

CAPÍTULO 20

PROGRAMA DE CUIDADO À PESSOA IDOSA DEPENDENTE: ESTUDO DE CASO EM UM MUNICÍPIO DO SUDESTE DO BRASIL

Girliani Silva de Sousa

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo

Sandra de Mendonça Mallet

Sônia Maria Soares

Maria Odete Pereira

INTRODUÇÃO

Haja vista a constatação dos elevados índices de idosos dependentes, a sobrecarga dos cuidadores familiares e a falta de disponibilidade de cuidadores pela rede pública para o atendimento das condições de saúde e de assistência social, um grupo de trabalho intersetorial da rede pública assumiu o desafio de organizar um programa para idosos dependentes.

Trata-se do Programa Maior Cuidado (PMC), idealizado em 2011 com o objetivo de apoiar as famílias de idosos dependentes, ao tornar disponível um cuidador formal para que esse familiar tenha momentos para retomar suas atividades de vida, descansar e desenvolver cuidado de si. Além disso, a atenção do cuidador formal auxilia o familiar no aprendizado das demandas de saúde, fazendo com que ele se encontre mais seguro e confortável.

Conhecer o modo operacional e a funcionalidade do PMC é importante, para que esse modelo de cuidado a pessoas idosas dependentes seja implementado em outros municípios e ganhe visão

pública, para se tornar uma política oficial e nacional na garantia dos direitos às pessoas idosas dependentes.

O objetivo do estudo foi descrever a estrutura do PMC e o seu funcionamento na atenção aos idosos dependentes.

METODOLOGIA

Configura um estudo de caso, de abordagem qualitativa, cujo objetivo é tornar compreensível um fenômeno contemporâneo singular no seu contexto de vida real (YIN, 2007). Procurou-se descrever a estrutura do PMC e o seu êxito na assistência a idosos dependentes e familiares, para permitir o relato dessa experiência e suas possíveis generalizações para outros casos.

Esta investigação faz parte de uma pesquisa nacional e multicêntrica, intitulada *Situação dos idosos dependentes que vivem com suas famílias e das pessoas que os cuidam*, com o intuito de subsidiar propostas para uma política sobre a dependência, que envolveu as cinco macrorregiões do país: Brasília (Centro-Oeste), Teresina e Fortaleza (Nordeste), Manaus (Norte), Rio de Janeiro e Belo Horizonte (Sudeste) e Porto Alegre e Araranguá (Sul) (MINAYO; FIGUEIREDO, 2018). Este artigo reporta a experiência do PMC, desenvolvido em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Este é o único programa existente voltado especificamente para idosos dependentes e seus cuidadores entre as cidades participantes do estudo.

Os participantes foram localizados e contatados por meio de carta-convite, enviada por *e-mail* ao gestor (1) do PMC; coordenador (1) da diretoria de políticas voltadas para a pessoa idosa; coordenador (1) da atenção à saúde do idoso e diretor (1) da Unidade Básica de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

O trabalho de campo ocorreu em julho e agosto de 2019. As entrevistas em profundidade foram guiadas pelo protocolo do

estudo multicêntrico. O recorte se deu em torno da pergunta norteadora: De que iniciativas são lançadas mão para apoiar idosos dependentes e seus familiares no município?

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal do estudo com experiência na temática e no método. As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes e aconteceram no ambiente de trabalho, em espaço acolhedor e privativo, com duração média de 60 minutos. É oportuno esclarecer que as gravações das entrevistas ocorreram após assinatura do Termo de Consentimento.

O contato inicial se deu com a solicitação dos dados mais gerais sobre o participante, com o objetivo de aproximar entrevistador e interlocutor, para que se sentissem seguros e com confiança para o diálogo. Em seguida, solicitava-se que o participante discorresse espontaneamente sobre suas experiências com o PMC, o processo, o sentido e a relevância no contexto social.

A sistematização dos dados foi guiada pela análise de conteúdo em que emergiram as dimensões temáticas: holofotes voltados para o fenômeno idosos com dependência, linha de cuidado, gestão e processo avaliativo. Os dados foram articulados levando em consideração as interpretações e reflexões dos pesquisadores e a literatura científica sobre os programas e políticas vinculadas à atenção de idosos dependentes e seus cuidadores em outros países.

A investigação aqui relatada foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz. Os procedimentos éticos envolveram, entre outros, a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em consonância com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Holofotes voltados para o fenômeno idosos com dependência: o início do programa

O PMC teve seu início em 2011, por meio da iniciativa de um grupo de trabalho intersetorial do Conselho Municipal do Idoso, da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Associação de Cuidadores de Minas Gerais, que se propuseram a oferecer cuidadores formais para idosos semi-dependentes ou dependentes que estão nas áreas de cobertura do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), reconhecidas por serem de alta vulnerabilidade social.

A primeira ação estratégica do PMC teve a finalidade de estimar o número de pessoas idosas com dependência que residem com a família nas áreas com cobertura do CRAS. Para isso, o grupo intersetorial realizou uma análise situacional:

Quando a gente pensou esse programa, o pensou à luz daqueles dados que a gente tinha na época, que seriam dois mil idosos dependentes nas áreas CRAS em 2009/2010. Nós pedimos dois mil, conseguimos 200; destes 200, quando a gente foi oficializar os contratos, eles se transformaram em 127 idosos que, desde então, estão acompanhados. (GESTOR 01, Belo Horizonte, MG).

A análise situacional foi realizada a partir do CRAS, por meio do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e dos Centros de Saúde. Essa ação trouxe visibilidade para o fenômeno da dependência em idosos e sinalizou a necessidade de os serviços de saúde realizar o rastreamento precoce da dependência da pessoa idosa que reside em domicílio.

O financiamento do PMC ocorreu por meio do Fundo Municipal do Idoso e das políticas de assistência social. Após a apresentação da proposta à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania, houve

uma redução significativa no financiamento do pretendido, levando a que apenas um recorte de idosos fosse atendido pelo programa.

A segunda ação estratégica do PMC se assentou em trabalhar na perspectiva de cogestão e corresponsabilidade no âmbito da saúde e no contexto da assistência social:

Esse programa foi incorporado nas políticas sociais dentro da assistência social. É um programa que nasceu intersetorial, porque ele considera tanto as questões da saúde quanto as questões da assistência, ele é um programa que vai qualificar o serviço do [Programa de Atenção Integral às Famílias] PAIF, do CRAS, ele se dá nos territórios onde há CRAS, porque ele precisa ter o serviço que desenvolve o trabalho social com famílias. São estabelecidas rotinas, as rotinas de cuidado da saúde e as rotinas de cuidado da assistência social. Essas rotinas são pactuadas no início do programa e eles têm mensalmente o que a gente chama de grupos de trabalho intersetoriais do Programa Maior Cuidado. (GESTOR 01 e 04, Belo Horizonte, MG).

Dessa maneira, o PMC passou a integrar o Programa Sustentador de Atendimento ao Idoso, vinculado ao grupo de trabalho intersetorial (GT Idoso), gerido pela Secretaria Municipal de Políticas Sociais (SMPS) da Prefeitura de Belo Horizonte. Assim, o PMC é coordenado pela Subsecretaria de Assistência Social (SUASS), com cogestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), sendo executado nos CRAS.

Nesse sentido, estão entre seus objetivos:

Humanizar, no sentido de qualificar o cuidado, evitar hospitalizações desnecessárias e evitar institucionalização, porque essas pessoas idosas que são selecionadas para participar do Programa Maior Cuidado têm critério de vulnerabilidade. Então, quando a gente pensa em qual seria o público-alvo do Maior Cuidado, pensando que há poucos cuidadores, a gente tem que pensar em uma equidade maior para essa abordagem do programa. (GESTORA 03, Belo Horizonte, MG).

A criação do PMC é vanguarda no sentido de considerar as condições de saúde, a vulnerabilidade social da pessoa idosa e as circunstâncias financeiras, materiais e sociais em que as famílias se encontram para ofertar o cuidado a essas pessoas. Nessa linha de raciocínio, o PMC não tem o objetivo de substituir as famílias, mas busca qualificar o cuidado que elas ofertam, com vistas a haver menos internações hospitalares de idosos dependentes e menor procura pela Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Desse modo, o PMC exige como critério para inserção a idade mínima de 60 anos e a aplicação pelos profissionais de saúde do Centro de Saúde de um instrumento com questões sobre: aspectos clínico-funcionais, para avaliar o grau de dependência; aspectos da assistência social aplicada pela equipe técnica do CRAS, que avalia a situação socioeconômica da família e da pessoa idosa; e aspectos sociais sobre vulnerabilidades relacionais e materiais. Esse instrumento é simples e aplicável por qualquer profissional que atue na atenção primária ou na assistência social. Com amparo nessa avaliação, ao obter a pontuação mínima 60, o idoso é inserido no PMC. As modalidades de acesso ao PMC ocorrem por meio de busca ativa realizada pelo CRAS, encaminhamento da rede socioassistencial, com destaque para a saúde, e demanda espontânea de quem solicita avaliação para ser inserido no PMC.

A equipe de Saúde da Família identifica a família, por exemplo, a faixa etária, quanto mais velho, maior a chance, pela condição física e cognitiva. Então, ele é considerado se tem processo demencial, se tem depressão, se tem alguma limitação física, pela condição de renda da família. Esse critério também é analisado, pela condição social da família, se a família tem outra pessoa dependente, se tem criança que também demande, se tem alguma pessoa com dependência química, se tem algum membro desempregado ou envolvido com

o tráfico ou com a violência. [...] a família não tem condição, às vezes, de assumir completamente esse cuidado, de ajudar num banho, de ajudar a movimentar na cama, seja o que for. E aí, a equipe identifica, o Agente Comunitário de Saúde traz para a discussão em equipe. A nossa equipe de Saúde da Família faz uma visita, faz um relatório, leva o caso para ser discutido nesse GT do Maior Cuidado para a gente pleitear um cuidador. Geralmente, a resposta é rápida, principalmente quando há disponibilidade de vaga (GESTOR 02 e 03, Belo Horizonte, MG).

O trabalho no território é vital para que os profissionais de saúde identifiquem os idosos que expressem as fragilidades, para que eles sejam inseridos no PMC e, assim, recebam os cuidados necessários para a manutenção da saúde e melhora da qualidade de vida. Adicionalmente, ouvir efetivamente e envolver os familiares no processo de cuidar e no compartilhar sobre as patologias configuram um caminho para identificar os que, dentre eles, sentem-se sobrecarregados com as demandas de cuidado e os que estão com repercussões negativas na saúde física e mental.

A terceira ação estratégica do PMC tem relação com a formação dos cuidadores de idosos. Por meio de uma licitação, uma organização sem fins lucrativos, é contratada pela Prefeitura de Belo Horizonte, para formar os cuidadores dentro dos pressupostos do PMC, de tal maneira que os cuidadores passem por um treinamento sobre as questões de saúde e da assistência social.

A rede parceira é responsável pela contratação dos recursos humanos, então, a parceria tem: o coordenador do Maior Cuidado, ela tem supervisores para o programa e ela tem os cuidadores de idosos, os cuidadores têm uma formação no curso de cuidador de idoso. Então, eles passam por um processo de seleção, depois passam por um processo de formação para apresentar para ele a política

de assistência, os serviços de assistência e qual o objetivo da proteção social básica de atenção a esse público idoso dependente ou semidependente. Então, a instituição tem essa responsabilidade no processo de formação, de dois em dois meses, esse cuidador entra em processo de formação (GESTORA 03, Belo Horizonte, MG).

É de responsabilidade da empresa terceirizada e da Prefeitura de Belo Horizonte a parte dos recursos humanos, que inclui seleção, processo de formação, acompanhamento, escala de trabalho, supervisão e avaliação dos cuidadores de idosos. Por isso, a atuação do coordenador e do supervisor dos cuidadores de idosos é fundamental para avaliar a qualidade do trabalho ofertado pelo cuidador e verificar os desafios que ocorrem nos cuidados oferecidos à pessoa dependente.

O idoso é acompanhado por um cuidador por tempo indeterminado, de acordo com o seu estado geral, e esse cuidador realiza as mais variadas atividades. Sua disponibilidade depende do grau de dependência e da vulnerabilidade social do idoso. Mas o programa considera imprescindível que a pessoa idosa seja cuidada também por familiares para que seja inserida no PMC.

O PMC, ao instaurar várias linhas de cuidado dirigidas ao idoso frágil, demonstra estar alinhado à efetivação das políticas públicas para esse público. Ademais, promove o fortalecimento da função protetiva da família em uma direção que permita tanto os idosos como seus cuidadores familiares se engajarem na melhoria da qualidade de vida e viabilização de projetos por parte de quem assistem.

Acolher e vincular: linha de cuidado, integralidade e a gestão de trabalho no Programa Maior Cuidado

A linha de cuidado disponibiliza os fluxos assistenciais seguros, para atender às necessidades de saúde e de assistência social e promover atenção integral, estabelecendo vínculo e responsabilização.

Para constituir a linha de cuidado do programa, foi necessário que os gestores dos Centros de Saúde e dos CRAS pactuassem os fluxos, reorganizassem o processo de trabalho e se comprometessem em reduzir as barreiras de acesso aos serviços e a continuidade das ações. Desse modo, o itinerário da pessoa idosa dependente, após ser admitida ao PMC, consiste na elaboração do plano de cuidados pelo grupo de trabalho (GT), composto por profissionais do Centro de Saúde, profissionais do CRAS, supervisor do PMC, idoso dependente e seus componentes familiares.

A gente tem um [grupo de trabalho] GT que é uma reunião do Programa Maior Cuidado, no qual participam as cuidadoras, temos a representação da assistência social, o coordenador do CRAS, com o técnico do CRAS e os profissionais de saúde do centro de saúde, principalmente aqueles que são os envolvidos, ou seja, tenham alguma família sob o cuidado do Programa Maior Cuidado. E essa equipe, seja a enfermeira que vai ou o médico, vai ter uma prioridade maior ali na escuta do pessoal do Maior Cuidado, para orientação desse cuidado, e a gente ainda conta com apoio do nutricionista, fisioterapeuta, os profissionais do NASF junto com esse Programa Maior Cuidado. [São tratadas] questões do horário de atuação e quantas vezes na semana este cuidador vai estar com esse idoso. Ele participa da avaliação junto da assistência à saúde neste GT local. (GESTOR 01 e 03, Belo Horizonte, MG).

O cuidado ofertado à pessoa idosa com dependência é compreendido na sua integralidade, considerando suas particularidades, necessidades e problemas. Para isso, o trabalho intersetorial e interprofissional é um caminho que integra diversas visões e proporciona compartilhamento de conhecimentos, ou seja, o planejamento do cuidado, que ultrapassa a valorização da dimensão biológica e considera também os aspectos psicológicos e sociais. Sob essa lógica, criam-se espaços para que diversos atores e serviços de saúde e de assistência social trabalhem de maneira horizontalizada,

com capacidade para articulação e diálogo. A demanda programada responde mais adequadamente às necessidades das pessoas idosas e dos membros das famílias.

Mensalmente, esse grupo de trabalho se encontra na regional onde se localiza, para discutir os casos mais relevantes ou os que necessitam de uma reavaliação. As necessidades de cada idoso são levadas pelos supervisores do PMC, que realizam visitas a cada dois meses a seu domicílio, a fim de garantir que o plano de cuidados esteja sendo devidamente executado, e para ouvir os familiares e os cuidadores no que diz respeito às suas demandas. Todos os gestores discorrem sobre a necessidade de acompanhamento e supervisão dos cuidadores formais das pessoas idosas.

A organização do trabalho ocorre com apoio do plano individual de cuidados. A depender da necessidade do idoso, os cuidadores permanecem por turnos de oito horas, de quatro horas ou por dias alternados durante a semana. Como a assistência ocorre no domicílio, a supervisão se faz necessária, para garantir que o trabalho do cuidador esteja de acordo com os pressupostos do PMC:

Como o atendimento é no domicílio, surge a necessidade de acompanhar o cuidador para verificar o cumprimento de horário, se os cuidados que estão sendo prestados são de acordo com a rotina de cuidado estabelecida pelo CRAS junto com a saúde, o cuidador tem algumas ações de saúde, um curativo simples, por exemplo, ele pode realizar, desde que orientado pelos profissionais da saúde, na casa daquele idoso. O supervisor vai verificar o cumprimento disso tudo, para apoiar o cuidador, para poder potencializar seu trabalho e também para ouvir a família em relação a esse profissional, que é o do serviço público, dentro do espaço privado, que é o espaço familiar, que é a casa do idoso. (GESTOR 02, Belo Horizonte, MG).

O projeto oferta também uma reunião mensal, que acontece anteriormente ao GT com a equipe do CRAS e o cuidador: “é um momento que a equipe do PAIF vai ouvir esses cuidadores, vai re-

cebê-los individualmente e vai acompanhar a partir dessa reunião, que é individualizada com cada cuidador de como está o atendimento padrão dos idosos”. (GESTOR 02, Belo Horizonte, MG).

A supervisão do cuidador vem a garantir, também, suporte técnico e pedagógico ante as demandas imprevisíveis que os idosos apresentem, além de garantir que os familiares assumam o cuidado e não tentem desviar a função do cuidador. O supervisor também verifica as condições materiais e sociais ofertadas, o acesso dessas pessoas a atividades de socialização e o vínculo estabelecido entre o cuidador, a pessoa idosa e os familiares. A participação do cuidador, tanto na reunião individualizada pela equipe do CRAS como na reunião do GT, é uma decisão assertiva, por valorizar seu trabalho diário e por reconhecer que ele é passível de ter anseios, medos e inseguranças, o que deve ser valorizado pelo PMC. Mas também, a importância de ouvi-lo é porque o cuidador tem maior proximidade com a pessoa idosa e é capaz de entendê-la melhor, trazendo-lhe benefícios e menor possibilidade de internações por intercorrências.

Influências e processo de avaliação do Programa Maior Cuidado

Na ótica dos participantes, a avaliação e a influência do PMC nos âmbitos social, econômico e de saúde na população idosa dependente e seus familiares está em processo inicial para ter resultados consolidados. Para os entrevistados, é notório que o PMC proporciona a reinserção social da pessoa idosa na comunidade, uma vez que sua restrição ao lar, muitas vezes, decorre do fato de a rede de apoio estar fragilizada ou por ter cuidadores familiares sobrecarregados que ofertam um cuidado centrado em técnicas físicas e execução das Atividades Básicas da Vida Diária.

O programa vem contribuir com este idoso na inserção social dele. A gente vê muitos idosos que só ficam no quarto, que não interagem com a família. Então, têm muitos que hoje só conseguem participar do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para idosos, porque o cuidador do PMC consegue levá-los para participar desses serviços. É uma forma desse idoso se inserir novamente na convivência familiar e comunitária. (...) o cuidador circula com esse idoso no território, na rua, leva até o portão, temos idosos que voltaram a tocar violão, porque o cuidador foi incentivando as potencialidades dele, os cuidadores promovem encontro entre os idosos do PMC que moram no território, se encontram na praça, passam a se conhecer, fazem visitas a familiares que há muito tempo os idosos não viam (GESTOR 02 e 03, Belo Horizonte, MG).

A ressocialização das pessoas idosas que necessitam de cuidados contribui com um novo sentido de vida para dessas pessoas que se sentem então valorizadas, apesar das limitações. O PMC é assertivo ao focar no aspecto social, pois, de um lado, demonstra que esse idoso precisa ter suas potencialidades incentivadas, e, por outro, mostra à sociedade que os velhos podem ter um recomeço de planos, sonhos e desejos, superando a visão preconceituosa e estigmatizante em torno deles.

Outra influência significativa do PMC diz respeito às implicações na saúde da pessoa idosa. Os dados preliminares do processo avaliativo do PMC desvelam menores índices de institucionalização e de hospitalização, e há famílias que se desligam do programa e reassumem inteiramente o cuidado com seu idoso:

A segunda maior causa de desligamento do programa é a família reassumir o cuidado, então a gente considera que isso é uma coisa positiva. O programa oferece à família essa chance dela se organizar um pouco e depois ela reassumir o cuidado. O programa conseguiu evitar 94% de institucionalização. Neste momento, avaliando a internação hospitalar no banco de dados da prefeitura,

de dois anos pra cá, foram 2.000 idosos inseridos no programa, e, nesse tempo, houve 127 internações. Esse número é inferior ao que a gente esperava, porque a gente está pegando uma população que é muito vulnerável, era de se esperar que ela se hospitalizasse mais, então a gente está entendendo que o programa também está sendo eficiente nisso” (GESTORA 04, Belo Horizonte, MG).

O PMC, no ano de 2019, passou por uma avaliação da qualidade do programa, de modo que, para isto, dados quantitativos e qualitativos foram levantados e fazem parte de uma pesquisa maior com vistas a garantir que o programa seja expandido para todos os CRAS de BH e para que fique institucionalizado e se transforme em projeto. Nesse arranjo, uma das principais influências positivas do PMC é a economia aos cofres públicos por meio da redução da institucionalização e da abreviação significativa de hospitalização e internação desses idosos. Isso demonstra que o PMC tem repercussões na qualidade de vida dessas pessoas. Chamam atenção os dados que mostram famílias, reassumindo o cuidado, fato sinalizador da eficácia e efetividade das propostas gerais e das linhas individuais de cuidado.

O PMC contribui também para o cuidado ao cuidador familiar, por possibilitar que, com o auxílio de um cuidador formal, ele tenha momentos para si:

Nós temos casos em que a cuidadora familiar passou a frequentar as atividades do serviço comunitário, de convivência que o CRAS oferta no território, e aí o horário de atendimento à mãe dela é no horário da atividade, porque ela pode deixar a cuidadora estar ali com a idosa naquele momento, enquanto ela participa de uma ação no CRAS (...) esse é um programa que vem auxiliar a família, inclusive pensando naquele cuidador familiar que também tem que ter seu momento de respiro. O PMC vem muito com a perspectiva de contribuir também com o cuidador familiar (GESTOR 01, Belo Horizonte, MG).

A condição de ter um cuidador formal possibilita ao cuidador familiar uma perspectiva de cuidar de si e de buscar maneiras prazerosas para ter dignidade de vida, como a sua ressocialização comunitária, com a participação de grupos promovidos pelo CRAS. Sabe-se que muitos familiares se encontram solitários no processo de cuidar. Nesse arranjo, o PMC promove um amparo ao familiar para que ele elabore esse cenário, marcado por incertezas, angústias, medos e sobrecargas físicas e mentais. Essa asserção é confirmada pela satisfação dos familiares ao se referirem ao programa como “uma parceria de sucesso”.

DISCUSSÃO

No Brasil, apenas 30% dos municípios brasileiros (cerca de 1.500) contam com instituições de assistência a idosos e, em geral, prestam um serviço bastante tradicional por meio de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (CAMARANO *et al.*, 2018). Sabe-se que idosos com incapacidades funcionais e problemas sociais, com 80 ou mais anos, e as economicamente desfavorecidas que não possuem condições de se sustentar são as mais expostas ao risco de serem vítimas de violência, negligências e abandonos (MINAYO, 2019).

O PMC constitui estratégia eficaz ao ofertar, pelo serviço público, cuidadores formais que atuam junto aos idosos e suas famílias com foco na saúde e na assistência social às pessoas idosas que, além de requererem maiores cuidados, estão em vulnerabilidade social (FAUSTINO, 2018).

O PMC é assertivo ao trabalhar com os conceitos de vulnerabilidade e risco social. Entender as circunstâncias que circundam o idoso e sua família é muito relevante para sua proteção e autonomia. A atenção socioassistencial é fundamental para planejar o cui-

dados de acordo com os riscos e vulnerabilidades sociais a que estão sujeitos os idosos e suas famílias (FAUSTINO, 2018). Desse modo, os critérios de inclusão dos idosos para o PMC estão em consonância com um modelo mais ampliado na atenção a essas pessoas, além do grau da perda da autonomia, com a importância da avaliação da capacidade funcional, entendida como a capacidade de se manter independente e autônomo, relacionada a fatores sociodemográficos, percepção subjetiva, saúde física e mental, independência nas atividades do cotidiano, integração social e suporte familiar (MOTTA; AGUIAR, 2006; OMS, 2015; FAUSTINO, 2018).

O PMC efetiva as políticas vinculadas às pessoas idosas. Assim, o programa vem responder adequadamente à demanda e às necessidades crescentes da população que envelhece e perde gradativamente sua autonomia (FAUSTINO, 2018). Em 2003, o Brasil lançou o Estatuto do Idoso, que visa priorizar o atendimento de idosos que apresentam algum grau de dependência e garantir ações fundamentais de prevenção secundária, de reabilitação, de promoção da saúde, além do cuidado e do tratamento (BRASIL, 2003).

Observa-se que o PMC, ao estabelecer fluxos e linhas de cuidado entre a atenção primária e a assistência social, busca promover, sob a incumbência da ESF, um novo olhar focado na funcionalidade da pessoa idosa, o que influencia positivamente em seu bem-estar. A intersetorialidade integra ações para superar, solucionar os problemas complexos e multifacetados que atingem as pessoas idosas dependentes (FAUSTINO, 2018). A inovação do PMC busca promover a equidade e a integralidade do cuidado ao idoso dependente.

O recorte de idosos em vulnerabilidade social corrobora o que expressa a literatura, a qual propaga que pessoas vivendo nesses contextos são afetadas de variadas maneiras e intensidades, denotando ausência ou dificuldade de apoio de instituições, sendo maior o risco de mostrar condição de saúde mais fragilizada (ARAÚJO JÚNIOR, 2019).

Vislumbra-se no Brasil a ideia de que a ampliação da ESF sinaliza a possibilidade de desempenhar influxos significativos na vida da pessoa idosa, permitindo o movimento dinâmico e integrado do cuidado em saúde, conforme preconizado pela Política Nacional da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 1994). Estudo reflexivo sobre políticas a idosos dependentes, todavia, alerta para a ausência dessa iniciativa de âmbito federal no Brasil, o que impede a garantia dos direitos desse grupo etário ter qualidade de vida e cuidados de longa duração, conforme preconizado pela PNSPI (MINAYO, 2021).

Ao comparar o PMC com as políticas existentes para idosos que necessitam de cuidados de longa duração, encontram-se características similares e diferentes. A União Europeia se destaca pelos diversos modelos de políticas públicas de cuidados de longa duração aos idosos. O setor público tem responsabilidade importante na proteção dos idosos. É o caso de alguns países europeus, como Dinamarca, França e Alemanha, que oferecem atendimento residencial ou de asilo por meio de assistência profissional. Os cuidados em casa são prestados sob a forma de ajuda pessoal e apoio nas tarefas domésticas (MINAYO *et al.*, 2021). Diferentemente do PMC, em vários países, ser cuidador familiar é opção, e aqueles que optam por essa atividade obtêm um contrato de trabalho que lhes garante pagamento, mediante algumas condições (MINAYO, 2021). Ressalta-se o comprometimento com a proteção social e o bem-estar da pessoa idosa dependente ao promover estabilidade econômica e treinamento aos cuidadores familiares.

No Brasil, a função do cuidador familiar se mostra como um trabalho solitário, invisível e sem remuneração, o que prejudica, sobremaneira, a qualidade do cuidado ofertado (SOUSA *et al.*, 2021). O PMC minimiza a sobrecarga física e emocional do cuidador familiar ao ofertar a ajuda de um cuidador formal, mas faltam iniciativas públicas voltadas para os cuidadores familiares.

Diferentemente de outras políticas em curso nos países europeus, o PMC não disponibiliza cuidador para executar tarefas domésticas e não é ofertado ao cuidador familiar cursos e treinamentos para cuidados específicos a pessoas idosas. Entretanto, o fato de que muitas famílias se desligam do PMC, por se sentirem capazes de assumir o cuidado, sinaliza a aprendizagem por meio da observação do trabalho dos cuidadores formais, tornando-as mais seguras em assistirem seus entes queridos. Ressalta-se que aqui, no país, em geral, os cursos existentes para cuidadores são pagos e muitos não abarcam a multidimensionalidade da pessoa idosa.

Na realidade brasileira, três tipos de ação precisam ser assegurados aos idosos brasileiros dependentes e a seus familiares, como Centros-Dia, ILPI e apoio no âmbito familiar (CAMARANO, 2018). Na experiência localizada em estudo, é ofertado o apoio no âmbito familiar, ao disponibilizar cuidador formal e a integração dos serviços de atenção primária, atenção secundária e assistência social. É necessário, entretanto, implementar outras medidas, tais como: benefícios em dinheiro; formas de proteção legal para os trabalhadores; possibilidade de flexibilização de horários para os que precisam; adequação da forma de trabalho pelo fato de serem cuidadores; e treinamento, para melhorar a competência e a capacidade de cuidar (OPAS, 2019).

Acredita-se que ter cuidadores que ofertem cuidados de saúde e auxiliem na socialização e no lazer dos idosos é fundamental para garantir a dignidade de vida dessas pessoas. Adicionalmente, políticas públicas para idosos dependentes diminuem riscos de agravos e internações hospitalares, resultando em menos gasto no sistema de saúde como se mostra aqui e em outras experiências (FRERIKS, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PMC de Belo Horizonte representa um programa inovador para o cuidado de pessoas idosas que precisam de cuidados de terceiros em termos de e de relevância da proposta, bem assim no que diz respeito ao impacto na redução de institucionalização, menores índices de internações e hospitalizações e ressocialização do idoso e de seu cuidador familiar com a comunidade. Portanto, ele se constitui um programa com potencialidade para se transformar uma política pública nacional, para ter sustentação política e financiamento, com vistas a garantir a proteção do Estado aos idosos que precisam de cuidados de longa duração.

A consolidação de uma rede intersetorial, com a corresponsabilidade da saúde e da assistência social, garante que o modelo técnico-assistencial do PMC vigente seja pautado na integralidade do cuidado da pessoa idosa. Esse trabalho inova a gestão das políticas sociais ao integrar as políticas públicas.

A qualificação e formação profissional do cuidador formal são imprescindíveis para a integralidade do cuidado e demonstram resultados na redução de agravos e na internação hospitalar. Por isso, reforça-se a necessidade de incluir o cuidador formal nas propostas de políticas governamentais, para disponibilizar sua atuação no cuidado aos idosos dependentes.

Em relação às fragilidades do PMC, observa-se o financiamento insuficiente, tendo em vista o aumento da crescente demanda dos idosos dependentes. Os poucos recursos mostram a pouca consciência social a respeito o aumento da longevidade no país, o que é acompanhado pelo quantitativo de idosos nas residências e com dependências.

Ressalta-se que o compromisso da gestão municipal de Belo Horizonte em garantir o financiamento e a continuidade da PMC constitui importante apoio político-institucional ao trabalho da

SMSA e da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania. O fortalecimento e a transformação do PMC em um projeto propiciarão a expansão para todos os CRAS do município. Ademais, o modelo apresentado é um caminho pioneiro que abre a trilha para os gestores no âmbito federal efetivarem uma política nacional aos idosos dependentes no Brasil.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO JÚNIOR, F. B. *et al.* Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, p. 3047-3056, 2019.

BRASIL. **Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 29 nov. 2021.

COSTA, A. F. *et al.* Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de idosos. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.29, e20190043, 2020.

FAUSTINO, T. Q. S. Programa Maior Cuidado potencializando proteção social aos idosos em situação de vulnerabilidade social: a experiência do CRAS Senhor dos Passos-BH/MG. **Serviço Social em Debate**, [s.l.],v. 1, n. 2, 2018.

FRERICKS, P.; JENSEN, P. H.; PFAU-EFFINGER, B. Social rights and employment rights related to family care: Family care regimes in Europe. **Journal of Aging Studies**, [s.l.], n. 29, p. 66-77, 2014.

MINAYO, M. C. S; FIGUEIREDO, A. E. B. (coord.).**Estudo situacional dos idosos dependentes que residem com suas famílias visando a subsidiar uma política de atenção e de apoio aos cuidadores**: manual de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 137-146, 2021.

MINAYO, M. C. S. O imperativo de cuidar da pessoa dependente. **Ciência & Saude Coletiva**, [s.l.], v.24, n.1, p. 247-252, 2019.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 12, p. 363-372, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Plano de ação sobre a Saúde dos Idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável**: relatório final. Washington: OPAS, 2019.

SOUSA, G. S. *et al.* “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 27-36, jan. 2021.

YIN, R. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2007.