



A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS

Cleudiane Barros dos Santos Borges¹
Andreia Cristina da Silva Almeida²

RESUMO

Este artigo, parte de um estudo de conclusão de curso, sobre o processo de desospitalização de pessoas idosas com vínculos familiares fragilizados. Parte-se da premissa de que o envelhecimento constitui um processo heterogêneo, atravessado pelas expressões da Questão Social, com manifestações da exclusão social, do abandono e ausência de apoio familiar e sobretudo, de proteção social pública advinda das Políticas Sociais. Assim, o objetivo geral deste estudo é problematizar sobre o processo de desospitalização de pessoas idosas com vínculos fragilizados, enfatizando a importância da família e das Políticas Sociais, que na ausência dessas promove um conjunto de desafios ao Assistente Social no processo de desospitalização. A pesquisa é de natureza bibliográfica e documental, utilizou o método qualitativo, pautada no materialismo histórico-dialético. Articulou documentos importantes como o Estatuto da Pessoa Idosa e documentos do conjunto CFESS/CRESS, com a realidade vivida pela discente em seu processo de estágio supervisionado em Serviço Social no Hospital das Clínicas de Uberlândia/MG. Como resultados observa-se a importância da família como principal rede de apoio, e sobretudo a atenção pública das Políticas Sociais Protetivas como a Assistência Social e Saúde. Ao que tange a prática profissional, observou-se também que o Assistente Social é o profissional requisita de conhecimento e resistência frente às violações de direito e as desproteções sociais vivenciadas pelos idosos, sendo necessário um movimento dinâmico e busca de respostas protetivas e de direitos dos sujeitos, no caso o idoso e suas famílias.

Palavras-chave: Envelhecimento; Desospitalização; Vínculos Fragilizados; Serviço Social;

INTRODUÇÃO

No Brasil legalmente é definido idoso o sujeito com idade igual ou superior a 60 anos (Lei nº 8.842/94 e Lei nº 10.741/2003), sendo o envelhecimento marcado pelo processo biopsicossocial, historicamente determinado como heterogêneo. Outrossim, a velhice é atravessada pelas expressões da questão social, como precarização da saúde, o etarismo e a perda de autonomia, que se acentuam na classe trabalhadora, sendo essa condição social que fragiliza

¹ Discente do curso de Serviço Social, da UFU – Universidade Federal de Uberlândia/Pontal, FACES – Faculdades de Administração, Ciências Contábeis, Engenharia de Produção e Serviço Social, email: cleudiane.borges@ufu.br

² Docente do Curso de Geografia, UFU – Universidade Federal de Uberlândia/Pontal, prestação de serviço na FACES – Faculdades de Administração, Ciências Contábeis, Engenharia de Produção e Serviço Social, email: andreia.almeida@ufu.br



os vínculos familiares, agravando a vulnerabilidade e a dependência de cuidados.

A proteção social de direitos é essencial, e está alinhada a legislação como o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) e o Art. 230 da Constituição Federal que estabelece a responsabilidade compartilhada entre família, sociedade e Estado. Contudo no ambiente hospitalar, a concretização desses direitos é tensionada pelo ideário neoliberal que, com austeridade fiscal e a redução do papel estatal, impacta o financiamento e a execução das políticas de saúde, refletindo-se diretamente na limitação dos recursos para a desospitalização segura e na sobrecarga familiar.

O objetivo geral deste estudo é problematizar sobre o processo de desospitalização de pessoas idosas com vínculos fragilizados, enfatizando a atuação do Serviço Social na articulação intersetorial entre as políticas de saúde – Sistema Único de Saúde (SUS) - e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e as redes de apoio familiar. Com os objetivos específicos buscou-se discutir o conceito de pessoa idosa e as expressões da questão social que atravessam o envelhecimento; analisar as contradições entre a garantia legal do Estatuto da Pessoa Idosa; evidenciando a importância da família e das políticas sociais, como o SUAS e dos Serviços de Atenção Domiciliar (S.A.D), como elementos cruciais para efetivação da alta hospitalar segura.

O método de análise consistiu em revisão bibliográfica e documental, articulando a teoria social crítica com a análise das legislações vigentes na Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94) e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) e documentos orientadores do Serviço Social (CFESS) a fim de compreender as particularidades dos processos de desospitalização, utilizou-se o método qualitativo, pautado no materialismo histórico- dialético, com a realidade vivida pela discente em seu processo de estágio supervisionado em Serviço Social no Hospital das Clínicas de Uberlândia/MG.

O artigo está estruturado em três itens de discussão, sendo

- envelhecimento como processo histórico-social e biopsicossocial e as desigualdades que transcendem a faixa etária estabelecida pela Política Nacional do Idoso e pelo Estatuto da Pessoa Idosa. Nesse item também é discutido sobre a importância da família no processo de proteção do idoso.

- envelhecimento como um processo heterogêneo, marcado pelas desigualdades sociais que se manifesta na precarização da saúde, no etarismo e na fragilização de vínculos, sobretudo entre a população mais vulnerável, enfatizando a família como principal e, muitas vezes, única



rede de apoio e proteção.

- atuação estratégica do Serviço Social no contexto da saúde, com foco no processo de desospitalização de idosos com vínculos fragilizados. Enfatizando a importância do Assistente Social enquanto profissional capaz de realizar a análise da questão social, mediar a garantia de direitos e articular a rede de cuidados pós-alta, transformando a desospitalização em uma transição segura e humanizada, alinhada a interconexão da intervenção profissional com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), demonstrando como a atuação do/a assistente social que contribuem para a escuta qualificada e o protagonismo do idoso, alinhando o plano de alta com a integralidade e a continuidade do cuidado na rede socioassistencial e de saúde.

A pesquisa aponta para a indispensabilidade da família como principal fonte de cuidado e para a necessidade de um SUAS articulado, capaz de oferecer o apoio socioassistencial (benefícios, serviços, grupos de apoio) necessário para garantir a segurança e a autonomia da pessoa idosa no domicílio, mitigando os riscos de abandono e exclusão social. Concluiu-se que o/a Assistente Social, ao atuar como articulador intersetorial, é o agente fundamental para a efetivação dos direitos sociais, transformando a alta hospitalar em um ato de cidadania e de defesa da dignidade humana frente às expressões da questão social.

1.0 Envelhecimento e o Processo Histórico-Social

O conceito de pessoa idosa no Brasil é definido legalmente como sujeito com idade igual ou superior a 60 anos, conforme estabelecido pela Política Nacional Do Idoso (Lei nº 8.842/94) e consolidado pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003). Essa definição legal não se limita apenas a uma demarcação etária, mas integra um sistema de proteção e prioridades que reconhece a pessoa idosa como sujeito de direitos, considerando as dinâmicas sociais e econômicas que influenciam o envelhecimento.

O envelhecimento humano é um processo biopsicossocial. Nesta dimensão não trata-se de um processo meramente “natural”, mas um fenômeno histórico social, cujas dimensões socioeconômicas e socioculturais incidem sobre a estrutura biológica, possibilitando um salto sobre esta, ao remodelá-la, retarda-la, torná-la mais precoce ou não, ampliando ou diminuindo a longevidade, a sobrevida, bem como a morbidade e a mortalidade. Isso, porque o humano é ser social e seu envelhecimento e velhice se tornam visíveis – são determinados pelas relações de produção e sociais dominantes de uma época (CFESS, 2022, p.2).



Conforme Alcântara (2016), inicialmente o Estatuto do idoso (Lei n.º 10.741/2003), foi denominado assim a partir do arcabouço legal brasileiro, tendo como objetivo inicial assegurar a dignidade e a garantia de direitos, considerando idoso(a) pessoas a partir de 60 anos ou mais. Portanto a Lei n.º 10.741/2003 é um instrumento que não apenas complementa, mas também fortalece os princípios na Política Nacional do Idosos (PNI), ao qual foi formalizada pela Lei n.º 8.842/1994 e o Conselho Nacional do Idoso que delineou diretrizes alinhada ao poder público, com ênfase na implementação de modalidades de atendimento não asilares, institucionalizando um conjunto de dispositivos fundamentais para que se possa efetivar os direitos dos idosos.

A Lei n.º 8.842/1994, que instituiu a Política Nacional do Idosos (PNI), não foi apenas governamental, mas fruto da participação cívica, iniciada no Fórum Nacional do Idoso em 1989, enfatizando que as normativas sociais são essenciais, resultante da organização da própria sociedade, sendo representada por diversas entidades como o campo técnico-científico, com a contribuição essencial de entidades como a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), sendo este um exemplo claro de como a intersetorialidade e o controle social são fundamentais, pois, se desloca de um modelo assistencial segmentado para um arcabouço de direitos fundamentais e proteção integral.

O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei n.º 10.741/2003), representa um marco fundamental para o Serviço Social na área da saúde, reforçando o princípio constitucional.

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

Logo, processo de envelhecimento não é homogêneo, mas sim heterogêneo, pois, vai além das diferenças biológicas e aparências, incorporando desigualdades sociais inerentes a uma sociedade de classes, pois, requer refletir as problemáticas sociais ao longo da vida com a precarização da saúde, o etarismo, especialmente entre as classes trabalhadoras, que vai além das diferenças biológicas e aparências, incorporando desigualdades sociais inerentes a uma sociedade de classes.

Teixeira (2020) argumenta que o envelhecimento é moldado por relações sociais que determinam o valor atribuído a grupos específicos, com base no lugar ocupado no processo



produtivo e reprodutivo, como evidenciado em sociedades capitalistas. No Brasil é manifestado pelas expressões da questão social, como precarização da saúde, perda da autonomia, o isolamento social e o etarismo, que se acentuam na velhice, particularmente entre os idosos atendidos pelo SUS. Escorsim (2021) complementa, que essa visão do processo de envelhecimento é condicionada por dinâmicas sócio-históricas e políticas refletindo nas desigualdades estruturais que afetam a qualidade de vida.

Assim o conceito da pessoa idosa vai além do formalismo legal, incorporando as interações sociais cotidianas e os determinantes sociais que moldam o processo do envelhecimento, descrita por Escorsim (2021), que compreende que o conceito de pessoa idosa requer uma análise minuciosa que considere as dinâmicas sociais, históricas, políticas e econômicas, como a transição demográfica do Brasil, marcada pelo aumento de 56 % da população com 60 anos ou mais entre 2010 e 2024, alcançando 32,1 milhões de pessoas (MDHC, 2024). Essa perspectiva revela o avanço na expectativa de vida, de 52 anos em 1960 para cerca de 77 anos atualmente, como uma conquista social que, no entanto, colabora para intensificar a luta contra o idadismo e promove um envelhecimento inclusivo (SESC, 2024).

Teixeira (2010), enfatiza que é preciso desocultar os determinantes sociais, pois estes, permitem estudar os indivíduos organizados em classes sociais por meio da produção e da renda, sendo o envelhecimento um enfrentamento vivenciado de forma desigual para os sujeitos. Portanto é importante considerar a fragilização dos vínculos familiares no processo de envelhecimento e adoecimento, como sendo uma consequência direta das desigualdades sociais, agravando ainda mais as vulnerabilidades das pessoas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a fragilização é considerada uma “síndrome geriátrica”. Segundo (Souza, G. A. D. Giacomini, K. C., & Firmo, J. O. A., 2024), no Brasil a maior parte da população que possui vínculos familiares, está entre a faixa etária de 50 anos e quando contam com a presença de algum profissional, geralmente estes trabalham em situações precárias, sendo assim, o envelhecimento reorienta a dinâmica familiar.

O processo de fragilização é dinâmico conjugando fatores individuais, familiares e sociais, e requer ampliar o acesso a cuidados de longa duração e a redes informais e formais de cuidado. Sabe-se que cuidadoras e cuidadores são essenciais no empoderamento e no cuidado de pessoas idosas frágeis, porém, o envelhecimento populacional tem acontecido com número insuficiente de pessoas na atividade de cuidado, com escasso apoio às famílias e com despreparo de profissionais e de serviços, além da insuficiência de políticas públicas de cuidados (Souza, G. A. D., Giacomini, K.



C., & Firmo, J. O. A, 2024, p. 12).

Nesse contexto, Teixeira (2020), aponta que o estudo do envelhecimento está atrelado ao processo psicossocial que envolve problematizar e analisar o envelhecimento acerca das relações familiares, políticas públicas e cuidados que envolve estudos metodológicos, históricos dialéticos sobre o envelhecimento humano das sociedades capitalistas.

O envelhecimento não é apenas um processo marcado por diferenças e aparências, mas também por desigualdades sociais. Essas, em uma sociedade de classes e da competição como mola propulsora, marcam a trajetória dos indivíduos e o modo como envelhecem, que se acentuam ainda mais na velhice, tomados como um problema para as políticas públicas, para as novas gerações e para a sociedade, especialmente a dos mais pobres, que não podem comprar os serviços no mercado (Teixeira, 2020, p. 143).

Silvana Escorsim (2021), pontua que o envelhecimento populacional em contextos de adoecimentos crônicos, como demência ou perda de autonomia enfraquece os laços familiares devido aos fatores como sobrecarga de cuidadores, isolamento social e dependência econômica. Essa fragilização torna-se exacerbada pelas dinâmicas sociais, onde pessoas idosas enfrentam maior risco de abandono e exclusão. Compreender essa fragilização requer intervenções que fortaleçam redes de apoio, mitigando os efeitos do envelhecimento heterogêneo e promovendo a resiliência familiar.

1.1 A importância da família no processo do envelhecimento dos idosos.

A família constitui-se historicamente como a primeira e principal rede de apoio social para seus membros, assumindo especial relevância no contexto do envelhecimento populacional brasileiro. De acordo com Camarano et al. (2004), no ano 2000, 24,1% das famílias brasileiras tinham pelo menos uma pessoa com 60 anos ou mais de idade coabitando na mesma casa, reforçando seu importante papel de apoio informal na sociedade. Esta realidade evidencia a centralidade da família como espaço privilegiado de cuidado e proteção ao idoso, embora permeada por contradições e desafios próprios da contemporaneidade.

Conforme Medeiros e Osório (2001, p.6). "famílias são instituições com várias características, como laços de parentesco e normas de relacionamento que determinam direitos e obrigações de várias espécies a seus membros" No contexto do envelhecimento, a família se



torna ainda mais complexa, pois precisa se reorganizar para fazer face às demandas específicas deste processo, que vão desde o cuidado cotidiano até o suporte emocional e financeiro.

O apoio social prestado pela família aos idosos manifesta-se em diferentes dimensões inter-relacionadas. Rosa (2004) identifica que essa função pode ter quatro características principais sendo o emocional caracterizada por expressões de afeto e amor; instrumental destinada ao provimento de necessidades materiais em geral, ajuda para trabalhos práticos (limpeza de casa, preparação de refeições, provimento de transporte) e/ou ajuda financeira; de informação direcionada a aconselhamentos, sugestões, orientações que podem ser usadas para resolver problemas e de interação social positiva marcada pela disponibilidade de pessoas para promover diversão, companhia e descontração, sendo fundamental compreender que as relações familiares não são neutras, expressando as histórias individuais e coletivas dos seus membros construídas ao longo da vida. Portanto, a qualidade do cuidado prestado ao idoso está intrinsecamente relacionada aos vínculos afetivos estabelecidos durante toda a trajetória familiar (Souza; Skubs; Brêtas, 2007).

Na sociedade brasileira, tanto do ponto de vista da organização social como do legal, recai sobre a família a responsabilidade pelo cuidado para com as pessoas idosas. A Constituição Federal, em seu Capítulo VII, artigo 230, parágrafo 1º, explicita que os programas de amparo aos idosos serão realizados preferencialmente em seus lares (Brasil, 1988). Ademais, estabelece que os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

O Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) reforça essa obrigação, determinando no artigo 3º que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação de seus direitos, priorizando o atendimento pela própria família em detrimento do asilar, exceto àqueles que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

Entretanto, como alertam Souza, Skubs e Brêtas (2007), essa responsabilidade é atribuída sem que seja dado à família um preparo adequado para tal função. Esta lacuna entre a responsabilização legal e o despreparo prático constitui um dos principais desafios enfrentados pelas famílias que cuidam de idosos, especialmente quando há fragilização dos vínculos ou surgimento de doenças crônicas que demandam cuidados intensivos.

A intergeracionalidade surge como uma das características do processo de envelhecimento, no qual famílias envelhecem junto com seus membros, reorganizando-se para



fazer face às demandas do envelhecimento (Saad, 2003). Atualmente, é cada vez mais comum encontrar diferentes gerações convivendo sob o mesmo teto, o que pode gerar tanto conflitos quanto relações de ajuda mútua.

No estudo de Souza, Skubs e Brêtas (2007), em sete das nove famílias analisadas havia três gerações convivendo juntas. Os autores identificaram que os conflitos de ideias entre idosos e jovens aparecem frequentemente, evidenciando que "às vezes é meio difícil concordar com as coisas que ela faz (...). Ela tem um jeito de ver as coisas, diferente da gente de agora" e "o jovem não toma os conselhos dos pais". Esses conflitos ocorrem principalmente nas famílias de classe social mais pobre.

Por outro lado, Rosa (2004) alerta que raramente é citado na literatura o papel do idoso como cuidador ou provedor de apoio familiar, fato bastante visível nas famílias estudadas, principalmente nas mais vulneráveis socialmente, nas quais o idoso é muitas vezes o provedor do sustento, bem como nos casos onde ele mora com os familiares para cuidar dos netos enquanto os outros membros da família trabalham fora do espaço doméstico. Saad (2003) complementa essa reflexão mencionando que estudos recentes sobre a população idosa brasileira têm trazido à existência de um importante e crescente fluxo de apoio no sentido que vai do idoso à família, e que, muitas vezes, chega a se equiparar em intensidade ao fluxo no sentido inverso.

O ciclo vital da família é uma sequência de transformações na organização familiar, ou seja, é a evolução histórica da família, onde as mudanças têm a ver com o desenvolvimento dos seus membros (Moser; Figueiredo, 2013). Quando a família assume o cuidado de uma pessoa idosa, encontra-se na fase madura ou última de seu ciclo.

Na fase de maturidade, adultos, pais e filhos desenvolvem suas interações, organizam e desorganizam, integram e desintegram, constroem e desconstróem padrões, normas, regras, valores e crenças familiares. Preenchem as lacunas de seu desenvolvimento com fatos que se perpetuam intergeracionalmente, transmitidos pelas lealdades de vínculos, afetos e sangue (Cervený e Berthoud, 1997, p. 118).

O envelhecimento pode ser considerado momento de crise no ciclo vital, uma vez que representa situações de mudanças (biopsicossociais), requerendo do ser que envelhece e daqueles que com ele convivem adaptações a esta etapa da vida (Duarte; Cianciarullo, 2002). As adaptações no âmbito familiar serão mais ou menos fáceis dependendo das relações afetivas desenvolvidas pelos seus membros, construídas no decorrer da convivência.



É preciso reconhecer que nem todas as famílias possuem as mesmas condições de prestar cuidados adequados aos seus idosos. Teixeira destaca importante reflexão quanto ao fato de que: "o envelhecimento é atravessado por demarcadores geradores de diferenças e de desigualdades, entre eles os de classe social, de gênero/sexo, de etnia/raça e de idade/geração" (Teixeira 2018, p. 6). A autora complementa afirmando que

"as mulheres hoje envelhecidas sofreram ainda maior discriminação tanto no acesso à escolaridade quanto ao mercado de trabalho, por viverem um período de maior incidência do machismo e de traços culturais que as subalternizam e oprimem, sendo as cuidadoras em tempo integral da família. No caso das mulheres negras, no cuidado de sua família e de outras famílias como empregadas domésticas" (Teixeira, 2018, p. 6).

As desigualdades vividas durante a trajetória de vida são reproduzidas e ampliadas na etapa da velhice. Como afirma Teixeira (2018, p. 130), "as desigualdades vividas durante a trajetória de vida desses indivíduos são reproduzidas e até ampliadas nessa etapa da velhice". Esses marcadores sociais determinam não apenas a forma como o idoso envelhece, mas também as condições que a família terá para prestar o cuidado necessário. Com toda a carga social existente sobre o núcleo familiar, o Estado, no Brasil, de forma visível e significativa, se esquivava do compromisso e da responsabilidade com a proteção social da população (Moser; Figueiredo, 2013). Conforme destaca Miotto (2008, p. 130), tal realidade "[...] vincula-se ao declínio da sociedade salarial e à crise do Welfare State, que fizeram com que a família fosse 'redescoberta', tanto como instância de proteção, como também possibilidade de 'recuperação e sustentação' de seus membros".

Miotto (2008), alerta ainda que:

Se existe certo consenso de que as famílias necessitam de atenção social, quando colocamos em pauta os cuidados que lhes devem ser dirigidos, aparecem divergências que passam mesmo despercebidas. Na maioria das vezes, não nos damos conta de que, ao propormos e realizarmos ações de cuidados que envolvam as famílias, ou segmentos vulneráveis, colocamos em movimento diferentes formas de conceber a família e suas relações com outras esferas da sociedade, como Estado, trabalho e mercado (Miotto, 2000, p. 217).

A família toma para si a responsabilidade pelos seus membros e enfrenta uma série de consequências naturais da evolução do ser humano, entre elas o envelhecimento e a atividade do cuidado com o idoso (Moser; Figueiredo, 2013). Esta sobrecarga familiar ocorre sem o devido



suporte estatal, criando situações de vulnerabilidade tanto para o idoso quanto para seus cuidadores.

As doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicações contínuas e exames periódicos (Silva; Benevides, 2015). Quando um idoso desenvolve doença crônica ou degenerativa, a família enfrenta desafios significativos, pois "a perda de autonomia para as atividades da vida diária, geralmente, é o primeiro fator a ser verificado" (Moser; Figueiredo, 2013, p. 6).

Born esclarece que:

Os estudos sobre o envelhecimento mostram que a saúde na velhice depende muito de hábitos de vida saudáveis e de cuidados que a pessoa recebeu ao longo de toda a vida, a partir da infância e até mesmo antes de nascer. Esses estudos permitem afirmar que velhice não é doença. No entanto, sabemos também, que as pessoas idosas são, em geral, mais vulneráveis, isto é, ficam mais sujeitas a adoecer e, quando adoecem, demoram mais para sarar (Born 2008, p. 113).

A maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos podem ocasionar a diminuição da capacidade funcional do idoso, o que implica em uma necessidade de cuidado diferenciado. Neste contexto, como alertam Souza, Skubs e Brêtas (2007), torna-se importante entender que são normais determinadas dificuldades e perdas que o idoso apresenta, bem como saber diferenciar um processo normal de um patológico.

Como destacam Souza, Skubs e Brêtas (2007), se tivéssemos um maior conhecimento sobre o processo de envelhecimento, as diferenças e alguns problemas ou dificuldades que esse acarreta ao ser que envelhece, seria mais fácil compreender as necessidades apresentadas pelos idosos e o cuidado seria agilizado e melhorado na qualidade.

Born (2008) enfatiza que a família necessita de suporte profissional, informação e capacitação para exercer o cuidado de forma adequada. O autor destaca que o cuidador precisa colocar regras em sua rotina e impor um dia para cuidar de si, da sua saúde e do seu bem-estar, organizando-se junto com os outros familiares. Esta perspectiva de autocuidado é fundamental para prevenir o adoecimento do cuidador e garantir a sustentabilidade do cuidado familiar.

Os arranjos familiares ancorados na co-residência intergeracional costumam ser analisados sob a ótica dos custos e benefícios. Saad (2003) explica que os custos dizem respeito à perda de privacidade dos membros familiares, diminuição do status social do idoso e sobrecarga



física e emocional que requerem cuidados que possam representar aos seus familiares. Os benefícios, por sua vez, vão da companhia e apoio emocional até ajuda física e financeira.

É fundamental reconhecer, como observam Souza, Skubs e Brêtas (2007), que a presença do idoso se mostrou em várias das famílias ser a solução para minimizar problemas de ordem econômica e afetiva e que ao mesmo tempo em que o idoso cuida e ajuda seus familiares é cuidado e ajudado pelos mesmos. Esta reciprocidade, mais visível nas famílias de menor renda, demonstra que a relação de cuidado não é unidirecional, mas sim uma construção coletiva e dinâmica.

Presume-se que manter as relações de apoio familiar e as relações sociais promove melhores condições de saúde aos idosos, favorecendo a resiliência em casos de situações estressoras. Tendo em vista que o apoio social pode ser crucial no sucesso de uma intervenção, torna-se oportuno conhecer a fragilidade e as relações familiares e sociais de idosos que residem em região de vulnerabilidade social. Serviços de saúde e assistência podem promover mecanismos para que se garanta a prevenção de risco, por ausência de apoio social. (Jesus; Orlandi; Zazzeta, 2018, p. 2).

A família é o principal suporte na assistência e referencial para o idoso, apesar de todas as dificuldades vivenciadas com a contemporaneidade (SILVA; BENEVIDES, 2015). Silva e Benevides (2015) destacam que o domicílio pode oferecer ao idoso um sistema de segurança, protegendo-o do meio, isto é, evitando a institucionalização, tanto em nível hospitalar como asilar. E manutenção do idoso no núcleo familiar contribui para a preservação dos laços afetivos, fortalecimento da autoestima e construção de ambientes mais favoráveis à recuperação da saúde.

2 Serviço Social na desospitalização de idosos com vínculos fragilizados.

Uma análise minuciosa do processo histórico de envelhecimento populacional no Brasil demonstra que a transição demográfica está profundamente interligada a questões relacionadas às condições sociais. Nesse contexto complexo, o papel dos profissionais de Serviço Social, particularmente em ambientes hospitalares, torna-se cada vez mais significativo, à medida que a saúde pública busca atender às diversas necessidades. Essa compreensão é crucial para o Serviço Social, cuja atuação no setor da saúde assume um papel tanto estratégico quanto de resistência (CFESS, 2010), seguindo os "Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde" (CFESS, 2010), que fornecem uma base ética e técnica para uma prática crítica, enfatizando a proteção dos direitos sociais e a atenção integral à saúde.



Com essa perspectiva, o Serviço Social no ambiente de saúde é vital para a salvaguarda dos direitos dos usuários e serve como uma ponte que conecta pacientes, seus familiares e a rede de assistência social, especialmente em situações de vulnerabilidade social. Suas responsabilidades vão além da alta hospitalar, abrangendo esforços voltados para a continuidade do cuidado e a reintegração social dos indivíduos. Nesse contexto, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) destaca que a organização intervém criticamente nas realidades sociais, examinando diversas manifestações de problemas sociais (como desigualdade, discriminação, pobreza e violência) para compreender os diversos métodos de intervenção. Consequentemente, os assistentes sociais identificam e abordam vulnerabilidades, atenuando os efeitos sociais da doença e da hospitalização, ao mesmo tempo que proporcionam uma visão perspicaz das condições de vida dos pacientes e de suas famílias e defendem uma abordagem abrangente que leve em consideração as dimensões biopsicossociais da saúde.

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS), demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação dos determinantes socioeconômicos e culturais das desigualdades sociais. A intervenção orientada por esta perspectiva crítica pressupõe a assunção, pelo/a profissional, de um papel que aglutine: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos/as trabalhadores/as em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os/as trabalhadores/as, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e ampliação dos direitos. (CFESS, 2011, p.18)

É essencial enfatizar o papel dos assistentes sociais como fundamental no apoio a idosos que vivenciam a fragilização dos laços sociais e familiares em um ambiente hospitalar. Sua atuação aborda as manifestações de problemas sociais, que são amplificados pelas condições de vida instáveis da classe trabalhadora, e essas condições desafiadoras persistem ao longo do processo de envelhecimento. As ações desses profissionais estão intimamente ligadas às políticas sociais, seja pela defesa de políticas públicas e iniciativas sociais, seja por meio de suas competências teórico-metodológicas, técnico-operacionais e ético-políticas.

Desse modo, as ações profissionais estão diretamente vinculadas, às Políticas Sociais, seja na promoção das políticas públicas, projetos sociais que visem uma melhoria na



qualidade de vida da população, e, por intermédio das competências teórico metodológicas, técnico operativo, e ético político. “Os/as assistentes sociais possuem e desenvolvem atribuições localizadas no âmbito da elaboração, execução e avaliação de políticas públicas, como também na assessoria a movimentos sociais e populares”. (CFESS, 2011, p.11)

Diante disso, a atuação profissional é respaldada pelo Projeto Ético-Político, inserida na Lei 8.662/1993 que regulamenta a profissão e o Código de Ética do mesmo ano, que preconiza o fortalecimento do potencial protetivo da família. Para tal, o profissional emprega estratégias como a mediação de conflitos e a articulação com os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), o que é essencial na prevenção ao isolamento e na promoção de novas formas de sociabilidade para as pessoas idosas, garantindo protagonismo e capacidade de decisão, mesmo em situações de dependência. A intervenção se estende à prevenção de riscos e violações de direitos, exigindo uma análise socioeconômica e cultural aprofundada para identificar vulnerabilidades como negligência, violência ou abandono.

A atuação do/a profissional de Serviço Social, especialmente em contextos hospitalares, se torna relevante à medida que a saúde coletiva busca responder a demandas complexas, sendo a desospitalização uma etapa estratégica na promoção da saúde e da qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, é fundamental discutir as razões que justificam a inserção do/a assistente social neste processo, considerando aspectos éticos, sociais e de saúde. No contexto da equipe multidisciplinar, o Serviço Social desempenha um papel crucial na compreensão da realidade social do paciente e sua família. Através de uma análise crítica, o profissional busca interpretar as particularidades, limites e as possibilidades da sua atuação em equipe, priorizando sempre os direitos dos sujeitos envolvidos.

Inicialmente, no setor de desospitalização, o/a assistente social realiza uma investigação social através da escuta qualificada, entrevistas e visitas à beira do leito, buscando compreender as demandas dos pacientes em conjunto com familiares e equipe, bem como mapear a rede social disponível na comunidade. Nessa conjuntura, a desospitalização se apresenta como um processo complexo que requer articulação multiprofissional e atenção aos determinantes sociais da saúde. O/A profissional, enquanto membro da equipe, intervém para conhecer a realidade dos pacientes a partir da previsão médica da alta hospitalar, a fim de decifrar e traduzir a equipe e suas particularidades, limites e possibilidades durante a internação, com base no acesso aos direitos, respeitando o indivíduo em sua totalidade.

Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente



articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto ético político profissional tem de, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (MATOS; BRAVO; 2004, p.17-18)

De acordo com o Ministério da Saúde, em sua publicação da cartilha Desospitalização reflexos para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional (Brasil, 2025). Os serviços de saúde hospitalares inseridos no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) têm, entre suas premissas, buscar estratégias para a efetivação da atenção integral, de qualidade, com segurança e humanizada. (Brasil, 2020, p.15 e 16). Ou seja, a desospitalização fundamenta-se na construção do processo de transição do cuidado, construindo uma reflexão sob a forma de diálogo humanizado, respeitando as necessidades e as escolhas possíveis do usuário e da família, envolvendo pacientes em internação prolongada que podem ou não retornar ao domicílio a depender da demanda de cada indivíduo.

O/A assistente social, por meio da avaliação social, atua na identificação da vulnerabilidade social e na articulação dos direitos. Em conjunto com a equipe multiprofissional, articula estratégias para o autocuidado e o acesso aos serviços necessários, incluindo o encaminhamento para a rede de saúde, informando a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre a alta e articulando a entrada em programas de atenção domiciliar do SUS, como o "Melhor em Casa" (Serviços de Atenção Domiciliar - S.A.D). O/A Assistente Social também estabelece a conexão fundamental com a rede socioassistencial, acessando recursos como os benefícios sociais por meio do Cadastro Único e os serviços ofertados pela Assistência Social. A dimensão intersetorial e o acolhimento humanizado são essenciais, pois permitem ao profissional articular saúde, justiça e assistência, visando a atenção integral e a criação de um espaço de escuta qualificada que assegure ao idoso o pleno acesso aos direitos. Assim sendo, deve-se recorrer à institucionalização apenas quando esgotadas todas as possibilidades de suporte social, garantindo que toda tramitação ocorra em consonância com os princípios da dignidade humana e os direitos previstos em lei.

No planejamento da alta hospitalar, o/a assistente social deve ponderar rigorosamente sobre o sigilo profissional. Conforme os artigos 15º e 16º do Código de Ética, o compartilhamento de informações no trabalho em equipe deve se dar estritamente "dentro dos limites estritamente necessários" (Art. 16º, Parágrafo Único). A conduta ética reside em



compartilhar apenas os dados e avaliações sociais essenciais para a continuidade eficaz do cuidado.

A desospitalização funciona como processo de organização do planejamento e estratégias da alta hospitalar com segurança, envolvendo não apenas questões de saúde, mas também fatores sociais, econômicos e culturais. Muitos pacientes em processo de desospitalização apresentam vulnerabilidade devido à complexidade da realidade social, inseridos em contextos de pobreza, desigualdade e falta de acesso a serviços básicos, então a desospitalização deve estar alinhada à Política Nacional de Humanização (PNH). Para que a alta seja estratégica, é indispensável uma forte colaboração entre os diferentes níveis do sistema de saúde, exigindo que os profissionais da comunidade estejam preparados para oferecer suporte.

Nesse contexto, o Serviço Social se depara com vários entraves complexos que perpassam a desospitalização de idosos com vínculos fragilizados, que vão desde a resistência e o abandono familiar até a dificuldade em localizar ou engajar parentes no processo de cuidado gerando uma fragilização que provoca isolamento, solidão e medo de represália no idoso. Estruturalmente, o profissional lida com a insuficiência e a desarticulação da rede socioassistencial e de saúde e no âmbito profissional, o desafio está em mediar conflitos familiares e conciliar o direito à convivência com a proteção contra riscos e negligência, sendo assim é crucial trabalhar o diálogo e o consentimento dos sujeitos no processo de alta, conforme determinado pelo Código de Ética (Resolução CFESS n. 594/2011), que estabelece a defesa irrevogável da autonomia dos usuários como fundamento central da profissão.

Considerações finais

O presente estudo alcançou integralmente seus objetivos ao analisar a complexidade do processo de desospitalização de pessoas idosas que apresentam vínculos sociais e familiares fragilizados. Longe de se restringir a uma questão clínica de continuidade de tratamento, esta pesquisa demonstrou que o fenômeno se configura como uma manifestação aguda das expressões da questão social que incidem sobre o envelhecimento na sociedade brasileira. Vale aqui pontuar, que a premissa do processo do envelhecimento são inerentemente e heterogêneo, sendo profundamente marcado por desigualdades sociais e pelo etarismo estrutural, sobretudo a pesquisa constatou que a fragilização dos vínculos e a crescente dependência de cuidados



acentuam-se de forma crítica entre os idosos oriundos da classe trabalhadora. Nesses casos, as condições precárias de vida, históricas da trajetória de trabalho e subsistência, perpetuam-se e se agravam no ciclo do envelhecimento, culminando em vulnerabilidade socioeconômica e sanitária potencializada no momento crucial da alta hospitalar.

Neste cenário de vulnerabilidade estrutural e fragilidade de suporte, à atuação do Serviço Social revela-se não apenas indispensável, mas estratégica e de resistência, conforme preconiza o Projeto Ético-Político profissional. O/A Assistente Social atua como o agente mediador fundamental na articulação intersetorial entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo sua intervenção crucial para a garantia de direitos. É por meio da Avaliação Social qualificada que o profissional cumpre a função primordial de desvelar as condições reais de vida do idoso e os determinantes sociais que influenciam sua saúde. Esse ato de conhecimento é o que permite que o plano de alta hospitalar sendo um ato de cuidado humanizado, alinhado aos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), que pressupõe o respeito intransigente à autonomia do idoso e a defesa de seus direitos.

A efetivação de uma alta segura e digna, portanto, depende crucialmente da capacidade do Serviço Social em viabilizar o acesso dos recursos essenciais para a efetividade e continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar. Isto inclui a referência e contrarreferência para a Atenção Primária, a inserção nos Serviços de Atenção Domiciliar (S.A.D) e o acesso aos benefícios, programas e serviços do SUAS, visando ao fortalecimento do potencial protetivo da família e da comunidade. Adicionalmente, o profissional assume um papel essencial de monitoramento e de acionamento imediato da rede de proteção em casos de violação de direitos e negligência, atuando como primeira linha de defesa contra o abandono e a exclusão.

Assim, a desospitalização de idosos com vínculos fragilizados configura um desafio complexo que exige uma resposta estatal robusta e imediata. A mitigação deste risco social demanda não apenas a urgente expansão e o adequado financiamento das políticas públicas de saúde e assistência, priorizando a Atenção Domiciliar e a rede socioassistencial, mas, sobretudo, a valorização e a expansão da intervenção social qualificada no âmbito hospitalar e na rede de apoio.

O/a Assistente Social, é o profissional que assegura a transição do cuidado com dignidade e equidade, reforçando a necessidade de um Estado socialmente responsável e de uma rede de proteção capaz de sustentar os direitos conquistados pela população que envelhece, reafirmando



o compromisso ético da profissão com a vida e a cidadania.

A partir dos achados deste estudo, emergem implicações diretas para a política pública e a prática profissional. Sugere-se, prioritariamente, a expansão imediata e o financiamento prioritário dos Serviços de Atenção Domiciliar (S.A.D), garantindo a abrangência e a retaguarda necessárias para absorver a demanda crescente por cuidados pós-alta hospitalar de idosos com vínculos fragilizados.

No âmbito institucional, sugere-se protocolos de articulação intersetorial rigidamente estabelecidos entre o Serviço Social hospitalar (SUS) e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS/SUAS), visando a um fluxo de referência e contrarreferência mais célere e eficaz, minimizando o risco de solução de continuidade no cuidado. Por fim, a valorização da intervenção social qualificada passa pela ampliação do quadro de Assistentes Sociais nas instituições hospitalares e nos equipamentos do SUAS.

Para a continuidade da pesquisa, sugere-se que estudos futuros explorem a eficácia dos protocolos de mediação de conflitos empregados pelo Serviço Social na prevenção da negligência de idosos com vínculos fragilizados após a desospitalização. Adicionalmente, seria relevante estudar o impacto do etarismo institucional manifestado nas dimensões tecnológica e organizacional do processo de trabalho em saúde e assistência na efetivação dos direitos da pessoa idosa, contribuindo para uma crítica mais aprofundada ao modelo de gestão do cuidado.

REFERÊNCIAS

BORN, T. (Org.). **Cuidar Melhor e Evitar a Violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, **Maurílio Castro de**. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate**. Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, p. 1-22, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. v. 1.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.



BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 6 jun. 2025.
BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Presidência da República, 2003.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 6 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 6 jun. 2025.
BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 6 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 6 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. **Desospitalização**: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 170 p.. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao_reflexoes_cuidado_atuacao_multiprofissional.pdf. Acesso em: 17 de out. 2025

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: fundamentos e história. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006. v. 2. (Biblioteca Básica de Serviço Social).

CAMARANO, A. A. et al. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os Novos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 137-167.

CENSO: NÚMERO DE IDOSOS NO BRASIL CRESCEU 57,4% EM 12 ANOS. [Gov.br](https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos). 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 15 jun 2025.

CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA EXPÕE URGÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA COMBATER VIOLAÇÕES E DESIGUALDADES. [Gov.br](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/crescimento-da-populacao-idosa-brasileira-expoe-urgencia-de-politicas-publicas-para-combater-violacoes-e-desigualdade). 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/crescimento-da-populacao-idosa-brasileira-expoe-urgencia-de-politicas-publicas-para-combater-violacoes-e-desigualdade>. Acesso



em: 15 jun 2025.

CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA TRAZ DESAFIOS PARA A GARANTIA DE DIREITOS. [Gov.br](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/crescimento-da-populacao-idosa-traz-desafios-para-a-garantia-de-direitos). 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/crescimento-da-populacao-idosa-traz-desafios-para-a-garantia-de-direitos>. Acesso em: 15 jun 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Código de ética profissional do assistente social. Brasília, DF: CFESS, 1993. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 13 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social. Brasília, DF: CFESS, 2011. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha_CFESS_Final_Grafica.pdf. Acesso em: 18 set. 2025.

COUTO, Berenice Rojas; DEGENSZAJN, Raquel Raichelis; IAMAMOTO, Marilda Villela. Formulação de projeto de trabalho profissional. In: SERVIÇO SOCIAL: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília, DF: CFESS; ABEPSS, 2009. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/7912/2/Formulacao_de_Projeto_de_trabalho_Profissional.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

ESCORSIM, M. R. O significado social sobre o processo de envelhecimento humano. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Dicionário Crítico de Política Social**. São Paulo: Cortez, 2021.

IAMAMOTO, Marilda V. Serviço Social em tempos de capital e fetiche: capitalismo, questão social e Serviço Social. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

LEBRÃO, Maria Lúcia; LAURENTI, Rui. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 8, n. 2, p. 127-141, 2005.

MEDEIROS, M.; OSÓRIO, R. **Arranjos Domiciliares e Arranjos Nucleares no Brasil**: classificação e evolução de 1977 a 1998. Texto para discussão n. 788. Brasília: IPEA, 2001.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA; CENSO DEMOGRÁFICO. **Dados da População Idosa no Brasil** (Informação atualizada com base no Censo 2022/2024).

MIOTO, R. C. T. Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada à Distância, 2000. p. 217-224.

MIOTO, R. C. T. Família e Políticas Sociais. In: BOSCHETTI, I. et al. **Política Social no Capitalismo**: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008. p. 130-148.

MOSER, L.; FIGUEIREDO, T. E. **Envelhecimento e família**: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. 2013.



OLIVEIRA, T. C. **Os impactos do neoliberalismo na política de saúde**. [S. l.]: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2023. Disponível em:
<https://seminario2023.ccsa.ufrn.br/articles/OS%20IMPACTOS%20DO%20NEOLIBERALISMO%20NA%20POL%20%C3%8DTICA%20DE%20SA%20%C3%9ADE.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2025.

PESSÔA, Elisângela Maia; GOUVÊA, Paula Machado; MATTOS, Bruna Silva de; ALMEIDA, Andreia Cristina da Silva. Processo de envelhecimento e desafios para o mercado de trabalho no Brasil. **Argumentum**, Vitória, v. 17, p. 1-15, 2025. Disponível em:
<http://10.47456/argumentum.v17.2025.43494>. Acesso em: 01 nov. 2025.

REVISTA MAIS DE 60, SESC. **História da velhice no Brasil: 60 anos de mudanças, conquistas e desafios**. Disponível em:
<https://www.sescsp.org.br/editorial/ed-86-historia-da-velhice-no-brasil-60-anos-de-mudancas-co-nquistas-e-desafios/>. Acesso em: 05 de set. 2025.

SILVA, M. S. N. V.; BENEVIDES, M. G. **A Desospitalização de Idosos**: Programa de Atendimento Domiciliar (PAD) do Hospital Geral de Fortaleza. Conhecer: debate entre o público e o privado, v. 5, n. 15, p. 202-223, 2015.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima e. Envelhecimento e Proteção Social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. 126, maio-ago., 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/5F8TDXstHNrvPytBJBmD68D/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 de ago 2025.

SOUZA, R. F.; SKUBS, T.; BRÊTAS, A. C. P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 263-267, maio-jun. 2007.

SOUZA, Gislaine Alves de; GIACOMIN, Karla Cristina; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. O cuidado de pessoas idosas em processo de fragilização: dificuldades e emoções na perspectiva de quem cuida. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, p. e230062, 2024. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/4GPmvYpbBv4DG3bLdNThjCs/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 de out. 2025.

TEIXEIRA, S. M. O envelhecimento e as reformas no sistema de seguridade social no Brasil contemporâneo. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 126-137, jan./jul. 2018.

TEIXEIRA, S. M. O envelhecimento populacional e as problemáticas sociais. In: **Serviço Social & Sociedade**, n. 104, p. 143, 2010/2020.

UNISAL. **Programa de Mestrado em Direito. Cartilha Direitos Humanos das Pessoas Idosas**: atualizada com as Leis 13.466/17 e 13.535/17. Edição especial 15 anos do Estatuto do Idoso. Lorena, SP: UNISAL, 2018. 12 p. Disponível em:



<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/marco/CartilhaUNISAL.pdf>. Acesso em 18 de out. 2025

VASCONCELOS, Ana Maria de. A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

YAZBEK, Maria Carmelita. O significado sócio-histórico da profissão. In: SERVIÇO SOCIAL: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília, DF: CFESS; ABEPSS, 2009. p. 125-141. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/3D6F81pn1Nsm7IhGdgh1.pdf>. Acesso em: 23 set. 2024.

YAZBEK, Maria Carmelita. Serviço Social e política social: desafios contemporâneos. São Paulo: Cortez, 2018.