

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Nathália Guimarães Fernandes

**O Trabalho do Assistente Social com pessoas idosas no Hospital Irmandade da Santa Casa  
da Misericórdia de Ouro Preto**

Mariana-MG

2026

NATHÁLIA GUIMARÃES FERNANDES

**O Trabalho do Assistente Social com pessoas idosas no Hospital Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Alessandra Ribeiro de Souza.

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

F363t Fernandes, Nathalia Guimaraes.  
O Trabalho do Assistente Social com pessoas idosas no Hospital  
Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto. [manuscrito] /  
Nathalia Guimaraes Fernandes. - 2026.  
58 f.

Orientadora: Profa. Dra. Alessandra Ribeiro de Souza.  
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto.  
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Graduação em Serviço Social .

1. Idosos - Ouro Preto (MG). 2. Saúde - Ouro Preto (MG). 3. Serviço  
social - Ouro Preto (MG). 4. Seguridade social - Ouro Preto (MG). I. Souza,  
Alessandra Ribeiro de. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 364.4(815.1)

Bibliotecário(a) Responsável: Essevalter De Sousa - Bibliotecário CRB6 1407



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
REITORIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Nathalia Guimarães Fernandes**

**O trabalho do Assistente Social com pessoas idosas no hospital irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto**

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social

Aprovada em 07 de março de 2026

### Membros da banca

[Dra.] - Alessandra Ribeiro de Souza - Orientadora- Universidade Federal de Ouro Preto  
[Dra.] - Veronica Medeiros Alagoano - Universidade Federal de Ouro Preto  
[Dr.] - Roberto Coelho do Carmo - Universidade Federal de Ouro Preto

Alessandra Ribeiro de Souza, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 07/03/2026



Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Ribeiro de Souza, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 07/03/2026, às 21:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1070964** e o código CRC **2F1D5309**.

## **AGRADECIMENTOS**

Queria agradecer primeiramente a Deus, ele que me sustentou até aqui.

Aos meus pais Geralda e Carlos que não mediram esforços diariamente para me ajudar nessa caminhada da graduação, eles foram fundamentais. Ao meu namorado Gustavo, que sempre me apoia na construção dos meus sonhos.

As minhas amigas do curso de Serviço Social: Amanda, Ana Alice, Gabi e Ana Clara, elas foram fundamentais e fizeram meus dias mais leves, foi muito bom compartilhar momentos inesquecíveis com elas.

## RESUMO

O presente trabalho analisa a atuação do Assistente Social com pessoas idosas no Hospital Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto, destacando os desafios enfrentados no atendimento a essa população em situação de vulnerabilidade social. A pesquisa parte do reconhecimento do acelerado envelhecimento populacional brasileiro e das demandas crescentes direcionadas à pessoa idosa no contexto de saúde. O estudo utiliza como metodologia o diário de campo construído durante o período de estágio supervisionado, registrando e analisando casos atendidos pelo Serviço Social no ambiente hospitalar. No primeiro capítulo, aborda-se o envelhecimento na sociedade capitalista, evidenciando como as desigualdades sociais, marcadores de raça e gênero influenciam diretamente as condições de vida e saúde da população idosa. O segundo capítulo apresenta a Seguridade Social brasileira e o acesso da população idosa às políticas de saúde, assistência social e previdência, destacando benefícios como o BPC/LOAS e serviços essenciais como CRAS, CREAS e SAD. O terceiro capítulo contextualiza o trabalho do Assistente Social na Santa Casa de Ouro Preto, apresentando três estudos de caso que evidenciam situações recorrentes de abandono, negligência, violação de direitos e fragilidade das redes de apoio. Os resultados apontam para a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à pessoa idosa, especialmente políticas habitacionais e de cuidados, bem como a importância da articulação com a rede socioassistencial para garantir uma internação humanizada e uma alta hospitalar segura, contribuindo para a efetivação de uma velhice digna, protegida e socialmente reconhecida.

**Palavras-chave:** Pessoa Idosa; Serviço Social; Saúde; Vulnerabilidade Social; Seguridade Social.

## **ABSTRACT**

This study analyzes the work of Social Workers with elderly people at the Hospital Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto, highlighting the challenges faced in caring for this population in situations of social vulnerability. The research stems from the recognition of the accelerated aging of the Brazilian population and the growing demands directed at the elderly in the health context. The study uses as methodology a field diary constructed during the supervised internship period, recording and analyzing cases attended by Social Work in the hospital environment. The first chapter addresses aging in capitalist society, showing how social inequalities, race and gender markers directly influence the living and health conditions of the elderly population. The second chapter presents the Brazilian Social Security system and elderly people's access to health, social assistance and social security policies, highlighting benefits such as BPC/LOAS and essential services such as CRAS, CREAS and SAD. The third chapter contextualizes the work of Social Workers at Santa Casa de Ouro Preto, presenting three case studies that demonstrate recurring situations of abandonment, neglect, violation of rights and fragility of support networks. The results point to the need to strengthen public policies aimed at the elderly, especially housing and care policies, as well as the importance of coordination with the social assistance network to ensure humanized hospitalization and safe hospital discharge, contributing to the realization of a dignified, protected and socially recognized old age.

**Keywords:** Elderly Person; Social Work; Health; Social Vulnerability; Social Security.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>BPC</b>	Benefício de Prestação Continuada
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CFESS</b>	Conselho Federal de Serviço Social
<b>CMDPI</b>	Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
<b>CRAS</b>	Centro de Referência de Assistência Social
<b>CREAS</b>	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>ILPI</b>	Instituição de Longa Permanência para Idosos
<b>LOAS</b>	Lei Orgânica da Assistência Social
<b>SAD</b>	Serviço de Atenção Domiciliar
<b>TFD</b>	Tratamento Fora do Domicílio
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CAPITALISTA .....</b>	<b>14</b>
2.1 Envelhecimento populacional brasileiro.....	15
<b>3 SEGURIDADE SOCIAL E ENVELHECIMENTO .....</b>	<b>26</b>
3.1 A Seguridade Social brasileira .....	26
3.2 Seguridade Social e o acesso da população idosa .....	33
<b>4 O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS COM PESSOAS IDOSAS NO HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE OURO PRETO .....</b>	<b>37</b>
4.1 Contexto histórico do Hospital Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto.....	37
4.2 A atuação do Serviço social no ambiente hospitalar .....	39
4.3 A atuação/atribuição do assistente social no Hospital Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto .....	41
4.4 A utilização do diário de campo na prática do Serviço Social Hospitalar com a pessoa idosa..	44
4.5 Análises dos casos da pessoa idosa no Hospital da misericórdia de Ouro Preto.....	47
Caso 1.....	47
Caso 2.....	50
Caso 3.....	52
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>56</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O estágio em Serviço Social na Santa Casa é bem desafiador, pois lidamos com pacientes em seu período de vulnerabilidade, seja ela nas unidades SUS, Unidade de Convênio, Particular ou Pediatria. É lícito citar um trecho do livro da autora Marilda: “O estágio supervisionado é um espaço privilegiado de aprendizado, no qual o estudante tem a oportunidade de articular teoria e prática, desenvolvendo habilidades essenciais para a atuação profissional.” (IAMAMOTO, 2009, p. 56).

Observo que a desigualdade social e econômica ainda permeia, sendo bases do nosso sistema capitalista, em que a sociedade é dividida entre classes sociais, atingindo a base familiar e a maneira de lidar com certas situações durante o atendimento do assistente social.

Geralmente em casos de pessoas idosas a família que tem melhores condições financeiras, optam por pagar um cuidador para manter o bom cuidado daquele paciente, sendo mais observado. No caso do SUS, é nítido maior abandono, pois a família não tem dinheiro e muitas vezes nem condições de buscar o paciente após alta hospitalar, por questões financeiras e de trabalho, que fica difícil a flexibilidade de ficar saindo e perder o tempo de produção.

Muitas pessoas que necessitam de um familiar ou alguém próximo para acompanhar, ficam sozinhas durante seu tempo de internação, pela maioria do vínculo familiar trabalhar com carteira assinada e não poder sair do serviço, pois pode ocasionar em demissões e o agravamento do problema para aquela família que não tem condições financeiras. Nesse caso, é necessário também entender as dificuldades do familiar e a equipe de enfermagem se empenha ainda mais para cuidar daquele paciente que está sem o acompanhante, como também o serviço social, fazendo a liberação do acompanhante fora dos horários estipulados pela instituição.

Fatos como esses, não ocorrem na Unidade de Convênios, pois além do plano de saúde, o paciente e seus familiares pagam para um cuidador para ficar no hospital durante a internação, comprando o almoço que é vendido no próprio hospital, todos os dias.

O interesse em produzir este trabalho a partir da temática da pessoa idosa e sua vulnerabilidade no ambiente hospitalar surge através do reconhecimento do crescimento do quantitativo de pessoas idosas no Brasil e das demandas que são direcionadas a esse grupo no

contexto de saúde e qualidade de vida. O processo de envelhecimento, na maioria das vezes, é acompanhado por doenças crônicas e pela necessidade de cuidados prolongados, esse impasse torna o hospital um ambiente mais frequente no atendimento a essas pessoas, o que decorre de desafios não só clínicos, mas também sociais, emocionais e familiares que devem ser observados.

A problemática desta pesquisa refere-se à maneira de como a pessoa idosa é acolhida, acompanhada e tratada dentro do ambiente hospitalar tendo em vista a vulnerabilidade que essas pessoas apresentam. Esses problemas acabam gerando situações de isolamento, fragilidade emocional e dificuldade de acesso às informações sobre seu estado de saúde, o que pode comprometer sua autonomia e seu bem-estar. Nesse sentido, observam-se as possibilidades de como o ambiente hospitalar pode se tornar um espaço de acolhimento e cuidado ao idoso, respeitando suas especificidades e viabilizando a efetivação de seus direitos para o seu bem estar. Nesse contexto, a escolha da metodologia da pesquisa busca compreender as diferentes demandas destinadas à pessoa idosa através do uso do diário de campo, observando o que eles têm em comum e como o profissional Assistente Social intervém nas diferentes situações na violação de direitos da pessoa idosa.

O acelerado crescimento da população idosa no Brasil se dá em razão do aumento da expectativa de vida da sociedade, isso acontece através de avanços da medicina e a introdução de novos hábitos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024), esse número de pessoas acima de 60 anos tende a crescer:

De 2000 a 2023, a proporção de idosos (60 anos ou mais) na população brasileira quase duplicou, subindo de 8,7% para 15,6%. Em 2070, cerca de 37,8% dos habitantes do país serão idosos. A idade média da população era de 28,3 anos em 2000, subiu para 35,5 anos em 2023 e deve chegar aos 48,4 anos em 2070. (IBGE,2024)

Apesar do rápido crescimento da expectativa de vida, o desenvolvimento da população idosa tem gerado impactos sociais, econômicos e políticos cada vez mais evidentes, afetando diretamente o lugar que essas pessoas ocupam na sociedade brasileira, onde, muitas vezes, esses impasses não são discutidos. Muitos idosos vivem em situação de vulnerabilidade, em que seus direitos são violados. Isso se dá pelo abandono, pela solidão, pela pobreza e pelo preconceito,

fatores que determinam a intervenção de serviços de saúde e assistência social. Como afirma Teixeira:

O desvendamento dos determinantes demonstra que o envelhecimento do trabalhador constitui-se em problemática social na ordem do capital, em virtude da vulnerabilidade social em massa dos trabalhadores, em especial, ao perderem o valor de uso para o capital, pela idade. Esses trabalhadores, por não disporem dos meios de produção, de rendas advindas da propriedade e de riqueza socialmente produzida, capazes de garantir uma velhice digna, assim como de uma família com meios de recursos disponíveis para responder às dificuldades sociais vividas por grande parte deles, principalmente, famílias empobrecidas, em situação agravada com o desemprego estrutural, com a precarização do trabalho, dentre outras vicissitudes sociais que impedem os familiares de prover cuidados e a subsistência do grupo, nessas circunstâncias, esse idosos são, então, submetidos à pobreza, à dependência dos recursos públicos e privados, ao abandono, às doenças, etc. (Teixeira, 2009, p.67)

Os aspectos sociais, econômicos e políticos influenciam diretamente as condições de vida da pessoa idosa na sociedade, alguns não possuem acesso a cultura e lazer, vivendo em condições precárias sendo abandonados por familiares, ou muitas vezes sofrendo maus-tratos, sendo eles psicológicos, físicos e financeiros. Muitas vezes eles não têm condições financeiras de manter uma alimentação saudável, de morar em uma casa estruturada, entre outros. Esses impasses podem ocorrer devido a dependência financeira por alguém da família, podendo depender dos filhos para sobreviver, tendo dificuldades de comprar medicamentos. Além disso, observa-se que a implementação de programas de austeridade fiscal tem implicado em ampliação de critérios para a aposentadoria, falta de políticas públicas direcionadas à população idosa e cortes de verbas em programas sociais que auxiliam no bem estar dessas pessoas.

A rede de apoio da pessoa idosa é muitas vezes ineficaz. Na sociedade brasileira é visível o adoecimento físico e mental em razão da negligência e adequação de cuidados específicos e da fragilidade de políticas públicas eficazes. A violação de direitos, muitas vezes é praticada pela própria família, quando o idoso passa a depender de cuidados maiores, não conseguindo exercer atividades habituais, perdendo sua autonomia e se tornando dependente de outras pessoas. Ressalta-se que esse abandono é chamado de abandono afetivo inverso, acontece quando os filhos e familiares não cumprem com o dever de cuidados com o idoso, contribuindo para sua desproteção social, agindo em desacordo como os artigos 229 e 230 da Constituição Federal citada:

Nos termos dos artigos 229 e 230 da Constituição da República de 1988, os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade; como também de defender sua dignidade e bem estar, garantindo-lhe o direito à vida, reconhecendo ser seu dever, bem como da sociedade e do Estado. O dever de cuidado com o idoso também se encontra disposto no artigo 98 da Lei 10.741/03. Trata-se, portanto, de obrigação, e não de faculdade. (VIEGAS; BARROS, 2018, p. 169)

O etarismo, também conhecido como idadismo, é o termo designado para se referir a discriminações e preconceitos direcionadas à pessoa idosa. Essa conduta se revela na exclusão social das pessoas acima de 60 anos, que são tratados como um peso para sociedade capitalista, não sendo mais produtivos. O idadismo se faz presente em todos os âmbitos, seja ele nos serviços de saúde, nas relações com familiares, entre outros. O combate a essas expressões é de grande importância para a vida digna do idoso, garantindo seus direitos como cidadão. Como é abordado no texto de Vicente de Paula:

Idosos têm direitos enunciados e definidos, mas a violação desses direitos é um dos principais obstáculos à inserção social da pessoa idosa, com destaque para a discriminação e o preconceito. A luta contra a discriminação é fundamental num processo de educação para o envelhecimento e sobre o envelhecimento e a velhice. É preciso romper o silêncio sobre a velhice e abrir espaços na escola, na família, nas pesquisas e na sociedade para se falar abertamente dessa questão. (FALEIROS, 2014, p.18)

Com a discussão do envelhecimento da população temos um aumento nas demandas de saúde ocasionados por esses fatores de maus cuidados e saúde fragilizada do idoso. No ambiente hospitalar tem-se um considerável aumento de internações relacionadas a doenças crônicas devido à própria idade. Esses pacientes tendem a ficar mais tempo na instituição hospitalar devido ao tratamento dessas doenças ou até mesmo por não terem uma rede de apoio para que possam recebê-los com segurança em casa. O papel do assistente social contribui para uma desospitalização segura, onde é feita a articulação com outras redes socioassistenciais, pois a permanência daquele idoso no ambiente hospitalar pode desencadear em uma infecção causada pelo próprio ambiente, onde o idoso tem a imunidade baixa e está sujeito a isso.

Considerando a importância de aprofundar as análises sobre a temática que propomos neste estudo. Buscando a aproximação com o objeto de estudo no capítulo 1 foi desenvolvida uma análise sobre as políticas de Seguridade e o acesso da população idosa buscando aprofundar o conhecimento sobre os principais serviços ofertados à população idosa em cada uma das três políticas.

No capítulo 2 temos a Seguridade Social, como um sistema de proteção social da pessoa idosa contribuindo na diminuição da desigualdade social e aumento da garantia de direitos. Essa garantia de direitos é marcada por benefícios onde o usuário contribui ao longo da sua vida, onde se destaca o Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, que assegura um salário mínimo a idosos e pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade, além dos cortes das políticas de proteção social por meio de cortes orçamentários e restrições ao acesso aos direitos, afetando de forma mais intensa a população idosa.

No Capítulo 3 apresentamos a Instituição cenário da pesquisa, Hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, e reflexões sobre o trabalho de Assistentes Sociais com pessoas idosas. Nossas análises foram baseadas no conteúdo do diário de campo, que evidenciou, em diversos momentos, que havia uma recorrência de casos envolvendo pessoas idosas, um dos temas mais desafiadores observados. Com isso, era perceptível a necessidade de considerar essas demandas, uma vez que apareciam com frequência demonstrando situações complexas e problemáticas no contexto hospitalar, onde as anotações eram de extrema importância para o estudo de caso.

Verifica-se a ausência de políticas públicas municipais voltadas à pessoa idosa, visto que no Hospital Irmandade da Santa Casa de Ouro Preto muitos casos de abandono são recorrentes, sendo necessário institucionalizar a pessoa idosa que demanda maiores cuidados, ou que, em alguns casos possuem o vínculo familiar fragilizado. Esse cenário evidencia a fragilidade da rede de proteção social no âmbito municipal, tendo a falta de políticas habitacionais, por exemplo, onde resulta na transferência da pessoa idosa para as instituições de longa permanência que são filantrópicas. Essa responsabilidade que deveria ser compartilhada pelo poder público contribuindo na efetivação do Estatuto da Pessoa Idosa, como afirma Teodósio:

Terceiro setor pode ser entendido como aquilo que é público, porém privado, ou aquilo que é privado, porém público (FERNANDES, 1994). Esse trocadilho serve para demonstrar que o Terceiro Setor assemelha-se ao Estado (Primeiro Setor) na medida em que tem como objetivos e alvo de atuação o espaço público, mas diferencia-se do Governo por ser uma iniciativa privada (Segundo Setor), pois apesar de não ser governamental, tem como objetivo o benefício social. Sendo assim, os campos estatal, privado e público não-governamental

são distintos, mas por vezes se interpretam e se sobrepõem. (TEODÓSIO, 2004, p.157)

É notável que a falta de políticas públicas municipais voltadas à pessoa idosa resulta na sobrecarga das instituições de longa permanência de caráter filantrópico, vinculadas ao Terceiro Setor, onde essas situações deveriam ter também a contribuição do Estado. Mesmo com o empenho da Instituição de Longa Permanência onde garante, mesmo que minimamente proteção e cuidado com a pessoa idosa, o poder público deveria contribuir com o direito à moradia, ao convívio familiar e comunitário e à proteção social.

## **2 ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CAPITALISTA**

O capitalismo é marcado por desigualdades sociais, o que acarreta no envelhecimento desigual da população. Enquanto a classe dominante dispõe de melhores condições de vida, com mais tempo livre e recursos financeiros para investir na saúde e no bem-estar, a classe trabalhadora enfrenta longas jornadas de trabalho, baixos salários e condições precárias. Para a maioria da população o tempo é dedicado ao trabalho para manter condições básicas de sobrevivência, o que piora a saúde física e mental tendo um envelhecimento marcado pelo cansaço e o surgimento de várias doenças. Cabe destacar, conforme Teixeira:

Nessa perspectiva de análise, considera-se o envelhecimento humano heterogêneo, mas não a ponto de ser considerado como uma experiência única, irrepetível, totalmente singular e subjetivista. A partir do método histórico-dialético, essa singularização é apenas o ponto de partida da análise, que representa uma totalidade parcial caótica, a qual esconde uma gama de relações e mediações determinantes que a liga à totalidade social, desvendando suas similitudes com outros casos. Dentre os determinantes que geram diferenças e semelhanças nos grupos, está a condição de inserção nas estruturas produtivas, que criou as diferenças entre as classes sociais, que são vividas de formas variadas conforme os condicionantes culturais diversos (gênero, raça- -etnia e geracional) decorrentes das relações sociais engendradas pelo conjunto da vida social, sob determinado modo de produção e seus modelos de acumulação. (TEIXEIRA, 2021, p.453)

A seguir, reconhecendo a heterogeneidade do processo de envelhecimento, analisamos alguns aspectos relacionados ao processo de envelhecimento no Brasil.

## 2.1 Envelhecimento populacional brasileiro

O envelhecimento é um dos principais desafios da sociedade brasileira atual, sendo composta por pessoas que possuem sessenta anos ou mais. Isso acontece pelo crescimento da expectativa de vida e queda da taxa de fecundidade. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022):

Em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de 14.081.477, ou 7,4% da população. Já o total de crianças com até 14 anos de idade recuou de 45.932.294 (24,1%) em 2010 para 40.129.261 (19,8%) em 2022, uma queda de 12,6%. (IBGE, 2022)

Esses dados trazem muitas mudanças econômicas, políticas e sociais. O envelhecimento da pessoa idosa é uma realidade pouco discutida, apesar de ser bem abrangente. Com o passar dos anos os desafios são ainda maiores e a pessoa idosa precisa ter seus direitos garantidos e um envelhecimento com qualidade e inclusão social. Além disso, é necessário refletir não só o envelhecimento, mas também o envelhecimento na sociedade capitalista, marcado pelas suas especificidades e singularidades.

O capitalismo na sociedade brasileira é um sistema econômico onde se baseia na propriedade privada dos meios de produção, na qual a venda da força de trabalho pelo trabalhador gera lucro, sendo esse o seu principal objetivo. Esse sistema tem relação direta com a qualidade do envelhecimento da população brasileira, onde a exploração da força de trabalho se perpetua ao longo da vida, contribuindo pelas condições precárias e desiguais na sociedade, gerando total impacto na saúde da população e contribuindo para uma velhice com maiores desafios. Maria Augusta afirma:

Constata-se que a base do capitalismo foi e continuará sendo o trabalho. Os trabalhadores não sobrevivem porque generosamente são empregados por capitalistas. Não. Os trabalhadores existem porque sem eles o capitalismo não existiria, embora, equivocadamente e por má-fé, os trabalhadores sejam tratados como se estivessem em dívida com os seus empregadores. De fato, há uma dívida impagável, mas não é o trabalhador que deve ao capitalista, é exatamente o contrário. (TAVARES, 2020, p.147)

Observa-se que o envelhecimento populacional mostra que a diferença de classes, característico do sistema capitalista gera grande impacto, onde os trabalhadores, sendo a classe baixa, enfrentam maiores dificuldades no mercado de trabalho, tendo como resultado um

envelhecimento mais precário e com menos acessos a direitos como uma aposentadoria digna, serviços de saúde e uma boa qualidade de vida. Cabe mencionar um trecho do texto de Solange Teixeira:

Um dos contra-argumentos que apresentamos é que contrário a uma leitura demográfica do envelhecimento, meramente estatística ou biológica e cronológica que originam visões homogeneizantes a-histórica e abstrata, porque desconsideram as condições de vida em que os homens e mulheres envelhecem, as explorações, as opressões e subalternização, perdendo a relação com as condições materiais de existência e com a historicidade. (TEIXEIRA, 2018, p.3).

A pessoa idosa, tem a idade mais avançada e isso contribui para um menor desenvolvimento das atribuições cotidianas da sociedade, é válido ressaltar que é a maioria, mas não todos os idosos que apresentam essa falta de autonomia para realizar tarefas básicas do dia a dia, como apontam os dados do IBGE:

Informações provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciam o alargamento do topo da pirâmide etária, marcado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos e mais: 4,8% em 1991; 5,9% em 2000 e 7,4% em 2010. Adicionalmente, é possível visualizar maior ocorrência de doenças e déficits no campo físico, bem como no psíquico e social, de forma que mais anos vividos podem se traduzir em anos assinalados por doenças que levam a sequelas e sofrimento para os idosos, – além de, muitas vezes, sofrerem maus tratos, o que favorece ainda mais o declínio funcional –, à redução da independência e autonomia e, especialmente, ao afastamento social e tristeza profunda. (SAQUETTO, SCHETTINO, PINHEIRO, SENA, FILHO, 2013, p.519)

O envelhecimento é o reflexo do passado, enquanto alguns idosos podem ter uma boa qualidade de vida, outros enfrentam dificuldades, consequência da desigualdade onde reflete significativamente nas condições de vida daquelas pessoas. Quando falamos em desigualdade social é necessário refletir sobre as bases do sistema capitalista no Brasil, que beneficia a classe burguesa, ou seja, os mais ricos. Os trabalhadores produzem riquezas para a empresa por meio da venda de sua força de trabalho. Contudo, recebem apenas uma parcela do valor que geram, paga na forma de salário, ou seja, eles produzem muito mais do que realmente lhes é remunerado.

Muitos brasileiros envelhecem sem ter uma boa qualidade de vida, tendo que trabalhar em toda sua trajetória. Isso é reflexo das influências do sistema neoliberal, no qual tudo gira em torno do mercado e do lucro. Observa-se que com a divisão de classes é necessário refletir sobre

o envelhecimento com e sem qualidade, no que evidencia as condições de vida na velhice, conforme aborda Solange:

A evidência desse fenômeno multidimensional e mundial aponta para uma cruel realidade: a problemática social do envelhecimento. Ao lado da classe populacional que já esteve inserida no mercado de trabalho e ao envelhecer busca aposentadoria pelo tempo de serviço ou de contribuição, vemos cada vez mais uma população que está envelhecendo e que historicamente foi excluída das relações de produção estável e protegida, seja pela crescente massa de pessoas de baixa renda, resultado da pauperização cada vez maior da população, decorrente de profundas desigualdades sociais, seja pela (des)proteção social crescente levada a efeito pelos Estados neoliberais, seja pela destituição ou precário acesso aos bens e serviços produzidos pela sociedade capitalista, acrescida da incidência de doenças incapacitantes na velhice e ao total desamparo para uma enorme parcela destas pessoas idosas. (TEIXEIRA, 2020, p.21).

Todo esse impasse também é marcado pela diferença não só de classes, mas também de raças. Através de heranças históricas, a maioria dessas pessoas idosas são negras e já sofreram racismo ao longo da vida, sendo a classe mais desprovida de direitos e oportunidades. Tudo isso é reflexo da falta de uma moradia digna, acesso à educação e à saúde, sendo excluídos da sociedade e de seus direitos como cidadãos. As heranças da escravidão ainda se perpetuam na atualidade, os brancos sempre foram superiores aos negros, as pessoas idosas enfrentam desafios do passado onde é presente a discriminação e negligência do Estado, desfavorecendo cada vez mais a pessoa idosa. Devemos enxergar esse problema como consequência de um processo histórico marcado pela marginalização da pobreza, racial e econômica, que resulta no direito e dignidade de viver com honestidade somente quem contribui para o aumento da economia e riqueza no país.

Com toda essa discriminação, os negros não conseguem cargos altos em empresas, tendo que trabalhar em serviços manuais e braçais, gastando toda sua energia. Isso é decorrente também da falta de acesso à educação, onde muitos deles têm que sustentar a família e não tem uma renda de qualidade para isso, tendo que trabalhar a mais do que deveriam. Esse tipo de trabalho a longo prazo gera graves problemas na saúde do trabalhador negro, que quando chega na velhice é preciso fazer tratamentos específicos em decorrência do excesso de serviço durante toda a sua vida. De acordo com dados do artigo Racismo e Envelhecimento da População Negra:

A população afrodescendente apresenta maior pobreza (brancos no 1% com maiores rendimentos e pretos ou pardos entre os mais pobres), menor frequência escolar e acesso ao ensino superior entre jovens, maior incidência de analfabetismo e menor proteção da previdência social (empregados com carteira

de trabalho assinada, militares e funcionários públicos estatutários). É predominante no segmento em situação de rua e na população rural (Brasil, 2016). (Rabelo, D. F., Silva, J. da Rocha, N. M F. D., Gomes, H. V., & Araújo, L. F. de, 2018, p.197).

O conjunto desses fatores contribui para que, mesmo depois da aposentadoria, a pessoa idosa continue trabalhando para enfrentar menos dificuldades, como a fome e a falta de moradia, visto que o valor recebido é insuficiente para garantir uma vida digna. Entretanto, mesmo trabalhando e recebendo a aposentadoria ainda surgem necessidades básicas que não são atendidas prejudicando a qualidade no envelhecimento saudável. Essa realidade enfatiza a ausência de políticas públicas eficazes voltadas para a população idosa, principalmente aquelas que são marcadas pela vulnerabilidade social e racial, contribuindo ainda mais pela desigualdade e negligência do próprio estado.

O acesso à saúde básica é um tema bastante discutido, pois ainda se faz insuficiente, além de desestruturadas. Muitos brasileiros idosos não tem um atendimento digno, na maioria deles o indivíduo é negro, sendo observados diferenças durante o atendimento com o profissional da saúde. Esse problema é resultado de maiores índices de mortalidade pela população negra, que é sempre desprovida de direitos e enfrentam discriminações pela sua cor de pele, é pertinente mencionar o trecho do artigo dos autores Rabelo, Silva, Rocha, Gomes e Araújo:

No que se refere aos indicadores de morbimortalidades, a hipertensão e a diabetes mellitus têm maior risco de morte na população negra. Observa-se maior subdiagnóstico, desassistência, maiores complicações e, por fim, mais mortes (Brasil, 2016). Na velhice, o impacto da hipertensão e diabetes ocasiona problemas relativos à funcionalidade e à qualidade de vida. (RABELO, SILVA, ROCHA, GOMES, ARAÚJO, 2018, p.200)

Ressalta-se que a pessoa idosa carrega uma trajetória marcada de desafios e exclusões sociais. Biologicamente o envelhecimento carrega consigo, traços de condições precárias de vida, onde surgem doenças ocasionadas especificamente pela idade avançada. O envelhecimento é individual de cada indivíduo, ela depende de vários fatores além do corpo e da idade, é necessário observar as bases do passado que estão refletindo no futuro. A parte biológica é o corpo ficando mais velho, sendo sujeito a uma nova maneira de viver, juntamente com a parte cronológica que é a idade, no caso, igual ou maior 60 anos. Além de envelhecer fisicamente, a pessoa idosa passa a ter outras condições de vida, mudando seu contexto econômico, político, social e cultural.

O envelhecimento tem suas características como a perda de força, a pessoa idosa já não consegue mais sustentar os mesmos hábitos de quando eram mais jovens, o corpo envelhece criando limitações. Embora o envelhecimento se manifeste de maneira distinta entre os diferentes grupos sociais, ele sofre influências diretas de fatores como classe social, gênero, raça e geração, ele também pode apresentar semelhanças de acordo com a classe social de cada pessoa idosa, moldando seus meios e sua qualidade de vida. Quando se tem maiores recursos, é visível um envelhecimento mais saudável, onde a pessoa tem mais acessos a mecanismos como uma boa alimentação. O envelhecimento chega para todos, mas cada um tem sua individualidade, de como o corpo responde a esse período da vida, e tudo é baseado em ações do passado refletindo até o futuro, Solange aborda em seu artigo sobre o tema sobre o processo de envelhecimento:

Em outra perspectiva, que critica essa homogeneidade e acentua o caráter heterogêneo e multidimensional do envelhecimento, apresenta duas tendências: I) que ressalta o envelhecimento como um processo multifacetado que implica diferentes formas de envelhecimento e de velhice, a tal ponto de afirmar que não existe um único processo de envelhecimento semelhante; II) que ressalta a heterogeneidade do envelhecimento, as desigualdades sociais no envelhecer e as diferenças conforme demarcadores sociais como classe, gênero, raça e geração, dentre outras, mas aceita que é possível algumas homogeneizações criadas pela posição dos sujeitos nas estruturas econômicas, sociais, políticas e culturais. (TEIXEIRA, 2018, p.129).

Com o avanço da tecnologia e das mudanças nos estilos de vida, muitas pessoas idosas, após a aposentadoria, passaram a dedicar mais ao cuidado com o corpo e a mente, recorrendo inclusive a procedimentos estéticos para manter uma aparência mais jovem e preservar o bem-estar. No entanto, há também aqueles que enfrentam realidades completamente diferentes, preocupando-se apenas com o que terão para comer no almoço ou no jantar, diante da falta do básico para sobreviver e garantir uma boa qualidade de vida como uma alimentação adequada e rica em nutrientes.

A questão biopsicossocial da pessoa idosa envolve corpo, mente e meio social, baseia-se na vida cotidiana de cada indivíduo, porém de forma distinta uma das outras. As situações se permeiam através da produção e reprodução social sendo uma característica da sociedade capitalista. A exploração adoce, muitos idosos carregam traços de um passado sofrido, onde políticas públicas não eram eficazes. É triste pensar que tudo isso ainda é presente no século

XXI, contribuindo para uma velhice marcada por doenças e na luta para sobreviver de uma maneira digna, como aborda Engels sobre o adoecimento do sistema capitalista:

O proletariado é desprovido de tudo – entregue a si mesmo, não sobreviveria um único dia, porque a burguesia se arrogou o monopólio de todos os meios de subsistência, no sentido mais amplo da expressão. Aquilo de que o proletariado necessita, só pode obtê-lo dessa burguesia, cujo monopólio é protegido pela força do Estado. Eis por que o proletariado, de direito e de fato, é escravo da burguesia, que dispõe sobre ele de um poder de vida e de morte (ENGELS, 2008, p. 118).

Com todos os avanços e transformações da sociedade, a mulher ainda sofre pela diferença de gênero, principalmente a mulher idosa, que enfrenta condições mais desiguais em relação aos homens, como uma aposentadoria de menor valor. Ela carrega limitações impostas pelo machismo, tendo uma sobrecarga maior. Sabe-se que a mulher além de trabalhar fora de casa, é quem cuida de toda sua família, fazendo os afazeres domésticos e cuidando do marido. Grande parte da população feminina brasileira ainda deixa de se cuidar para cuidar do marido, pensando primeiramente no bem estar dele e não de si próprio. Essas são características de raízes históricas em que a mulher era vista como submissa ao homem, sem autonomia para tomar suas próprias decisões, sendo muitas vezes obrigadas a envelhecer ao lado de uma pessoa em que não mantinha uma relação de afeto e respeito. Como enfatiza Carmen em seu artigo:

Infelizmente, as mulheres idosas continuam sendo parte de uma maioria invisível cujas preocupações emocionais, econômicas e físicas permanecem, em grande parte, ignoradas. Às desigualdades sociais, políticas e econômicas que são enfrentadas por todas as mulheres se agrega, à mulher idosa, a discriminação pela idade, que caracteriza uma sociedade orientada para a juventude. É difícil entender a falta de atenção aos problemas da mulher idosa quando vemos que a transformação social e econômica que acompanha o envelhecimento de uma sociedade está relacionada particularmente com a mulher. A mesma sociedade que cultua o jovem e enfatiza a importância do homem faz com que se preste pouca atenção à mulher idosa. Tendo em vista que a velhice é um assunto de mulheres, deve-se, portanto, trabalhar-se no presente para o futuro. Uma das formas que as mulheres podem utilizar para benefício próprio são as suas redes de apoio. Os grupos de apoio e de discussão podem ser alternativas a se considerar, que com o fortalecimento dos existentes ou com a formação de novos. (Salgado, 2002, p.17)

Observa-se, inclusive no âmbito da saúde, que a mulher é sempre quem acompanha o homem e raramente ela é acompanhada, assumindo o lugar de cuidadora. A mulher acolhe e cuida até os últimos dias de vida de seu companheiro, muitas vezes naturalizando qualquer situação de violência dando total autonomia para o homem moldar a sua vida e suas ações. Mesmo nos momentos de maior fragilidade, ela tende a se culpar por não ter feito mais pelo outro, reflexo das bases históricas e culturais de uma sociedade patriarcal. Logo, a mulher envelhece, mas não se permite adoecer pois sente-se responsável por cuidar do marido e da família. É muito comum quando a mulher idosa tem uma doença com o nível avançado e esconde seus sintomas da família ou evitem buscar ajuda, por acreditar que não podem ser cuidadas, apenas cuidar.

É muito importante reconhecer a velhice e as diferenças não só de raça, mas também de gênero, essas questões muitas vezes não são discutidas, não são pensadas qual o verdadeiro significado de a mulher ter um lugar menor do que o do homem, onde ela se torna frágil. Toda pessoa idosa carrega uma história de saberes e vivências que precisam ser respeitadas e valorizadas. O papel da mulher idosa tem características de cuidadora marcado pela invisibilidade social. O trabalho doméstico é sempre atribuído à mulher, muitas delas além de trabalharem fora também cuidam da casa e da família. Muitas mulheres idosas, depois da aposentadoria assumem o papel de cuidar dos netos, gerando uma sobrecarga.

O envelhecimento em geral já é marcado pelo cansaço acumulado ao longo de uma vida inteira dedicada a venda da força de trabalho e exploração, isso é o resultado de um esgotamento físico e mental. O preconceito com a pessoa idosa é presente até os dias atuais, contribuindo com a exclusão social, a marginalização e a invisibilidade da pessoa idosa, que vivem o cansaço físico e mental pelas políticas que são existentes, mas não são eficazes. Como afirma Teixeira:

Como assinalado na epígrafe, a lógica capitalista tem como propósito explorar ao máximo a classe trabalhadora, encurtando a duração da vida de seus/as integrantes, ou lhes concedendo uma velhice marcada pelo esgotamento precoce da força de trabalho. As determinantes de classe, agravadas por opressões de reconhecimento (como gênero e raça), demarcam as trajetórias de existência das pessoas, culminando em distintas formas de envelhecer. O processo de envelhecimento é agudizado pelas contradições geradas pelas repetidas crises do capital, cuja resposta na formulação neoliberal expropria direitos e gera a responsabilização individual pela situação precária de vida. (Teixeira, 2020, p.6)

Somente o lucro e a acumulação de riquezas são valorizados, os direitos são cada vez mais reduzidos, inclusive o da pessoa idosa. Isso contribui com o alto índice da taxa de

analfabetismo, muitas pessoas idosas não sabem ler e escrever, tendo que depender de pessoas para por exemplo ir ao banco e fazer coisas básicas do cotidiano. A pessoa idosa não tinha acesso à educação, as escolas eram precárias nos bairros mais pobres, além de serem inseridos no mercado de trabalho precocemente para contribuir com a renda doméstica da casa, a maioria deles de forma informal e sem os direitos atribuídos. Maria Helena afirma em sua tese:

Segundo o DIEESE (ANFIP, 2017), a vida de trabalho para os idosos iniciou prematuramente, ainda na adolescência e em ocupações informais, seja como empregado sem carteira assinada, trabalhadoras domésticas, em negócios de família ou em trabalhos autônomos. Entre os idosos ocupados em 2015, 24,5% começaram a trabalhar com menos de 9 anos e 43% entre 10 e 14 anos de idade, totalizando 67,7% de idosos que ingressaram precocemente no trabalho, havendo, em vista disso, efeitos diretos sobre a escolaridade e a trajetória laboral. De acordo com o IBGE (2016), dos idosos inseridos no mercado de trabalho em 2015, 65% tinham apenas o ensino fundamental incompleto, o que indica limitações concretas para alocação em postos de trabalho mais qualificados. (Bernardo, 2019, p.136)

As condições de trabalho no Brasil sempre foram marcadas pela precariedade e exploração, e esses traços estão presentes nos dias atuais. A diferença é que, os trabalhadores possuem alguns direitos garantidos, como a carteira assinada e o direito a férias remuneradas. Entretanto, na infância e adolescência de muitos idosos o salário dependia diretamente do volume de trabalho realizado, ou seja, quanto mais trabalhava, mais recebiam, embora a quantidade não correspondesse ao que era produzido e nem ao tempo de produção. Mesmo trabalhando exaustivamente, muitos não conseguiam garantir condições mínimas para sobreviverem, tendo como resultado um cansaço sem recompensas. Com as bases do sistema capitalista essa era a única maneira de tentar uma vida digna, em que o trabalhador vendia sua força de trabalho em troca de um salário insuficiente. Basicamente eles não tinham direitos de melhoria, apenas o aumento do serviço e a diminuição dos salários, enriquecendo os donos das empresas.

Nesse sentido, podemos relacionar as condições de trabalho e salário com a aposentadoria, onde as pessoas idosas começam a trabalhar informalmente para complementar a renda. Isso acarreta no trabalho autônomo, ou até mesmo trabalho irregular, onde após o tempo de contribuição para a aposentadoria as atividades informais passam a ser presentes. Essa forma de atuação entre as pessoas idosas passa a ser assegurado como uma maneira de trabalhar por conta própria, onde eles não contam com a contribuição do estado, abrindo mão de seus direitos.

Sabe-se que mesmo trabalhando de forma autônoma aparecem muitos desafios, mesmo podendo controlar o tempo e os dias trabalhados, eles ainda precisam de uma maior produção para conseguirem o lucro desejável, o que muitas vezes acaba não valendo a pena, além de não garantir os direitos trabalhistas. Veja os dados a seguir:

A PNAD contínua de 2019 (IBGE), com base no último trimestre de 2018, demonstra que, das 92,9 milhões de pessoas ocupadas, 41,2% (32,2 milhões de pessoas) eram trabalhadores informais. Desses 49,7% trabalhavam por conta própria, 30,4% eram empregados do setor privado sem carteira assinada e 11,6% eram trabalhadores domésticos sem regulamentação (os demais situavam-se em outras condições). Trata-se de um indicador crescente dos últimos anos. (Bernardo, 2020, p.144).

Apesar de darem continuidade ao trabalho após a aposentadoria, muitas pessoas idosas acabam adoecendo por enfrentarem muitas limitações decorrentes do próprio envelhecimento, pois o corpo já não possui as mesmas habilidades. À medida que o adoecimento se intensifica, a pessoa idosa passa a enfrentar maiores dificuldades para manter os mesmos hábitos, impactando no bem estar e na qualidade de vida.

Com as condições laborais mais fragilizadas, a pessoa idosa aceita o trabalho informal mesmo ganhando bem abaixo do que era necessário para suprir as suas necessidades básicas. A inserção do idoso no mercado de trabalho tem como características as condições precárias, onde eles não têm acesso aos direitos trabalhistas. Essa realidade demonstra a vulnerabilidade social em que os idosos estão expostos, onde o trabalho formal muitas vezes também é ausente para quem já é aposentado e o trabalho informal surge como uma maneira de aumentar a renda tendo uma alternativa de sobrevivência, onde parte das necessidades são supridas. Essas situações retiram o acesso a direitos trabalhistas como férias remuneradas, décimo terceiro e jornada de trabalho regulamentada. Com isso, é presente também muitas discriminações e falta de reintegração profissional, como aponta os dados extraídos do texto de Sato e Lancman:

Revelando uma tendência crescente, em 1977, 4,9% dos trabalhadores que atuavam no mercado de trabalho eram idosos. Já em 1998, esse número subiu para 9% e a expectativa é de que, em 2020, cerca de 13% da população empregada no país seja constituída por pessoas idosas. Essas previsões têm se sustentado por diversas razões. (SATO, LANCMAN, 2020, p.2)

Todo esse contexto acarreta ainda mais na exploração da pessoa idosa, eles acabam trabalhando a mais do que aguentam para ganharem o mínimo para sobreviverem. Muitos desses

trabalhadores são subordinados a enfrentarem grandes jornadas de trabalho, em atividades que exigem esforço físico comprometendo a sua saúde. Esse cenário reforça o processo de exploração e inviabilidade social, no qual a pessoa idosa é totalmente desvalorizada e suas necessidades são negligenciadas. O envelhecimento e o trabalho estão ligados ao desemprego e a falta de oportunidades devido às limitações que os idosos apresentam. como cita Felipe em seu artigo:

A velhice e o envelhecimento situam-se na contracorrente de uma sociedade centrada na produção, no rendimento e no dinamismo. No engendramento dessa exclusão, está um sistema político e econômico que prioriza a força do jovem no mercado de trabalho e descarta aqueles considerados —velhos ou ultrapassados—. No processo de desconstrução de imagens negativas, atribuídas à velhice, faz-se necessário haver o compromisso social, no sentido de exigir que os direitos da população mais velha sejam garantidos, proporcionando-lhes uma velhice digna. Os idosos vivem em um cenário cotidiano de preconceito cometido por pessoas que rejeitam e lutam contra o seu próprio destino: a velhice. (AGUIARO, 2016, p.39)

Diante do agravamento das doenças da pessoa idosa, ela passa a ter necessidades devido a suas limitações físicas, uma vez que já não possuem autonomia suficiente para fazer seus afazeres diários, necessitando, portanto, de um acompanhamento adequado. Esse cuidado geralmente é assumido pela família, que nem todas as vezes são presentes, ou estão preparadas para lidar. Em outros casos o apoio vem de amigos mais próximos.

Apesar disso, a maneira de adaptação e organização a essa nova realidade pode acarretar no abandono do idoso. Infelizmente a maioria da sociedade não se deu conta do aumento do envelhecimento na sociedade brasileira, isso acontece devido aos avanços tecnológicos e da medicina. Verifica-se que em meio a tanto crescimento da população idosa as políticas públicas ainda são fragilizadas, como por exemplo, a ausência de políticas que garantem o cuidado do idoso em casa garantindo seu bem estar. Nesse caso, a família tende a criar uma nova rotina para acompanhar o cuidado da pessoa idosa. O envelhecimento se torna um impasse coletivo e não individual da própria pessoa idosa, muitos deles passam a depender inteiramente de cuidados 24 horas por dia, geralmente esse cuidado vem da família. Todavia, é necessário ressaltar que vivemos em uma sociedade capitalista e que nem todas as pessoas da família podem ficar disponíveis para esse cuidado, pelo simples fato de terem que trabalhar para garantir o seu sustento.

Na maioria das vezes o idoso só recebe um salário, referente a sua aposentadoria, onde essa quantia é mínima e destinada para comprar os remédios somente. Esse dinheiro não é suficiente para suprir todas as necessidades básicas, levando em conta os altos custos com a saúde, alimentação e moradia. Aguiaro comenta em seu artigo sobre essa precarização:

Assim sendo, num contexto de precarização de políticas sociais, as ações voltadas para a população idosa se reduzem em ações paliativas e compensatórias, como por exemplo, oficinas de artesanatos. Naturalizar e culpabilizar os familiares pela situação de abandono é desresponsabilizar o Estado. O sistema de proteção social brasileiro é robusto em termos de transferência intergeracional de renda, mas ele é pobre em termos da provisão de cuidados de atenção à vida diária e isso faz com que rebata fortemente a família. (AGUIARO, 2016, p.41-42)

Entretanto, mesmo com alguns serviços para ajudar nesse processo, o cuidado com a pessoa idosa ainda é fragilizado. Geralmente, a pessoa idosa contribui com a maior parte da renda da casa, sendo o provedor da família, aquele que influencia em todas as mudanças e decisões importantes da casa, além de cuidar dos netos para os filhos. É lícito mencionar dados sobre aposentadoria, como aponta no artigo de Silvia:

No Brasil e no Rio Grande do Sul a aposentadoria cada vez mais tem se tornado a única fonte de renda de milhares de famílias. Ana Amélia Camarano, pesquisadora do IPEA vem chamando atenção para este fato, desde 1999, e o IBGE (2007) constata que aumentou para 53% o percentual de idosos responsáveis pelas famílias brasileiras e de acordo com o estudo, essa situação é ainda mais expressiva no Nordeste, onde os idosos são responsáveis por mais da metade da despesa familiar em 63,5% dos domicílios. (AREOSA, 2008, p.90)

No Hospital Irmandade da Santa Casa de Ouro Preto observa-se o abandono recorrente da pessoa idosa, isso acontece também pelos desafios e dificuldades que é cuidar de uma pessoa idosa, muitas vezes a família tem que abdicar de suas tarefas para ficarem inteiramente por conta do bem estar daquela pessoa. Sabe-se que em um país capitalista, a classe trabalhadora depende do trabalho para manter a renda dentro de caso e satisfazer suas necessidades básicas do dia a dia. Com o compromisso de cuidar do idoso, muitas vezes a família começa a passar por dificuldades, pela fragilidade de políticas públicas e pela falta de apoio do estado. Cabe a reflexão de que muitas vezes por necessidades maiores os membros da família optam por tentar colocar o idoso em instituições de longa permanência (ILPIs), mas é necessário refletir que as vagas ainda são fragilizadas em muitos locais do Brasil, a maioria dessas instituições não têm recursos para atenderem toda a demanda. As famílias passam a não ter condições econômicas

para manter aquele cuidado da pessoa idosa, como afirma Montezuma, Freitas e Monteiro de acordo com o cuidado da pessoa idosa:

Por imposição ou escolha, o cuidador familiar é aquele que prioriza a necessidade do outro. Muitas vezes sente-se pressionado por necessidades imediatas, deixando suas demandas em segundo plano. Relutam em falar sobre suas dificuldades e não querem demonstrar falta de interesse pela pessoa cuidada. A fragilidade, a dependência e vulnerabilidade do idoso sublinham, ainda, mais fortemente a força da obrigação ligada à simples existência humana, exigindo pelo cuidado a preservação da vida do idoso. (MONTEZUMA, FREITAS, MONTEIRO, 2008, p.398)

Observa-se, por outro lado, que parte da população idosa atendida no Hospital Irmandade da Santa Casa de Ouro Preto apresenta vínculos familiares fragilizados, embora essa realidade não se aplique a todos os idosos. Em muitos casos, o afastamento familiar decorre de conflitos vivenciados ao longo da vida, que se estendem até o presente e se manifestam, sobretudo, por meio de violências verbais e relações marcadas por ressentimentos. A ausência de diálogo e de reconciliação ao longo do tempo contribui para o distanciamento afetivo, tornando a pessoa idosa ainda mais vulnerável. Diante dessas fragilidades emocionais, o cuidado familiar é prejudicado, passando o idoso a ser percebido como um problema a ser enfrentado, o que pode resultar em situações de abandono e negligência, evidenciando que tais práticas também estão relacionadas a sentimentos negativos acumulados ao longo da trajetória de vida.

### **3. SEGURIDADE SOCIAL E ENVELHECIMENTO**

Neste capítulo discutiremos a origem da Seguridade Social brasileira e as principais demandas de serviços, políticas e benefícios advindos da população idosa.

#### **3.1 A Seguridade Social brasileira**

A Seguridade Social no Brasil surge como uma maneira de garantir os direitos aos trabalhadores ao longo de uma vida, ou seja, sobretudo quando são incapazes de realizar o

trabalho. Isso ocorre quando eles apresentam algum problema de saúde, a idade já avançada, ou até mesmo quando ficam desempregados. Todos esses fatores podem acarretar em extrema pobreza e vulnerabilidade, como abordado por Boschetti em seu texto:

Assim, um dos pilares de estruturação da seguridade social é sua organização com base na lógica do seguro social. Essa é a lógica que estrutura os direitos da previdência social em praticamente todos os países capitalistas. Em alguns países como França, Inglaterra e Alemanha, a lógica do seguro sustenta também a política de saúde. No Brasil, a lógica do seguro estruturou e estabeleceu os critérios de acesso da previdência e da saúde desde a década de 1923 até a Constituição de 1988. O princípio dessa lógica é garantir proteção, às vezes exclusivamente, e às vezes prioritariamente, ao trabalhador e à sua família. É um tipo de proteção limitada, que garante direitos apenas àquele trabalhador que está inserido no mercado de trabalho ou que contribui mensalmente como autônomo ou segurado especial à seguridade social. (BOSCHETT, 2009, p.3)

No Brasil, com a Constituição Federal do ano de 1988, buscou promover a garantia de direitos e liberdade dos cidadãos, mantendo a organização do estado e a divisão de poderes, sendo três fundamentais o executivo, legislativo e judiciário. Tudo isso, contribui na garantia do acesso à saúde, educação, trabalho e liberdade de todos os cidadãos brasileiros. A previdência é um direito para as pessoas que contribuíram financeiramente para o Estado através do seu trabalho. Através dessas contribuições, o trabalhador possui acesso a vários benefícios como aposentadoria, pensão e auxílio doença, como aponta Boschetti sobre a seguridade social:

Nesta lógica, só tem acesso aos direitos da seguridade social os chamados segurados e seus dependentes, pois esses direitos são considerados como decorrentes do direito do trabalho. Assim, se destinam a quem está inserido em relações formais e estáveis de trabalho e possuem duas características centrais. Primeiro são condicionados a uma contribuição prévia, ou seja, só têm acesso aqueles que contribuem mensalmente. Segundo, o valor dos benefícios é proporcional à contribuição efetuada. Essa é a característica básica da previdência social no Brasil, que assegura aposentadorias, pensões, salário-família, auxílio doença e outros benefícios somente aos contribuintes e seus familiares. (BOSCHETT, 2009, p.4)

A saúde é uma política universal que contribui para que todo cidadão no Brasil tenha acesso à saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema oferece vários benefícios como internações, consultas, diagnósticos e tratamentos para diversas doenças sem nenhum custo para a população, Solange comenta em um trecho de seu texto sobre o âmbito da saúde:

O princípio fundamental que articula o conjunto de leis e normas que constituem a base jurídica da política de saúde e do processo de organização do SUS no Brasil hoje está explicitado no artigo 196 da Constituição Federal (1988), que

afirma: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Esse artigo traz, além da idéia central do direito à saúde como direito de cidadania, inerente a todos aqueles que sejam brasileiros, por nascimento ou naturalização, a noção de que cabe ao Estado a responsabilidade por promover a saúde, proteger o cidadão contra os riscos a que ele se expõe e assegurar a assistência em caso de doença ou outro agravo à saúde. ( TEIXEIRA, 2011, p.2)

A assistência social tem uma atribuição muito importante na viabilização da garantia de direitos estabelecidos para todos os cidadãos brasileiros. Todavia, é notável que muitos usuários têm seus direitos violados diariamente, devido a não conhecerem e não terem acesso às políticas públicas, além da sua não efetivação, o que acarreta no aumento da vulnerabilidade social e da pobreza. Sabe-se que é uma realidade que deve ser vista, onde pode acarretar em situações de violações de direitos como a falta de moradia digna e a ausência de acesso a serviços básicos, onde a própria população não tem o reconhecimento de seus direitos enquanto cidadãos.

Diante de todo esse contexto, a assistência social exerce um papel muito importante, atuando na efetivação e fortalecimento desses direitos, onde as políticas públicas são efetivadas, tendo assim, uma diminuição da desigualdade social. A assistência social tem um papel de incluir o cidadão na sociedade e busca assegurar condições de vida digna, tendo suas necessidades básicas supridas, Solange destaca sobre a seguridade social:

A seguridade social ampliada, além de garantir os direitos derivados do trabalho, como seguro desemprego, aposentadorias, pensões e seguro saúde, também instituiu diversos benefícios assistenciais, com intuito de reduzir desigualdades e responder à satisfação de necessidades básicas e específicas, como por exemplo: prestações assistenciais mensais para famílias monoparentais, para pessoas com deficiência, para idosos de baixa renda, para pagamento de aluguel a famílias de baixa renda, entre outras. Nesse caso, os sistemas de seguridade social foram introduzindo a lógica social de direitos não contributivos, que é a lógica da assistência. A seguridade social passa a ter outra lógica de funcionamento: os trabalhadores que recebem rendimentos abaixo de um determinado teto têm direito a receber, mensalmente, benefícios da seguridade social (mesmo aqueles que não contribuíram diretamente), destinados a reduzir o seu gasto com moradia, saúde e educação. O trabalhador desempregado, ou mesmo aquele que tem emprego e salário, mas precisa pagar aluguel, recebe da seguridade social, como direito à assistência social, uma prestação mensal na forma auxílio moradia, calculado em função de seu salário, do valor do aluguel e da composição familiar. Nesse caso, a seguridade social possui uma lógica social não securitária que torna seus benefícios compatíveis com o trabalho/emprego. Trata-se de um direito complementar que contribui para a redução da desigualdade social, não sendo incompatível com o trabalho, e que não deve substituir o trabalho. (TEIXEIRA, 2011, p.7)

Infelizmente essa garantia de direitos, no qual é responsabilidade do estado, foi fragilizada ao longo dos anos, através de sucessivos cortes orçamentários para as políticas públicas e contrarreformas, onde os benefícios foram sendo diminuídos. A disputa pelo orçamento público está diretamente ligada às bases do sistema capitalista, a principal prioridade desse modelo é a acumulação de riquezas, garantindo o bem estar para a classe burguesa da sociedade.

Com a posse de Michel Temer, após o impeachment da presidenta Dilma Rousseff, foi aprofundado o projeto de ajuste neoliberal, onde o estado obtinha de todas as relações da sociedade. Através disso, os projetos e conquistas da Constituição de 1988 foram sendo cada vez mais reduzidas, com isso, se teve a reforma trabalhista, diminuindo os direitos do trabalhador, dentre outras ações que diminuíram os investimentos públicos, limitando o acesso a benefícios e fortalecendo o controle das políticas na mão do estado sobre as políticas sociais. Como afirma Solange:

“Esse projeto vem desmontando as conquistas constitucionais de 1988, que se efetivaram em contexto de tensão e rearticulação das forças políticas, no país e no mundo, com a ascensão da Nova Direita (neoliberalismo e neoconservadorismo). Constituem parte desse projeto às atuais “reformas” em curso, tais como: Reforma Trabalhista; PEC 55 ou Lei do Teto do Gasto Público; PEC 287 ou da Reforma da Previdência Social e do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e inúmeros decretos, medidas provisórias que cortam gasto público, restringem acesso a serviços e benefícios, criam instrumentos de controle, e outros.” (TEIXEIRA, 2018, p.2)

Sabe-se que com a chegada da velhice a pessoa idosa já não tem as mesmas condições para exercer um trabalho igual no passado, onde algumas doenças começam a aparecer em decorrência da própria idade avançada, com isso, eles já não conseguem mais vender a sua força de trabalho. O maior impasse disso é que muitas dessas pessoas idosas trabalham também de maneira informal, sem ter direito a aposentadoria. Em decorrência, eles passam a viver em situação de extrema pobreza, onde não tem básico para sobreviver, como por exemplo, alimentação e moradia digna.

As políticas públicas brasileiras que são destinadas a pessoas idosas são providas pelo estado e pelo terceiro setor, a descentralização de investimentos para as políticas voltadas à pessoa idosa e seu papel no ambiente em que vive são cada dia mais diminuídas. Sabe-se que a pessoa idosa já não produz mais valor para aumentar a economia do país, essas pessoas, ao longo dos anos, vão perdendo sua energia e adoecendo devido a idade avançada.

Mesmo com a centralização do governo em produzir riquezas, a pessoa idosa já não é mais funcional para produzir mercadorias e vender sua força de trabalho. É lícito mencionar a PEC 287 do ano de 2016, que veio com uma proposta de desestabilizar as conquistas da Constituição de 1988 em que visava a reforma da previdência, modificando as regras da aposentadoria no Brasil, diminuindo ainda mais os benefícios à pessoa idosa. A proposta elaborada no governo de Michel Temer e aprovada no governo Bolsonaro foi de aumentar a idade mínima para a aposentadoria, igualar as regras entre trabalhadores rurais e urbanos e aumentar a dificuldade da aposentadoria, além disso, ela exigia maior tempo de contribuição e dificultava o acesso à aposentadoria para a parte vulnerável da sociedade, Solange analisa em seu texto:

A PEC 287 desmonta o que de mais avançado se alcançou no Brasil, em termos de proteção social pública, com a Constituição Federal de 1988, a instituição da seguridade social fundada nos princípios da justiça social e equidade, prevendo tratamento universalizante, complementado por tratamentos diferenciados para os diferentes, de modo a reduzir as desigualdades sociais. Isto é, um trato diferenciado aos diferentes para não reproduzir desigualdades. (Teixeira, 2018, p.7).

A política nacional do idoso (PNI) surgiu através do reconhecimento do envelhecimento no Brasil e suas consequências. sabe-se que os idosos não tem reconhecimento, pois são considerados pessoas “produtivas”, ou seja, não agrega valor para a sociedade. Essa política tem por objetivo promover a qualidade de vida da pessoa idosa, onde elas passam a ter seus direitos e deveres como cidadãos, diminuindo assim o índice de mortalidade e violência contra esses indivíduos na sociedade. Alcântara, Camarano e Giacomini analisa a importância da eficácia das leis da pessoa idosa:

Daí a importância maior da lei. Com idosos tão esquecidos, invisíveis mesmo, quando, no Brasil, nem se cogitava a grande mudança demográfica, visionários, nossos antecessores alertaram para um futuro que já se fazia presente no aumento exponencial da população idosa. Preconceito e discriminação clamavam por uma nova ordem que instituisse a outorga da cidadania aos velhos. Esses pioneiros fizeram emergir uma nova realidade de valores. Valores que são a fonte de toda a ética e alicerçam os fundamentos da lei. Valores com a urgência de constar de uma lei capaz de assegurar o processo de conquista da cidadania. Valores que habitam o espaço mais profundo da identidade dos velhos, matéria-prima da construção da vida, cujo pressuposto é o amor. Valores que mostram que a ação humana, para muito além das obrigações e dos deveres, se faz a partir do coração sempre inquieto do ser humano. (ALCÂNTARA, CAMARANO, GIACOMINI, 2016, p.52)

Entretanto, é visível a ausência da efetivação dos direitos da pessoa idosa no Brasil. O Serviço Social é uma profissão que contribui para o acesso a políticas públicas e sua efetivação, como direito do cidadão e dever do Estado. É obrigação do poder público garantir proteção social aos indivíduos que estão em situação de vulnerabilidade, onde as leis devem ser estabelecidas e efetivadas, diminuindo a desigualdade social. A pessoa idosa passa a conviver de uma maneira natural com as demais gerações, como também participar de políticas e culturais que vão sendo desenvolvidas ao longo dos anos. Isso faz com que ele seja inserido na sociedade em que vive, sem pesar também no cotidiano de quem está em volta. Rodrigues, Kusumota, Marques, Fabrício, Cruz e Lange defendem no artigo:

Como observado, a referida política apresenta ações inovadoras usadas como referência na abordagem do idoso. Entretanto, a garantia dos direitos sociais para este ator não tem se concretizado efetivamente, pois esta vem sendo implementada no Brasil de forma lenta e gradativa. Diante desta situação, cabe, pois aos idosos, às famílias e à sociedade em geral a conscientização e participação política na busca da justiça social para a garantia plena dos direitos teoricamente assegurados.(RODRIGUES, KUSUMOTA, MARQUES, FABRÍCIO, CRUZ, LANGE, 2007, p.538)

Com o aumento do abandono e ausência do cuidado apropriado a pessoa idosa, onde se torna mais escasso a cada dia. No Brasil, com a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, foi criado o Estatuto da Pessoa Idosa, que é uma política que contribui para a diminuição da violação de direitos da pessoa idosa. Sabe-se que a pessoa idosa têm uma saúde fragilizada, demandando cuidados de terceiros para terem uma boa condição de vida, isso acontece pois muitos indivíduos não reconhecem o devido valor que essas pessoas de mais de 60 anos representam. De acordo com a lei 10.741/2003 citada pelos autores Santos, Matos e Leonarde.

A Lei 10.741/2003 entrou em vigor no dia 01 de janeiro de 2004, trazendo em seu bojo 118 artigos que lutam contra a negligência, discriminação e os diversos tipos de violência que são vivenciados diariamente por inúmeros idosos e que não raras vezes foram esquecidos pela sociedade por falta de um instituto legislativo que os amparasse. A referida legislação obteve êxito ao estabelecer penalidades aos que violarem os direitos dos idosos. (SANTOS, MATOS, LEONARDE, 2022, p.4)

Observa-se que atualmente a pessoa idosa não tem os mesmos reconhecimentos como antigamente, onde eles eram vistos como pessoas sábias, pois a idade avançada mostrava todo seu conhecimento de mundo, porém, nos dias atuais, a pessoa idosa é cada vez menos reconhecida e acolhida, muitos deles vivem em situação de vulnerabilidade e maus tratos. Todo

esse contexto contribui para uma maior violação dos direitos da pessoa idosa, além de intensificar questões de vulnerabilidade social e extrema pobreza, onde as políticas públicas ainda são fragilizadas, sendo necessário seu fortalecimento e conhecimento, Montiel, Costa, Ogassavara, Ferreira e Paula argumentam em seu artigo:

Nesse contexto, o Brasil adotou mecanismos legais de proteção. Salienta-se a promulgação do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), que consagra direitos fundamentais à população idosa e visa garantir sua dignidade, cidadania e inclusão social. Entretanto, a promessa de uma velhice digna, ativa e protegida permanece, em sua maioria, restrita ao plano normativo, em contraste com realidades marcadas por negligência, exclusão e desigualdade. Paula (2025), sustenta que a distância entre o ideal legal e a vivência concreta das pessoas idosas revela um déficit de efetividade que compromete a função transformadora da legislação. (MONTIEL, COSTA, OGASSAVARA, FERREIRA, PAULA, 2025, p.391)

Mesmo com a efetivação do Estatuto da Pessoa Idosa, muitos deles ainda sofrem com maus tratos, com limitações que são conduzidas pela própria idade avançada, sendo necessário um acompanhamento mais próximo, é nessa idade que eles passam a tomar remédios para controle da saúde. A pessoa idosa precisa de conhecimento e ajuda para exercer ações do próprio cotidiano, de acordo com suas limitações que aparecem no decorrer da vida. Sem a contribuição de terceiros é visível o aumento da vulnerabilidade para fazer ações simples do cotidiano, além do abandono. O Estatuto da pessoa idosa fortalece os deveres que devem ser cumpridos pela família e pelo Estado, onde ocorre a diminuição de casos de negligência, violência e abandono da pessoa idosa. Como destaca Cecccon, Vieira, Brasi, Soares, Portes, Júnior, Schneider e Carioca sobre a importância do cuidado com a pessoa idosa:

Na América Latina, 40% dos idosos precisam de cuidados prolongados e este número triplicará nas próximas três décadas. Em 2050, o Brasil terá cerca de 77 milhões de pessoas dependentes de cuidados, entre idosos e crianças, e apenas 30% dos municípios possuíam instituições assistenciais de longa permanência no ano de 2009, a maioria na região sudeste do país. Ao mesmo tempo em que aumenta a população longeva e dependente, persiste o déficit de cuidadores, profissionais e serviços de saúde preparados para assisti-los. (CECCON, VIEIRA, BRASI, SOARES, PORTES, JÚNIOR, SCHNEIDER, CARIOCA, 2021, p.18)

O cuidado com o idoso também é um grande impasse para as famílias, em alguns casos, eles dependem de atenção e ajuda 24 horas por dia, exigindo disponibilidade emocional, física e financeira. Muitas famílias de baixa renda não podem deixar de trabalhar para se envolver

integralmente no cuidado do idoso de maneira apropriada, não tendo apoio do próprio governo, o que acarreta em desgaste físico e mental, causando o abandono da pessoa idosa por falta de alternativas para manter o cuidado em casa. Assegurar um envelhecimento com qualidade precisa de uma responsabilidade coletiva não só da família, mas também do estado e de toda a sociedade.

Diante de todos esses impasses, torna-se fundamental enfatizar a Política Nacional de Cuidados, instituída pela Lei nº 15.069, de 2024, cuja vigência teve início em 2025. Conforme dispõe o art. 2º da referida lei, o Plano Nacional de Cuidados tem por finalidade garantir o direito ao cuidado por meio de políticas públicas que promovam a corresponsabilização social, bem como a equidade entre homens e mulheres no que se refere à provisão de cuidados.

### **3.2 Segurança Social e o acesso da população idosa**

A Segurança Social brasileira foi aprovada na Constituição de 1988 e prevê que as políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência formam o tripé da proteção social assegurada pelo Estado. Cabe ressaltar que a categoria de Assistentes Sociais compreende que a Segurança Social deveria ser composta por um conjunto mais amplo de políticas públicas conforme a Carta de Maceió (CFESS, 2000)

A população idosa vai demandar a proteção Social principalmente através dessas três políticas conforme discutiremos a seguir.

Em relação à previdência social, cabe destacar que essa política se estrutura a partir de uma lógica de seguro e requer a contribuição prévia a partir de parte do rendimento do trabalhador. As sucessivas reformas impostas a essa política em nome de ajustes fiscais têm imposto critérios para acesso aos benefícios, aumento da idade mínima para aposentadoria e do tempo de contribuição. Atualmente o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) mantém mais de 24,3<sup>1</sup> milhões de aposentadorias em todo o país, o que representa cerca de 11% da população total. De acordo com o IBGE, o Brasil possui 213,4 milhões de habitantes, dos quais 34,1 milhões já

---

<sup>1</sup> Disponível em [INSS paga 24,3 milhões de aposentadorias e injeta R\\$ 47,4 bilhões por mês na economia — Ministério da Previdência Social](#) consultado em 26/01/2026.

superaram a marca dos 60 anos, um cenário demográfico que destaca o importante papel dessa política.

É importante mencionar o artigo Artigo 1º da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que trata da política de Assistência Social:

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

A política de Assistência Social no Brasil busca caminhos para a efetivação de direitos e políticas públicas voltados para o envelhecimento, mesmo sendo frágeis. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 1993, garante o Benefício de Prestação Continuada (BPC) correspondente a quantia de um salário mínimo para idosos que não tem direito a aposentadoria e cuja renda familiar per capita seja menor que um quarto do salário mínimo como afirma Stopa sobre o BPC (Benefício de prestação continuada):

Atualmente, o Benefício de Prestação Continuada atende 2.527.257 pessoas com deficiência e 2.022.221 idosos, totalizando 4.549.478 beneficiários.1 Esses dados revelam a importância e a abrangência do BPC, pois é bastante significativo o número de pessoas e famílias que passaram a ter direito a um salário mínimo mensal desvinculado da necessidade de contribuição direta.(STOPA, 2019, p.232)

O Benefício de Prestação Continuada auxilia na garantia de condições mínimas de sobrevivência com os idosos e deficientes que se encontram em situações de vulnerabilidade social. Através da quantia de um salário mínimo é necessário o acesso a saúde e moradia, diminuindo a exclusão social e favorecendo a igualdade social, onde todo indivíduo passa a ter condições de viver com dignidade, Conceição enfatiza em seu artigo:

A implantação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) trouxe inflexões significativas ao sistema brasileiro de proteção social. Primeiro mínimo social assegurado constitucionalmente, o BPC se pauta em uma nova concepção de cidadania, vinculada à noção de seguridade social, instituindo, de forma até então inédita, uma provisão monetária não contributiva a deficientes e idosos pobres no país. Desse modo, provoca rupturas tanto no legado de ações emergenciais e pontuais que caracterizaram as intervenções públicas para esses segmentos sociais, quanto na exigência de vinculação trabalhista para acesso ao benefício. (Conceição,2020,p.411)

Conceição aponta que embora os estudos sobre o BPC evidenciam uma queda na pobreza para esse segmento específico, não é o bastante. Apesar de o benefício tirar essa população da vulnerabilidade, o valor do BPC, de um salário mínimo, é insuficiente para viver com dignidade, pois o idoso e sua família dependem de uma quantidade superior a esse valor para as despesas da saúde, para a alimentação balanceada, por exemplo. (Conceição, 2020, p.415).

O BPC é um benefício da política de assistência social, mas operacionalizado pelo INSS e quando o benefício não é adquirido pelo usuário, é possível judicializar, ou seja, recorrer ao Poder Judiciário para garantir um direito negado pelo órgão público.

Dentre os Serviços da política de Assistência Social Cabe ressaltar a importância dos CRAS e CREAS no atendimento à população idosa. O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) apoia as famílias em situação de vulnerabilidade, fortalecendo os vínculos. O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) atua na intervenção e acompanhamento em situações de violação de direitos.

Além disso, é necessário pontuar também as Instituições de Longa Permanência (ILPIs) que acolhem os idosos e oferecem uma moradia coletiva para a pessoa idosa de 60 anos ou mais, sendo necessário ser feita a institucionalização, que nem todas as vezes tem vagas disponíveis.

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI) é um órgão que auxilia na formação e implementação de políticas públicas voltadas ao bem-estar da pessoa idosa. Esse Conselho é previsto pela Lei nº 8.842/1994, que garante a participação social na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas voltadas à pessoa idosa. Ele trás o monitoramento de programas e serviços públicos, a fiscalização do cumprimento das normas legais e a promoção da articulação entre poder público e sociedade civil, assegurando a participação comunitária e a defesa da efetivação dos direitos da pessoa idosa.

A política de saúde brasileira é baseada no princípio da universalidade e possui serviços de atendimento à pessoa idosa de extrema importância. O envelhecimento, na maioria das vezes, está relacionado com problemas de saúde, ou seja, as pessoas idosas estão entre as que mais utilizam esse sistema.

A desigualdade social afeta os usuários não apenas economicamente, mas também em relação à raça, etnia e gênero, de forma desigual. Observa-se que a maioria das pessoas idosas que utilizam o sistema SUS está inserida em camadas de baixa renda, como tirada informações do artigo dos autores Louvison e Barros:

Além disso, as desigualdades são importantes, considerando que ao contrário dos países desenvolvidos que se tornaram ricos antes de envelhecer, os países

em desenvolvimento estão envelhecendo antes de se tornarem ricos, os avanços na incorporação tecnológica ainda não são acessíveis igualmente a todos (KALACHE, 2008) e a idade avançada frequentemente exacerba outras desigualdades pré-existentes associadas à raça, etnia ou ao gênero. Políticas equânimes são importantes no sentido de reduzir as desigualdades “injustas” – as iniquidades e a exclusão social – e está diretamente relacionada à garantia de acesso. Acesso é a possibilidade de utilizar a rede de atenção, sempre que o cidadão achar necessário e nesse sentido, procurar serviços, ou seja, gerar demanda. Boaventura Santos traduz a equidade como: “direitos iguais quando a diferença inferioriza e o direito de ser diferente quando a igualdade descaracteriza”. Envelhecer com saúde é um direito de cidadania. (LOUVISON, BARROS, 2009, p.9)

A atenção básica à saúde materializada pela estratégia de saúde da família constitui o serviço de base territorial mais próximo da população idosa, atendendo de forma preventiva e contínua os agravos à saúde da população idosa. O ambiente hospitalar oferece grandes riscos à população idosa, devido a baixa imunidade, muitas vezes por causa da idade, eles estão sujeitos a ter mais facilidade de pegar uma infecção hospitalar. A permanência prolongada não é benéfica, pois pode acarretar em declínio funcional, perda de autonomia, e até o óbito. Hospitais não são ambientes para uma permanência social, idosos que são internados por um longo período apresentam desnutrição, lesões por pressão e confusão mental (delírio), além de estarem expostos a bactérias multirresistentes, dessa forma, a instituição não é um local adequado para um período longo de permanência, mesmo oferecendo todo cuidado ao idoso.

É importante mencionar o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) que é um serviço público de atenção domiciliar, que tem como um dos principais objetivos oferecer ajuda na continuidade do cuidado do paciente fora no ambiente hospitalar, o que acontece muitas vezes com o idoso. Esse serviço faz visitas domiciliares constantemente para qualificar o atendimento humanizado ao idoso a fim de evitar internações muito prolongadas e apoiar a família na importância dos cuidados diários com a pessoa idosa. O SAD é composto por uma equipe multiprofissional de assistentes sociais, enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem.

No ano de 2011 tivemos a efetivação do Serviço de atenção Domiciliar (SAD) no município de Ouro Preto onde uma equipe multiprofissional passa a acompanhar o pós alta hospitalar do paciente, contribuindo para a continuação do cuidado em casa, garantindo uma melhor recuperação para o paciente e contribuindo no processo de adaptação para a família. Sabe-se que isso ajuda na diminuição do tempo de internação do paciente no ambiente

hospitalar, onde ele está em vulnerabilidade podendo contrair uma infecção hospitalar, devido a imunidade baixa e outras condições clínicas. O mais seguro é a alta e a continuação do cuidado em casa, como explica Cavalcante, Santos, Toso, Vaz, Lima e Collet:

No entanto, apenas em 2011, o SAD foi efetivado pela Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD), integrando a Rede de Urgência e Emergência (RUE) pelo “Programa Melhor em Casa”.<sup>2,3</sup> Esta modalidade assistencial atua de forma complementar ou substitutiva ao cuidado implementado em instituições hospitalares. Apresenta-se como potencial estratégia para a redução de custos por meio da desospitalização, diminuição do risco de infecções secundárias e reinternamentos,<sup>4</sup> promoção da assistência humanizada, por estar sendo prestada na segurança do lar e favorecer a autonomia e a confiança do paciente e da família, transformando o cenário de hegemonia hospitalar para os cuidados contínuos em saúde no domicílio. (CAVALCANTE, SANTOS, TOSO, VAZ, LIMA, COLLET, 2022, p.2).

Assim, verifica-se que a previdência, assistência social e saúde, são fundamentais para a proteção social direcionada à pessoa idosa. Contribuindo para a diminuição da desigualdade e na efetivação de políticas para que o envelhecimento aconteça com dignidade, fortalecendo todos seus direitos como cidadão.

#### **4 O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS COM PESSOAS IDOSAS NO HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE OURO PRETO**

Neste capítulo será abordado o trabalho profissional do assistente social em um Hospital particular e Instituição filantrópica, a Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto. Nessa instituição o Serviço social atua com uma equipe multidisciplinar, para contribuir com uma internação e alta hospitalar segura e eficaz dos pacientes.

##### **4.1 Contexto histórico do Hospital Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto**

De acordo com as informações da história descritas no portal informativo do Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto, onde conta a história e surgimento da instituição para conhecimento do leitor:

No ano de 1726, o padre Francisco da Silva e Almeida, vigário da Matriz do Pilar, fez um abaixo-assinado através de um requerimento, para reivindicar que a cidade de Ouro Preto precisava de um hospital da misericórdia, esse documento teve a assinatura de sessenta e duas pessoas. Ele concedeu e ofereceu sua devoção a fazer a casa, solicitando ao rei a conceder à nova irmandade os mesmos privilégios de sua congênera em Lisboa.

Em 1733 tivemos a doação do “Palácio velho” para ser destinado a um hospital dos pobres, realizado pelo minerador português, capitão Henrique Lopes de Araújo. Em agosto de 1735, antes de ser avaliado o pedido do Rei, o primeiro provedor, Gomes Freire de Andrade, informou que algumas pessoas zelosas de vila rica haviam se unido para conseguir casas em um lugar adequado, onde deliberaram um hospital na Rua Nova.

No dia 22 de agosto de 1738, foi lida uma carta do governador Gomes Freire, informando a ordem do Rei para que a Câmara entregasse à Santa Casa o legado de Henrique Lopes de Araújo. Na mesma reunião, foi escrita uma carta ao monarca, confirmando a transferência dos bens para a administração do hospital que estava recém-criado, aprovado pela coroa.

Com isso, a tutela da Câmara sobre os bens de Henrique Lopes se encerrou, e esses recursos foram incorporados à Misericórdia de Vila Rica.

Com o passar dos anos, em 1752, o provedor e os oficiais da Mesa pediram ao Rei uma esmola anual para contribuir e manter o hospital, que já estava enfrentando problemas financeiros. Em 1757 foram enviados novos pedidos de ajuda e contribuição, visto que havia uma decadência da atividade mineradora, comprometendo as receitas da instituição.

O cenário financeiro do hospital continuou a se agravar. Em 1769, o Conde de Valadares denunciou o baixo rendimento da Misericórdia, onde a instituição estava em estado crítico. Dois anos depois, ele esclareceu ao Rei que as rendas da Misericórdia estavam acabando, uma vez que provinham de um pequeno córrego aurífero de baixa produção, cujo arrendamento gerava apenas uma quantia limitada. A falta de recursos limitava a capacidade de funcionamento do hospital, que era capaz de atender oito pessoas por vez, mesmo acumulando dívidas.

Em 1803, o governador Pedro Ataíde de Melo solicitou informações sobre as receitas da Misericórdia para procurar algumas formas de ajudá-la, onde a população carente de Vila Rica vivia em situação de miséria.

Treze anos depois, em 1816, houve alguns registros de pagamento das dívidas resultado de aluguel de imóveis e arrendamento de terrenos auríferos, que pertenciam ao antigo complexo de Henrique Lopes. Com a desvalorização desses bens, a instituição resolveu dividir esses terrenos em pequenos lotes, alugando-os a preços mais baixos.

Já em 1998, o hospital recebeu o selo de “Hospital Amigo da Criança” devido ao seu trabalho para incentivar a amamentação ajudando no conhecimento de cuidados com mães e bebês. No ano 2000, a instituição mudou-se para um novo prédio localizado na Vila Itacolomi.

A crise enfrentada em 2004, foi devido à falta de repasses do município pelos serviços que eram prestados, o que ocasionou no encerramento das internações. No dia 17 de outubro de 2005, foi assinada a Lei Permuta 118/2005 pelo então provedor Targino Guido. Em 2007, o hospital conseguiu o alvará da Vigilância Sanitária, garantindo sua regularização.

Já em 2015, no dia 3 de junho, a pedido do município de Ouro Preto, foi instaurada uma intervenção judicial na administração da Santa Casa. Dois anos depois, em 2017, a Irmandade recorreu dessa decisão, e o desembargador do Estado de Minas Gerais deferiu o recurso, determinando a suspensão da intervenção até o dia 26 de outubro do mesmo ano. Em 2018, foi criado o Setor de Projetos e Doações por meio do projeto “Santa Causa”, com o objetivo de captar recursos para a manutenção e melhoria da instituição.

## **4.2 A atuação do Serviço social no ambiente hospitalar**

O Serviço Social no ambiente hospitalar é de grande importância, onde os pacientes em sua maioria encontram-se em um estado de vulnerabilidade social, atuando para viabilizar a garantia dos direitos sociais dos pacientes, além de oferecer suporte para a família. Sua atuação contribui para um atendimento mais humanizado do paciente junto a outros profissionais como psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros.

No fazer profissional do assistente social no hospital inclui-se também a oferta de orientações aos pacientes e familiares sobre seus direitos previdenciários e benefícios assistenciais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS), Centro POP, TFD ( Tratamento fora do domicílio), ILPI (Instituto de Longa Permanência para Idosos), entre outros. Além disso, é realizado acolhimento aos familiares e reuniões com o objetivo de manter e garantir uma continuidade de cuidados durante e após o período de internação do paciente no hospital.

Realiza-se também o encaminhamento de pacientes para órgãos públicos, facilitando assim o atendimento, como por exemplo o centro de reabilitação, UBS (Unidades Básicas de Saúde), CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), entre outros. É realizada a intermediação entre a rede socioassistencial, assegurando o acesso para medicamentos, transporte e outros auxílios necessários. Como afirma Mito e Nogueira sobre o Serviço Social no âmbito da saúde:

As necessidades sociais em saúde são historicamente construídas e determinadas pelo movimento societário. O direito à saúde, mediado pelas políticas públicas, as quais refletem um patamar determinado da relação Estado e Sociedade, é operacionalizado através dos sistemas e serviços de saúde, envolvendo a gestão, o planejamento e a avaliação, além do controle social. A produção de saúde é entendida como um processo que se articula a partir das transformações econômicas, sociais e políticas, das ações de vigilância à saúde e das práticas de assistência à saúde (MIOTO; NOGUEIRA, 2009, p. 223).

Nas atribuições do profissional também estão a identificação e o encaminhamento nos casos de violação de direitos, como por exemplo, de violência contra mulheres, idosos e crianças, realizando o acionamento de outros órgãos e aparelhos para condução conjunta do caso, como Conselho Tutelar, CREAS ou delegacias especializadas.

No processo de desospitalização o profissional presta auxílio para pacientes que não tem ajuda da família, podendo fazer o encaminhamento para órgãos especializados como asilos, em caso de pessoas idosas, podendo dar continuidade ao tratamento. No caso de pacientes paliativos, o assistente social contribui para um atendimento com as famílias oferecendo suporte emocional

e orientações durante os atendimentos, articulando o acesso a serviços de saúde domiciliares como o SAD (Serviço de Atenção Domiciliar).

O trabalho do assistente social dentro de um hospital é de extrema importância e indispensável para o bem estar dos pacientes e familiares, onde eles passam a ter acesso a direitos que estavam violados. Como destaca o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2012), "O assistente social no hospital atua na promoção da saúde e no apoio ao paciente e à família, identificando as vulnerabilidades sociais e oferecendo estratégias para o enfrentamento das dificuldades, sempre em busca de garantir o acesso aos direitos sociais e à melhoria da qualidade de vida." Essa atuação não só assegura que os direitos dos pacientes sejam respeitados, mas também contribui para a melhoria da qualidade de vida deles e de seus familiares durante o processo de hospitalização e desospitalização.

#### **4.3 A atuação/atribuição do assistente social no Hospital Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto**

A atuação do profissional em serviço social na instituição Hospital Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto que atende na Região dos Inconfidentes, tem o objetivo de viabilizar a garantia de direitos da população em estado de desproteção social, além de informar e instruir sobre o conjunto de direitos que são desconhecidos pelos pacientes. O hospital filantrópico é um Instituição que pertence ao terceiro setor, portanto sem fins lucrativos. A Santa Casa depende de doações, recursos públicos e privados para manter a qualidade no atendimento ao paciente. Como Silva cita em seu livro: "Nos hospitais filantrópicos, o assistente social desempenha um papel essencial na mediação entre o usuário e os serviços de saúde, promovendo a articulação com redes de suporte social e políticas públicas." (SILVA & OLIVEIRA, 2020, p. 78). O assistente social compõe uma equipe multidisciplinar com psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e odontologistas tendo a possibilidade de realizar o atendimento em conjunto com os demais profissionais ou individualmente a depender da demanda do paciente.

No hospital o prontuário eletrônico encontra-se no sistema Tasy, que auxilia na busca ativa dos pacientes para identificar possíveis demandas ao serviço social, diariamente é realizada

uma triagem no sistema na qual se verifica as novas internações com o objetivo de identificar situações em que o profissional deve ou não se inserir, registrando no prontuário os respectivos atendimentos àquele paciente. O assistente social também deve ser acionado por meio de pedidos de interconsulta ou demandas espontâneas.

O assistente social, assim como toda a equipe do Hospital é responsável por conduzir da melhor maneira possível o bem-estar do paciente no seu período de internação, quando necessário for fazendo também mediações com os familiares. Por vezes, quando se identifica a necessidade, realizamos o encaminhamento dos casos à rede socioassistencial, (CAPS, CRAS, CREAS, entre outros) para que se dê o acompanhamento conjunto dos casos.

A maior demanda para o assistente social na Santa Casa de Ouro Preto é o de pessoas idosas, que muitas vezes não tem acompanhante, que não tem cuidador em casa para acompanhar no pós alta hospitalar. O envelhecimento é uma questão muito presente e preocupante, onde pacientes com 60 anos já estão em período de internação com grandes comorbidades e muitos deles não tem a rede de apoio, como a família, onde é preocupante, já que é uma população que vem crescendo constantemente, como citado abaixo por Pinheiro:

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) até o ano 2025 a população de idosos no Brasil crescerá 16 vezes, contra cinco vezes da população total, classificando o país como a sexta população do mundo em números de idosos (PINHEIRO, 2008).

Nesse caso, o assistente social tenta organizar uma rede que é fragilizada, mas é o que o idoso tem naquele momento de desproteção social, sendo feito o encaminhamento para o CREAS e Ministério Público para o acompanhamento do caso e fazer uma alta segura garantindo todos os seus direitos, como no Estatuto do Idoso:

De acordo com o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Por exemplo, em caso de pacientes idosos que possuem o direito de estarem acompanhados durante todo o período de internação, é realizado o contato com os familiares e solicitado que a presença de um acompanhante tanto para acompanhar a internação quanto para participar do processo de desospitalização/ alta segura deste paciente. É nítido que no sistema SUS, esse processo é mais longo e desafiador, onde os idosos não tem acompanhante e nem

apoio familiar, não tendo um suporte no pós alta hospitalar, o envelhecimento está sendo uma questão desafiadora, onde pessoas com 60 anos já apresentam comorbidades. Nesse caso, o assistente social viabiliza os direitos dos pacientes para que sejam acessíveis a todos os cidadãos e que tenha uma internação mais segura e eficaz, com isso, é lícito citar o artigo 16 do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003, atualizado pela Lei nº 14.423/2022) :

Art. 16. À pessoa idosa internada 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. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022).

No hospital também são realizadas transferências de pacientes para outras Instituições via SUSFácil um sistema que melhora o atendimento prestado à população no serviço de saúde, sendo considerado um pronto-socorro virtual, onde é feito solicitações para transferências de pacientes no estado de Minas Gerais. No momento em que se ultrapassa um tempo médio de 7 dias e o paciente não é transferido para realizar o procedimento do qual necessita, a família é orientada pelo Serviço Social que é possível procurar pelo Ministério Público e judicializar o pedido de transferência para que ela ocorra mais rapidamente. Em caso de pacientes internados pelo convênio, a transferência ocorre diretamente pelo contato médico.

O Serviço Social também realiza a busca ativa pelos familiares dos pacientes quando necessário e encaminha alguns casos à UBS (Unidade Básica de Saúde) de cada bairro, procurando estabelecer um acompanhamento pós-alta dos pacientes. Além disso, em casos mais específicos encaminhamos para o SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar) recém-formada no Município de Ouro Preto para que a continuidade do cuidado seja também realizada no domicílio do paciente.

O assistente social atua dando direcionamento à solicitações de oxigênio domiciliar, de pedidos de procedimentos/exames via TFD (Tratamento Fora de Domicílio) setor que compõe Secretaria de Saúde, solicitações ao setor de reabilitação de equipamentos específicos necessários para desospitalização dos pacientes, atua no fluxo de violência sexual junto à equipe multiprofissional, orienta e instrui sobre os direitos e benefícios, encaminha os casos à toda rede socioassistencial dos Municípios atendidos de acordo com a necessidade individual de cada um, realiza reuniões familiares e reuniões junto à rede, tudo isso em razão da viabilização da garantia de direitos dos pacientes internados durante a estadia no hospital e após alta hospitalar.

#### **4.4 A utilização do diário de campo na prática do Serviço Social Hospitalar com a pessoa idosa**

Para o desenvolvimento desta pesquisa foi utilizado o diário de campo, instrumento que tem como objetivo registrar e compreender as observações realizadas no estágio no acompanhamento do período de internação de idosos no Hospital Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto, considerando suas especificidades.

O diário de campo constitui-se como uma técnica de coleta de dados do cotidiano aplicada no próprio ambiente de pesquisa, por meio de anotações que possibilitam refletir sobre as situações vivenciadas no ambiente hospitalar. Ramm, Gavillon e Kroef comentam em seu texto:

Na pesquisa-intervenção, a relação entre pesquisador(a), participantes e fenômeno pesquisado transforma-se em um aspecto crucial da produção de conhecimento, uma vez que determina os próprios caminhos da pesquisa (Aguiar & Rocha, 1997). A utilização de diários de campo como ferramenta de pesquisa possibilita visibilizar aspectos da implicação do(a) pesquisador(a) com o campo estudado. Tal modalidade de escrita compreende a descrição dos procedimentos do estudo, do desenvolvimento das atividades realizadas e também de possíveis alterações realizadas ao longo do percurso da pesquisa, além de servir como uma narrativa textual das impressões do(a) pesquisador(a). No diário se traz para o debate os conhecimentos e saberes dos(as) pesquisadores(as), propostas e ações, suas angústias, desejos, avanços e dificuldades (Pezzato & L'abbate, 2011). Desta forma, o diário de campo também se constitui como ferramenta de intervenção ao provocar reflexões sobre a própria prática de pesquisa e das decisões em relação ao planejamento, desenvolvimento, método de análise e divulgação científica. (RAMM, GAVILLON, KROEF, 2020,p.466)

Serão analisados relatos de acompanhamento de casos que envolvem pessoas idosas em situações de vulnerabilidade, os quais, de alguma forma, trazem demandas ao Serviço Social. Em síntese, a pesquisa se baseou em registros descritivos do diário de campo, que evidenciam o processo de internação da pessoa idosa no ambiente hospitalar. A partir desses registros, buscou-se observar e discutir diferentes impasses presentes nesse contexto, promovendo reflexões acerca da prática profissional e contribuindo para uma internação qualificada e para um processo de alta hospitalar adequado e seguro para o paciente idoso, no qual, será objeto de estudo para esse estudo, em que, o objetivo central é entender a realidade vivida pelos idosos a partir de fundamentos teóricos e também pela análise das dimensões sociais que contribuem para essa realidade, muitas vezes desafiadora.

O diário de campo é utilizado para apresentar aquilo que é considerado importante pelo pesquisador, permitindo a construção de reflexões a partir das anotações e observações realizadas. Com o auxílio da leitura e análise desses registros, faz-se possível problematizar os impasses e desafios impostos pela sociedade, os quais se apresentam no cotidiano das instituições e nas relações entre profissionais e usuários. É nessa atividade que surgem reflexões críticas sobre a prática profissional, sendo possível compreender de forma mais ampla as expressões da questão social presentes no ambiente hospitalar e suas consequências para o trabalho do assistente social. Campos e Albuquerque destaca no texto:

Destacamos que o diário de campo pode ser empregado em diferentes tipos de investigações, com diferentes objetivos e formas de registro. Nas ciências humanas, por exemplo, essa ferramenta consiste no registro completo e preciso das observações dos fatos concretos, acontecimentos, sentimentos, relações verificadas, experiências pessoais do profissional/investigador, suas reflexões e comentários. Desse modo, deve ser usado diariamente para garantir uma maior sistematização e detalhamento possível de todas as situações ocorridas no dia e das entrelinhas nas falas dos sujeitos durante a investigação ou intervenções.(CAMPOS, ALBUQUERQUE,p.10)

Com o uso de um papel e uma caneta, foi possível registrar as especificidades e parte da trajetória de cada paciente idoso atendido no hospital, tendo o registro também do que foi a atuação do Serviço Social diante das demandas apresentadas. Esses registros revelam a importância da articulação com as demais redes de atendimento, colaborando não apenas para o cuidado durante a internação, mas também para a garantia de uma alta hospitalar segura e com a continuação dos cuidados em casa.

A observação em campo exige reflexões e questionamentos constantes sobre as experiências vivenciadas. Para isso, utilizamos recursos como a escrita, a escuta atenta e o olhar crítico, buscando questionar e compreender quais são as melhores ações a serem tomadas diante das demandas que chegam ao Serviço Social, desde as mais simples até as de alta complexidade.

O campo de pesquisa é desenvolvido de forma cotidiana e contínua, por meio de anotações e registros das vivências sociais da realidade em que estamos inseridas. Esse processo

gera uma reflexão social, cultural, histórica e religiosa, onde permite uma compreensão mais abrangente do conhecimento.

Vale ressaltar que toda instituição possui normas e diretrizes que devem ser seguidas, e o profissional de Serviço Social precisa atuar respeitando essas regras, por ser também um trabalhador assalariado. Ainda assim, é fundamental realizar uma leitura da realidade em sua totalidade, compreendendo as especificidades de cada usuário atendido. Netto apresenta em seu artigo:

O caminho da profissionalização do Serviço Social é, na verdade, o processo pelo qual seus agentes - ainda que desenvolvendo uma autorrepresentação e um discurso centrados na autonomia dos seus valores e da sua vontade - se inserem em atividades interventivas cuja dinâmica, organização, recursos e objetivos são determinados para além do seu controle. [...], o que [esse] deslocamento altera visceralmente, concretizando a ruptura, é, objetivamente, a condição do agente e o significado social de sua ação; o agente passa a inscrever-se numa relação de assalariamento e a significação social de seu fazer passa a ter um sentido novo na malha da reprodução das relações sociais. Em síntese: é com esse giro que o Serviço Social se constitui como profissão, inserindo-se no mercado de trabalho, com todas as consequências daí derivadas (principalmente com o seu agente tornando-se vendedor da sua força de trabalho). (NETTO, 2005, p. 71-72)

A partir dos relatos, diálogos e da escuta qualificada, desenvolvemos documentos que registram informações relevantes. Esses registros são fundamentais não apenas para dar continuidade ao atendimento, mas também para filtrar e organizar as demandas, contribuindo para a formulação de medidas para intervenção. Além disso, funcionam como fonte de consulta e reflexão, permitindo que os casos sejam discutidos coletivamente.

As informações realizadas no diário de campo fluem através da coleta de dados, em que, seguem uma linha de raciocínio através da escuta qualificada do usuário ou de seu acompanhante, pois muitos idosos não respondem por si, devido às suas limitações por conta da saúde fragilizada. Depois das anotações é necessário fazer uma busca ativa da vida daquele usuário e verificar as condições em que ele vive, isso ocorre através de mediações com outras redes socioassistenciais e até mesmo com o posto de saúde do bairro de referência da pessoa idosa.

As anotações são marcadas no caderno por data e os nomes dos pacientes não são revelados, pois é preciso seguir a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) da instituição. O objetivo é anotar as possíveis demandas para o serviço social e explorar mais detalhes sobre a vida daquele paciente, no final do dia o caso é discutido junto a supervisora de campo. Observa-

se que a busca ativa da vida dos pacientes apresenta muitas questões em comum, entre elas, vínculos fragilizados com a família, a ausência de serviços socioassistenciais, entre outros. A partir do diário de campo e coleta de dados foi possível fazer a comparação dos casos e perceber que se trata de um problema não só individual, mas como também coletivo.

As percepções do diário de campo foram realizadas a partir das abordagens de diversos setores dentro do Hospital. Dentre eles, destacam-se: Sistema Único de Saúde (SUS), a Unidade de Convênio e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que foram as áreas mais exploradas pelo profissional de Serviço Social. Com essas vivências, foi possível entender toda dinâmica no atendimento em cada setor e as individualidades de cada público atendido pelas demandas que chegam até o setor. Todo esse contexto, contribuiu para uma análise mais crítica sobre o verdadeiro papel do assistente social no ambiente hospitalar.

A coleta de dados foi realizada durante os Estágios Supervisionados I, II e III do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), que foi realizada entre o final do ano de 2024 até o começo do ano de 2026. As informações foram adquiridas através das demandas do Serviço Social no Hospital Santa Casa de Ouro Preto, por meio da observação do estagiário, no quais, muitos elementos e reflexões foram relevantes para a construção deste trabalho.

#### **4.5 Análises dos casos da pessoa idosa no Hospital da misericórdia de Ouro Preto**

Neste capítulo serão abordados três estudos de casos para discussão e problematização do trabalho do assistente social diante de situações de vulnerabilidade social com a pessoa idosa e as questões mais recorrentes de alta complexidade direcionadas a esses casos no contexto hospitalar. Ressalta-se que os nomes mencionados nos casos foram alterados para preservar a identidade dos usuários.

##### **Caso 1**

Rita é uma mulher negra, idosa, com 74 anos, deficiente visual, sua internação

hospitalar ocorreu em decorrência de um contexto de vulnerabilidade social. A usuária vivia em uma residência com condições precárias, juntamente com o marido, também idoso. No prontuário constava a deficiência visual e durante a abordagem do Serviço Social, identificou-se que a deficiência foi consequência de maus-tratos sofrido pelo próprio companheiro devido a uma violência doméstica.

Apesar da violência, Rita dedicava-se diariamente ao cuidado do marido, mesmo apresentando limitações decorrentes da deficiência visual e da idade avançada. A residência em que moravam apresentava condições insalubres, com ambiente sujo, estrutura inadequada e ausência de condições mínimas de moradia, o que aumentava os riscos à saúde dos idosos.

Além disso, o casal não contava com apoio de um cuidador, fazendo com que um idoso fosse responsável pelo cuidado do outro, situação que agravava ainda mais a violação de direitos e a vulnerabilidade social da pessoa idosa.

A atuação do Serviço Social aconteceu a partir da identificação de violação de direitos da pessoa idosa, considerando tanto as condições de moradia quanto a situação de violência doméstica e negligência. A abordagem da usuária foi realizada a partir do prontuário do hospital, onde o assistente social tem acesso através do sistema Tasy. Durante o estudo de caso, observou-se que, após o tratamento hospitalar, Rita não poderia retornar para a casa nas condições em que se encontrava, sendo necessário a reforma da residência para garantir uma alta hospitalar segura.

Diante disso, o Serviço Social acionou o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), onde ele é responsável pelo acompanhamento de situações de média e alta complexidade, para discussão e encaminhamento do caso. Em reunião com a equipe do CREAS, foi identificada a necessidade de acompanhamento diário do casal, onde não era possível os dois viverem sozinhos naquela situação, pois precisavam de apoio e cuidados.

Durante esse processo, Rita permaneceu internada por mais tempo, mesmo não apresentando condições clínicas, devido à ausência de condições básicas de cuidado em seu domicílio. Diante de todo esse contexto, o Serviço Social enfrentava um desafio de evitar que a

internação se tornasse uma internação social, visto que o ambiente hospitalar apresentava riscos à saúde da idosa e ao mesmo tempo em que se buscava garantir uma alta segura.

Com o caso de Rita, o Serviço Social enfrenta muitos desafios diários, a cada dia de internação era mais um dia de preocupação. Todo esse processo foi articulado com a rede socioassistencial e na defesa de direitos, sua responsabilidade acaba quando ocorre a alta hospitalar do usuário. Assim, é muito importante o encaminhamento para outros serviços públicos que possam dar continuidade ao acompanhamento e ao cuidado da pessoa idosa.

A articulação com o CREAS era muito importante para atualizações do caso de Rita, onde ela já não poderia permanecer por mais tempo no hospital, pois estava exposta a riscos de contaminações. No caso de Rita, a residência foi reformada com o apoio de órgãos públicos municipais e da contribuição de voluntários, possibilitando o retorno do casal ao domicílio em condições minimamente adequadas.

Após o término do tratamento, Rita permaneceu ainda três dias no hospital, até que o CREAS realizou sua busca, assegurando ao Serviço Social que a casa estava pronta para recebê-los e que o acompanhamento passaria a ser de responsabilidade deles.

A história de Rita é um problema que afeta vários brasileiros devido a ausência de políticas habitacionais e urbanas voltadas à população idosa. A falta de moradia adequada desencadeia na precariedade das condições de saúde, aumentando o risco de adoecimento e situações de violência, negligência e abandono. É necessário enfatizar que em meio a tantos impasses a população idosa vem crescendo diariamente:

Laboratório de Desigualdades, Pobreza e Mercado de Trabalho – PUCRS Data Social mostrou que a população idosa do Brasil vem aumentando exponencialmente nos últimos anos e, acompanhado desse movimento, o número de idosos que vivem abaixo da linha da pobreza também cresceu. Em uma década, o percentual de idosos passou de 7,72% (2012) para 10,49% (2022), o que em termos absolutos significa um aumento de 15,2 milhões para 22,4 milhões de pessoas com idade superior a 65 anos. A mudança também pode ser percebida na composição etária da pobreza no Brasil: se em 2012 2,9% da população em situação de pobreza era composta por idosos, em 2022 esse percentual subiu para 4,2%, o que significa um aumento de 2 milhões para 2,8 milhões de idosos. No que se refere à população extremamente pobre, o percentual subiu de 1,4% para 3,1%, o que representa um aumento de 216 mil idosos em situação de extrema pobreza em uma década. (PUCRS, 2023)

Esses dados afirmam que a ausência de políticas públicas efetivas, principalmente na falta de políticas habitacionais, assistência social e saúde, contribui diretamente para o

agravamento das condições de vida e saúde da pessoa idosa, tornando casos como o de Rita cada vez mais frequentes e desafiadores para os profissionais do Serviço Social, que lutam diariamente pela efetivação de direitos.

## Caso 2

João é um idoso de 82 anos que deu entrada no hospital após sofrer uma queda da própria altura. O acidente ocorreu em decorrência de sua condição de morar sozinho, sendo responsável por todas as atividades domésticas, sem apoio de terceiros. O paciente residia em um distrito da cidade de Ouro Preto, não possuía filhos, porém mantinha vínculo com a irmã e os sobrinhos, que se mostravam presentes. João era aposentado, e sua aposentadoria era utilizada para cobrir os custos dos cuidados necessários, como a contratação de cuidadores ao longo de sua internação hospitalar.

Durante a abordagem do Serviço Social, foi realizada orientação junto aos sobrinhos destacando a importância do cuidado com a pessoa idosa. Foi abordado que, após a alta hospitalar, João não poderia mais viver sozinho, sendo necessário a inclusão da família para a continuação de seu cuidado.

Nesse contexto, o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) foi acionado para acompanhamento do caso, tanto durante a internação hospitalar quanto no domicílio, visando garantir proteção e suporte ao idoso. Ressalta-se que, durante toda a internação, João necessitava de um acompanhante para receber informações médicas diárias e acompanhar sua evolução clínica. A família se organizou para pagar um acompanhante durante o dia, garantindo maior segurança durante a internação.

Durante a internação, João foi avaliado por um médico, que identificou a necessidade de amputação de uma das pernas. A cirurgia era necessária devido às complicações em decorrência da queda e devido à idade avançada do paciente.

Diante de toda a situação, o Serviço Social, junto com a psicóloga realizou acolhimento e intermediações com a família, orientando sobre a adaptação de João após a amputação e sobre os cuidados necessários para recebê-lo em casa, diante de suas limitações.

Através das abordagens, observou-se que João demonstrava grande necessidade de diálogo, onde ele se expressava, enfatizando sobre a falta de uma companhia diária. O paciente comentava sobre uma tristeza e que se sentia muito sozinho diariamente. Ao ser informado sobre a necessidade da amputação, ele apresentou uma negativa, não aceitando a situação.

No dia anterior à cirurgia, o procedimento foi agendado, e o Serviço Social comunicou a família sobre o procedimento, como também, sobre a possibilidade de alta hospitalar nos dias seguintes, orientando sobre a necessidade de agilizar os trâmites para recebê-lo da melhor maneira possível em casa.

No entanto, na manhã do dia marcado para a cirurgia, João veio a óbito em decorrência de uma parada cardíaca. O Serviço Social entrou em contato com a família para o comparecimento ao hospital e orientação quanto aos trâmites junto à funerária, sendo comentado sobre o auxílio funerário do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que contribui com parte das despesas do funeral quando o usuário não tem a possibilidade de pagar.

As mudanças demográficas citadas anteriormente têm se materializado em mudanças na composição de domicílios:

Já no projeto Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE), realizado em 2003 no município de São Paulo, verificou-se que a maioria dos idosos vivia com sua família de procriação (união de duas pessoas de sexos diferentes que deram origem a uma descendência comum), reforçando a importância desta no cuidado dos mesmos. Ainda segundo a pesquisa, no município de São Paulo os idosos corresidiam com cônjuge e/ou filhos (sem netos) em primeiro lugar; em segundo lugar, somente com cônjuges e, em terceiro, em arranjos trigeracionais. Cabe ressaltar que, na maioria das vezes, o cônjuge também era idoso ou muito próximo dessa faixa etária, podendo ter seu potencial de auxílio limitado. Outro dado preocupante foi o contingente de idosos vivendo sós, pois esse arranjo ocupou o quarto posto. Dada a maior probabilidade de recasamento entre os homens, a condição de viver só ocorre com maior frequência entre as mulheres (7,5% e 17,0% respectivamente). (Dias, Carvalho, Araújo, 2013, p.128)

É necessário se atentar que o número de idosos vem aumentando significativamente, contribuindo ainda mais com o aumento da vulnerabilidade social e dos riscos à saúde. Essa realidade mostra a ausência de apoio familiar em um contexto no qual as políticas públicas têm base familiar e efetivação de direitos. Também cabe destacar que políticas públicas voltadas à pessoa idosa são ausentes.

### Caso 3

Solange é uma mulher negra, idosa, com 80 anos de idade. O Serviço Social foi acionado pela médica plantonista durante uma suspeita de negligência familiar, uma vez que a paciente apresentava indícios de não usar corretamente suas medicações. Solange é uma idosa acamada e tinha internações recorrentes no hospital.

A idosa é mãe de 7 filhos, uma das filhas era acamada e acompanhada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), o que demonstrava a dificuldade no cuidado de duas pessoas acamadas, necessitando de cuidados de terceiros.

Diante da suspeita de negligência, o Serviço Social abordou a família informando sobre o acionamento do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) para acompanhamento do caso. Foi observado que era necessário garantir a proteção do direito ao idoso e se realmente estava acontecendo a negligência por parte da família e se os cuidados realmente estavam ou não acontecendo.

O Serviço Social fazia articulações com a rede CREAS, tendo o objetivo da realização da visita domiciliar para conseguir maiores informações, visto que a paciente sempre retornava ao hospital com condições mais precárias de cuidado, a cada internação era nítido uma piora no quadro clínico, onde era suscitado se a família estava realmente medicando a paciente da maneira correta.

Entretanto, o caso também mostra os limites do trabalho do assistente social no ambiente hospitalar, pois o profissional não possui maiores informações quando o paciente recebe alta, onde que a continuidade do tratamento é feita pela instituição CREAS.

Todo o contexto vivido por Solange evidencia que a ausência de políticas públicas pode agravar a condição de saúde da população idosa, como também a violação de direitos da vida. A

falta de suporte adequado para família que cuida do idoso, juntamente com a falta de políticas públicas para o cuidado eficaz, contribui para a sobrecarga familiar e para a presença de situações de negligência.

Dessa forma, torna-se evidente que a fragilidade das políticas públicas voltadas ao envelhecimento impacta diretamente na qualidade de vida e na saúde dos idosos, reforçando a necessidade de fortalecimento da rede de proteção social e da atuação entre as políticas públicas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho tem a finalidade de analisar a atuação profissional do Assistente Social na saúde junto à pessoa idosa em situação de vulnerabilidade social e negligências que evidenciam a não efetivação e a ausência de políticas públicas eficazes, tendo como referência a prática profissional no Hospital Irmandade da Misericórdia de Ouro Preto. Sabe-se que o profissional se fundamenta em bases teóricas e metodológicas seguindo o código de ética da profissão. Foi realizado abordagens e estudos de casos verídicos de usuários no âmbito da saúde, onde fica claro a fragilidade de políticas públicas, como também o acelerado crescimento da pessoa idosa, principalmente em situação de vulnerabilidade social. Todo esse contexto está associado à pobreza e a divisão social de classes, contribuindo com a desigualdade social.

Os três casos citados no capítulo três são exemplos verídicos, cada um com sua complexidade, mas com muitos elementos em comum, como a ausência ou fragilidade das redes de apoio, à dificuldade de acesso a cuidados contínuos e a sobrecarga das famílias no cuidado à pessoa idosa. Verifica-se que mesmo com o Estatuto da Pessoa Idosa ainda é presente um avanço na ausência da garantia de direitos, sua efetivação ainda enfrenta muitos obstáculos, tendo a política da pessoa idosa por muitas vezes ineficaz.

Nesse contexto, o Assistente Social assume vários desafios na identificação das violações de direitos da pessoa idosa, sempre articulando com as redes e mediando situações entre usuários e famílias. A atuação do Serviço Social na saúde é de muita importância para manter uma internação humanizada e uma alta hospitalar segura e eficaz, onde os direitos da pessoa idosa vão sendo mais reconhecidos e efetivados por meio do acionamento de equipamentos como CRAS, CREAS, SAD, Ministério Público e demais serviços da rede.

É importante destacar a frágil rede de proteção à pessoa idosa que tem se tornado característica de municípios de pequeno porte. O Serviço Social nos três casos citados teve articulação com serviços como o CREAS, o SAD e a secretaria de habitação evidenciando essa fragilidade da rede. O município enfrenta atualmente uma superlotação da única Instituição de Longa Permanência (ILPI), o que levou a parceria com o município vizinho para oferta de mais 10 vagas. Essa realidade expõe a importância de que órgãos públicos identifiquem os vazios da rede assistencial em busca da implementação de serviços e políticas voltados à pessoa idosa, principalmente diante da demanda em crescimento.

Outro aspecto a ser destacado refere-se ao empobrecimento da pessoa idosa e a importância que a política previdenciária assume. Historicamente a exclusão de mulheres do mercado formal de trabalho tem por consequência sua exclusão da política previdenciária ou o acesso através da pensão, o que potencializa a permanência em situações de violência de diversas formas como a patrimonial, física, psicológica etc. As reformas dirigidas aos trabalhadores como a reforma trabalhista de 2017 associada a expansão da terceirização que já vinha sendo praticada no país terá por consequência uma massa de trabalhadores que não alcançarão os critérios mínimos para aposentadoria e portanto demandam mais da política de Assistência Social através do BPC e outros benefícios de transferência monetária.

A partir da análise da Seguridade Social foi necessário contribuir com a efetividade e compreensão das políticas de saúde, assistência social e previdência na proteção da população idosa. Benefícios como o BPC/LOAS são essenciais para condições mínimas de sobrevivência, mesmo sendo uma quantia insuficiente para uma vida digna e confortável. O assistente social enfrenta vários desafios, mas é necessário trabalhar com os equipamentos que temos e garantir sua efetivação. Nesse contexto, a população idosa demonstra um acelerado crescimento onde as demandas são cada dia maiores, onde são fragilizados a presença de cuidadores e políticas públicas estruturadas.

Diante do exposto é necessário entender o envelhecimento como uma responsabilidade de todos, envolvendo estado, família e a sociedade. O fortalecimento das políticas públicas, especialmente a Política Nacional de Cuidados, tem como objetivo ampliar os cuidados de atenção domiciliar, das políticas habitacionais e da rede socioassistencial, sua efetivação é muito importante para enfrentar desafios diários acontecidos pelo adoecimento e fragilidade da pessoa idosa.

Por fim, destaca-se a importância e clareza do diário de campo enquanto instrumento metodológico e ético-político do Serviço Social, onde possibilitou o entendimento sobre a prática profissional no âmbito da saúde e a compreensão da realidade de muitos usuários. Com toda essa experiência foi evidenciado todo o trabalho do assistente social no hospital, onde vai além do atendimento diário, mas também, uma construção na defesa de direitos da pessoa idosa, onde a articulação com as redes socioassistenciais garante a efetivação de uma velhice digna, protegida e socialmente reconhecida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA GOV. **Projeção do IBGE mostra que população do país vai parar de crescer em 2041**. Agência Gov, 22 ago. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/...> Acesso em: 1 jan. 2026.

AGUIARO, Felipe Frágoso. **O idoso como cidadão: enfrentando o abandono familiar da pessoa idosa**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal Fluminense, 2016.

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. **Envelhecimento, contexto social e relações familiares: o idoso, de assistido a provedor da família**. 2008. Tese (Doutorado em Serviço Social) – PUCRS, 2008.

BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação**. Brasília: UnB, 2009.

BRASIL. **Decreto nº 12.562, de 23 de julho de 2025**. Diário Oficial da União, 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Diário Oficial da União, 1994.

CAVALCANTE, Maria Eduarda Pires Lima et al. **Melhor em casa: caracterização dos serviços de atenção domiciliar**. Escola Anna Nery, 2022.

CECCON, Roger Flores et al. **Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores**. Ciência & Saúde Coletiva, 2021.

CONCEIÇÃO, Letícia Cristina Fonseca da. **BPC para o idoso: percepções dos beneficiários sobre a proteção social**. Ser Social, 2020.

DIAS, Daniela da Silva Gonçalves et al. **Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos...** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2013.

ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2008.

- FALEIROS, Vicente de Paula. **Envelhecimento no Brasil do século XXI: transições e desafios**. Argumentum, 2014.
- HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE OURO PRETO. **História: linha do tempo**. [s.d.].
- IBGE. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. 2023.
- KROEF, Renata Fischer da Silveira et al. **Diário de campo e a relação do(a) pesquisador(a) com o campo-tema na pesquisa-intervenção**. 2020.
- LOUVISON, Marília Cristina Prado; BARROS, Sonia. **Políticas públicas e envelhecimento...** 2009.
- MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. **A invenção social da velhice**. 1989.
- MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. **Serviço Social e Saúde: desafios intelectuais e operativos**. 2009.
- MONTEZUMA, Camila Araújo et al. **A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso**. 2008.
- MONTIEL, José Maria et al. **Fronteiras do Estatuto da Pessoa Idosa entre a aplicabilidade e garantia dos direitos fundamentais**. 2025.
- NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 2005.
- PINHEIRO, Naide Maria. **Estatuto do idoso comentado**. 2008.
- PUCRS. **Idosos pobres no Brasil: impacto social do envelhecimento populacional**. 2023.
- RABELO, D. F. et al. **Racismo e envelhecimento da população negra**. 2018.
- ROCHA, Dirlene Bretas. **O envelhecimento na contemporaneidade**. 2024.
- RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. **Política Nacional de Atenção ao Idoso e a contribuição da enfermagem**. 2007.
- SÁNCHEZ SALGADO, Carmen Delia. **Mulher idosa: a feminização da velhice**. 2002.
- SANTOS, Dyana Froede et al. **Abandono afetivo da pessoa idosa**. 2022.
- SAQUETTO, Micheli et al. **Aspectos bioéticos da autonomia do idoso**. 2013.

SATO, Andrea Toshye; LANCMAN, Selma. **Políticas públicas e a inserção da pessoa idosa no mercado de trabalho no Brasil.** 2020.

STOPA, Roberta. **O direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada (BPC): o penoso caminho para o acesso.** 2019.

TAVARES, Maria Augusta. **Envelhecimento e trabalho na sociedade capitalista.** 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Os princípios do Sistema Único de Saúde.** 2011.

TEIXEIRA, Érica Jaqueline Pizapio et al. **O diário de campo como instrumento na pesquisa científica: contribuições e orientações.** 2023.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira.** 2009.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e "reformas" das políticas sociais no Brasil.** 2018.

TEIXEIRA, Solange Maria. **O envelhecimento e as reformas no sistema de seguridade social no Brasil contemporâneo.** 2018.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Serviço Social e Envelhecimento.** 2020.

TEODÓSIO, Armindo. **O terceiro setor e a cidade: impasses, desafios e perspectivas de ação de ONGs no poder local.** 2004.