

A ATUAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS PARA VIABILIZAR OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA NAS ILPIS DE JOÃO PESSOA/PB

Priscila de Almeida da Costa; Luana Jesus de Almeida da Costa; Prof.^a Dr.^a. Patrícia Barreto Cavalcanti (Orientadora)

Universidade Federal da Paraíba; priscilacosta17@hotmail.com; luanacosta.ft@gmail.com; patriciabcaval@gmail.com

Resumo

O processo de transição demográfica e epidemiológica vivenciado na atualidade pela população brasileira nos revela o crescimento intenso e heterogêneo do envelhecimento em nosso país, tornando-se necessário compreendermos os aspectos biopsicossociais que influenciam nesse contexto. O presente estudo teve o objetivo de analisar qual a contribuição das equipes multiprofissionais para a viabilização dos direitos sociais das pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos de João Pessoa/PB. Tratou-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, de campo e descritiva, a qual foi realizada com uma amostra de 17 (dezesete) profissionais de nível superior que compõem as equipes multiprofissionais de 03 (três) entidades de João Pessoa/PB: Casa da Divina Misericórdia, Instituição Espírita Nosso Lar e Vila Vicentina Júlia Freire. Os instrumentos e técnicas utilizados para a coleta de dados foram: observação participante, entrevista semiestruturada, levantamento bibliográfico e pesquisa documental. Em relação ao processamento e análise dos dados, alocamos as informações quantitativas em gráficos e tabelas elaborados no *Microsoft Office Excel 2010*. Os dados qualitativos foram tratados através da análise crítica dos fragmentos dos depoimentos a luz do corpo teórico selecionado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. O estudo ao seu final evidenciou a desresponsabilização estatal em relação ao idoso institucionalizado, ficando transferida tal responsabilidade para o terceiro setor. Por fim, a pesquisa sinalizou que a contribuição das equipes multiprofissionais na viabilização dos direitos do idoso ainda se mostra inconsistente num reflexo da incoerente rede de proteção social destinada ao segmento.

Palavras-chave: Pessoa Idosa, Direitos Sociais, Equipe Multiprofissional, Serviço Social.

Introdução

A população do Brasil está envelhecendo de forma rápida e intensa, além disso, os grandes centros urbanos já tem um perfil demográfico semelhante a dos países desenvolvidos, no entanto, ainda não dispõem da estrutura necessária para atenderem às demandas desta população (IBGE, 2009).

Dessa forma, o processo de envelhecimento se reflete nos dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pois apontam que o número de idosos na população brasileira nos últimos vinte anos dobrou. O IBGE indicou em 2000 que 1 em cada 10 brasileiros tinham mais de 60 anos, com previsão que deverá alcançar 1:5 até 2050. No censo realizado em 2010 (último realizado), o número de pessoas idosas era de 20.622.018, enquanto que em 2000, o número era de 14.536.029, versus 10.722.705 em 1991 (IBGE, 2011). Segundo projeção do citado

órgão, em 2030, a cada três pessoas na população uma terá ao menos 60 anos de idade (IBGE, 2015). Ademais, no país entre 2005 e 2015, a proporção de pessoas com mais de 60 anos de idade cresceu em velocidade superior a da média mundial, saindo de 9,8% para 14,3%.

Este artigo é fruto da pesquisa realizada para a dissertação de mestrado acadêmico, vinculada ao Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social (SEPSASS) e ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A relevância deste estudo está no fato de ampliarmos o conhecimento acerca do envelhecimento para os âmbitos acadêmico, científico e social, com a finalidade de subsidiarmos novas reflexões no intuito de propormos e definirmos novas estratégias de atuação para este segmento populacional.

Nesta perspectiva, o presente trabalho justifica-se pela necessidade observada no campo teórico (produção do conhecimento) de pesquisar a garantia de direitos relacionados à promoção, proteção e recuperação da saúde para idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), visto que enfatizamos o conceito ampliado de saúde que não se restringe apenas a ausência de doenças. Além destes aspectos, observamos em incursões teóricas sobre este campo temático, que a produção do conhecimento ainda se mostra incipiente em se tratando de estudos relacionados às ILPIs, notadamente em relação as suas dinâmicas internas construídas entre os profissionais e as demandas postas pelos idosos.

Neste sentido, o objetivo principal desta investigação foi analisar qual a contribuição das equipes multiprofissionais para a viabilização dos direitos sociais das pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos de João Pessoa/PB, e tivemos como objetivos específicos: constatar o grau de conhecimento das equipes multiprofissionais acerca dos direitos sociais assegurados a pessoa idosa e identificar como as demandas relacionadas aos direitos sociais da pessoa idosa são processadas pela equipe multiprofissional.

Metodologia

Para a concretização deste estudo foi necessário determinarmos os critérios de investigação que orientaram a pesquisa, ou seja, foi imprescindível a delimitação do caminho percorrido. Nesta perspectiva, para termos uma visão ampla da temática adotamos a abordagem quanti-qualitativa. No que se refere à tipologia, a pesquisa foi de campo e descritiva.

Deste modo, elegemos como locais de pesquisa 03 (três) Instituições de Longa Permanência para Idosos, localizadas no município de João Pessoa/PB, as quais são: Casa da Divina

Misericórdia, Instituição Espírita Nosso Lar e Vila Vicentina Júlia Freire. Utilizamos como critério de inclusão e exclusão a acessibilidade às entidades, visto que duas das incluídas no estudo havia um contato prévio, devido à atuação da pesquisadora como Assistente Social.

Em primeiro lugar, realizamos o levantamento bibliográfico e das legislações que orientam os direitos instituídos para a pessoa idosa, o que possibilitou o conhecimento primário e o aprofundamento da temática direcionada ao trabalho das equipes multiprofissionais nas entidades.

Em relação aos aspectos éticos, esta pesquisa atendeu aos critérios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que instituiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A partir da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS em 19 de Maio de 2016, sob o CAAE: 55981416.9.0000.5188 e número do parecer: 1.554.970, iniciamos a aplicação da pesquisa de acordo com o cronograma pré-estabelecido.

A nossa amostra foi composta por 17 (dezessete) profissionais de nível superior que compõem as equipes das instituições supramencionadas, dentre eles: Assistente Social, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Médico, Nutricionista, Pedagogo e Psicólogo.

No tocante ao processo de coleta de dados, utilizamos como instrumentos e técnicas: a observação participante, a entrevista semiestruturada escrita, o levantamento bibliográfico e a pesquisa documental. Destarte, realizamos as entrevistas somente com o consentimento dos sujeitos da pesquisa, ou seja, a partir do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo preconiza a Resolução 466/12 do CNS, a qual assegura o sigilo acerca da identidade nominal dos entrevistados.

No que se refere ao processamento e análise dos dados, os dados quantitativos, os dispomos em gráficos e tabelas elaborados no *Microsoft Office Excel 2010* que em conjunto com os dados qualitativos, foram organizados e alocados em três tópicos, a saber: o perfil dos sujeitos da pesquisa; o conhecimento deles acerca dos direitos sociais da pessoa idosa estabelecidos na legislação brasileira e os aspectos relacionados à atuação da equipe multiprofissional nas Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Todos os dados empíricos captados foram tratados num processo gradativo de relacionarmos os conteúdos e informações expressas nos depoimentos dos consultados e os arcabouços teóricos pertinentes apoiados na teoria social crítica, buscando-se desse modo à construção de uma análise crítica dos temas levantados no decurso da pesquisa.

Resultados e Discussão

Perfil dos Entrevistados

Os dados demográficos e as categorias das respostas foram apresentados por meio de estatísticas descritivas de tendência central (média), de dispersão (desvio padrão), de frequência e porcentagem.

Os resultados revelaram uma maioria de gênero feminino (94,12%), enquanto apenas (5,88%) do gênero masculino. Os dados apresentados corroboram com estudos anteriores, os quais discutem o processo de feminização da força de trabalho em saúde.

Dessa maneira, a inclusão da mulher nas ocupações e profissões de saúde é um fato em crescimento que está sendo analisado com o seguinte propósito: percepção do aumento no mundo do trabalho e das particularidades do setor saúde que revela mais de 70% dos trabalhadores do gênero feminino. Ou seja, debater a temática da feminilização nas atuações de saúde, significa pensar a respeito da saúde e qualidade de vida de profissionais nos seus cenários de trabalho e de formação (MATOS; TOASSI e OLIVEIRA, 2013).

Quanto à idade dos profissionais de saúde entrevistados, evidenciou-se que a amostra foi composta majoritariamente pela faixa etária dos 41-50 anos (29,41%) e dos 51-60 anos (23,53%), o que sinalizou maturidade cronológica, contudo quando verificamos os dados referentes ao tempo de serviço nas ILPIs pesquisadas, observamos que quase metade das equipes se inseriu recentemente nesses espaços sócio ocupacionais.

No que se refere à área de formação dos sujeitos da pesquisa, os resultados expressaram que as profissões vinculadas às áreas de: Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, tiveram a mesma representação equivalente a (17,65%). Posteriormente, a maior representatividade foi dos profissionais de Fisioterapia e Medicina, correspondendo cada uma delas a (11,76%) da amostra.

No tocante ao processo de formação desses profissionais, a maioria (70,59%) afirmou que possui pós-graduação. Dentre esses, a maior parcela (75%) apresenta Especialização em diversas áreas, tais como: saúde pública, saúde da família e recursos humanos. No entanto, apenas (25%) têm Especialização na área de Geriatria ou Gerontologia.

Quanto à participação das equipes multiprofissionais em capacitações direcionadas aos direitos da pessoa idosa, a maior parte dos entrevistados (70,59%) expôs que já fizeram cursos e

formações relacionados a esta temática. Vale ressaltarmos, que uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) refere-se a providenciar recursos adequados para garantir qualidade da atenção à saúde deste segmento. Especificou também, que é necessário prover recursos para práticas de qualificação e capacitação de recursos humanos, bem como desenvolvimento da capacidade técnica dos profissionais de saúde do SUS na assistência à pessoa idosa.

Em alusão ao tempo de atuação dos profissionais nas entidades que compõem a amostra, constatou-se que a maioria (41%) atua entre 01 (um) ano a 05 (cinco) anos nas instituições. Logo após, o percentual mais relevante é dos profissionais que exercem sua prática profissional nos locais pesquisados há menos de 06 (seis) meses (23%). Em contraposição, apenas (6%) exerce suas funções há mais de 20 (vinte) anos nas ILPIs.

Questões Relacionadas aos Direitos Sociais da Pessoa Idosa

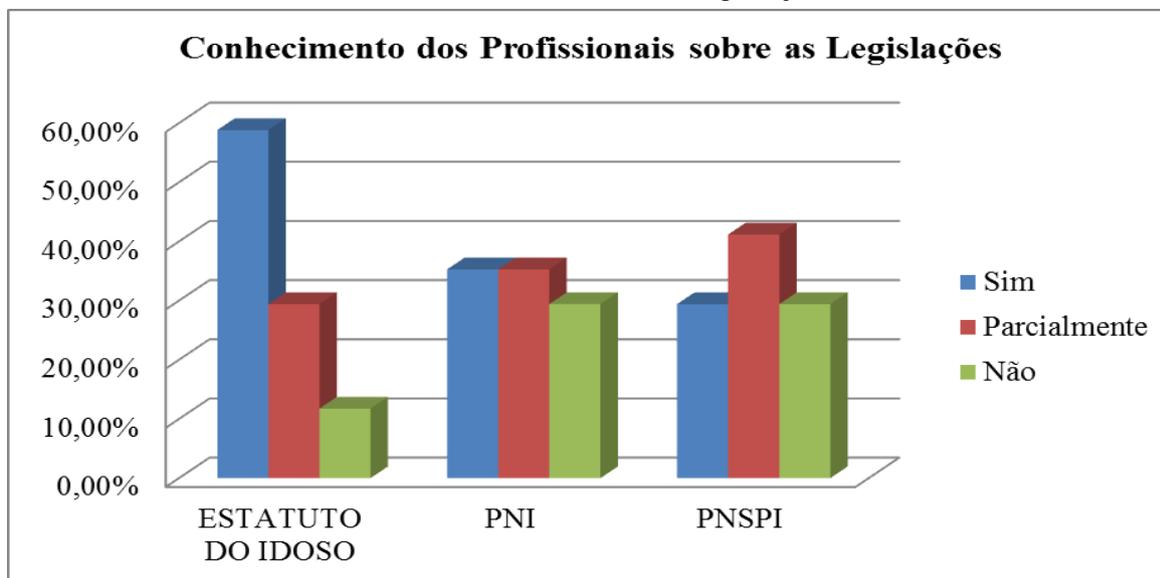
De acordo com os nossos objetivos de pesquisa, buscamos informações acerca do conhecimento dos profissionais de saúde em relação aos direitos sociais da pessoa idosa. O gráfico 1 demonstra que (59%) da amostra conhece integralmente o Estatuto do Idoso. Em contrapartida, nos revela que (35%) tem conhecimento acerca da Política Nacional do Idoso (PNI), e somente (30%) conhecem a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Diante disso, fica claro que mesmo os profissionais atuando na área da saúde, um número significativo dos entrevistados ou conhecem parcialmente (41%) ou não tem conhecimento (29%) do instrumento legal – PNSPI, o qual norteia as ações voltadas para esse segmento populacional no campo da saúde. Paradoxalmente, o estudo de Piexak et al. (2012) concluiu que para reduzir as problemáticas e adversidades postas na assistência as pessoas idosas numa ILPI e para prestar um cuidado efetivo a esse público, é necessário que os trabalhadores de saúde conheçam e utilizem os objetivos da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, assegurando seu bem estar, dignidade e o direito à vida.

Ademais, visualizamos pela ilustração abaixo (gráfico 1) que a legislação mais difundida entre os profissionais das ILPIs pesquisadas é o Estatuto do Idoso. Tal dado, ratificou a pesquisa de Fernandes e Soares (2012), a qual sinalizou que este instrumento legal priorizou também aqueles usuários que já possuem um certo grau de dependência, tendo em vista que a maioria dos idosos

institucionalizados estão dentro deste perfil, explicando o motivo pelo o qual os profissionais de saúde das ILPIs tem mais compreensão acerca do Estatuto.

Gráfico 1: Conhecimento dos Profissionais sobre as Legislações. João Pessoa, 2016.



Fonte: Pesquisa Direta

Diante dos dados acima expostos, também perguntamos aos 17 (dezessete) entrevistados, se a partir da promulgação do Estatuto do Idoso, de que maneira os direitos sociais passaram a ser efetivados no cotidiano dos idosos, vejamos o depoimento a seguir:

“Eu acredito que o Estatuto do Idoso em algumas questões (as que são mais fiscalizadas) são mais efetivadas. Já aquelas que não são tão popularizadas não tem tanta efetividade, devido aos idosos não terem conhecimento dos seus direitos.” (Entrevistada nº 02 – Assistente Social)

Questionamos também ao corpo técnico das ILPIs se na sua prática profissional orientam os idosos residentes e/ou familiares acerca dos direitos assegurados na legislação brasileira citada anteriormente. A maioria dos profissionais entrevistados (47%) assegurou que orientam parcialmente aos idosos e/ou familiares e (29%) mencionaram que sempre orientam. Esses dados legitimaram os percentuais apresentados anteriormente em relação ao conhecimento sobre o aparato legal. Portanto, orientam parcialmente, porque conhecem parcialmente.

Perguntamos aos entrevistados sobre a qualidade dos programas e serviços relacionados à proteção social dos idosos ofertados pelo município de João Pessoa/PB. Os dados evidenciaram que

a maioria (41%) dos profissionais de saúde ressaltou que as ações direcionadas a pessoa idosa no município são regulares. Dentre os principais programas oferecidos para o segmento idoso no município de João Pessoa, podemos listar: 186 (cento e oitenta e seis) Equipes de Saúde da Família, Serviços de Atendimento Domiciliar, Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso – CAISI, atividades físicas nas praças por meio do projeto João Pessoa Vida Saudável e grupos de convivência.

Em referência a participação das equipes multiprofissionais em ações relacionadas ao controle social, (59%) da amostra enfatizou que já participou de atividades junto ao Conselho Municipal dos Direitos do Idoso ou de Conferências Municipais e Estaduais vinculadas aos direitos da pessoa idosa. Esse dado revela um leque de contradições. Uma incoerência evidente diz respeito ao fato de apesar de afirmarem em sua maioria participar dos dispositivos de controle social, não conhecerem (em sua maioria) o aparato legal.

Questões Relacionadas à Atuação da Equipe Multiprofissional

Neste subitem, iremos expor os questionamentos acerca do trabalho dos profissionais de saúde nas ILPIs de João Pessoa/PB. Indagamos as equipes multiprofissionais, sobre quais são as maiores demandas colocadas pelos os residentes das ILPIs. Dos 17 (dezessete) profissionais entrevistados, (94,12%) enfatizaram que a maioria das demandas são aquelas relacionadas à saúde. Este dado corroborou com estudo precedente realizado por Cavalcanti et. al (2016), o qual também enfatizou que as demandas mais recorrentes entre idosos residentes em uma ILPI são aquelas vinculadas à saúde, principalmente devido ao tratamento, à reabilitação e à cura de doenças crônicas inerentes ao envelhecimento humano.

Além disso, (47%) dos membros das equipes de saúde também destacaram que a prevalência das necessidades apresentadas pelos os idosos é inerente também às questões familiares, principalmente no que se refere à necessidade de maior presença das famílias. A partir deste dado, podemos salientar o papel da família que é ressaltado nas legislações de proteção ao idoso, visto que a PNI e o Estatuto do Idoso reafirmam o compartilhamento de responsabilidades entre família, sociedade e Estado. Outrossim, acentuamos que a assistência concedida pelos os familiares aos idosos está relacionada à resolução de atividades concretas, já que quando nos referimos ao vínculo idoso-família a participação é muito baixa.

Outro questionamento realizado as equipes multiprofissionais, refere-se a como os profissionais se organizam para concretizar o encaminhamento das demandas identificadas. Segue alguns dos relatos:

“A equipe geralmente faz junto. Busco interação com o gestor e a equipe: a psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta para resolver as questões dos idosos”.
(Entrevistada nº 07 – Enfermeira)

“[...] é difícil ter uma interligação com a equipe porque não bate os dias e horários. Nos comunicamos mais com a administração da casa”. (Entrevistada nº 16 – Nutricionista)

Destarte, fica claro uma interferência de como o processo de trabalho é organizado, ou seja, a partir das declarações dos entrevistados constatamos a ausência do trabalho multiprofissional nas ILPIs estudadas. Assim, os depoimentos contradizem a definição de trabalho multiprofissional abordada pelos autores que estudam essa temática, o qual é um tipo de trabalho coletivo que é composto pela relação mútua, de mão dupla, dentro de múltiplas ações técnicas dos diversos profissionais e pela junção entre esses sujeitos, simbolizado, através da comunicação, articulação das atividades e a cooperação entre os profissionais (PEDUZZI, 2007). O depoimento que segue revelou a insuficiência do trabalho multiprofissional nas entidades:

“As demandas são encaminhadas de forma isolada. Às vezes se comunica com outros profissionais e dá andamento aos procedimentos necessários. Se comunica com a rede, a família”. (Entrevistada nº 15 – Assistente Social)

Por outro lado, observamos outro tipo de entrave no que concerne ao enfrentamento das demandas e suas resolutividades. Algumas falas revelaram as concepções dúbias no que se refere às categorias multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, como bem ilustrou o depoimento a seguir:

“Na verdade depende do caso e da demanda. Não é a mesma forma de atuação. A equipe é multi e interdisciplinar, trocamos informações”. (Entrevistado nº 03 – Fisioterapeuta)

Sabemos da complexidade do campo da saúde e por ser também um campo político, constitui-se em uma arena de correlação de forças, pois é um lócus específico para ocorrer a articulação cooperativa entre as disciplinas, conforme argumentam Cavalcanti e Carvalho (2010).

Desse modo, a multidisciplinaridade pressupõe uma sobreposição de várias disciplinas. Não presume, essencialmente, coordenação e trabalho em equipe, bem como não se pactuam

metodologias e conceitos. Já a interdisciplinaridade, é caracterizada pelo nível de conexão entre as disciplinas e a amplitude de trocas entre os especialistas; desse sistema interativo, a totalidade de disciplinas precisam sair aprimoradas. Esse processo não se limita apenas a servir-se de fundamentos de outras disciplinas, porém é necessário confrontar, avaliar e absorver tais fundamentos na formação de uma disciplina modificada (COSTA, 2007).

Perguntamos aos profissionais de saúde, se ocorrem reuniões com a equipe multiprofissional para debaterem sobre as demandas e traçar as estratégias para os encaminhamentos necessários, a maioria dos entrevistados (64,71%) salientou que sim, dentre esses (45,45%) especificaram que geralmente acontecem com uma frequência mensal.

Além disso, questionamos as equipes multiprofissionais se existe algum protocolo institucional relativo à resolução das demandas. A maior parcela (58,82%) afirmou que não existe. Alguns dos entrevistados relataram o desconhecimento deste instrumento, ou enfatizaram que a própria equipe vai formulando a resolução das demandas.

A tabela 1 retrata a concepção dos trabalhadores das ILPIs de como acontece o encaminhamento das demandas provenientes dos idosos. Quanto à articulação da equipe multiprofissional com a família e/ou responsáveis pelos residentes, o maior número (64,71%) verbalizou que ocorre com frequência, contudo um percentual relevante de entrevistados (58,82%), também particularizou que somente às vezes eles auxiliam na solução das suas necessidades. Em alusão a consulta dos idosos perante o direcionamento das suas demandas, (64,71%) dos entrevistados, reverberou que isto é realizado frequentemente.

Tabela 1. Descrição da Percepção dos Profissionais acerca do Encaminhamento das Demandas. João Pessoa – PB, 2016.

		F	%
A equipe multiprofissional faz articulação com os familiares dos idosos para encaminhar as suas necessidades?	Frequentemente	11	64,71%
	Às vezes	06	35,29%
Os familiares/ responsáveis apoiam na resolução das demandas?	Frequentemente	07	41,18%
	Às Vezes	10	58,82%
Os idosos são consultados no processo de encaminhamento das suas necessidades?	Frequentemente	11	64,71%
	Às Vezes	04	23,53%
	Nunca	02	11,76%

Fonte: Pesquisa Direta

Buscamos informações junto às equipes multiprofissionais, de quais são as principais dificuldades encontradas quanto aos encaminhamentos realizados para os serviços da rede pública. Dentre a nossa amostra, (88,24%) ressaltaram como entrave a demora e/ou a burocracia nos atendimentos. Outros obstáculos evidenciados por (70,59%) dos entrevistados, foram a qualidade e as condições precárias dos serviços, bem como a falta de serviços especializados de atendimento a pessoa idosa. A ausência de atendimento humanizado pelos os profissionais dos serviços foi apontada por (29,41%) dos profissionais de saúde e o preconceito, a discriminação e a marginalização com as pessoas idosas institucionalizadas por (23,53%) das equipes participantes da pesquisa.

Em relação aos desafios postos para a equipe multiprofissional de saúde para a atuação em Instituições de Longa Permanência para Idosos foram apontadas diversas questões, dentre as quais: a insuficiência de recursos financeiros e humanos; a escassez de insumos; a pouca valorização do trabalho da equipe multiprofissional; baixo salário para os profissionais; a falta de apoio do setor público as ILPIs; pouca efetividade dos serviços da rede pública; a limitação da legislação para a atuação da equipe multiprofissional em uma ILPI; a falta de atividades ocupacionais (atividades físicas e de lazer) para os idosos; espaço físico para atendimento individual e para atividades coletivas; a carência de atendimentos especializados; a gestão fechada das ILPIs – entidades privadas/filantrópicas, com caráter familiar e religioso; o pouco comprometimento de alguns profissionais; a inexistência de treinamentos e capacitações para a equipe; a dificuldade de trabalhar enquanto equipe multiprofissional; a necessidade de um profissional de medicina para dá assistência; ter informações acerca do histórico dos idosos com os familiares (o motivo da institucionalização).

Conclusões

Como visto no decorrer deste estudo, o envelhecimento populacional é uma realidade atual no cenário brasileiro. Tal fenômeno nos moldes do sistema capitalista apresenta-se como uma expressão da questão social. Diante deste contexto, o Estado para atender as necessidades desse segmento etário, se restringe a normatizar os direitos sociais por meio do aparato legal e intervém com políticas sociais vinculadas a Seguridade Social com um caráter fragmentado, focalizado e com a forte atuação do terceiro setor.

De acordo com os resultados obtidos, constatou-se a feminização da força de trabalho nas ILPIs, a pouca especialização dos profissionais de saúde nas áreas de Geriatria e/ou Gerontologia e o tempo reduzido de atuação em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Além disso, percebemos a concentração das ações no modelo de atenção curativo, o qual se contrapõe ao cuidado integral à saúde do idoso.

Os resultados deste trabalho também apontaram o conhecimento ínfimo das legislações sociais pelos os profissionais de saúde que atuam nas ILPIs, por isso orientam parcialmente os usuários e familiares quanto aos seus direitos. Além disso, as equipes de saúde que atuam nessas instituições, não possuem clareza acerca dos conceitos multiprofissionalidade e interdisciplinaridade. Dessa forma, há dificuldade em realizar um trabalho interdisciplinar nessas entidades.

Em relação ao processamento das demandas dos idosos residentes nas ILPIs, constatamos que não há um protocolo para a resolução das suas necessidades, visto que geralmente ocorre articulação com os familiares para apoiarem nesta função.

Esta pesquisa também indicou que os profissionais de saúde possuem uma percepção errônea acerca da condição do idoso residente em ILPI, isto é, não atribuem ao Estado o seu papel mediante a essa expressão da questão social. Tal fato reflete, em uma rede de atenção a pessoa idosa fragmentada e fragilizada, conduzindo a agudização da (des) proteção social desse segmento.

A partir dos dados encontrados, podemos afirmar que a contribuição das equipes multiprofissionais relaciona-se as articulações e aos encaminhamentos realizados para os órgãos que atendem as demandas dos idosos, tais como: hospitais, Ministério Público, INSS, CMDI, dentre outros, com vistas a viabilizar os seus direitos. Outrossim, apoiam no vínculo entre a família e os idosos institucionalizados, por meio de contatos e reuniões para expor suas necessidades e orientação de como devem proceder.

Finalmente, o estudo constatou a mínima participação do poder público nos cuidados de longa duração a pessoa idosa, uma vez que repassa esta responsabilidade para as organizações não governamentais, reforçando a prática filantrópica e assistencialista. Deste modo, ocorre uma retração dos direitos sociais concernentes as Políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social, ou seja, tais políticas que são fundamentais na proteção aos idosos são formuladas e implementadas conforme a lógica do capital.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): 2006.

Cavalcanti PB, Carvalho RN. A interdisciplinaridade no programa saúde da família: como articular os saberes num espaço de conflitos? Sociedade em Debate. 2010 jul-dez; 16(2): 191-208.

Cavalcanti PB, Costa PA, Miranda APRS, Araújo AP. A contribuição das equipes multiprofissionais para a visibilidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para os idosos. RBCEH. 2016 mai-ago; 13 (2): 143-156.

Costa RP. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. Mental. 2007 jun; 5 (8): 107-124.

Fernandes MTO, Soares SM. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. Rev. Esc. Enferm. 2012 dez; 46 (6): 1494-1502.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Estudos e pesquisas: primeiros resultados definitivos do Censo 2010. Comunicação Social; 2011. [acesso em 2016 jan 20]. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias>>.

Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. Athenea Digital. 2013; 13 (2): 239-244.

Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. São Paulo. Tese [Livre-Docência] – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.

Piexak DR, Freitas PH, Backes DS, Moreschi C, Ferreira CLL, Souza MHT. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2012; 15(2): 201-208.