



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMETRO
PÓS GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO SOCIAL

MARIA TATIANA CARDOSO BARROSO
PALOMA SOARES MENDES

**O SIGNIFICADO DA PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO ACOMPANHAMENTO
AO IDOSO JUNTO AO PROCESSO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.**

FORTALEZA/CE

2023



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMETRO
PÓS GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO SOCIAL

MARIA TATIANA CARDOSO BARROSO
PALOMA SOARES MENDES

**O SIGNIFICADO DA PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO ACOMPANHAMENTO
AO IDOSO JUNTO AO PROCESSO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.**

O presente projeto será apresentado a Pós Graduação em Políticas Públicas e Gestão Social do Centro Universitário Unifametro para compor a nota da disciplina de Pesquisa I, tendo como orientador a Professora Jane Meyre Silva Costa.

FORTALEZA / CE

2023

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
	1.1 Percurso Metodológico	10
2	REFERENCIAL TEORICO	11
	2.1 Compreendendo a família e sua importância na vida do Idoso	11
	2.2 Processo de envelhecimento e o Velho na Sociedade	13
	2.3 Políticas Públicas para o Idoso	20
3	RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTANCIA DA FAMÍLIA NO CUIDADO COM O IDOSO.....	22
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
5	REFERÊNCIAS.....	26

RESUMO

O aumento da população idosa nos últimos anos traz consigo um aumento significativo das vulnerabilidades, assim como de doenças crônicas, que podem comprometer a capacidade funcional desses indivíduos que já é comprometida com o processo de envelhecimento. Frente a isso, existe a necessidade da internação hospitalar e do apoio da família, consiste em momento crítico para o paciente apresentando-se como um momento delicado em sua vida. Dessa forma, apresentamos como **Objetivo Geral** compreender o significado da participação da família no acompanhamento ao idoso junto ao processo de internação hospitalar. E como **Objetivos Específicos**: Descrever os desafios da pessoa idosa na ausência do acompanhante familiar no contexto de hospitalização; descrever a partir dos relatos de experiência em estágios supervisionados a relação da família no cuidado ao idoso internado; e desenvolver sobre as políticas de proteção ao idoso. No que tange a metodologia, a presente pesquisa foi pautada por uma abordagem qualitativa, partindo de um relato de experiência e pesquisa bibliográfica, fazendo uso de autores que contribuíram com a temática. Por fim, concluímos a partir do que trouxemos, a importância da família no processo de internação para melhor acolhida do paciente e cuidado, assim como do assistente social, e que este em exercício de sua função, tenha bastante compreensão em relação à questão social da velhice, e a necessidade do vínculo familiar e participação da família no processo de internação. Se faz necessário que este profissional esteja sempre em concordância com o projeto ético-político, com base nas dimensões teórico metodológico, técnico operativa e ético política.

Palavras-chaves: Idoso; Internação Hospitalar; Serviço Social.

ABSTRACT

The increase in the elderly population in recent years brings with it a significant increase in vulnerabilities, as well as chronic diseases, which can compromise the functional capacity of these individuals, which is already compromised by the aging process. Faced with this, there is a need for hospitalization and family support, consisting of a critical moment for the patient, presenting itself as a delicate moment in his life. Thus, our General Objective is to understand the meaning of the family's participation in monitoring the elderly during the hospitalization process. And as Specific Objectives: To describe the socioeconomic profile of the families assisted in the hospital context; identify existing family arrangements; and develop policies to protect the elderly. With regard to methodology, this research was guided by a qualitative approach, starting from an experience report and bibliographical research, making use of authors who contributed to the theme. Finally, we concluded from what we brought, the importance of the family in the hospitalization process for better reception of the patient and care, as well as of the social worker, and that this one, in the exercise of his function, has a lot of understanding in relation to the social issue of old age, and the need for family bonding and family participation in the hospitalization process. It is necessary that this professional is always in agreement with the ethical-political project, based on the theoretical methodological, operational technical and ethical political dimensions.

Keywords: Elderly; Hospital internment; Social service.

1 INTRODUÇÃO

Essa pesquisa irá apresentar sobre o significado da participação da família no acompanhamento ao idoso junto ao processo de internação hospitalar. Ressaltando a importância da contribuição da família nesse momento de internação do idoso.

A Internação hospitalar é um momento crítico para o paciente apresentando-se como um momento delicado em sua vida. Seus vínculos sociais são 'quebrados', ele pode tornar-se dependente dos cuidados da equipe multiprofissional, passando a vivenciar uma nova rotina, pré-estabelecida, perdendo dessa maneira, sua autonomia. O paciente, quando acompanhado de seu familiar ou amigo pode perceber melhor a internação como mais um momento a ser superado.

A partir de reflexões quanto à importância da participação da família, da permanência do acompanhante junto ao paciente internado e a sua contribuição no processo de recuperação, no qual nos despertou o interesse em aprofundar essa temática relacionada à promoção da saúde, em um caminho efetivo na busca da qualidade, assistência e cuidados mais humanizados que atendam as suas expectativas.

A Constituição Federal de 1988 consagrou expressamente a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Com a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, foi dado início à regulamentação do Sistema Único de Saúde, como sistema integrado de assistência à saúde, garantido pelo Estado brasileiro, administrado pelo Ministério da Saúde em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde e, principalmente, com a necessária participação da população na gestão, no controle e na fiscalização dos serviços de saúde.

O Ministério da Saúde (2006), apresenta a carta dos direitos dos usuários à Saúde, embasado no terceiro princípio, onde assegura ao cidadão o atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando a igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável, especificamente no Inciso IV, o direito ao acompanhamento por pessoa de sua livre escolha nas consultas, exames e internações, e em todas as situações previstas em lei (criança, adolescente, pessoas vivendo com deficiências ou idoso).

É necessário realizarmos uma breve conceituação sobre o que é velhice e o que representa o envelhecimento, que possuem definições distintas, no qual o envelhecimento caracteriza-se por ser um processo que se apresenta como inseparável da condição humana, ou seja, o envelhecer não é apenas um momento na vida do indivíduo, ele acontece desde o momento em que viemos ao mundo. Contudo, o Brasil está envelhecendo, e isso é perceptível.

Conforme pesquisa divulgada pelo IBGE no ano de 2018, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017.

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2019), a partir de dados do IBGE do mesmo ano, atualmente o número da população de velhos ultrapassa os 29 milhões - no ano de 1991 era de 10,7 milhões, já em 2000 esse índice subiu para 14,5 milhões de brasileiros com mais de 60 anos (representando um crescimento de 35,5%) - e a projeção é de que este número suba para 73 milhões até 2060 (um aumento de 160%).

Consiste em um fator contínuo o processo de envelhecimento, associado a ele está mudanças físicas, biológicas e mentais, ocasionando vulnerabilidades no indivíduo. Frente a situação, cria-se a necessidade de uma proteção para as pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, consideradas idosas, essa proteção surgiu no ano de 2003, com a Lei nº10.741, conhecida como Estatuto da Pessoa Idosa.

Além do Estatuto da Pessoa Idosa, temos a Constituição Federal de 1988, Lei Maior brasileira, que em seu artigo 229 descreve expressamente que cabe aos filhos maiores cuidarem de seus pais durante a velhice, assim como, na carência ou enfermidade, o texto salienta: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.” (BRASIL, 1998, n/p).

Outro ponto importante trazido pela CF/88 é o que traz o Artigo 230, o qual estabelece que existe um dever mútuo de cooperação entre o Estado, a sociedade, a família, na elaboração de projetos sociais que promovam a inserção dos idosos no seio da comunidade.

Art. 230 - A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à

vida.

§ 1º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º - Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos. (BRASIL, 1998, n/p).

No presente estudo buscaremos realizar uma análise sobre a importância da participação da família no processo de internação do idoso, o Estatuto da Pessoa Idosa em seu Art. 16º descreve “Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico” (BRASIL, 2003, n/p).

Segundo Martinelli (2011) descreve que o assistente social em hospitais faz "atendimento direto aos usuários" tendo como público alvo de suas intervenções pessoas que se encontram em momento de fragilidade, e necessitam de atendimento humanizado, auxiliando e oferecendo palavras que direcionem suas ações para possíveis soluções de problemas, um olhar que se atente para a situação em que se encontra o usuário, uma atenção redobrada a escuta, isto para que possam restabelecer-se emocionalmente e socialmente e serem estrategicamente orientados.

O indivíduo adulto é visto como uma pessoa produtiva na sociedade capitalista e ao adoecer torna-se improdutivo. Assim, o doente ao ser hospitalizado é destituído das posições que ocupava na sociedade e passa a conviver com um grupo social específico, de indivíduos internados, situação caracterizada por uma acentuada dependência, em que seu espaço físico é limitado e suas atividades diárias são organizadas conforme as rotinas da instituição. Frente a essa nova realidade, a figura do acompanhante pode colaborar na manutenção do elo entre o doente hospitalizado e seu cotidiano como cidadão, inserido em um contexto familiar e social (LAUTERT; ECHER; UNICOVSKY, 1998).

Em decorrência desse crescimento da população idosa, é observada a crescente demanda de idosos hospitalizados. Muitas dessas internações torna-se de longa permanência devido aos agravos da (s) patologia (s) crônicas. Acarretando a necessidade de um acompanhante, podendo variar entre um acompanhante familiar ou um acompanhante remunerado pela família. Cabe

ressaltar também que a presença de um acompanhante se torna um elo de proteção e segurança ao paciente em geral e ao idoso de modo particular.

Frente ao que foi exposto até o momento, o presente estudo nos levantou o seguinte questionamento: Qual o significado da participação da família no acompanhamento ao idoso em seu processo de internação hospitalar?

Dessa forma, temos como **Objetivo Geral compreender o significado da participação da família no acompanhamento ao idoso junto ao processo de internação hospitalar.** E como **Objetivos Específicos:** Descrever os desafios da pessoa idosa na ausência do acompanhante familiar no contexto de hospitalização; descrever a partir dos relatos de experiência em estágios supervisionados a relação da família no cuidado ao idoso internado; e desenvolver sobre as políticas de proteção ao idoso.

Desse modo, é fundamental identificar a importância da família saber lidar com a situação de quem precisa de uma atenção especial, principalmente porque o envelhecimento e as mudanças que o acompanham faz parte do ser humano, e quando idoso, requer mais atenção e cuidado por parte de seus familiares, principalmente porque a velhice traz com ela problemas de saúde que requer cuidados.

O Interesse em desenvolver este trabalho tem origem nas experiências vivenciadas no período de estágio obrigatório supervisionado no em um Hospital terciário do SUS (Sistema Único de Saúde), localizado no bairro da Messejana. As percepções foram observadas através do acolhimento, das demandas, no momento da internação, na entrevista social, em visitas as enfermarias. Embasada com essas ocorrências e demandas, identificamos o problema do desconhecimento da família junto ao acompanhamento ao idoso internado na unidade Hospitalar sobre a sua participação no processo de recuperação.

Bem como, por meio da experiência no campo de estágio em uma instituição de longa permanência, filantrópica, localizada no bairro Jacarecanga, o qual trouxe questionamentos acerca da dinâmica de vida do que é ser velho, do que é manter-se em um contexto em que o jovem vive sua fase considerada para o capitalismo como úteis, produtivos. Assim sendo, o despertar acerca desse segmento, perpassou o sentido de enxergar o idoso junto a participação da família no seu processo de internação hospitalar, e então, explorar o modo

como estão sendo recompensados pela sociedade, família, Estado nas mais diversas vertentes da vida cotidiana do público em questão.

Dessa forma, achamos importante dar continuidade a temática, sendo que o debate já foi realizado nos trabalhos de conclusão de curso da graduação, considerando que o velho é protagonista de muitos temas.

1.1 Percurso Metodológico

O procedimento para obtenção dos dados necessários a este estudo monográfico classifica-se segundo Gil (2016) como pesquisa exploratória, por conceder uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema estudado, aprimorando ideologias e proporcionando novas ideias. Nas do autor esse tipo de pesquisa tem como finalidade principal:

[...] desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental[...] (GIL, 2016, p.27).

Dessa forma, é importante ressaltar que esta flexibilidade presente no estudo exploratório, permite diversas argumentações de um determinado conteúdo.

A presente pesquisa foi pautada por uma abordagem qualitativa, na qual os dados obtidos na investigação não podem ser correspondidos com números quantificáveis, destacamos o que traz a autora:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. (MINAYO, 2012, p.21)

Para este estudo optou-se pela pesquisa de literatura, por possibilitar a caracterização da produção científica relacionada à importância da família nos cuidados e acompanhamento do idoso em processo de hospitalização, também faremos uso de relato de experiência, referente a vivências das pesquisadoras.

Explorando a leitura e alguns autores para embasar na construção dessa pesquisa. Temos como categorias analíticas e os respectivos autores:

família com Carreira & Rodrigues (2006), Dessen & Braz (2005); velhice com Minayo (2011) e Beauvoir (1990) e as políticas de proteção ao idoso com Camarano (2005).

Também utilizamos a pesquisa documental a partir dos diários de campo desenvolvidos no momento de estágio e observação. Para Gil (2016), esta pesquisa assemelha-se a bibliográfica, no entanto, possui a natureza das fontes como única diferença.

2 REFERENCIAL TEORICO

2.1 Compreendendo a família e sua importância na vida do Idoso

A primeira categoria a ser discutida nesse projeto será família. A família, normalmente, presta cuidados a seus membros desde o nascimento, sendo este caracterizado por ocorrer tanto em situações de saúde quanto de doença e de ser realizado predominantemente na esfera domiciliar. É um cuidado empírico baseado nas tradições e dependente das crenças e da cultura de cada família.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, é definido como idoso em países desenvolvidos, o indivíduo em um limite de 65 anos ou mais de idade e para indivíduos de países subdesenvolvidos aquele que tenha 60 anos ou mais de idade. Um dos fatores para uma qualidade de vida e envelhecimento saudável é a necessidade de uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso, dentre eles a estrutura familiar. Segundo Azevedo (2000) “a família, tal como a conhecemos atualmente em nossa sociedade, não é uma instituição natural e assume configurações diversificadas em torno de uma atividade de base biológica, a reprodução” (p.51).

Mas a família é também um grupo social composto de indivíduos diferenciados por sexo e por idade, que se relacionam cotidianamente, gerando uma complexa e dinâmica trama de emoções; ela não é uma soma de indivíduos, mas um conjunto vivo, contraditório e cambiante de pessoas com sua própria individualidade e personalidade. (GUERRA, 2000, p.77)

Foi em meados do século XIV, que se iniciaram as mudanças na família medieval, que irão acontecer até o século XVII, chegando ao século XVIII surge a divisão da família da sociedade, ou seja, a separação do público e do privado. É importante ressaltar que estas mudanças da família medieval para a família do século XVIII e em seguida para a moderna, se limitavam às classes abastadas, porém, foi no início do século XVIII, que essas mudanças passaram a englobar todas as camadas sociais. Mudanças importantes só ocorreram a partir da segunda metade do século XIX.

Conforme destacado, a família pode assumir diversificadas configurações tanto na sociedade como em grupos sociais, foi em torno do século XVIII, que o modelo nuclear de família se firmou (AZEVEDO, 2000). A família possui um papel fundamental em todas as fases da vida, principalmente no fortalecimento das relações, mesmo frente às dificuldades em aceitar e entender o processo de envelhecimento de um ente deste grupo, dificultando o relacionamento.

A família é o lugar de refúgio, nela se estabelecem relações sentimentais entre o casal e os filhos, o pai é a figura que inspira moral e respeito (AZEVEDO, 2000). Quando o indivíduo chega a fase da velhice, este perde sua posição de comando e decisão, da qual estava acostumado, a partir de então as relações entre pais e filhos se modificam.

Para Dessen & Braz (2005) família é um dos principais contextos de socialização dos indivíduos e, portanto, possui um papel fundamental para a compreensão do desenvolvimento humano, que por sua vez é um processo em constante transformação, sendo multideterminado por fatores do próprio indivíduo e por aspectos mais amplos do contexto social no qual estão inseridos.

A família desempenha um papel importante na provisão de cuidado informal para seus membros. Há um geral reconhecimento, hoje em dia, de que ela está no centro das funções de cuidado. Uma grande parte do cuidado acontece no lar. A vida quotidiana doméstica é caracterizada pelo atendimento às necessidades físicas e psicológicas dos diferentes membros da família. É no seu contexto social que se salvaguarda a saúde e se lida com as doenças. A família representa, na verdade, a unidade básica de atenção à saúde; é o

primeiro nível de atenção à saúde. Nesse sentido, o cuidado familiar constitui o fundamento do cuidado comunitário.

Segundo Clarke (2001) a família forma a unidade básica da organização social na nossa sociedade. Para alguém ela representa o pré-requisito de um sistema social estável. Muitos cientistas sociais, entretanto, percebem um declínio da família como instituição social e sustentam que a família tem perdido sua autoridade moral e seu sentido de responsabilidade e, somente voltando aos valores da família tradicional, é possível deter o declínio moral. Esse tipo de análise contém uma imagem idealizada da família: um casal heterossexual casado, incluindo os parentes biológicos da criança, formado por um único domicílio monofamiliar. Essa tipologia constitui o que muitos definem como núcleo familiar normal ou família tradicional.

A presença da família durante o processo de internação hospitalar configura-se num elemento que atua como testemunha dos cuidados realizados e é de certa forma corresponsável pelas decisões tomadas em relação ao tratamento, enfermagem do que de fato representa uma ação educativa e uma ação colaborativa em relação à família.

Nessa perspectiva, embora o envelhecimento não seja necessariamente sinônimo de doença e incapacidade, existem idosos que precisam de auxílio para realizar suas atividades cotidianas, devido às limitações que o agravamento das doenças crônicas impõe. Assim, diante das necessidades de assistência ao novo perfil populacional e seu novo processo de viver e adoecer, a família exerce um papel importante como cuidadora de seus membros. Portanto, a família é considerada a maior provedora de cuidados aos seus familiares idosos, lidando com a situação de doença crônica do idoso no seu cotidiano (CARREIRA; RODRIGUES, 2006).

Em relação ao doente, a família é vista como importante colaboradora dos cuidados por oferecer afeto, conforto emocional e até físico e representar compromisso e solidariedade, qualidades que podem subjetivamente otimizar o processo de restabelecimento do paciente.

2.2 Processo de envelhecimento e o Velho na Sociedade

O processo do envelhecer se dá por meio de vivências de situações diferentes do modo de vida que o velho passa a adotar, no sentido de que a nova fase pede adaptações de todos os âmbitos, sendo, a partir desse contexto, o ponto crucial dos enfrentamentos de tal público. Nesse sentido, Silva (2008 *apud* COSTA; COSTA; CAVALCANTI, 2017) disserta que o surgir da velhice é resultado de um processo complexo que envolve: questões políticas, práticas sociais, interesses econômicos e disciplinas especializadas.

A compreensão referente à velhice, levando-se em consideração a identidade do idoso, funda-se por Mercadante (2003) de modo que os atributos e qualidade inerentes a esta população, são contrários aos atributos dos jovens, e por isso estigmatizado por eles, uma vez que habilidades como força, memória, beleza e produtividade, são em geral de natureza dos jovens, em contrapartida as características contrárias a essa se encontram nos idosos.

Esse modelo é utilizado pelos próprios idosos para caracterizar os outros, pois eles tendem a uma fuga particular, ou seja, referem valores negativos para outros “idosos” e não para si em sua vivencia pessoal (MERCADANTE, 2003).

Segundo Neri (2007), a velhice é um campo que pode ser considerado como cheio de ambivalências e dúvidas, na medida em que os sentimentos de todos, tanto dos jovens como dos próprios idosos, são ambíguos a esse respeito, pois a questão do envelhecimento é dotada de valores que variam entre admiração e temor, valorização e rejeição, negação e aceitação, respeito e depreciação, e isso vai ocorrer dependendo do aspecto que se tem contato, ou seja, da circunstância em que se conhece ou se vivencia o envelhecimento. No entanto, quando a faixa de idade é utilizada para se fazer análises negativas que tendem a desqualificar, não valorizando o segmento por conta da idade, é uma circunstância determinada como estereótipo.

Segundo Goffman (1998 *apud* NERI, 2007) a definição dos estigmas equivale a uma marca ou até mesmo uma identidade social que um grupo ou um indivíduo detém que seja divergente do que a sociedade pressupõe de modo a ser depreciado, desvalorizado sem se levar em conta suas outras atribuições (GOFFMAN *apud* NERI, 2007).

Essas questões são dotadas de conceitos, muitas vezes com pouca consciência da pessoa que está cometendo, pois em várias circunstâncias

concebem uma conduta desconexa, por exemplo, quando um indivíduo afirma não ter nenhum preconceito referente ao idoso, mas constantemente faz menção a esse segmento de modo a estigmatizá-lo e depreciá-lo. Ou também a pessoa repetir que acredita na eficiência dos mais velhos e, entretanto, não oportunizar trabalhos a pessoas com idade superior a 45 anos. Sendo assim é importante a observação em torno dos atos discriminatórios estigmatizados com relação aos idosos e à consequência que essas atitudes poderão trazer para eles (NERI, 2007).

A mesma autora defende que é bastante comum a predominância de atitudes sociais de natureza negativa em relação à velhice e aos idosos em si, e essas ações são cometidas, na maioria das vezes, pelos mais jovens. Os não idosos utilizam-nas como argumentos para suas ações, alegando que os idosos são desatualizados e ultrapassados.

As práticas discriminatórias e preconceituosas são geradas a partir de falsos estigmas e estereótipos já anteriormente lançados sobre um determinado grupo, por exemplo, quando se referem à fragilidade e improdutividade da pessoa idosa, dando origem à discriminação social, utilizando a idade etária como parâmetro. Isso decorre pelo fato de a maioria dos idosos não estarem mais inseridos na categoria que sobrevive do trabalho, ou seja, são considerados estéreis socialmente, podendo assim, não obterem alcance a quantidade de bens similares aos que os não idosos têm aquisição (NERI, 2007).

Em nosso país podemos observar um desprovimento de atenção no cuidado com os idosos, apesar da construção de uma significativa legislação em prol das políticas sociais voltadas para esse segmento, o Brasil mostra certa incapacidade, para lidar com a velhice.

Uma consideração sobre o assunto, se faz necessária para podermos alcançar resultados aceitáveis, pois temos fixado na nossa cultura, que o idoso é inútil, dependente e desatualizado, e sob essa convicção são retirados do convívio social. Surgem estudos e pesquisas aprofundados sobre o envelhecimento nos aspectos culturais e econômicos da população, de maneira a se exigir intervenções que atendam melhor as necessidades da população idosa.

Contudo podemos observar também em nossa cultura, que é essa nova realidade é apresentada para nós como algo desfavorável e inconveniente,

grande parte da população brasileira se preocupa com a chegada da velhice, porque está no imaginário social que tal em tal fase se tornarão pessoas imprestáveis para a sociedade, sem nenhuma utilidade ou serventia. Todavia para que a velhice não seja vista como um tormento, é necessário desconstruir todas as fábulas e discriminações relacionados à velhice.

Isto mostra a grande confusão acerca do que é a velhice, daí é importante também a iniciativa de reflexão “do que é ser velho”, pois tal expressão denota sentindo relativo no que toca o cansaço da pessoa humana. Muitas vezes, o velho além da maturidade intelectual tem ainda outras aptidões a serem valorizadas, quando comparadas a alguém mais jovem que talvez nem tenha desenvolvido certas habilidades, apesar de já ter idade para isso – como determina o padrão social – portanto, predomina na sociedade do senso comum quanto a este segmento social.

Em consonância com Mascaro (1997, p. 35):

Em nossos dias, uma pessoa de 60 anos, saudável, interessada na vida, produtiva, pode ser considerada velha? Mas, por outro lado, quantas pessoas aos 40 ou 50 anos já estão desgastadas, doentes, e parecem tão velhas?

Assim, é importante compreender que existe a necessidade de desnudar conceitos e apropriações os quais não condizem integralmente com as práticas cotidianas.

Segundo Beauvoir (1990, p. 265), “é a classe dominante que impõe às pessoas idosas seu estatuto; mas o conjunto da população ativa se faz cúmplice dela”. Para a mesma, um dos problemas da sociedade capitalista está no fato de que cada indivíduo enxerga os demais como ponte para a realização de suas necessidades: lucro, estabilidade, dominação.

De acordo com a autora, a sociedade moderna, se institui de uma cultura que confronta as relações humanas; sendo mais uma contribuinte – além da família e Estado - para o descaso com o velho, seja desde o âmbito familiar até o mercado de trabalho, quando sua reinserção é fragmentada pelos preconceitos em seus mais diversos aspectos.

Em consequência de a necessidade de estar inserida no meio ativo pelos mais variados motivos – psicológico, familiar, financeiro – daí, se expressa

a dificuldade de enfrentamento social por não possuir vantagens dentro da lógica do capital, o qual manipula sociedade e Estado, segundo afirma Santos (*et al.*, 2017, p. 83): “[...] quando envelhecem, tem sua reprodução minimizada pelas políticas públicas, pois não são suficientes para garantir uma velhice digna e com qualidade de vida.”

A velhice é um segmento da expressão da questão social¹, e para, além disso, somam as várias outras problemáticas as quais se intensificam nesta fase da vida. Sendo, pelo fato de o indivíduo muitas vezes ser considerado sem utilidade pela família, pela sociedade e pelo Estado.

Desta forma, a vulnerabilidade física e mental se engendra de modo ao velho estar submetido a reações de desprezo expressadas nas mais variadas formas. Com tudo, estes fatos incidem e reincidem, de acordo com Minayo (2006) que destaca como “velho problema” sem consistência e pouco noticiado e acrescenta que é realidade observada também na literatura internacional a fragmentação de informações acerca de tal fato.

É importante atentar para o fato de que a velhice é vivenciada de formas diferentes entre as classes sociais. Beauvoir (1990, p.17) destaca que “[...] tanto ao longo da história como hoje em dia, a luta de classes determina a maneira pela qual um homem é surpreendido pela velhice.” Visto que, a menos favorecida, por seu mundo paralelo de desigualdades sociais está desprotegida de uma condição de vida a qual possibilite uma velhice tranquila. Sua trajetória de vida, seja no âmbito trabalhista, social ou familiar, está marcada pelo não acesso aos direitos socialmente garantidos, isso porque muitas vezes não procuram ou até mesmo por desconhecem. Corroborando com essa discussão, destaca Santos (*et al.*, 2017, p. 82) que:

Seria a velhice uma expressão da questão social? Ou essa continua a ser tratada como um problema geral que atinge a todos os idosos, ou ao contrário, uma questão individual, singular de cada pessoa? Em ambas as alternativas se percebe a responsabilização do sujeito por uma velhice digna, participativa, saudável e com qualidade de vida.

O velho ativo busca entre seus motivos heterogêneos, a inserção no que diz respeito a sua aceitação de um modo geral. Dentro de suas exigências

¹ “[...] apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura” (IAMAMOTO, 2007, p. 27).

e prioridades, a velhice se enquadra num estilo de vida novo, mas não diferente da vontade de viver. Novamente, ratificando o que Beauvoir destaca (1990, p.18) “não há progresso ou regressão, a não ser em relação a um objetivo visado.” Desta forma, compreendendo que, dentro de suas condições físicas e psíquicas é preciso saber o que o afasta e o aproxima de seu objetivo, e daí, viver sendo protagonista do que se almeja, contrapondo, então, a ótica preconceituosa de que a velhice é uma fase da vida sem valor, sem mais expectativas de começos e recomeços.

No que concerne a questões de idade biológica, na sociedade, vivencia-se, pela criação do capital, para além da idade biológica, cronológica, psicológica, a social. Tendo nova roupagem de idade, (pelo capital) sendo denominada a social. Assim sendo, os aspectos e dimensões da idade vão para além do que diz respeito a tão somente o tempo de vida que se tem, os quais definem o comportamento do indivíduo a partir de sua aptidão e apresentação em determinados meios os quais enfim, são rotulados a partir de sua representatividade.

Para Schneider e Irigay (2008) idade social nada mais é do que hábitos e *status*, como apontam: “O status reduzido das pessoas idosas é também devido à ênfase contemporânea na juventude, beleza, autonomia, independência e na habilidade de ser produtivo ou reprodutivo”.

Deste modo, pensar velhice na sociedade contemporânea, é se deparar com um universo parado – a partir do que é rotulado socialmente – visto que o conceito formulado se exterioriza cotidianamente nas pessoas, muitas vezes veladamente, mas acidentalmente sem discriminação, tornando assim, a reprodução do preconceito pelo próprio velho qual passa a ser vítima da própria sensação de inferioridade.

E, a vista disso, o que se diz “[...] sem intenção”, “aquele idoso”, é válido destacar também que a terminologia “idoso”, em meio a sociedade atual, assume o mesmo papel. Ou seja, protagoniza um enganoso sinônimo de que ao se expressar desta forma, não existiria a falta de respeito. Da mesma forma, sobre as Instituições de Longa Permanência (ILPI’s) anteriormente denominados asilos, vêm desta mesma ótica, apenas muda o termo, porém, o sentido final é o mesmo, assim como ressalta Peixoto (2000, p. 78): “[...] essa é outra maneira de não amesquinhar o velho recolhido ao lar.”

Claramente, não cabe generalizar, mas, é importante atentar para o fato de que não há melhor modo de se comunicar, se não houver a melhor atitude a se praticar. E é dentro desta produção e reprodução de senso comum que o meio social fortalece um paradigma enfrentado pelo velho, que não vive pelo seu reconhecimento, mas travando lutas contra os estigmas sociais e até mesmo os próprios.

Contudo, como escreve Peixoto (2000, p. 74):

Se é verdade que os velhos se tornaram pessoas respeitados, através do termo idosos, este parece ser ainda mais valorizado com a criação da categoria aposentado, que introduz melhorias nas condições de vida das pessoas envelhecidas.

Os velhos pobres, que não estão inseridos na categoria dos economicamente ativos, precisam de apoio do Estado, com fins a desfrutar de uma qualidade de vida digna. Este é um dos fatores que mais trazem dificuldades na vida desse contingente, pois a esfera estatal se torna alheia a várias questões, acarretando na necessidade de inserção e/ou reinserção ao mercado, em virtude de baixa ou nenhuma renda familiar.

A Política Nacional do Idoso – PNI (Lei 8.842/94) tem como objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. (art. 1º). Devem se efetivar esses direitos a partir de políticas sociais na área de saúde, promoção e assistência social, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça e cultura, esporte e lazer. A Política Nacional do Idoso é de fato um marco, porém não conseguiu se firmar nos 27 direitos sociais, principalmente pela falta de destinação de recursos suficientes para a sua consecução, salvo em iniciativas esporádicas (BORGES, 2003). Antes, as ações governamentais para a população velha, tinham cunho caritativo e de proteção, destaca-se nos anos 70 a criação de benefícios não contributivos como as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia para os necessitados urbanos e rurais com mais de 70 anos que não recebiam benefício da Previdência Social (TEIXEIRA, 2002).

2.3 Políticas Públicas para o Idoso

Nossa terceira categoria está voltada para as políticas de proteção ao idoso. O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, e, no Brasil, a população idosa é o grupo que apresenta as taxas mais elevadas de crescimento (Camarano, 2005; 2010). Diante de tal realidade, o Estado brasileiro precisa se preparar para atender à demanda desse segmento populacional, principalmente nos setores previdenciário, de saúde, assistência social, segurança pública, habitação e lazer.

Marilena Chauí (apud Bosi), em *Memória e Sociedade – Lembranças de velhos*, (p,18) afirma que:

Ser velho é lutar para continuar sendo homem”, num esforço incansável para a manutenção da própria identidade e conquista de cidadania. Para os profissionais da saúde que cuidam do idoso e de sua família cuidadora, o ato de cuidar é também um momento de refletir acerca do próprio processo de envelhecimento, do processo de construção do ser e agir em saúde, de modo integral, integrado e cidadão.

O reconhecimento de vários problemas, diferenças, preconceitos e mazelas que existem na sociedade explicam a elaboração e a implementação das políticas públicas. Através das demandas postas pela sociedade, estas são acionadas para aliviar as tensões e atender suas necessidades.

Nesta direção, Berzins (2008, p. 31) argumenta:

As políticas públicas surgem muitas vezes provocadas pelos cidadãos que sentem a necessidade de algum serviço específico ou da falta de solução para problemas que estão passando. A sociedade civil, por meio das suas mais diversas organizações, pressiona o estado para ofertar uma política pública.

No tocante à saúde, ao que consta sobre políticas voltadas ao idoso, a nível nacional, sabe-se que no Brasil, é direito universal e integral, sua conquista é registrada na CF/88 e reafirmada com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Desta forma, entende-se o acesso universal e igualitário; garantindo a integralidade da atenção, de todos os segmentos sociais. Ao passo que o SUS se consolida, organiza-se para atender crescentes demandas do contingente que envelhece.

A Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96).

A proteção ao idoso traz um suporte legislativo pronto para responder as mais diversas demandas. Porém, ainda se apresenta um modelo não satisfatório. Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual assume que o principal problema que pode afetar o velho é a perda de suas habilidades físicas e mentais necessárias para contemplar as atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Procurando atender a tal necessidade e direcionar as ações com vistas a garantir às pessoas com 60 anos ou mais a proteção à vida e à saúde, foi sancionado pelo governo brasileiro o Estatuto do Idoso. Sendo assim, o Estado deve estar atento às suas próprias políticas públicas de saúde e priorizar atendimento digno aos idosos.

Contudo, para Bettinelli e Portella (2004, p.108),

Somente a sociedade pode promover o avanço da luta pelos direitos dos idosos, pela dignidade do envelhecimento e pelo cumprimento das leis existentes. Sua contribuição não consiste só em denunciar o não-cumprimento das leis, mas acima de tudo em colocar-se como parceira do poder público na construção de ações, programas e projetos que resultem em apoio, proteção e assistência ao idoso.

A implantação de atendimento especializado nas redes estaduais como assistência a saúde do idoso, surge em 2002, como proposta, tendo como base as condições de gerenciar e a dividir responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Como parte de operacionalização das redes, são criadas as normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002).

Em 2003, o Congresso Nacional aprova e o Presidente da República sanciona o Estatuto do Idoso, elaborado com intensa participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos. O Estatuto do Idoso amplia a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa, mas não traz

consigo meios para financiar as ações propostas. O Capítulo IV do Estatuto reza especificamente sobre o papel do SUS na garantia da atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral, em todos os níveis de atenção.

Assim, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória. A vigência do Estatuto do Idoso e seu uso como instrumento para a conquista de direitos dos idosos, a ampliação da Estratégia Saúde da Família que revela a presença de idosos e famílias frágeis e em situação de grande vulnerabilidade social e a inserção ainda incipiente das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tornaram imperiosa a readequação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Em fevereiro de 2006, foi publicado, por meio da Portaria nº 399/GM, o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida. Neste documento, a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo sendo apresentada uma série de ações que visam, em última instância, à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso.

A publicação do Pacto pela Vida, particularmente no que diz respeito à saúde da população idosa, representa, sem sombra de dúvida, um avanço importante. Entretanto, muito há que se fazer para que o Sistema Único de Saúde dê respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas de saúde da população idosa brasileira.

É válido salientar que o bom gerenciamento do SUS é fundamental para que sejam contempladas suas diretrizes. O compromisso deve ser voltado à uma atenção à saúde adequada e digna para os idosos e idosas brasileiras, principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTANCIA DA FAMÍLIA NO CUIDADO COM O IDOSO

Nesta seção será apresentada os relatos, conforme já exposto, o objetivo geral deste presente estudo consiste em **compreender o significado da participação da família no acompanhamento ao idoso junto ao processo de internação hospitalar a partir de relatos de experiência em estágios supervisionados**, trazendo a prática profissional do assistente social, com base nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

A saúde e bem estar do idoso precisa estar associada à sua saúde física, mental, sua autonomia, integração social, suporte familiar e condição econômica. E o Sistema de Saúde possui como um dos maiores desafios a atenção integral a esse usuário, considerando as limitações que são condicionadas pelo processo de envelhecimento.

Durante o período de estagio supervisionado no hospital terciário do bairro da Messejana, a riqueza acadêmica e profissional foram de grande valor. Na instituição recebe inúmeras demandas, diversas situações de vulnerabilidade e risco social. A instituição possui como missão promover a assistência à população do Ceará, de forma humanizada e de qualidade, em procedimentos terciários, prioritariamente da alta complexidade, nas áreas cardiovascular, torácica e pulmonar e atuar como centro de ensino e pesquisa.

Meu campo de estágio na instituição foi na emergência, UTI/cuidados paliativos especificamente no acolhimento e nas enfermarias em visita aos leitos, fazendo uso das técnicas e instrumentos como relatório social, escuta qualificada e comunicação verbal.

Na estagio nos deparamos com a expressões da questão social, vivenciadas na instituição, como a desigualdade social. Especificamente no setor de acolhimento no ato da admissão do paciente realizamos a entrevista social, e é através da entrevista social que construímos e mapeamos o perfil da realidade sócio econômico do paciente. Identificamos no atendimento situações de pobreza, vulnerabilidade, carência das necessidades básicas dos pacientes e seus acompanhantes. A maioria dos pacientes e familiares suas condições são críticas e muitos não tem como fazer visitas ou até mesmo, quando o paciente tem alta, não tem transporte para ir para casa, principalmente os que residem no interior.

O contexto em que se dá à atuação profissional é bastante desafiador, contudo, seu exercício profissional configura-se baseado no projeto ético político, e é através desse projeto que o assistente social se utiliza de instrumentos para analisar a realidade social. Identificamos que o trabalho se efetiva com poucos recursos, assim como é bastante árduo.

Segundo Gomes (2013) a prática profissional requer que o assistente social seja um profissional, qualificado com uma visão crítica ampliada, que pense, analise, pesquise e decifre a realidade, pois atua no âmbito de diversas demandas, trabalha com valores firmados em seu projeto ético-político profissional, tais como a equidade, justiça social garantia de direitos e autonomia dos idosos. Nesse sentido podemos aferir que a/o Assistente social se revela um profissional diferente, que anda contra o vento, pois em meio a tanta desigualdade, ele atua em favor de uma justiça social. (CRESS, 2005).

No campo de estágio tínhamos o compromisso de observar o funcionamento, os procedimentos existentes na instituição, as dimensões e princípios técnico-operativo, ético-político e teórico-metodológico. Deparamos com as demandas, mediações e intervenções feitas pelo assistente social e os instrumentos utilizados por ele. Observando as articulações do Assistente Social para solucionar ou dar respostas aos pacientes e familiares.

O processo de regularizar um trabalho competente e crítico requer, sobremaneira, seguir o Código de Ética profissional, o qual recusa a prática pautada em aspectos religiosos, sendo este elemento lugar de foro íntimo e, sendo assim, atividades de caráter religioso e serviço social são incompatíveis. Desse modo, Souza (2012) argumenta, que na contemporaneidade o grande desafio da profissão é superar as práticas tradicionais que incorporam a identidade de auxílio à profissão por décadas, e que ainda se misturam com a Assistência Social enquanto política de direitos. Para haver o afastamento do assistencialismo com a Política de Assistência é necessário afastar-se das aproximações tradicionais funcionalistas e costumeiros que reforçam as práticas disciplinadoras, as quais tratam, muitas vezes, as situações sociais como problemas pessoais, que devem ser resolvidos individualmente.

As atribuições do assistente social vão desde esclarecer e orientar os pacientes sobre seus direitos durante sua permanência no hospital, dar apoio e acolhimento aos familiares. Atendimento aos pacientes e acompanhantes,

elaboração de relatórios e parecer, emissão de declarações, autorização de visitas e troca de acompanhantes, entrevista social para internação para construir o perfil sócio econômico do paciente, esse instrumento é utilizado como suporte de identificação do paciente, comunicado de óbito aos familiares. Participação em palestras, reuniões e treinamentos para um melhor funcionamento da instituição.

De fato, a inserção dos assistentes sociais nos diversos espaços sócio-ocupacionais tende a ser caracterizada pela precariedade das inserções empregatícias, predominando a flexibilização das relações contratuais, marcada pela rotatividade de emprego, multiplicidade dos vínculos de trabalho e níveis salariais reduzidos, jornada de trabalho de tempo parcial (SERRA, 2000, p. 182). Para Paulo Netto (1996), configura-se uma processual idade que produz a fragmentação do mercado de trabalho que pode, inclusive, acarretar a desagregação profissional.

No estágio na instituição pode observar e aprender as práticas e técnicas do assistente social. Acompanhando o profissional em suas demandas e intervenções, observando os instrumentos utilizados pelo profissional na instituição. Verificando a presença do código de ética profissional no atendimento dos pacientes e familiares e a forma como é garantido seus direitos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para expor o trabalho do serviço social na contemporaneidade é necessário primeiramente quebrar as amarras endógena da profissão, falar da profissão exige entendê-la a partir do seu vínculo com a sociabilidade capitalista, onde se faz necessário compreender a dinâmica das relações sociais dentro de uma perspectiva histórico-critica.

A partir do que observamos, compreendemos ser de suma importância que o assistente social em exercício de sua função, tenha bastante compreensão em relação à questão social da velhice, e a necessidade do vínculo familiar e participação da família no processo de internação. Se faz necessário que este

profissional esteja sempre em concordância com o projeto ético-político, com base nas dimensões teórico metodológico, técnico operativa e ético política.

Consideramos, a partir da vivencia de campo, a fragmentação das políticas públicas para a população idosas, apesar de todo um arcabouço legislativo, mas a averiguação da situação real está muito distante das disposições legais. Ficou também evidente a necessidade da atenção da família.

Sabemos que hoje existe um avanço nas políticas públicas para o idoso, uma construção significativa na legislação, mas ainda a muito que si melhorar no que diz respeito a valorização, a dignidade e o respeito no convívio social do idoso. Assim, como no tocante a saúde (SUS) já teve grandes avanços, grandes conquistas significativas, mas ainda tem uma realidade difícil que precisa ser melhorada para que possa atender afetivamente as necessidades de saúde ao idoso.

E por fim ficou evidente a necessidade de atenção a família, onde muitas vezes eles desconhecem essa importância da sua participação junto ao processo de internação hospitalar ao seu idoso.

5 REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. 2 ed. (Coleção velhice e sociedade). São Paulo: Editora Alínea, 2009.

AZEVEDO, Maria Amélia. **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. (org) - 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000.

ÂMBITO JURÍDICO. **O direito á saúde na Constituição Federal de 1988**. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13440>. Acessado em 15 de novembro de 2021.

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

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Planalto. Presidência da República. Constituição. **Brasília (DF)**, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm <Acesso em: 18 jan.2023>.

BETTINELLI, L A; PORTELLA M R. Humanização da velhice: reflexões acerca do envelhecimento e do sentido da vida. In: Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004.

BOSI, E. Memória e sociedade: lembranças de velhos. 6. ed. São Paulo: Companhia das Letras; 1998.

CAMARANO, Ana Amélia et al. Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília: PR; SDH, 2005.

CARREIRA, L.; RODRIGUES, R. A. P. Estratégias da família utilizadas no cuidado ao idoso com condição crônica. Cienc Cuid Saúde, Maringá, v. 5, supl., p. 119-126, 2006.

CLARKE, A; **The sociology of healthcare**. Pearson Education, Londres. 2001.

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social, 6º região- **Código de ética profissional dos assistentes sociais**. In: coletânea de leis- Belo Horizonte: CRESS, 2005.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. In: DESSEN, M. A.; COSTA Jr., Á. L. (Orgs.). A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed, 2005, p.113-131

GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo (org). Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. - 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2004.

LAUTERT, L.; ECHER, I.C.; INICOVSKY, M.A.R. **O acompanhante do paciente adulto hospitalizado**. Ver Gaucha Enferm, v.19, n.2, p.118-131,1998.

Lei de nº 10.741/2003, Art. 16º **do Estatuto do Idoso**.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm
Acessado em 15 de novembro de 2021.

MARTINELLI, ML. **O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES: desafios cotidianos**. Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 107, jul./set. 2011. p. 479-505. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n107/07.pdf>>
Acessado em 15 de Novembro de 2021.

Ministério da Saúde 2006. **Carta dos Direitos do Usuário da Saúde**.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf
Acessado em 15 de novembro de 2021.

MASCARO, Sônia Amorim de. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 1997.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Prefácio: envelhecimento demográfico e lugar do idoso no ciclo da vida brasileira. *In*: TRENCH, Belkis; ROSA, Tereza Etsuko da Costa (Orgs), **Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa**. (Temas em Saúde Coletiva, 13). São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. p. 7-15.
Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/noseoutrotemassaude_13.pdf.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Visão antropológica do envelhecimento humano. *In*: **Velhices: reflexões contemporâneas**. São Paulo, SP: Sesc, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31.ed. - Petrópolis: Vozes, 2012.

NERI, Anita Liberalesso. **Atitudes e preconceitos em relação à velhice**. *In*: Idosos no Brasil: Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007.

PEIXOTO, Clarice. **Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso e terceira idade**. *In*: BARROS, Myryam Moraes Lins de (Org). Velhice ou terceira idade? Rio de Janeiro: FGV, 2000. p. 69-84.

SCORTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva Oliveira. IDOSO: um novo ator social. *In*: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO

DA REGIÃO SUL (ANPED). 9., 2012, Caxias do Sul. **Anais eletrônico...** Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <<http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1886/73>>.

SCORTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. **Contexto Social e participação:** limites e possibilidades na terceira idade. *In:* SEMINÁRIO DE PESQUISA DO PPE – UEM/PPE, 2015, Maringá. Universidade Estadual de Maringá, 2015. Disponível em: <http://www.ppe.uem.br/publicacoes/seminario_ppe_2015/trabalhos/co_04/84.pdf>.

SERRA, Rose M. S. **Crise de materialidade no Serviço Social:** repercussões no mercado profissional. São Paulo: Cortez, 2000.

SOUZA, M. R. **Serviço Social e o exercício Profissional:** desafios e perspectivas contemporâneas. Revista Eletrônica da Faculdade José Augusto Vieira, Setembro de 2012.

TEIXEIRA, Selena de Oliveira *et al.*, Da velhice estigmatizada à dignidade na existência madura: novas perspectivas do envelhecer na contemporaneidade. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 16, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/29179/20643>>.

