

A FAMÍLIA DE PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA TIPO ALZHEIMER E O DESAFIO DA PROMOÇÃO E FORTALECIMENTO DA REDE DE PERTENCIMENTO: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO *CUIDARE*

Cláudia Giongo¹

Michelle Clos²

Resumo: O cuidado de familiares e de idosos com demência tipo Alzheimer são um desafio para o serviço social, tendo em vista que este contexto ocupacional é pouco explorado pela categoria, porém rico em possibilidades interventivas. O presente trabalho tem por objetivo discutir a promoção da convivência e fortalecimento de vínculos para cuidadores e pessoas idosas com demência tipo Alzheimer enquanto alternativa de convivência e experiência de socialização. Neste sentido, o trabalho realizado em um projeto de extensão comunitária de uma universidade da região metropolitana de Porto Alegre, contempla análise de dois grupos concomitantes – o primeiro para cuidadores familiares e o segundo para os idosos diagnosticados e referenciados pela rede de saúde do município de Canoas. Como resultados da análise, verifica-se o impacto positivo do acolhimento e escuta de cuidadores que visa à ampliação de redes de pertencimento social, bem como atividades de socialização e estimulação cognitiva dos idosos, como estratégia combinada ao tratamento farmacológico para demência. Ambos os processos são realizados numa perspectiva interdisciplinar e voltados à manutenção da pessoa idosa em um espaço efetivamente protetivo.

Palavras-chave: Família; Cuidado; Convivência; Alzheimer.

1 INTRODUÇÃO

Família, cuidado e convivência: estes são os eixos de reflexão que orientam a produção deste artigo, tendo em vista que o trabalho do serviço social na socialização de idosos com demência tipo Alzheimer (DA) ainda é um tema pouco explorado, tanto no âmbito da profissão, quanto no campo da gerontologia social. Para que possamos apresentar o contexto da nossa proposta e as ideias que nos subsidiam, compreendemos por fundamental, primeiramente contextualizar a pessoa idosa com demência, suas perdas e a relação que se estabelece de cuidados pela família. Só então estamos em condições de conceituar a extensão universitária enquanto lócus da práxis do assistente social e abordar o projeto *Cuidare*, o

¹ Assistente Social, Mestre em Serviço Social. Terapeuta de Família. Docente do curso de Serviço Social ULBRA/Canoas. Coordenadora do Projeto de Extensão Universitária *Cuidare*/ULBRA.

² Assistente Social, Doutora em Gerontologia Social. Docente do curso de Serviço Social ULBRA/Canoas. Voluntária do Projeto de Extensão Universitária *Cuidare*/ULBRA.

fortalecimento da convivência de idosos com seus familiares, bem como com outros sujeitos que vivenciam a mesma realidade.

2 PESSOA IDOSA E FAMÍLIA: DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES INTERGERACIONAIS

O processo de envelhecimento populacional relaciona-se diretamente com as mudanças na composição dos arranjos familiares, com destaque para a família intergeracional. São identificadas famílias menores com um número maior de idosos, pessoas de diferentes gerações coabitando, além da prevalência de doenças crônicas e de problemas decorrentes do envelhecimento, com as quais a família precisa lidar. Conceitualmente o termo intergeracional traduz a convivência entre pessoas que se encontram em diferentes fases da vida (OLIVEIRA, 2010), ancoradas na coresidência (CAMARANO et al., 2004).

A coresidência da pessoa idosa pode ser uma estratégia utilizada para beneficiar tanto as gerações mais novas como as mais velhas. Entretanto, na atualidade, ela tem ocorrido muitas vezes pelas necessidades econômicas e sociais (CAMARANO; EL GHAOURI, 2002) e costuma recair com o filho com o qual o idoso tem maior afinidade. A família, enquanto locus de construção de identidade, pode ser identificada como um sistema que oferece saúde para seu idoso, visto que cotidianamente precisa estar atenta na supervisão do estado físico, precisa tomar decisões, acompanhar e avaliar constantemente as necessidades do sujeito e se relacionar com profissionais de saúde.

A capacidade de proteção, o que tradicionalmente é esperada da família, vem sendo pensada e executada de formas diversificadas, considerando valores, modos de vida e conjuntura. Ela permanece como uma fonte de apoio social fundamental às pessoas idosas, principalmente em decorrência da fragilidade das políticas públicas voltadas ao atendimento deste segmento etário. A presença do Estado se faz necessária na direção de atender as demandas que se relacionam ao bem-estar das famílias, para que estas possam se constituir em redes de apoio e oferecer um ambiente emocionalmente seguro para seus tutelados.

Os marcos legais que tratam da relação família-idoso tendem a focar na responsabilidade da família quanto ao cuidado ao idoso. A Constituição Federal preconiza como sendo dever dos pais assistir, criar e educar os filhos menores; e de outro lado, os filhos maiores tem o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. Ressalta

também a responsabilidade da sociedade e do Estado, juntamente com a família de amparar as pessoas idosas e que isto deve ser feito preferencialmente nos lares (BRASIL, 1988).

O Estatuto do Idoso no seu art. 3º cita que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, além da priorização de atendimento por sua própria família, em detrimento do asilar, exceto àqueles que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência (BRASIL, 2003). Portanto a família é o espaço primeiro de cuidado e proteção, de modo que os membros que se tornam cuidadores de pessoas idosas com DA precisam de apoio e orientação para enfrentar as dificuldades que emergem com o avanço da doença.

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ADOECIMENTO E A DEMÊNCIA TIPO ALZHEIMER

Todo e qualquer tipo de adoecimento fragiliza os sujeitos, tendo em vista as incertezas e angústias que se apresentam neste período. Nas situações específicas de DA, a mesma afeta tanto o sujeito quanto à família.

O termo demência não descreve uma doença, mas uma síndrome crônica, cujas características principais são: declínio de memória adquirido, declínio intelectual ou de outras funções cognitivas, mudanças no comportamento e personalidade, além de prejuízo no desempenho psicossocial. O grau de incapacidade aumenta com o avanço do déficit cognitivo (MONTAÑO e RAMOS, 2005).

Em termos conceituais a DA compromete, principalmente, as áreas de linguagem, comunicação e memória, caracteriza-se por ser crônico-degenerativa com perda progressiva da memória e de outras funções cognitivas. É uma patologia em crescente evidência dividida em três fases – leve, moderada e grave – de acordo com o nível de comprometimento cognitivo e o grau de dependência do indivíduo.

Inicialmente o sujeito demonstra queda significativa no desempenho de tarefas instrumentais da vida diária, porém é capaz de realizar as atividades básicas do dia a dia, mantendo-se independente. Já na segunda fase da doença, o comprometimento intelectual é maior e o sujeito demanda auxílio para a realização de um número cada vez maior de atividades da vida diária. Na fase mais avançada da DA, a pessoa idosa tende a ficar acamada, demandando assistência permanente e integral (FERREIRA e CARMO, 2015).

Sobre as demências, de modo geral, pode se dizer que

são um problema emergente de saúde pública entre os idosos, não só pela alta prevalência nesta faixa etária, mas por serem causas importantes de incapacidade e mortalidade. Com o envelhecimento populacional, como o que se observa no Brasil, a incidência de demência assume proporções epidêmicas. Considerando as poucas alternativas terapêuticas e maior efetividade dos tratamentos com diagnóstico precoce, identificar casos que tenham alto risco de evoluírem para demência assume importância capital (GARCIA, p.36, 2015).

Neste sentido, pensar no direito ao envelhecimento com dignidade perpassa a superação da ideia de tratamentos exclusivamente farmacológicos, e compreende que tanto a família quanto a pessoa idosa necessitam de suporte e atenção para diferentes demandas. O serviço social, na medida em que se fortalece enquanto profissão passa a reconhecer a necessidade de criar práticas interventivas criativas que foquem na socialização e promoção da convivência e do fortalecimento de vínculos como estratégia para o fortalecimento de relações sociais que tendem a se fragilizar na medida em que a DA avança. Outro aspecto importante é que as

as demências compõem um grupo de doenças mentais que são, entre as moléstias neuropsiquiátricas dos idosos, as de maior impacto para os sistemas de saúde e previdência social, sendo que, apenas a DA é responsável por cerca de 50% a 70% das causas de demência (GARCIA, p.37, 2006).

Ou seja, o sistema de saúde vem sendo progressivamente tensionado a atender idosos cada vez mais velhos e numa proporção crescente, porém sem condições efetivas para que este atendimento dê conta da dimensão psicossocial do adoecimento. Reiteramos que não apenas a pessoa idosa adoece, mas toda a família, tendo em vista todas as alterações que são necessárias nos arranjos familiares para garantia da proteção do sujeito que adoece (FERREIRA e CARMO, 2015). Ou seja, mudanças de trabalho, afastamento das atividades de lazer, centralização do cuidado em um único membro da família, e isto tanto poderá promover conflitos entre familiares, quanto poderá fortalecer vínculos e consolidar redes de pertencimento.

2.2 PESSOA IDOSA E REDE DE PERTENCIMENTO: AMPLIANDO RELAÇÕES DE CUIDADO

Falar em rede de pertencimento remete a ideia de rede social, que para Giongo (2003, p.19) “é um grupo de pessoas, significativas umas para as outras, que, ao realizarem intercâmbios entre si e com outros grupos significativos, podem potencializar os recursos que

possuem”. Desta forma, a rede de pertencimento da pessoa idosa é compreendida por pessoas que ela ou sua família selecionam da massa anônima da sociedade, por reconhecer que estas podem oferecer apoio e controle que necessitam para a condução da vida. Estas pessoas podem ser familiares, tanto da família nuclear quanto extensa, podem ser vizinhos ou amigos, colegas de aula ou trabalho, bem como pessoas cujas relações são do âmbito institucional comunitário (SLUSKI, 1997).

As relações estabelecidas e mantidas pelas pessoas idosas propiciam sensação de pertencimento, os ajudam durante o processo de envelhecimento e asseguram maior autonomia, independência, bem estar e saúde (TRIADÓ e VILLAR, 2007). Estas relações são reconhecidas como aspecto fundamental para um envelhecimento com qualidade de vida. Algumas das mais importantes funções das redes de pertencimento social da pessoa idosa são: apoio social, companhia social, criar novos contatos sociais, obter garantia de que são respeitados e valorizados; manter sentimento de pertencimento a uma rede de relações comuns e fornecer suporte para aqueles idosos que sofreram perdas físicas e sociais (SLUSKI, 1997; NERI, 2008).

A relação com o outro é para o idoso muito importante, sendo o isolamento social algo extremamente temido (VOLICH, 2009). Com o passar dos anos e com a ocorrência de problemas físicos ou mentais há uma diminuição natural nas suas relações de pertencimento e acabam encontrando apoio em suas relações familiares e algumas amizades. Segundo Triadó e Villar (2007), as amizades constituem um importante apoio social e são fundamentais quando são de pessoas de igual faixa etária, visto experiências de vida parecidas, recordações, opiniões e valores similares. “Compartilhar o momento presente, lembrar experiências passadas ou mesmo planejar encontros são algumas das possibilidades nos momentos em que os idosos estão juntos” (ARGIMON e VITOLA, 2009, p.29).

Construir relações de pertencimento na velhice não é uma tarefa simples, ainda mais se este idoso estiver em processo de demência. Sua rede tende a diminuir pelas perdas e pelo convívio restrito ao ambiente familiar. A formação de grupos de convivência em espaços públicos, do terceiro setor ou mesmo universitários pode promover novas aquisições com possibilidade de oxigenar sua rede social

3 A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: ESPAÇO DE PROMOÇÃO E GARANTIA DE DIREITOS RELACIONADOS A REDE DE PERTENCIMENTO SOCIAL

O Serviço Social adentra no campo da extensão universitária por reconhecer a importância do diálogo e da troca de experiências, bem como dos saberes produzidos nesta interação universidade-comunidade. A atividade de extensão está referenciada na Educação Superior no país e partimos da Constituição Federal de 1988 que sinaliza a indissociabilidade entre extensão, pesquisa e ensino (HENNINGTON, 2005). Ou seja, no campo das Universidades não é possível a promoção da educação de qualidade sem a contribuição da pesquisa (produção de novos conhecimentos) e da extensão (diálogo com a comunidade). No serviço social compreendemos a extensão como um processo que

vai até a sociedade, aos diversos segmentos sociais, a fim de estender o produto do ensino e o produto da pesquisa gerados no âmbito acadêmico. Ao mesmo tempo, nessa mesma acepção, a extensão universitária caracteriza-se como um processo que traz para a universidade tanto os problemas quanto os conhecimentos gerados nos mais variados segmentos da sociedade. (RAYS, 2003).

É a consolidação da parceria entre Instituição e Sociedade que permite que professores, estudantes e famílias atendidas possam desenvolver processos de ensino-aprendizagem a partir do cotidiano social, sobretudo oportunizar aos acadêmicos o “confronto da teoria com o mundo real de necessidades e desejos” (HENNINGTON, 2005). Com base neste entendimento e no que referencia a Política do envelhecimento ativo proposta pela Organização Mundial de saúde, o apoio social é uma das estratégias para promoção da saúde da pessoa idosa. Isto significa:

reduzir os riscos da solidão e do isolamento social por meio de apoio aos grupos comunitários dirigidos por pessoas mais velhas, sociedades tradicionais, grupos de autoajuda e cooperação, programas comunitários, visitas comunitárias, programas de apoio por telefone, e cuidadores familiares. Apoiar o contato entre as diferentes gerações e providenciar habitações em comunidades que estimulem a interação social diária e a interdependência entre jovens e idosos (WHO, 2005, p. 47-48)

Ao elencarmos como foco de trabalho do projeto extensionista a proteção e promoção de redes de pertencimento de pessoas idosas com DA e seus familiares, assumimos um compromisso social de promover atividades integradoras, com conteúdos reflexivos ou de estimulação cognitiva.

3.1 PROJETO CUIDADE: UMA DUPLA RESPONSABILIDADE

O Projeto de Extensão Cuidare, desenvolvido pelo curso de Serviço Social da ULBRA/Canoas, tem como objetivo viabilizar a indivíduos com demência tipo Alzheimer e seus familiares o fortalecimento de relações de pertencimento familiar e comunitário e possibilidades de acesso a direitos sociais. Anteriormente estes idosos eram atendidos em grupos ofertados pela rede de saúde em Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) do município, mas após a extinção dos referidos grupos, foram encaminhados para atendimento individual no ambulatório de Geriatria do Hospital Mãe de Deus/Canoas. No processo de transição para o hospital (2015-2016) o atendimento destas famílias foi disperso, deixando uma lacuna para o cuidado. O Projeto Cuidare, que até então tinha por objetivo prestar atendimento a trabalhadores e suas famílias que estivessem vivenciando situações de conflito, tanto no ambiente familiar quanto no trabalho visando uma melhora na qualidade de vida, amplia seu público alvo e agrega o objetivo de viabilizar a indivíduos com demência tipo Alzheimer e seus familiares o fortalecimento de relações de pertencimento familiar e comunitário e possibilidades de acesso a direitos sociais.

O projeto se estrutura em dois eixos básicos: consolidação de um espaço referência para o tratamento da demência tipo Alzheimer e atendimento direto a pessoas e familiares que vivenciam esta situação.

O eixo atendimento, diz respeito ao campo de ação socioassistencial, na perspectiva de construir novas formas de relações familiares, que as levem a viver e conviver melhor (BRASIL, 2016). Este eixo é desenvolvido através da realização de dois grupos que acontecem em horários concomitantes, um visando o empoderamento da função protetiva dos familiares e o outro a estimulação de memória, linguagem e relações sociais para as pessoas idosas com DA.

O grupo de familiares é aberto, com periodicidade semanal e é conduzido na dimensão socioeducativa. Para Miotto (2009) as ações socioeducativas são viabilizadas tanto pela socialização de informações, que considera o direito do usuário a ter acesso a todo conhecimento socialmente produzido, quanto no processo reflexivo estabelecido na relação profissional e usuário.

A condução do trabalho parte da premissa de que as necessidades básicas dos idosos e suas famílias inseridas no grupo são a saúde e a autonomia. A saúde física como condição

essencial para a participação na vida social e a autonomia como a “capacidade do indivíduo de eleger objetivos e crenças, de valorá-los com discernimento e de pô-los em prática sem opressões” (PEREIRA, 2000, p. 70).

Importante ressaltar que trabalhar para o fortalecimento da autonomia não está descolado da presença do Estado pois a autonomia só se desenvolve através do acesso às políticas sociais. Para Pereira (2000) a autonomia relaciona-se aos processos emancipatórios, para isso a condição de trabalho segue a seguinte orientação metodológica:

Sobre a metodologia, o processo de trabalho coletivo tem início com a recepção e acolhida dos participantes. Na sequência o grupo é questionado sobre as vivências da semana, o que as têm deixado angustiadas e com dificuldades de resolução. O grupo então identifica estas situações e é incentivado a contar sobre a situação problema identificada. A partir desta primeira identificação, os sujeitos são questionados sobre compreensão do problema balizados por suas crenças, valores, legados e é incentivado a acionar na memória experiências de superação. O espaço é de escuta genuína e não há espaço para conselhos, mas de socialização de experiências, em uma perspectiva solidária. Espera-se com isto que os participantes possam elencar estratégias de enfrentamento às dificuldades através da formação de uma consciência crítica e reflexiva. De forma horizontal buscam-se novas compreensões do real e possibilidades de lidar com as dificuldades. No final do encontro os participantes socializam o que apreenderam e querem “levar” para seu cotidiano.

O grupo com as pessoas idosas também é aberto, acontece em paralelo ao grupo de familiares. Tem como disparador para a socialização o uso de jogos (Uno, dominó, memória, cilada, blocos de encaixe, blocos coloridos) e atividades lúdicas (manuseio de utensílios de cozinha, música, vídeos), bem como socialização de histórias de vida, relatos de rotina e planejamento de futuro, que contribuem tanto para estimulação cognitiva, quanto para formação de vínculos entre os próprios sujeitos participantes. Com os idosos ainda no primeiro estágio da DA, as intervenções também visam acolher as angústias frente aos sintomas que se apresentam na medida em que a DA progride (BOTTINO, 2002). Ainda que todos os sujeitos realizem atividades no mesmo espaço físico, parte das atividades são propostas de acordo com a capacidade cognitiva e o estágio da DA. Para o grupo com as pessoas idosas entende-se fundamental a articulação com outras áreas de conhecimento, de modo que o mesmo agrega acadêmicas voluntárias dos cursos de fonoaudiologia e psicologia, bem como a orientação de um médico geriatra.

Em termos de caracterização o grupo de familiares é composto por 6 cuidadoras, todas mulheres, sendo 1 esposa, 5 filhas, além de 1 coordenadora assistente social e 1 acadêmica de serviço social voluntária. No grupo de idosos temos 5 mulheres, 2 homens, no total de 7 sujeitos. Também conta com 1 assistente social voluntária, 1 acadêmica de psicologia e 1 acadêmica de fonoaudiologia. Na condição de apoio os grupos recebem visita e orientação de um médico geriatra. Os grupos acontecem semanalmente, às segundas-feiras, no turno da tarde, com duração de 1 hora, no centro multiprofissional da ULBRA/Canoas.

3.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DA EXPERIÊNCIA GRUPAL: *ESTOU COM SAUDADE DAS MINHAS AMIGAS*

A escolha deste título parte da fala de uma idosa integrante do grupo que pediu para filha leva-la para atividade, pois, segundo relato dizia: “saudade das minhas amigas” (D. 66 anos). Compreendemos que o desejo pela convivência e pela experiência relacional é resultado do trabalho desenvolvido, tanto com familiares, que passam a ouvir e interpretar os anseios da pessoa idosa, quanto do próprio sujeito com demência, que é fortalecido na sua capacidade de comunicação e interação.

Ao longo da análise dos relatos de grupo, as falas preponderantes circulam em torno da solidão. Sistemáticamente esta é uma das angústias associadas ao processo de adoecimento, assim como a dificuldade de contar com uma rede de apoio, tanto familiar quanto comunitária. O cuidador assume, na maioria das vezes, um papel que lhe foi imposto pela circunstância, e não por escolha própria apesar de, no início, também achar que esta missão naturalmente seja sua. Geralmente, quando o cuidador é da família, este não tem a compreensão do quanto lhe será exigido. Assim, a presença de uma organização familiar favorável será melhor para todos e, principalmente, para o idoso com DA.

No relato de uma familiar, a solidão está relacionada a “não ter quem convidar para o aniversário”. Esta familiar complementa: “nossa casa estava sempre cheia, com o adoecimento da mãe, as pessoas deixaram de vir e a mãe quer muito que venham. A mãe fala disso o tempo todo.” (F. Filha 29a). Segundo literatura da área

as pessoas idosas apresentam maior probabilidade de perder parentes e amigos, de ser mais vulneráveis à solidão, isolamento social e de ter um “menor grupo social”. O isolamento social e a solidão na velhice estão ligados a um declínio de saúde tanto física como mental (WHO, 2005).

A solidão interfere diretamente na qualidade de vida tanto dos idosos quanto da família, uma vez que há o empobrecimento do conhecimento adquirido no contato social. De acordo com pesquisa, “sentir solidão não é sinônimo de abandono para cerca de 60% dos solitários. A solidão é um sentimento de vazio interior proveniente da falta de interação, de diálogo e de convívio” (LOPES, LOPES e CÂMARA, 2009, p. 378).

Outro modo dos familiares expressarem a ideia de solidão é quando manifestam “não posso contar com ninguém” (C. Filha, 50 anos), “não entendo como uma família com tantos filhos, só eu me ocupo da mãe” (C. Filha, 50 anos), “cada um foi priorizando outros problemas e eu fiquei com o pai” (M. Filha, 51). “Eu já entendi que sou só eu” (D. Esposa, 64 anos). Também a solidão relacionada ao medo da perda, quando a filha diz “não imagino perder a mãe, ela é tudo para mim” (T. Filha, 29 anos)

A partir destes disparadores o grupo organizou uma atividade a domicílio experimental de integração e socialização tanto de idosos quanto de familiares, com vistas a valorização do processo de convivência, para que, independente dos encontros do grupo, as famílias pudessem fortalecer vínculos.

O planejamento da visita foi realizado em conjunto, sendo que o discurso inicial tanto de familiares, quanto de idosos com capacidade de expressar opinião foi de receio sobre ao possível incomodo à família e invasão à privacidade. Este desconforto foi superado mediante as combinações sobre tempo de permanência na residência, forma de deslocamento, custos de lanche para família anfitriã. Durante a visita, a coordenadora do grupo, a partir de falas relacionadas a felicidade de estar vivenciando o momento: “coisa boa que vieram” (T. filha 29 anos), “não tem como ficar triste quando estamos reunidos”,(J. 74 anos) “olha como ela está feliz”(S. 72 anos), fez a seguinte questão disparadora: “O que fazemos para espantar a tristeza?” e um a um dos idosos foi manifestando sua compreensão sobre o solicitado:

“levanto, vou pra fora e quando eu vejo o orvalho nas plantas eu vejo a vida, e as plantas me dão bom dia. É assim que eu espanto a solidão”. (J. 74 anos)

Identificamos a manutenção das atividades pregressas, tendo em vista sua história como agricultor. Há um esforço permanente deste idoso em manter-se em atividade, ainda que já venha percebendo perdas gradativas de memória. No paralelo, a familiar deste idoso vem sendo escutada e orientada a incentivar as atividades que lhe conferem sentido de realização. Nesta mesma atividade, os cuidadores afirmam que a fé e a oração ajudam a diminuir o

sentimento de solidão, quando não se sentem apoiados pelos demais familiares no cuidado do idoso com Alzheimer.

Atitudes vinculadas a troca de telefonemas, abraços apertados, risadas e agradecimentos pela experiência dão indicadores de construção de uma rede de pertencimento que ultrapassa o espaço dos grupos no projeto. A mesma idosa que referia “saudades das amigas” passa a planejar, durante a atividade, a visita do grupo em sua casa, “quero mostrar o poço e minhas árvores, vou fazer café, bolo e muita coisa boa”, “vocês vão não é?” (D. 66 anos). Quanto ao papel dos profissionais que desenvolvem a experiência, este se assemelha ao trabalho do tecelão que tece fios, entretanto, neste trabalho o que é tecido são relações de pertencimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Investir na atenção de cuidadores e pessoas idosas com DA é um investimento social com retorno no âmbito da qualidade de vida e da garantia do envelhecimento com dignidade. Nas discussões entre os familiares que participam do grupo as principais questões dizem respeito às angústias do processo de adoecimento, dificuldade de contar com uma rede de apoio tanto familiar, quanto comunitária, precariedade de equipamentos públicos para o atendimento desta demência, conflitos familiares e mudanças de comportamento. As oficinas com os idosos reforçam a importância da socialização entre eles em atividades coletivas. O grupo de familiares possibilita vivências de cooperação e fortalecimento de vínculos solidários entre os membros e superação de dificuldades cotidianas quanto solidão e ao manejo no processo de avanço da doença.

A ampliação de redes de pertencimento social é fundamental no processo de cuidado, tendo em vista as dificuldades que gradativamente vão se apresentando na vida das famílias que convivem com idosos com DA. Para além da responsabilidade da família do cuidado, da sociedade na oferta de serviços, da universidade na atenção à comunidade em que se insere, também o Estado possui papel importante na promoção de políticas de atenção aos sujeitos com demência. Ainda que as políticas públicas estejam fragilizadas, que a sociedade brasileira não esteja preparada para o envelhecimento populacional e com ele uma gama de necessidades e problemáticas, não nos é permitido desistir da luta por serviços de qualidade, pelo fortalecimento das relações sociais e comunitárias, bem como do planejamento de estratégias de enfrentamento às desigualdades agravadas pela DA.

No campo da gerontologia social o trabalho proposto pelo Projeto *Cuidare* é essencialmente interdisciplinar, porém valorizamos a práxis do assistente social e destacamos os princípios que norteiam esta proposta de extensão universitária estão em consonância ao projeto ético-político profissional do Serviço Social.

REFERÊNCIAS

ARGIMON, Irani I. de Lima; VITOLA, Janice Castilhos. E a família, como vai? In: BULLA, Leonia Capaverde; ARGIMON, Irani Iracema de Lima (Orgs.). **Convivendo com o familiar idoso**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009, p. 25-31.

BOTTINO, Cássio M.C. et all. Reabilitação Cognitiva Em Pacientes Com Doença De Alzheimer. **Arq Neuropsiquiatr**, 2002; 60 (1): 70-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v60n1/8234>. Acesso em: 04 out. 2016

BRASIL, Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o Trabalho Social com Famílias na Política Nacional de Assistência Social: MDS/SNAS, 2016.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília; 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10.741.html. Acesso em: 04 out. 2016.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Brasília: Senado Federa, 1988.

CAMARANO, A. A. & EL GHAOURI. **Família com idosos: Ninhos Vazios?** Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto, Minas Gerais. 2002.

CAMARANO, A.A. et al. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARANO, A.M. (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 137-65.

FERREIRA, Natássia Carmo Lopes Queiroz; CARMO, Tânia Maria Delfraro. As dificuldades dos familiares que atuam no cuidado dos idosos portadores da doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica. **Ciência et Praxis**, v. 8, n. 15, (2015). Disponível em: <http://www.edifesp.fespmg.edu.br/index.php/scientae/article/view/147/113>. Acesso em: 04 out. 2016.

GARCIA, Francieli Gonçalves. **Convivência familiar com o idoso acometido pela Doença de Alzheimer**: estudo de caso. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Vitória: PPGASC/UFES, 2006. 158p. Orientadora: Prof^ª Dr^ª Denise Silveira de Castro.

HENNINGTON, Élida Azevedo. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 256-265, Feb. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100028&lng=en&nrm=iso. Acesso em 04 out. 2016.

LOPES, Renata Francioni; LOPES, Maria Teresinha Francioni, CAMARA, Vilma Duarte. Entendendo a solidão do idoso. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 373-381, set./dez. 2009. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/362/818>. Acesso em: 04 out. 2016.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; Lima, Telma Cristiane Sasso de. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n.1 p. 22-48. jan./jun. 2009.

MONTANO, Maria Beatriz M M; RAMOS, Luiz Roberto. Validade da versão em português da Clinical Dementia Rating. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 912-917, Dec. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000600007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 out. 2016.

NERI, Anita L. **Palavras-Chave em Gerontologia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2008.

OLIVEIRA, C.M.N. Relações intergeracionais: um estudo na área de Lisboa. 2010. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2010.

PEREIRA, P. A. P. Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000.

RAYS, Oswaldo Alonso. Ensino-Pesquisa-Extensão: notas para pensar a indissociabilidade. **Revista Cadernos de Educação Especial**, n. 21, 2003, p. 71-85.

SLUZKI, Carlos E. A rede social na prática sistêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TRIADÓ, C; VILLAR, F. (Org.). **Psicología de la vejez**. Madrid: Alianza Editorial, 2007.

VOLICH, Rubens M. O corpo, entre a organização e o caos. In: CÔRTE, B.; GOLDFARB, D. C.; LOPES, R. G. da C. L. **Psicogerontologia: fundamentos e práticas**. Curitiba: Juruá, 2009. p. 49- 59.

WHO, World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 04 out. 2016.