

SERVIÇO DE FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS E O TRABALHO COM O CUIDADOR NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS

Lidiane de Souza Desiderio¹
Ana Karina da Cruz Machado²
Roberta Machado Alves³

RESUMO

O aumento da população idosa vem crescendo gradativamente nos últimos anos, o aumento da perspectiva de vida nem sempre significa qualidade de vida, neste sentido, ser idoso no Brasil tem despertado a preocupação dos órgãos de proteção e chamado a atenção para a necessidade de políticas sociais dignas e da responsabilidade familiar e do Estado no que tange assuntos como negligência e sobretudo, violência. O presente artigo visa discorrer a importância de trabalhar nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos com a figura do cuidador na perspectiva do enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. Como metodologia foi realizada uma revisão de literatura através de pesquisa qualitativa em base de dados online, e em legislações vigentes. Conclui-se que através da participação dos cuidadores no serviço, é possível viabilizar a prevenção e proteção, fortalecendo os vínculos e a relação de respeito mútuo, onde, os cuidadores passam a figurar como apoiadores e multiplicadores no combate às formas de violência cometidas contra a pessoa idosa.

Palavras Chave: Idoso; Cuidador; Fortalecimento de Vínculos; Violência.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) define como a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) se efetiva, onde serviços socioassistenciais devem se voltar para convivência e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, ofertando atendimento aos usuários que consigam contribuir para o fortalecimento das redes de relacionamento dentro da família, identificando os grupos sociais vulneráveis e formas de enfrentamento (BRASIL, 2009).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), busca desenvolver capacidades e potencialidades dos usuários, impulsionando à construção de novos projetos de vida de cunho emancipatório (BRASIL, 2013).

¹ Assistente Social. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Direito de Família. Centro de Ensino Superior Santa Cruz – RN (CESAC). E-mail: karinacruz_rn@yahoo.com.br

² Gerontóloga. Docente de Pós Graduação do Centro de Ensino Superior Santa Cruz – RN (CESAC). E-mail: karinacruz_rn@yahoo.com.br

³ Psicóloga. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde Mental. Especializanda em Psicologia Hospitalar e da Saúde. Pós Graduanda em UTI Geral e Gestão Intensiva ao Paciente Crítico. Email: psirobertaalves@gmail.com

O mundo tem envelhecido a cada nova estatística, mas, infelizmente os avanços conquistados com a longevidade também tem seu lado negativo, somente nos seis primeiros meses de 2018, o Disque 100, serviço especializado em denúncias sobre violações dos direitos humanos, contabilizou 34.928 violações cometidas contra idosos no Brasil (BRASIL, 2018).

A violência contra idosos com mais de 60 anos, pode se manifestar de diversas formas. Os crimes mais frequentes são negligência (77,61%), violência psicológica (55,36%), abuso financeiro e econômico/violência patrimonial (40,54%) e violência física (26,24%). Vale ressaltar que os números ultrapassam os 100% porque, em alguns casos, uma mesma denúncia diz respeito a mais de uma violação (BRASIL, 2014).

A medida em que o envelhecimento da população cresce, aumenta os índices de violência, realidade não desejada pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2018) que vê com urgência a necessidade de proteger pessoas na terceira idade contra a violações de direitos.

Diversos estudos demonstram que a maior parte das queixas de violência contra a pessoa idosa ocorre, geralmente, dentro de sua rede de proteção, ou seja, familiares e profissionais que a ele prestam cuidados (BRASIL, 2018).

No passado, a violência contra os idosos não era percebida como violência e sim, como questão familiar, e assim, ficou encoberta por muito tempo. Hoje, com índices cada vez mais alarmantes, tem se tornado um grande desafio para a sociedade, pois os índices registram como consequências: óbitos, traumas físicos e emocionais diversos, que demandam políticas de enfrentamento, e nesse sentido, a figura do cuidador aparece como forte aliado na busca pela diminuição dos impactos, no entendimento da problemática e busca pela resolutividade.

O presente trabalho, visa destacar a importância de se trabalhar nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos com a figura do cuidador na perspectiva do apoio e enfrentamento à violência contra a pessoa idosa.

Dessa forma, através de estudo qualitativo, foi realizada uma revisão de literatura em base de dados online e consulta a legislações vigentes.

Espera-se contribuir para a inserção do cuidador no SCFV entendendo, junto a convivência com idosos no serviço, os cuidadores sejam inseridos nos debates em torno da violência, com vistas à diminuição dos índices atuais em busca de uma relação de mais respeito e empatia entre as partes.

METODOLOGIA

Para desenvolver o presente estudo, foi realizada uma revisão sistemática de literatura, que envolve o tema proposto, revisão essa, feita em artigos científicos, dissertações, pesquisa nos sites disponíveis, revistas online disponíveis e reportagens que abordam o assunto proposto.

A revisão sistemática da literatura é um estudo secundário, que tem por objetivo reunir estudos semelhantes, publicados ou não, avaliando-os criticamente em sua metodologia (ATALLAH, 2008).

Nessa direção, houve um levantamento da literatura a ser usada, separando 14 artigos e publicações para análise do tema escolhido na base de dados Scielo mediante os descritores de pesquisa: fortalecimento de vínculos, violência contra a pessoa idosa, combate à violência ao idoso, cuidador da pessoa idosa.

Foram consultadas as legislações do Estatuto do Idoso, Lei Orgânica da Assistência Social, Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e Constituição Federal do Brasil. Foram acessados os websites Organização Mundial de Saúde, Disque Direitos Humanos e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

A Seleção do material para a pesquisa aconteceu entre os períodos de fevereiro a abril de 2019.

Foram selecionados materiais que abordassem o tema em anais e revistas disponibilizadas online.

O ano de publicação não foi um critério de inclusão, no entanto, se deu preferência às publicações dos últimos dez anos, excetos as legislações.

DESENVOLVIMENTO

O sentido de cuidar denota precaução, cautela, desvelo. Entretanto, estes são apenas sinônimos de algo que na prática tem uma dimensão muito maior, pois deles infere-se responsabilidade (NOGUEIRA, 2015).

A maior parte das pessoas que cuidam de alguém, talvez o faça por uma espécie de dever moral ou mesmo por ser uma “norma social” oferecer cuidado ao ente familiar que dele necessita. Ou ainda em virtude de um contrato de serviço a ser prestado. Assim diferenciamos o primeiro sendo um cuidador informal, já o prestador de serviço como um cuidador formal.

O cuidado é resultado do ato de cuidar - processo de troca no qual quem cuida desenvolve ações e habilidades visando unicamente promover a qualidade de vida do ser cuidado mantendo sua dignidade (SILVA, 2011).

O cuidar de pessoas com limitação permanente ou temporária, vai além de simplesmente prestar atenção ou monitorar atividades diárias desses indivíduos. No caso de familiar ou amigos que cuidam cuidado é uma forma de doação, é uma dedicação solidária de quem cuida direcionada a quem precisa de cuidados. Essa dedicação oferece ao outro o apoio, o conforto e a assistência às limitações do mesmo no todo ou em parte, e que possibilitará ao indivíduo sentir-se melhor assistido ou amparado durante o período que se encontrar sob a necessidade desse cuidado. E, geralmente associa-se a uma atitude de amor, bem-querer e muitas vezes obrigação.

Tanto em instituições de saúde quanto nas de assistência social, não se observa muita preocupação com as consequências do ato de cuidar para quem oferece esse cuidado. Ou seja, não há uma preocupação com quem cuida, acompanha o as pessoas com algum tipo de limitação (NOGUEIRA, 2015).

Nessa perspectiva, o cuidado seria também uma preocupação em relação a alguém que não é o enfermo, já que os profissionais tendem a perceber apenas a doença ou limitação direcionando suas atenções apenas para quem as possui. Por isso, ao longo da história não figurava como objeto de preocupação a atenção ao cuidador. Ao contrário, o que se percebe é a permanência de uma indiferença em relação a esse sujeito, vítima de certo “descuido”.

O cuidado é tão sensível que inclusive possibilita a quem cuida perceber as necessidades do outro antes mesmo que este lhe diga. Essa forma de zelo vai além da mera assistência à manutenção de um corpo físico, ela permite “prever ou pressentir” os receios, as dificuldades ou os abalos psicológicos nos quais se encontra a pessoa cuidada. O cuidado trata-se de um liame entre quem cuida e quem de cuidado necessita (BARBOSA, 2007).

O cuidado do qual se pretende falar, neste momento, relaciona-se ao fato de levar em consideração, questões mais profundas e abrangentes ligadas ao estado emocional, à história de vida, anseios e receios do ser humano cuidado. No momento em que alguém se torna incapacitado de alguma forma para se autocuidar, esse cuidado, mais que um zelo físico, deve tornar-se uma percepção da angústia real, sentida pelo assistido, face ao fenômeno potencialmente visível que é a limitação. O cuidador é o mais capacitado para perceber essas questões.

Entretanto, é de extrema importância observar que o cuidado como responsabilidade, não deve ser considerado como anulação de si mesmo ou servilismo, mas sim encarado com comprometimento, competência e consciência por parte de quem cuida, não apenas em relação ao ser cuidado, mas também consigo mesmo respeitando suas limitações.

No contexto de necessidade de cuidado devido às limitações advindas da doença ou limitação, percebe-se também a carência óbvia de alguém que dispense cuidados a quem se encontra com a saúde fragilizada. Com isso, surge nesse cenário a figura do cuidador.

Trata-se de um sujeito importantíssimo, essencial, mas que ainda se constitui como um privilégio nos espaços dos serviços públicos no Brasil. Essa situação é visualizada de forma mais latente na política de saúde na medida em que na grande maioria dessas instituições públicas brasileiras o direito a acompanhante ainda não é uma garantia para todos os internos, sendo previsto legalmente apenas para crianças e adolescentes, bem como idosos ou quando liberados em casos graves que requeira acompanhamento. Entretanto cabe salientar que dentro da política de assistência social também há carência da inserção do cuidador no sentido de ser ente participe na promoção da autonomia, proteção, convivência e fortalecimento de vínculos dos usuários dos serviços socioassistenciais (SILVA, 2011).

Apesar das limitações, esse debate vem se colocando e ganhando espaço de reflexão e desenvolvimento de experiências exitosas no setor público, que tem contribuído para qualificar o debate. Vejamos alguns pontos relacionados ao cuidador. Segundo o Guia Prático do Cuidador (2008):

A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que “Cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretas, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida.” É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.10).

A conceituação acima sinaliza a existência de dois tipos de cuidadores, o formal e o informal, suas respectivas conceituações estão explicitadas a seguir. O cuidador formal é aquele profissional que detém conhecimentos teóricos e recebeu treinamento especializado para tratar do indivíduo a ser cuidado. Geralmente é remunerado, o que o faz manter relação contratual com o ser cuidado. Esse tipo de cuidador pode prestar seus serviços desde espaço residencial até o hospitalar.

O cuidador informal trata-se de um membro da família, ou da comunidade que não possua nenhum grau de parentesco, mas que foi escolhido geralmente pelos próprios familiares ou por quem recebe o cuidado, não raramente por questões emocionais e de proximidade com o ser cuidado (RAVAGNI, 2008).

O abuso contra idosos pode ser percebido de diferentes formas, mas os sinais mais frequentes se confundem os relacionados a várias doenças da idade avançada, por isso a figura de um cuidador preparado, que tenha um olhar diferenciado pode ajudar a levantar a suspeita da violência ou abuso. É claro que muitas vezes o violador de direitos é o próprio cuidador e, por isso também, a inclusão da temática com os mesmos, permite maior sensibilização e capacitação desse grupo.

Cuidar de alguém é uma tarefa que geralmente se estende por bastante tempo, e dessa forma, exige por parte da família e do cuidador uma espécie de solidarização. Geralmente, a família tende a cuidar de seus entes com dedicação, e esse cuidado, em princípio, talvez seja o mais terapêutico, pois tende a oferecer uma maior segurança a quem está recebendo cuidados. Porém, a prestação desse cuidado na maioria dos casos exige da família e do cuidador verdadeiras “manobras” para reorganizar sua vida familiar, profissional e social com o intuito que estas não sejam tão intensamente afetadas.

De outra forma, quando o cuidar torna-se uma obrigação imposta, brevemente trará desacordos entre familiares e cuidadores criando, não dificilmente, embates no ceio das famílias. Principalmente, porque é comum, no caso dos cuidadores informais, que recaia sobre um indivíduo da família ou da comunidade toda a carga de responsabilidade do trabalho diário de cuidar. A este indivíduo sobrecarregado dá-se o nome de cuidador principal (SILVA, 2011).

É comum ouvir os cuidadores reclamarem do fato de só eles cuidarem do paciente, muitos, inclusive, procuram o Serviço Social das instituições públicas para pedir que os profissionais intervenham junto a outros parentes, a fim de chamá-los atenção em relação à prestação de cuidado ao ente familiar que necessita, em função de não suportarem mais permanecer incessantemente sozinhos prestando a atenção devida.

Diante disto, não é difícil observar que o cuidador principal necessita do amparo e da participação da família como um todo, visando evitar o desgaste de quem está recebendo o cuidado, visto que um cuidador cansado transmite seu estresse ao ser cuidado.

A experiência de assumir os cuidados de idosos dependentes vem sendo apresentada pelos cuidadores familiares como uma tarefa que causa estresse e exaustão, pelo envolvimento afetivo e mudanças de relação, anteriormente de reciprocidade, para uma relação de dependência, em que o cuidador, ao desenvolver atividades

relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter restrições em sua própria vida (STACKFLETH et. al, 2012).

Diante do exposto, sabe-se que, naturalmente, em função do avanço da idade algumas pessoas podem acabar necessitando de algum tipo de ajuda, visto que o envelhecimento acarreta perdas funcionais nos indivíduos e como a situação de dependência pode constituir-se em uma experiência duradoura, exige uma reorganização da vida familiar, profissional, subjetiva e social dos partícipes.

Cabe salientar, que a velhice não deve ser considerada uma doença, mas sim uma fase que compõe o ciclo de vida dos seres vivos, a ordem natural das coisas, um processo biológico inevitável.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com Minayo (2003), “a maior fragilidade e vulnerabilidade fisiológica da população idosa a tornam vítima em potencial de várias mazelas psicossociais, dentre as quais, a crescente violência observada em nossos dias” (p. 23).

Estudos internacionais citados pela Organização das Nações Unidas, indicam que a prevalência da violência contra a população idosa é bem mais alta do que muitas doenças que acometem essa faixa etária. Dentre as muitas manifestações da violência de acordo com o estudo, destacam-se os maus-tratos cometidos no âmbito familiar (ONU, 2014).

Como afirma, de forma geral, a legislação direcionada ao idoso no país, à família é dada a obrigatoriedade do cuidado ao idoso. E apesar de acrescentar que esse cuidado deve ser exercido também pela sociedade e entes públicos, é sobre a família que recai toda a carga do cuidado. Entretanto, nem sempre essa está preparada para realizar essa tarefa e lidar com as dificuldades e exigências decorrentes do cuidar.

Genericamente, a família tende a cuidar com dedicação e afeto dos familiares que necessitam da prestação de cuidados. Esse cuidado é, em princípio, o melhor que se pode oferecer aos idosos, pois proporciona segurança, visto que essa assistência afeta de diversas maneiras a vida de todos.

A situação de cuidar afeta cada cuidador de forma distinta, dependendo da enfermidade da pessoa que recebe os cuidados, a gravidade dessa enfermidade, a lucidez mental dela, assim como da saúde e da resistência do próprio cuidador. Aquelas pessoas, cuja saúde está mais deteriorada e são mais dependentes exigem uma carga maior de trabalho do cuidador. (BORN, 2008, p.63)

Ainda de acordo com Minayo (2008), “As estatísticas mostram que, por ano, cerca de 10% das pessoas idosas brasileiras morrem por homicídio. E a incidência comprovada de abusos físicos no mundo está entre 5% a 10%, dependendo da cultura local” (p.61). Numa realidade temporal mais próxima, notícias dão conta de que em 2015 houve um aumento de 16% sobre a violência contra idosos em um ano, bem como os índices dessa violação vem crescendo de forma preocupante.

Dessa forma, é importante orientar que o cuidador não deve exercer o cuidado sozinho, o idoso possui uma rede de proteção a qual deve ser acionada para em articulação prestar esse cuidado. Sendo assim, o cuidador deve reconhecer seus limites, e saber o momento de pedir ajuda. O não reconhecimento da necessidade de auxílio pode trazer sentimento de culpa pela sensação de não conseguir cumprir com seu papel, muitas vezes pelo fato de realmente não ter sido orientado para tal.

E por outro lado, pode também exprimir sentimento de raiva para com a pessoa idosa, bem como para com os outros membros da família, por ter depositado nele essa tarefa muitas vezes extenuante e que por diversas vezes sacrifica sua vida pessoal, familiar, social, etc. Tais sentimentos podem levá-lo a um quadro de adoecimento o qual o induz a cometer alguma forma de violência contra a pessoa idosa (BRASIL, 2008).

Os índices citados nesse trabalho, demonstram a necessidade de se implantar uma cultura de respeito, ampliar o debate sobre a cidadania idosa e o envelhecimento populacional e ainda, resgatar os vínculos familiares e de idosos e cuidadores, na perspectiva do combate à violência.

Todas as formas de violência e maus-tratos ao público idoso são um grave problema social e de saúde, se tivermos em mente que tais situações podem causar sofrimento psicológico, lesões, doenças, isolamento e podem até mesmo, levar à morte. A superação da violência requer de todos os atores um envolvimento baseado no respeito e na dignidade humana.

Por fim, cabe salientar a importância da participação familiar e dos cuidadores no processo de envelhecimento dos indivíduos de forma a criar um ambiente de convívio onde o idoso sinta-se realmente parte da família, apoiado, útil e desfrute de uma melhor qualidade de vida, tendo suas necessidades materiais e biopsicossociais atendidas.

O SCFV, como já citado, é um serviço complementar ao PAIF e pode ser executado no espaço do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O serviço é organizado em

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

percursos de acordo com o ciclo de vida (faixa etária) dos usuários de modo a compreender as especificidades, limitações e desafios relacionados a cada etapa de vida dos sujeitos. De acordo com a PNAS o serviço objetiva prevenir vulnerabilidades através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições dos usuários, bem como através da convivência e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Tal definição supõe que a gestão da política de assistência social precisa realizar ações que permitam ao usuário apropriar-se, ou pôr em prática, uma capacidade de realização pessoal e social; e também torne mais fortes suas relações no âmbito da família, da vizinhança e das associações coletivas de representação de seus interesses, o que o torna conhecido e (re) conhecido nos seus lugares de vivência, circulação e atuação pública. (BRASIL, 2013, p.09)

O crescimento da população idosa no país deu visibilidade a esse público e acendeu a discussão sobre toda a problemática que os envolve ao passo que se produziu a legislação que os atende. Dessa forma, vários atores sociais devem estar envolvidos no enfrentamento à violência contra o idoso de modo a evitar que os danos, aos quais o público idoso estar suscetível, venham a aumentar e se cristalizar socialmente.

Sendo assim, na política de assistência social o SCFV voltado para o público idoso veio no sentido de resguardar esses usuários de forma a prevenir possíveis situações de vulnerabilidade e risco social, contribuindo para:

O desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, desenvolvimento da autonomia, e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. (BRASIL, 2009, p. 11)

Essa perspectiva de trabalho trazida tanto pela PNAS quanto pela tipificação revela o espaço aberto do SCFV - idoso como uma importante ferramenta da política para se trabalhar as questões que giram em torno do envelhecimento e do enfrentamento à violência contra o idoso ligando-a ao fortalecimento dos vínculos no intuito de intervir nos da problemática de forma preventiva (BRASIL, 2009).

Na sociedade atual, onde tudo é agilidade e rápida percepção, as limitações oriundas da velhice trazem consigo um estigma para os idosos que os coloca como seres humanos obsoletos e incapazes de desenvolver tarefas. Infelizmente na família, em muitos casos, o olhar não é diferenciado.

O idoso acaba por sofrer uma perda da sua função social dentro do espaço de convívio familiar e em muitos casos é relegado por seus entes familiares ao esquecimento, à inutilidade

e ao isolamento social dentro da própria família que desconsidera todo o papel social que este desenvolveu durante a vida, esquecendo-se que o idoso é um indivíduo dotado de capacidade de escolha, desejos, necessidades, opiniões, etc. (NAKATANI, 2008).

Nesses casos, mesmo sabendo que, naturalmente, idosos e cuidadores tendem a viver momentos relacionais de tensão, em virtude das condições gerais e delicadas as quais estão submetidos, há que se considerar que muitas vezes, ocorre que o cuidador, seja este formal ou informal, por estar lidando cotidianamente com o idoso, torna-se, pela proximidade e ligação que estabelecem uma figura de referência para a pessoa idosa, ou seja, aquele a quem se credita confiança e se reconhece como família.

Sendo assim, vê-se o cuidador como elemento fundamental de participação nos grupos do SCFV – idoso, pois se configura como canal material de fortalecimento dos laços afetivos e convívio (família – cuidador – idoso) dentro da realidade vivida. Além disso, a participação no serviço seria um espaço de acolhimento, alívio de tensões e de compreensão de sua rotina desgastante, um canal de fala, negociação e entendimento com a família no processo de cuidar, bem como um momento de aprendizado, reflexão, compartilhamento de experiências e anseios para um melhor equilíbrio durante o processo de cuidar (BRASIL, 2008).

Dessa forma, crê-se que a inserção do cuidador nos espaços de convivência para idosos seria uma ferramenta efetiva, eficaz, proativa e preventiva na perspectiva de combate à violência contra o idoso e contribuiria, assim, para a diminuição dos índices de violência contra esse público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fato que a população idosa no Brasil tem aumentado consideravelmente nos últimos anos e essa tendência é uma realidade social em evolução. Diante desse quadro é relevante se observar a necessidade social de se criar estratégias que se materializem enquanto qualidade de vida, bem-estar, autonomia, respeito e convivência social e familiar para a população de idosa.

Sendo assim, a discussão sobre investimento em formas de proteção e prevenção para o enfrentamento à violência contra idosos vem cada vez mais se avolumando como problemática a ser tratada. Para tanto, se faz necessário lançar mão de atores sociais que auxiliem na projeção do protagonismo e autonomia social do público idoso.

Nesse sentido, visualiza-se como desafio a ser alcançado, a inserção da família e dos cuidadores, de forma mais contundente, nos serviços sociais que objetivam a promoção de um

envelhecimento saudável e ativo na medida do possível. Isso porque, se entende que no combate à violência contra o idoso cada ator social partícipe da rede de proteção dos idosos devem contribuir para prevenir situações sociais de vulnerabilidade e risco para tal público, visto que a violência não está desvinculada do seio familiar.

Dessa forma, vê-se a inserção do cuidador nos SCFV's como estratégia de prevenção eficiente para intervir de forma a enfrentar a violência contra idosos no meio social, comunitário e intrafamiliar. A família e o cuidador necessitam de espaços de informação que lhe possibilitem construir uma prestação de cuidado otimizado e humanizado dentro de uma perspectiva de cidadania e respeito ao idoso que o considere como sujeito capaz de figurar em novos papéis sociais e não como um peso social a ser carregado.

Por fim, crê-se, através da inserção dos cuidadores nos SCFV's, que, gradativamente, seja introjetada uma consciência social que perceba o fenômeno biológico da velhice como algo natural e não como estorvo. Bem como se perceba o idoso e o faça se perceber como agente social de mudanças em seu contexto de vida, promovendo assim a superação total ou em parte de suas dificuldades, seu reconhecimento enquanto sujeito de direito e indivíduo social merecedor de respeito e dignidade social que não pode e nem deve ser oprimido por qualquer forma de violação que lhe seja imposta.

REFERÊNCIAS

BORN, Tomiko et al. [...], (orgs.). **Cuidar melhor e evitar a violência – Manual do cuidador da pessoa idosa** – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BRASIL. **Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Brasília: MDS, 2013.

BRASIL. Estatuto do Idoso. **Lei nº. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, 2005.**

BRASIL. **Guia Prático do Cuidador** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília: MDS, 2009.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa**. É possível prevenir. É necessário superar. / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Minayo. — Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/violencia-contr-a-pessoa-idosa>. Acesso: 15 de maio de 2019.

BRASIL. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais** – Resolução CNAS nº 109 de 11/11/2009. Brasília: CNAS/MDS, 2009.

BRASIL. **Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF**. Vol. 2. Ed. 1, Brasília: MDS, 2012.

CARVALHO, Maria Irene Lopes. **Violência Sobre as Pessoas idosas e Serviço Social**. *Revista Kairós Gerontologia*, 14(1), ISSN 2176-901X, São Paulo, março 2011: 43-63. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6926>. Acesso em: 01 de Maio de 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema**. *Cad Saúde Pública* 2003.

NAKATANI, A. Y. K.; SOUTO, C. C. S.; PAULETTE, L. M.; MELO, T. S.; SOUZA, M. M. **Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 5 n. 1, 2003. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_1/perfil.html Acesso em: 14 de Maio de 2019.

RAVAGNI, Leda Almada Cruz de. **O cuidador da pessoa idosa: formação e responsabilidades**. IN: *Cuidar melhor e evitar a violência – Manual do cuidador da pessoa idosa – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.*

SCORTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. **Idoso: um novo ator social**. 2012. Disponível em: <http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1886/73> Acesso em: 15 de maio de 2019.

SILVA, MJ; OLIVEIRA, TM; JOVENTINO, ES; MORAES, GLA. **A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivência**. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 2008; 10(1): 124-136. Available from: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a11.htm>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; et al. **Concepções de cuidado por cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas**. *Reme – Rev. Min. Enferm.* 15(3): 348-355, jul./set., 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/44>. Acesso em: 20 de maio de 2019.