

**VULNERABILIDADES NO ENVELHECIMENTO E PRÁTICAS  
INTERDISCIPLINARES NA GESTÃO DO CUIDADO INTERSETORIAL  
NA PERSPECTIVA DA CLÍNICA AMPLIADA E DA ESTRATÉGIA  
ESTUDO DE CASO EM ILPI PÚBLICA**

**Alcantara, A.S.I. , Lages, J.B.S, Pereira,V.N.V.**

**aurea37sandra@yahoo.com.br , joseliabslages@yahoo.com.br,  
psicovivinet@hotmail.com**

**Instituto de Assistência Social e Cidadania – IASC**

**[iasc@recife.pe.gov.br](mailto:iasc@recife.pe.gov.br)**

**INTRODUÇÃO:**

O envelhecimento fenômeno natural em todo o mundo e no Brasil, tem crescido rápido, há neste, os “mais, muito, ou idosos em velhice avançada” (+ 80 anos), ou seja; segmento hoje de mais de 12% da população. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) refere 20 milhões (=/+ 60 anos) serão 10% da população brasileira. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS refere que no intervalo 1950 a 2025, este grupo aumentará em quinze vezes, tornando-nos o sexto lugar com 32 milhões com 60 anos ou mais de idade. Tais dados informa a necessidade do aperfeiçoamento e criação de praticas efetiva de cuidado em ações multidimensionais para o envelhecimento saudável e ativo. O direito universal e integral à saúde conquistado na Constituição 1988, reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Leis Orgânicas da Saúde (8.080 e 8.142/90), têm o objetivo de assegurar atenção a toda população, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos. Tal contexto exige equipes psicossociais capazes de atitude ético-política nas ações e práxis interdisciplinares no tocante ao estabelecimento e a formação de uma sociedade do cuidado - cuidar e ser cuidado. É função das políticas públicas o cuidado integral, as de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo o envelhecimento ativo e saudável, o principal objetivo, bem como o tratamento das vulnerabilidades e acesso aos direitos o principal objeto da assistência Social, entretanto o cuidar é o único lugar possível às duas. Segundo Boff (2011), “o que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado.

Cuidar é mais que um ato; é uma atitude” revela uma ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro. Pensar o cuidado exige também uma observação participante, um olhar sociológico para o fenômeno onde as histórias dos idosos/as nos remetem ao ato, a atividade e à intencionalidade resolutiva, ou seja; atitude política, pois que seu nascedouro é a contradição, a dialética. Para Minayo (2000) a observação participante é a parte qualitativa no conjunto da investigação, mas, também [...um método em si para a compreensão da realidade]. Assim, o Estudo de Caso tornou-se uma estratégia institucional da alta complexidade para responder aos objetivos do trabalho de reinserção da pessoa idosa no território por uma equipe psicossocial no matriciamento da família, comunidade e rede. Em se tratando de Políticas Públicas, sabe-se que a pesquisa, o diálogo, e a gestão e planejamento conjunto do projeto de vida da pessoa idosa, deve ser gestado, gerenciado e compartilhado, entre a pessoa idosa as equipes no território gerando o afeto e a corresponsabilidade para efetivar Projeto Terapêutico Singular - PTS e Plano Individual de Atendimento - PIA. Ou seja, as intervenções necessárias à reinserção da pessoa idosa no território, a esta mediação, Menicucci, (2002) chama de gestão compartilhada, ou seja; a intercessão de ações a usuários comuns onde usuário, trabalhadores e gestores das diversas políticas se complementam e transversalizam propiciando a representatividade de cada equipe inserida na garantia dos direitos.

O estudo de caso propicia a equipe psicossocial encantar-se com as questões empíricas implícitas na principal questão que é: *Como garantir o cuidado e os direitos geridos pela família na convivência comunitária à pessoa idosa?* O Estudo de Caso, no atendimento a J.D., denominou-se *Estudo de Caso Ampliado*, pela condição do objeto de trabalho (aquilo que na prática se responsabiliza), agregando a ela, além da análise de saúde e das situações do risco ou vulnerabilidade, junto a família e comunidade, transformando-os em afeto e cuidar considerando concretamente, que não há problema de saúde ou doença sem que esteja encarnados sujeitos de direito reais e históricos. Considerar as pessoas sujeito principal e protagonista das mudanças necessárias é essencial, à lapidação e fortalecimento do respeito, cuidado e autonomia da pessoa idosa. Autonomia que não é a ausência de qualquer tipo de dependência. Mas a ampliação da capacidade da pessoa idosa lidar com sua própria rede, ou sistema de dependências. Ou seja; o conhecimento da clínica ampliada (Campos, 1998) tem sido motivador para a qualificação da atenção e assistência no acolhimento institucional do IASC, momento em que a discussão para ações conjuntas entre a Assistência Social e a Saúde se complementam e transversalizam-se para o atendimento integral a garantia de direitos da

pessoa idosa através dela mesma, da família, comunidade e rede socioassistencial do território.

**METODOLOGIA:**

O relato de experiência resultado de intervenção de gestão compartilhada (quadro 1), foi realizado através da observação participante (Minayo,2000) e da estratégia estudo de caso (Martins, 2008), realizadas em encontros mensais das equipes multidisciplinares, (Assistência Social, Saúde) a partir da medida protetiva expedida pelo Sistema de Garantias de Direito à JD (ídosa), às ações pró-reinserção na perspectiva da clínica ampliada, tendo como instrumento sintetizador e mediador o fichamento do referido caso em tela.

**Quadro 1. Gestão compartilhada da rede socioassistencial no território à pessoa idosa para a garantia do envelhecimento saudável**

<b>* J.D. 86 ANOS – ESTUDO DE CASO AMPLIADO:</b>		
<p>Pessoa de 60 anos a mais em estágio de desenvolvimento do envelhecer, que necessitem das políticas públicas para lhes garantir o desenvolvimento do envelhecimento digno e saudável, com autonomia pessoal, e participação social;</p> <p>Desenvolvimento da autonomia gerencial sobre suas dependências e comorbidades;</p> <p>Identificar e avaliar a as relações intrafamiliar, para prevenir possíveis riscos e tendências a violação de direitos entre seus membros...</p>		
<b>Rede Socioassistencial</b>	<b>Responsabilidade no território</b>	<b>Acompanhamento</b>
<b>USF</b>	Assistência através do acompanhamento e da educação em saúde comunitária e domiciliar através do matriciamento;	Assistir ao idoso nas suas diversas necessidades de saúde e orientações a praticas de vida saudável às famílias
<b>CAPS</b>	Acompanhamento e educação matricial as famílias que necessitam dos cuidados da saúde mental	Assistir a pessoa idosa e orientar à família ou cuidadores quanto às ações de suporte de ego e diálogo compartilhado na família



		e comunidade
<b>CRAS</b>	Acompanhamento às famílias para diagnosticar, identificar, mapear e avaliar graus de vulnerabilidades com vistas ao fortalecimento de vínculos e acessos a programas e serviços aos indivíduos da família no território.	Sensibilizar a família a participação social e cuidados no cotidiano
<b>CREAS</b>	Acompanhamento às famílias em situação de Alerta submetidas ao auto grau de vulnerabilidade, impetrando violações de direito aos seus indivíduos no território.	Orientar e instruir a família sobre sua responsabilidade e participação no processo de reinserção familiar e comunitária
<b>Conselho Pessoa Idosa</b>	Acompanhamento da Pessoa Idosa junto aos conselhos tutelares no território	Apoiar as ações dos grupos e fortalecer o protagonismo social da pessoa idosa no território
<b>Delegacia do Idoso</b>	Recebe as denúncias do disk 100 e quando procurada pela comunidade e equipes no território	Ordenar e encaminhar solicitação de apoio e repressão da violência contra a pessoa idosa
<b>Secretaria de Direitos Humanos</b>	Recebe denúncias, capacita e ordena programas e projetos de fortalecimento do cuidado a pessoa idosa nos territórios (RPAS)	Fortalecimento de grupos comunitários de idosos, e formação de lideranças quanto às necessidades e direitos à pessoa idosa
<b>Promotoria do Idoso</b>	Recebe denúncias, acompanha casos e famílias e ordena a regulamentação das normas técnicas e o exercício da lei e a garantia de direitos nos territórios	Acompanhar os casos acolhidos junto a rede socioassistencial e os órgãos da administração pública quanto as condições estruturais, insumos e pessoal para a garantia da atenção a

		pessoa idosa no município/estado
<b>Unidade Pública de Acolhimento</b>	Casa-lar para pessoas acima de 60 anos, em situação de rua com ou sem vínculos familiares, com necessidades básicas a serem supridas a partir do acesso as políticas de garantia de direitos sociais	Receber da rede socioassistencial, os casos de apoio na perspectiva do direito e ao tratamento da vulnerabilidade da pessoa idosa, preparando-a para a reinserção em família, ou comunidade, sob a perspectiva do cuidado compartilhado.

**Quadro elaborado por Lages (2015)**

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

A observação participante e o estudo de caso proporcionou a equipe psicossocial da Assistência Social, repensar as bases da prática instituída acrescentando o significado dado por Martins (2008), inserir a reinserção o diálogo, e a perspectiva da clinica ampliada à prática interdisciplinar fundamental e proporcional ao objeto de cuidado também ampliado. Observamos o crescimento da potencialidade motivacional das equipes interdisciplinares, na lapidação do PTS e PIA a partir do diagnóstico territorial. Garantiu o mesmo olhar às visitas domiciliares como parte do diagnóstico para a compreensão da extensão do objeto que exigiram o reordenamento das ações, (conforme esquema do quadro 2), considerando as complexidades da relação intrafamiliar, e da comunidade, bem como da própria rede no território, considerando o desejo de J.D, mas orientar este desejo inserindo-o como tarefa no núcleo familiar e comunitário, deu visibilidade às equipes a importância do planejamento e as responsabilidades, como tratamento clínico. Idosa, família e comunidade compõem o objeto/projeto coletivo onde pactuar novos olhares e perspectivas de cuidado foi desafiador, visualizamos maior organização das práticas de cuidado no território, incluindo o fortalecimento, integração e participação coletiva no trabalho assistencial e de monitoramento do plano de trabalho gestado e gerido por todos.

### **QUADRO 2. Do reordenamento das ações**



<b>Pessoal</b>	<b>Familiar</b>	<b>Comunitário</b>	<b>Condição Clínica</b>	<b>Situação Socioeconômica</b>
<p>Mulher idosa, mãe e avó. Possui todos os documentos e usufruindo do BPC.</p>	<p><i>Composição familiar:</i> Idosa, Dois filhos (biólogo e adotivo) e um sobrinho.</p> <p><i>Dinâmica Familiar:</i> Família extensa, com vínculos familiares frágeis, apresentando conflito, infantilismo (rivalidade fraterna não resolvida, dificuldades de limite e espaço para o desenvolvimento da singularidade e individualidade, com embotamento afetivo deslizando para o descuido e consequentes violações de direito, a saber: (higiene e cuidado, alimentação e</p>	<p>Comunidade apresenta-se acolhedora, mas com dificuldade de acompanhamento em decorrência do transtorno de um dos membros desta família, e a negligencia instalada no cuidado as necessidades básicas da JD instauradas. Alimentação, estrutura física inadequadamente higienizada.</p>	<p>Idosa chegou de ambulância à Unidade. Apresentava o seguinte quadro de comorbidades: desnutrição, úlcera de calcâneo, infectada, purulenta no MIE, pele desidratada, esquelética, coberta com crostas devido ao alto grau de sugidades, sem forças, desorientada e verbalizando gemidos e referindo dores;</p>	<p>Reside em comunidade com alto grau de vulnerabilidade e risco quanto a segurança, devido ao tráfico, em cômodo pequeno com um quarto e onde residia o filho adotivo, um sobrinho que lida com o BPC da idosa, nas proximidades reside o filho biológico, que apresenta retardo mental. A Sra. Simone mãe do filho adotivo que residia com a idosa, foi indicada a cuidar da idosa. Há animais no interior da casa e no entorno, bem como um movimento expectador, especulador e vigilância da vizinhança sobre o caso de negligencia no território.</p>



	(Estrutura de organização doméstica e financeira)			
<b>USF (Saúde)</b>	<b>CREAS (As. Social)</b>	<b>Ministério Público (S. Garantia de Direito)</b>	<b>Unidade de Acolhimento Municipal (Alta Complexidade da As. Social)</b>	<b>Normativas de apoio ao acesso ao direito e ao cuidado</b>

**Quadro elaborado por Lages (2015)**

**QUADRO 3. Resultado do estudo de j.d.**

<b>Objeto de Estudo/trabalho</b>	Acompanhamento de saúde desta família na comunidade pela ASC, orientação sobre higiene, medicação, alimentação e necessidades médicas aos indivíduos.	Acompanhamento da violência financeira impetrada pelo núcleo familiar;	Acato a denúncia, investigação através de visita, autuação e expedição de Medida protetiva à idosa dirigida a equipe multidisciplinar da USF;	Acolhimento de JD em 12.11.2014. e Elaboração Inicial do PIA	Constituição Federal de 1988  Estatuto do Idoso  Política Nacional de Saúde do Idoso
	1.ASC realiza orientação sobre higiene, medicação, alimentação e necessidades médicas aos indivíduos da família;	1.Orientação a aquisição de móveis e utensílios para a idosa no domicílio; 2.Realização de	1.Investigação a partir da visita domiciliar da equipe do Ministério Público; 2.Autuação e	1.Encaminhamento da Idosa à Policlínica Amauri Coutinho, de lá para a UPA da Caxangá para exames laboratoriais e em seguida	Lei Orgânica da Assistência Social.  Ministério do Desenvolvimento



<p><b>Atividades</b></p> <p><b>Desenvolvidas</b></p>	<p>2. Visitas técnicas domiciliares da enfermeira e da médica para a realização de ações profiláticas;</p> <p>3. Identificação da negligência e descaso continuado pela família;</p> <p>E do transtorno no filho;</p> <p>4. Inserção da equipe do NASF</p> <p>5. Solicitação de relatório do processo e cumprimento da medida protetiva a idosa a USF, CREAS e Unidade de Acolhimento,</p> <p>6. Visita domiciliar à família para diagnóstico interno ao serviço e para início a reinserção;</p> <p>7. Identificação do objeto de reinserção ser maior que a idosa em tela, resultando na</p>	<p>visitas domiciliares e discussão sobre retorno do acolhimento institucional (NASF)</p> <p>3. Diagnóstico do NASF contra a capacidade dos filhos e da sra Simone realizar os cuidados quando a mesma foi neste intervalo residir na casa da família (tia do sobrinho)</p> <p>4. A inserção da Sra. Simone não melhorou as práticas de higiene no domicílio,</p>	<p>expedição de Medida protetiva</p> <p>3. Solicitação do acompanhamento no território pelo CREAS, à família</p> <p>4. Medida Protetiva com vistas ao acolhimento Institucional temporário e retorno familiar da idosa;</p> <p>5 Implementação no território do Estudo de caso ampliado junto a equipe psicossocial da As. Social, A equipe multidisciplinar da Saúde, e Equipe psicossocial do MP;.</p>	<p>urgenciada ao Hospital Getúlio Vargas, deste foi encaminhada ao Hospital Nossa Senhora de Lourdes, onde foi submetida a uma amputação a nível de coxa esquerda devido a isquemia irreversível.</p> <p>2. Recebimento da idosa estabilizada, deficiente, lúcida, queixosa quanto a falta da sua família, e de seu membro fantasma.</p> <p>3. Elaboração da escuta qualificada para o PIA interno, e início das ações sob nossa responsabilidade;</p> <p>4. Projeto de vida desejado/verbalizado por JD: colocação de prótese para andar, visitar família, e retornar a sua convivência.</p> <p>5. Projeto da Equipe psicossocial na execução do PIA e reinserção prevista na Medida</p>	<p>nto Social e Combate a Fome, Norma Operacional Básica. NOB/RH – SUAS, Brasília, 2012.</p> <p>Política Nacional de Assistência Social – PNAS/ 2004, Brasília, DF, 2005.</p> <p>Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 e Lei 8.142/90</p> <p>Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde/1986</p> <p>Manual técnico para promoção</p>
--	---	---	--	---	--





	<p>necessidade de implementação do estudo de caso conjunto com as equipes multidisciplinares da saúde, e do MP;</p>			<p>protetiva: a) Busca ativa pela rede socioassistencial responsáveis pela medida protetiva no território;</p> <p>b) Não identificação do movimento em direção à preparação à família e comunidade;</p> <p>3. Visita domiciliar à família para diagnóstico interno ao serviço e para início a reinserção;</p> <p>4. Identificação do objeto de reinserção ser maior que a idosa em tela, resultando na necessidade de implementação do estudo de caso conjunto com as equipes multidisciplinares da saúde, e do MP;</p>	<p>da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil)</p>
--	---	--	--	---	---



<b>Pactuações</b>	Ampliar o acompanhamento junto com o NASF ao filho da idosa com déficit cognitivo	Apoio e escuta à contradição e indicação da Sra Simone como cuidadora na residência junto com filho adotivo de JD	Solicitado audiência coletiva e intersetorial para rediscussão da Medida Protetiva de JD	1. Articular a audiência, 2. Garantir a visita dos familiares à JD na Unidade para manutenção e fortalecimento de vínculo <sup>3</sup> . Manter acesa a mediação comunicando-se com a rede do território da contrarreferência do pactuado no Estudo de Caso Ampliado.
-------------------	---	---	--	---

**Quadro elaborado por Lages (2015)**

### **CONCLUSÃO:**

A ferramenta Estudo de Caso Ampliado proporcionou significativo reordenamento das ações no processo de trabalho assistencial em especial a reinserção, aproximando as equipes olhar para o território, retomar a família como objeto de estudo e intervenção; ampliou a atenção integral à pessoa idosa, incluindo ações pedagógicas e de planejamento nos aspectos estruturais, relacionais e de corresponsabilização em toda a rede socioassistencial. Observaram-se avanços no modo de relacionamento entre as equipes e a pessoa idosa, na sua família, (conforme quadro 3), visualizando um conjunto de medidas necessárias; intensificou-se a relação entre os profissionais, gerou maior cumplicidade, e quebra de resistências pelo tamanho do objeto, pois o conhecimento compartilhado, torna-os, coadjuvantes na proteção/assistência estreitando a relação profissional, fortalecimento da comunicação, participação e corresponsabilidade no cuidado diário. Outros avanços significativos foi o alinhamento das categorias que passaram ao exercício da práxis: as concepções de família, clínica ampliada, estudo de caso, e reinserção, tornando comum ao cuidado interprofissional a perspectiva da efetivação do direito da intersetorialidade, e, consolidando o Estudo de Caso Ampliado, como norte e educação permanente em serviço, donde surgiram verbalizações tais como: satisfação, motivação, qualificação na reinserção, prazer, crescimento, no acolhimento institucional do IASC.

Finaliza-se afirmando que o estudo de caso ampliado é estratégia mediadora de boas práticas intersetoriais nos casos de alta vulnerabilidade à pessoa idosa, proporcionando formação/diálogo coletivo que envolve, e afirma o cuidado compartilhado, salvaguarda de efetiva a garantia dos direitos fundamentais de convivência familiar e comunitária da pessoa idosa. Experiência que afirma SUAS e SUS na assistência/proteção na cidade do Recife, e anuncia a reinserção/inclusão dialogada e o reconhecimento de que conforme verbalizada em março/2014, *“a população em situação de rua é usuária do SUS” com isto, as duas políticas, proporcionam ação/práxis na intersectorialidade e efetivação dos direitos em direção da assistência/proteção a pessoa idosa.*

#### **REFERENCIAS:**

Atribuições do assistente Social na alta complexidade. 847E62E3E82E

%7D\_parametros\_saude.pdf <http://www.cressrs.org.br/arquivos/documentos/%7B3412879E-C2CC-4367-9339-> (Acesso 2015)

BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra/ Leonardo Boff. 17ed. Petrópolis RJ, Vozes, 2011.

BRASIL Estatuto do Idoso. Lei Nº 10.741 de 1º de outubro. DOU-Nº192-3/10/2003

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. 1996. Lei 8.842 sancionada em 4 de janeiro de 1994, dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília. DF.

\_\_\_\_\_.Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. *Cad. Saúde Pública*, Out 1998, vol.14, no.4, p.863-870. ISSN 0102-311X. Acesso em 20.07 e 27.08.2015.

Ciênc. saúde coletiva vol.12 no.4 Rio de Janeiro Jul./Ago. 2007

Gestão do Trabalho no SUAS: Uma contribuição necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito socioassistencial, Brasília, DF. MDS, 2011.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007> (Acesso 17.07, 20.07 20.08 e 26.08. 2015)

<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/I/24.pdf> (Acesso 17.05, 20.07, 25, 26 e 27.08.2015)

<http://servicosocialbrasileiro.blogspot.com.br/2010/06/lei-organica-de-assistencia-social-loas.html> (Acesso, 2015)

<http://www.estatutodoidoso.org/estatuto-do-idoso-comentado/> (Acesso, 2013, 2014, 2105)

[https://www.google.com.br/search?q=pol%C3%ADtica+nacional+do+idoso+atualizada&oq=Politica+Nacional+do+idos&aqs=chrome..69i57j0l5.16710j0j7&sourceid=chrome&espy=210&es\\_sm=93&ie=UTF-8](https://www.google.com.br/search?q=pol%C3%ADtica+nacional+do+idoso+atualizada&oq=Politica+Nacional+do+idos&aqs=chrome..69i57j0l5.16710j0j7&sourceid=chrome&espy=210&es_sm=93&ie=UTF-8) (Acesso, 2013, 2014, 2105)

Lei Orgânica da Assistência Social.

Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 4. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : ANS, 2011.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa/ Gilberto de Andrade Martins 2 Ed.São Paulo Atlas, 2008.

MENICUCCI, T. M. Gonçalves. Intersetorialidade, o desafio atual para as políticas sociais. Revista Pensar BH – Política Social, Belo Horizonte – Maio-Junho, 2002.

MINAYO, M. Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, Hucitec. Rio de Janeiro, Abrasco, 2000.

Política Nacional de Assistência Social – PNAS/ 2004, Brasília, DF, 2005.

Política Nacional de atenção a Pessoa Idosa.

Tipificação Nacional dos Serviços socioassistenciais, resolução nº109, Brasília, DF, 2009.