometidos pela doença são do sexo feminino, e apenas 21% do sexo masculino. Segundo a Associação Americana de Alzheimer (2018) existem várias razões biológicas e sociais em potencial pelas quais mais mulheres do que homens têm Alzheimer ou outras demências. A visão predominante é que as mulheres vivem mais que os homens em média, e a idade mais avançada é o maior fator de risco para a doença de Alzheimer. No entanto, algumas pesquisas sugerem que o risco de desenvolver a doença de Alzheimer pode ser maior para as mulheres devido as variações biológicas ou genéticas ou mesmo a diferentes experiências de vida, como educação, ocupação ou taxas de doenças cardíacas.

Durante a compilação dos dados foi possível identificar também que 44% tem idade superior ou igual há 90 anos, 41% tem idade igual ou superior a 80 anos, 6% possuem idade igual ou superior a 60 e 70 anos, e por fim 3% possuem idade igual ou superior a 100 anos.

Segundo a Associação Americana de Alzheimer (2018) a idade mais avançada é o maior fator de risco para a doença de Alzheimer, é possível comparar essa afirmação da Associação com os números mensurados, tendo em vista que 44% dos pacientes atendidos tem idade superior há 90 anos, isso equivale a 15 dos 34 pacientes pesquisados. Conforme já mencionado neste artigo, o envelhecimento é um processo social que vem se fazendo cada vez mais presente, tendo em vista que o grupo social composto pelos idosos, cresce mais a cada ano, isso significa que a expectativa de vida só tende a crescer. Apesar dessa perspectiva, o idoso ainda sofre com o estigma de ser um transtorno, pois com as transformações biológicas que ocorrem torna-os mais lento, segundo a visão dos mais jovens. O envelhecimento e a expectativa de vida são um fenômeno da sociedade atual.

Com a coleta de dados foi possível constatar que 65% dos pacientes atendidos são aposentados, 26% são pensionistas, e 9% nunca contribuíram ou não alcançaram a idade ou o tempo mínimo de contribuição. A Lei 8.213 de 24 de julho de 1991 que regulamenta a aposentadoria determina conforme o artigo 1º que a Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente. (BRASIL, 1991)

Com a coleta de dados foi possível detectar também que 35% dos idosos possuem o nível superior, 32% possuem apenas o ensino fundamental equivalente a 1º a 4º série, 21% possuem o ensino médio completo, 9% estudou de 5º a 8º série, e por fim somente 3% não possuem nenhum grau de escolaridade. Com esses dados é possível verificar como a 50/60 anos atrás era muito difícil tanto para os homens quanto para as mulheres seguirem com os seus estudos, muitas crianças precisaram parar de estudar para poder trabalhar e assim ajudar nas despesas de suas casas, ou no caso das mulheres que estudavam especificadamente para serem esposas ou eram proibidas de estudar pelos seus pais. Após anos de luta a educação infantil segundo o artigo 205 da Constituição Federal (1988) estabeleceu que a educação, é direito de todos e dever do Estado e da família, e que deve ser promovida e incentivada com a

colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Durante a coleta de dados foi possível observar que as profissões que os idosos tinham variaram muito, vai desde cantora a agente dos Correios, mas a profissão que mais prevaleceu, com 35%, entre as mulheres foi a do lar ou dona de casa. Esse aspecto detectado é uma consequência, segundo Nogueira (2018) da sociedade patriarcal e machista em que essas mulheres idosas viviam, aonde as mulheres iam para escolas para aprenderem a serem esposas. Outra profissão que aparece muito é a de professor (a) com 18%, professor universitário (a) 6%, de costureira aparece com 6%, e as demais profissões apontaram 3% de cada.

O estado civil dos idosos pesquisados variaram entre 56% viúvos (a), 41% casados (a) e apenas 3% solteiros (a). Esses dados são consequência da sociedade que esses idosos viviam quando eram jovens, antigamente o casamento acontecia muito cedo, e na sociedade atual, após todas as mudanças, como o papel da mulher no núcleo familiar e na sociedade, e as mudanças da família nuclear de antigamente para novos contextos e grupos familiares. (BOEING, 2015)

Quando o idoso adoce a família é a principal responsável pelos seus cuidados, e isso não acontece apenas porque está descrito no Estatuto e/ou em dispositivos que regulamentam os direitos da pessoa idosa, em alguns casos é um processo orgânico, conforme já foi citado no item 2, os familiares e o seu vínculo com o idoso faz com que o processo de adoecimento seja muito mais doloroso, fazendo necessário o apoio profissional para que ocorra a transformação da mudança vivida pela família. Todos os processos que ocorrem desde a descoberta da doença até o término da vida do idoso desgasta física, financeiramente, e emocionalmente os familiares, e principalmente o cuidador/familiar, a qualidade de vida de quem cuida é posta de lado para poder dar o suporte para o idoso, por isso é de suma importância que haja um cuidado especializado aos mesmos, com um olhar atento para o cuidador e para quem é cuidado.

O último dado a ser analisado foi o local de residência dos idosos, 47% deles residiam na região Central de Florianópolis, 9% moravam nos bairros Agrônômica e Trindade, 8% no Balneário Estreito, 6% no Saco dos Limões, e os demais variavam entre Coqueiros, Capoeiras, Centro da Palhoça, São Jose, entre outros.

Após o levantamento dos dados foi possível verificar o perfil do idoso acometido pela Doença de Alzheimer acompanhado pelo programa, e é nessa perspectiva que a atuação

do profissional de Serviço Social precisa estar voltada para as mudanças da condição de vida dos idosos e de suas famílias, atuando junto com a equipe multidisciplinar para levantar os dados necessários para conhecer em qual meio está inserido o idoso e a sua família. O assistente social nesse cenário atua junto às famílias realizando a prática reflexiva, fazendo com que os usuários absorvam de alguma forma as observações feitas, e consigam assim transformar a realidade na qual vivem, garantindo os direitos dos idosos e mostrando para as famílias a importância do núcleo familiar para que a evolução da doença seja o mínimo traumatizante para ambos os lados. O profissional observa e aborda com a família a necessidade do acompanhamento psicológico, quando necessário o profissional de psicologia passa a atuar juntamente com a equipe. Juntos, esses profissionais, cada com sua abordagem, atua com os usuários no sentido de minimizar as vulnerabilidades, os seus potenciais e possibilidades para enfrentar a dor da doença e como passar por esse processo.

Na área da saúde o assistente social precisa atuar visando o enfrentamento da realidade vivida pelas famílias, e as expressões da questão social que está agregada a esse grupo, realizando um atendimento humanizado.

Diante dos dados que foram levantados e analisados é possível afirmar que o profissional de Serviço Social no âmbito do programa contribui também para a prática de reflexão familiar auxiliando os usuários na compreensão da realidade na qual estejam inseridos. O assistente social poderá ainda elaborar um parecer social acerca da situação social na qual a família se encontre, que de acordo com Bavaresco e Goin (2016) é o documento que o assistente social elabora após conhecer a realidade dos usuários, construindo assim uma análise da situação evidenciada relacionando com a teoria, podendo realizar um atendimento pautado em conhecimento adquirido e nos instrumentais da profissão.

A reflexão irá auxiliar os usuários/famílias a analisarem a situação vivida por eles, com a orientação do assistente social, para que possam absorver, dentro do possível, que a transformação se faz presente para que ocorram mudanças na sua realidade, e para que os mesmos consigam passar pelo processo de doença e consigam de alguma forma seguir com as suas vidas e aceitarem que o envelhecimento é um processo natural de todos os seres humanos, mas que a doença que acometeu o seu familiar é algo que muda toda a estrutura da família, mas que precisa ser enfrentada, e para isso o profissional estará presente para auxiliar no que for necessário.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo foi produzido com o objetivo de apresentar o perfil do idoso acometido pela doença de Alzheimer acompanhado pelo programa Unimed Lar Grande Florianópolis, local onde o pesquisador realizou seu estágio curricular obrigatório entre os anos de 2018 e 2019. Durante o processo de teoria e prática o pesquisador, enquanto estagiário pôde conhecer o contexto no qual os pacientes e suas famílias se encontravam, e as necessidades de uma intervenção direcionada a este público, para tal, propôs realizar a pesquisa que mostrasse o perfil desses idosos e conseqüentemente de suas famílias, que pudesse contribuir a médio e longo prazo para a intervenção da equipe do Programa. Os dados coletados e analisados propiciaram ao pesquisador traçar o perfil e mostrar como o assistente social nesse contexto poderia ampliar sua atuação.

Contudo, vale afirmar que a pesquisa não teve a intenção de mudar a realidade que os idosos se encontravam, mas sim construir um aporte teórico para que os profissionais do programa, tanto o assistente social quanto os demais, tenham em mãos um documento no qual possam compreender que o idoso não pode ser apenas visto como alguém que está dependente de cuidados, mas sim um ser histórico que contribuiu e contribui para a sociedade de alguma forma, e que agora o mesmo e sua família precisam do amparo profissional diferenciado. Neste contexto é de suma importância que a equipe multiprofissional discuta e planeje os seus atendimentos, levando com eles a humanização no seu processo de trabalho.

Com esse artigo em mãos o profissional de serviço social no programa da Unimed Lar passa a ter mais uma ferramenta de suporte para seu trabalho, podendo compreender o envelhecimento, as doenças que surgem e como esse processo afeta o idoso e sua família. Em que a doença é vista como uma doença familiar, pois afeta não apenas o idoso, mas seus familiares. É um processo doloroso e quem está inserido precisa do auxílio necessário para lidar com todas as fases da patologia e se preparar também para a perda quando chegar a hora. Portanto o profissional precisa de meios para auxiliar essas famílias.

O artigo elucidou o papel do assistente social e como este poderá realizar sua prática reflexiva, agindo para criar a mudança de condição de vida das famílias, contribuindo para transformar a realidade na qual os mesmos estejam inseridos.

Por fim, para o pesquisador o período de realização do estágio que culminou no desenvolvimento desta pesquisa, enriqueceu sua formação acadêmica propiciando a prática do que foi estudado durante a jornada acadêmica, atuando diretamente com as famílias e

podendo conhecer um pouco da realidade dos pacientes, contribuindo assim para a construção de sua instrumentalidade e de seu crescimento profissional e pessoal, exercitando a empatia e a humanização durante os atendimentos, e tendo a certeza que construiu uma trajetória ética e responsável dentro do programa e na vida de cada usuário atendido. Com o apoio da supervisão de estágio foi possível elaborar este artigo que será direcionado à instituição e dará suporte para o assistente social e seus futuros estagiários na sua prática cotidiana. Cada dia no campo de estágio foi um desafio, mas que valeu a pena cada momento.

Após a realização de dois anos de estágio e logo depois de realizar esta pesquisa deixo como sugestão que os profissionais de serviço social possam passar a atuar mais no contexto interventivo, auxiliando assim os usuários e reafirmando seu papel de assistente social junto da equipe multidisciplinar contribuindo para a qualidade no atendimento do paciente e suas famílias acompanhados pelo programa Unimed Lar. Sugiro também que a equipe multidisciplinar realize com mais efetividade a troca de experiências, relatando os casos, e realizando a prática profissional auxiliando uns aos outros para que possam transformar a realidade dos pacientes atendidos no programa.

REFERÊNCIAS

ABRAZ (Brasil) (Org.). **Evolução da doença**. 2019. Elaborado pela Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAZ. Disponível em: <http://abraz.org.br/web/sobre-alzheimer/evolucao-da-doenca/>. Acesso em: 30 set. 2019.

ALMEIDA, Altamiro Junior Lacerda; SILVA, Tais Cristina da; SILVA, Karol da. **Inclusão social e digital da terceira idade**. 2018. 11 f. Tese (Doutorado) - Curso de Sistemas de Informação, Universidade do Estado de Minas Gerais, Carangola-MG, 2018. Disponível em: <https://periodicos.cefetmg.br/index.php/revista-et/article/view/744>. Acesso em: 15 out. 2019.

ALZHEIMER, Associação Americana de. **Gravidez e histórico reprodutivo podem afetar o risco de demência mais, a mudança para repensar o impacto da terapia hormonal na cognição**. 2018. Disponível em: https://www.alz.org/aaic/releases_2018/AAIC18-Mon-women-dementia-risk.asp. Acesso em: 01 out. 2019.

BAVARESCO, Leticia da Rosa; GOIN, Mariléia. **Instrumentalidade Profissional do Serviço Social: As mediações da prática profissional**. 2016. 15 f. Monografia (Especialização) - Curso de Serviço Social, Faculdades Integradas Machado de Assis, Santa Rosa, 2016. Disponível em: <http://www.fema.com.br/sitenovo/wp-content/uploads/2016/09/4-Instrumentalidade-Profissional-do-Servi%C3%A7o-Social-As-Media%C3%A7%C3%B5es-da-Pr%C3%A1tica-Profissional.pdf>. Acesso em: 13 out. 2019.

BOEING, Carolina Hoeller da Silva. **Metodologias de abordagem com famílias**: Livro Didático. Palhoça: Unisul Virtual, 2015. 90 p.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. (2016). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 out. 2019.

_____. **Constituição (1990)**. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 05 out. 2019.

_____. **Constituição (2006)**. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 30 set. 2019.

_____. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília, DF: 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 06 set. 2019.

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Brasília, DF:1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 04 out. 2019.

_____. Lei nº 8.842, 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:1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 10 set. 2019.

_____. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. **Estatuto do Idoso**. Disponível em: http://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/marco/copy_of_CartilhaUNISAL.pdf. Acesso em: 18 set. 2018.

CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.773-781, maio 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>. Acesso em: 09 out. 2019.

CEZAR, João Francisco da Silva; PALMEIRO, Nayana Maria Schuch. **Atenção aos Cuidadores de Pessoas com a Doença de Alzheimer**. 2015. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Luterana do Brasil, Santa Maria, 2015. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0430.pdf>. Acesso em: 28 set. 2019.

CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Versão Preliminar ed. Brasília, DF: CFESS/CRESS, 2009. 43 p. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf. Acesso em: 20 out. 2019.

COHEN, Gene. **O cérebro no envelhecimento humano**. São Paulo: Org. Andrei Editora, 1995. 291 p.

DANIEL, Samara Marlene. **Reflexões sobre a interdisciplinaridade a partir do trabalho de uma equipe de saúde de um programa de atenção domiciliar**. 2011. 84 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Centro Sócio Econômico- Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC, Florianópolis, 2011.

FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida de. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 2.ed. São Caetano do Sul, SP, Yendis Editora, 2007.

HAYFLICK, Leonerd. **Como e por que envelhecemos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1997. 400 p.

HILZENDEGER, Ana Lucia et al. **A atuação da equipe multiprofissional do serviço de atendimento domiciliar (SAD): The Performance of the Service Team Multiprofessional Homecare**. 3. ed. Araranguá-SC: Comitê de ética, Unisul, 2014. 16 p. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/224>. Acesso em: 28 set. 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 14ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Censo de 2018: características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência**. Brasília, DF: 2018. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2017/08/populacao-brasileira-passa-de-207-7-milhoes-em-2018>. Acesso em: 20 de set 2019.

JEDE, Marina; SPULDARO, Marina. **Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: Uma revisão de literatura**. 2009. 9 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, 2009. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/375> Acesso em: 15 set. 2019.

LACERDA, Lélica Elis P. de. Exercício profissional do assistente social: da imediatividade às possibilidades históricas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 117, p. 22-44, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n117/03.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

MOSER, Liliane, FIGUEIREDO, Tatiana Enter. Envelhecimento e família: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. *In: Congresso Catarinense de Assistentes Sociais*, 2013, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: CRESS, 2013.

MOTTA, Alexandre de Medeiros. **Metodologia da Pesquisa Jurídica**: o que é importante saber para elaborar a monografia jurídica e o artigo científico. Tubarão: Ed. Copiart, 2012. 128p.

NOGUEIRA, Renzo Magno. A evolução da sociedade patriarcal e sua influência sobre a identidade feminina e a violência de gênero. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 23, n. 5377, 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/48718>. Acesso em: 5 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (Org.). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Brasil: OMS, 2015. 30 p. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.

PÁDUA, Elisabete Matallo Marchesini de. **Metodologia da pesquisa**: abordagem teórico-prática. 2.ed. São Paulo: Papirus, 1997.

PIANA, Maria Cristina. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. São Paulo: UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 276 p. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

SCORTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. **Idoso**: Um novo ator social. 2012. 17 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Universidade Estadual da Ponta Grossa, Caxias do Sul, 2012. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1886/73>. Acesso em: 10 set. 2019.

SECCO, Sônia Maria Souza de. **A importância da intervenção do serviço social para o cliente internado na rede hospitalar Unimed Florianópolis**. 2006. 63 f. TCC (Bacharelado em Serviço Social), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

_____. **A atuação do assistente social com famílias e pacientes no contexto da assistência domiciliar na lógica da saúde privada.** 2011. 19 f. TCC (Curso de Serviço Social), Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

SILVA, Aryane Costa Soares Amaral da. **O perfil dos idosos acometidos pela doença de Alzheimer residentes da região central de Florianópolis acompanhados pelo programa Unimed lar grande Florianópolis e as possíveis contribuições do serviço social para a transformação da realidade vivenciada pelas famílias dos pacientes.** 2019. 21 f. Projeto de TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça-SC, 2019.

SILVA, Vini Rabassa; STELMAKE, Lenara Lamas. **Cuidadores domiciliares: Uma demanda para a ação profissional dos assistentes sociais.** Serviço Social, Londrina, v. 14, p.145-161, 30 jan. 2012. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/12133>. Acesso em: 15 set. 2019.

SIMÕES, Daniella. **Análise da concepção familiar enquanto processo saúde-doença.** Web Artigos. 2009. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/analise-da-concepcao-familiar-enquanto-processo-saude-doenca/29431>. Acesso em: 19 out. 2019.

SIMÕES, Regina. **Corporeidade e terceira idade a marginalização do corpo idoso.** 3. ed. Piracicaba- SP: UNIMEP, 1998. 131 p.

STEFANELLO, Maria Denise; POLL, Fabiana Assmann. Estado nutricional e dieta enteral prescrita e recebida por pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Abcs Health Sciences**, Santa Cruz do Sul-RS, v. 39, p.71-76, 2014. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/shs/article/view/625>. Acesso em: 20 set. 2019.

TORRES, Mabel Mascarenhas; SÁ, Maria Auxiliadora Ávila dos Santos. Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer. **Revista Ciências Humanas**, Taubaté-SP, v. 1, p.1-10, 2008. Disponível em: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/203>. Acesso em: 09 out. 2019.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração.** 2. ed. São Paulo: Atlas S.a., 1998. 87 p.