

ACOLHER É PRECISO: SISTEMATIZAÇÃO DO TRABALHO SOCIOEDUCATIVO REALIZADO COM O GRUPO DE IDOSOS +55 NO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE POTIGUAR – UNP¹

ACOGER ES PRECISO: SISTEMATIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIOEDUCATIVO REALIZADO CON EL GRUPO DE ANCIANOS +55 EN EL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD POTIGUAR – UNP

Micarla Roque de Lima²
Ana Bárbara da Silva Bevenuto³
Maria Cristina Silva Pereira⁴

Resumo: Este artigo tem o objetivo de socializar a experiência do estágio supervisionado desenvolvido no Centro Integrado de Saúde (CIS) da Universidade Potiguar (UNP), considerado um serviço-escola que presta serviços de saúde à população através de atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas pelos cursos de graduação e de pós-graduação da Escola da Saúde da UNP. Durante o estágio supervisionado, foi consubstanciado um trabalho interventivo sobre a promoção do acolhimento humanizado através de ações socioeducativas com idosos do grupo +55. Além disso, neste estudo, apresenta-se o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído após a Constituição de 1988, que constituiu o Sistema de Seguridade Social, formado por um conjunto de ações interligadas destinadas à garantia dos direitos à Saúde, à Previdência Social e à Assistência Social. Enfatiza, ainda, a importância da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, originada em 2006, bem como relata o fazer profissional do Serviço Social no CIS/UNP. A metodologia utilizada consistiu em: pesquisa bibliográfica e documental, diário de campo e análise de conteúdo. O trabalho interventivo realizado contribuiu para a consolidação de uma estratégia de acolhimento ao idoso, que, na maioria das vezes, chega à instituição em busca de uma atividade que venha contribuir para a melhoria de sua saúde física e mental, além de um convívio social saudável.

Palavras-chave: Saúde. Acolhimento. Serviço Social. Idoso.

Resumen: Este artículo tiene el objetivo de socializar la experiencia de la pasantía supervisada desarrollada en el Centro Integrado de Salud (CIS) de la Universidad Potiguar (UNP), considerado un servicio escolar, que presta servicios de salud a la población a través de actividades de enseñanza, investigación y extensión desarrolladas por los cursos de graduación y posgrado de la Escuela de Salud de la UNP. Durante la pasantía supervisada, fue consubstanciado un trabajo interventivo

¹ Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em Serviço Social da Universidade Potiguar (UNP) da rede Ânima Educação.

² Graduanda do Curso de Serviço Social da Universidade Potiguar do Rio Grande do Norte. E-mail: micarlaroque294@gmail.com

³ Graduanda do Curso de Serviço Social da Universidade Potiguar do Rio Grande do Norte. E-mail: annabarbara54321@gmail.com

⁴ Docente da Universidade Potiguar do Rio Grande do Norte. Assistente Social. Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: mariacristina.pereira@unp.br

sobre la promoción de la acogida humanizada a través de acciones socioeducativas con ancianos del grupo +55. Además, en este estudio, se presenta el Sistema Único de Salud (SUS), instituido después de la Constitución de 1988, que constituyó el Sistema de Seguridad Social, formado por un conjunto de acciones interconectadas destinadas a la garantía de los derechos a la Salud, a la Seguridad Social y a la Asistencia Social. Enfatiza, aún, la importancia de la Política Nacional de Salud de la Persona Anciana, originada en 2006, así como relata el hacer profesional del Servicio Social en el CIS/UNP. La metodología utilizada consistió en: investigación bibliográfica y documental, diario de campo y análisis de contenido. El trabajo interventivo realizado contribuyó a la consolidación de una estrategia de acogida al anciano, que, en la mayoría de las veces, llega a la institución en busca de una actividad que venga a contribuir para la mejoría de su salud física y mental, además de una sana convivencia social.

Palabras clave: Salud. Acogida. Servicio Social. Anciano.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo socializar a experiência vivenciada no estágio supervisionado vinculado ao curso de Serviço Social da Universidade Potiguar (UNP). O estágio supervisionado foi realizado no Centro Integrado de Saúde CIS/UNP, situado na rua Francisco Gen. Monteiro, nº 371, Lagoa Nova, Natal, RN. O principal objetivo do CIS é ser uma clínica escola de capacitação dos futuros profissionais, alunos dos cursos da Escola de Saúde da UNP. Sua missão consiste em contribuir para o desenvolvimento da ciência e da pesquisa em saúde, mediante o ensino e o atendimento interprofissional. Os serviços institucionais são prestados ao público que não conseguiu atendimento em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) ou em unidades privadas.

O Serviço Social no CIS/UNP realiza suas atribuições e competências em consonância com o Projeto Ético-Político da profissão, composto pelo: Código de Ética de 1993, a Lei de Regulamentação da Profissão de número 8.662/93 e as Diretrizes Curriculares do curso de Serviço Social.

A assistente social no CIS/UNP utiliza seu conhecimento teórico e metodológico como principal instrumento de trabalho, proporcionando alternativas necessárias capazes de transformar o espaço socioinstitucional através dos instrumentos de trabalho que possibilitam a consolidação de projetos sociais frente às expressões da questão social. Nesse contexto, consolidou-se o projeto de intervenção de estágio, cujo objetivo geral consistiu em acolher, de forma humanizada, os idosos do grupo+55. As ações propostas foram realizadas através de oficinas e palestras interativas, abrangendo temas sobre: Alzheimer; Estatuto do Idoso; e, a importância do fortalecimento dos vínculos familiares.

A estrutura deste artigo científico está organizada em cinco seções. A primeira seção expõe, de forma sucinta, a presente introdução. A segunda seção discorre sobre a origem do Sistema Único de Saúde, enfatizando a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada em 2006 com a finalidade de promover a autonomia e o bem-estar dos idosos. A terceira seção apresenta o fazer profissional do assistente social inserido na área da saúde, em particular no Centro Integrado de Saúde da UNP. A quarta seção aborda o trabalho interventivo realizado no referido Centro. Por fim, a quinta seção traz as considerações finais.

No mais, cabe destacar que a metodologia utilizada na elaboração deste estudo fundamentou-se em: pesquisa bibliográfica e documental, diário de campo e análise de conteúdo. Os principais autores consultados foram: Polignano (2001); Luz (1991); Bravo (2009); Costa (1998 e 2000); Iamamoto (2008); Bravo e Matos (2009); Dadalto, Mendes e Demari (2021); Brasil (1990, 2006); Camarano (2004) e CFESS (2011).

2 A PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO

Em meados da década de 1980, a população destituída de direitos fundamentais para as necessidades básicas denunciava as precárias condições de vida e saúde. Nesse mesmo período, surgiram diversos movimentos sociais que se uniram à luta do povo por reformas estruturais. O Congresso Nacional refletiu esses conflitos, pois, nas eleições ocorridas em 1982, muitos parlamentares foram eleitos a partir do compromisso assumido com a área de saúde (BRAVO, 2009).

Um evento importante ocorrido nesse contexto foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), relatada por Bravo da seguinte forma:

O fato marcante e fundamental para a discussão da questão saúde no Brasil ocorreu na preparação e realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília, Distrito Federal. O temário central versou sobre I – A saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania; II – Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; III – Financiamento setorial. (BRAVO, 2009, p.96).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde representou um marco por iniciar no cenário brasileiro uma discussão sistemática a respeito da saúde pública. Com isso, a área da saúde ultrapassou a análise setorial, passando a abranger a sociedade como um todo, ao propor um sistema universalizado, seguindo os princípios defendidos pela reforma sanitária, que consistiam na hierarquização, na integralidade, entre outros princípios. (BRAVO, 2009).

Segundo Bravo (2009), a 8ª CNS propôs mudanças baseadas na saúde universal. Nela, vários segmentos estavam presentes para discutir sobre melhores condições de vida e a criação de um novo modelo de atenção à saúde. Os resultados dos debates originaram o Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS). Esse sistema surgiu através de convênios com o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e com as Secretarias Estaduais de Saúde.

Entretanto, tais convênios passaram a ser um forte instrumento político pelo qual os: “[...] Grupos políticos historicamente divergentes, presentes nas instituições [...] reivindicam sua parcela de poder nas decisões e orientações fundamentais da política de saúde no novo regime democrático.” (LUZ, 1991, p.91).

Mais tarde, em 1988, promulgou-se uma nova Constituição Federal, que instituiu o Sistema de Seguridade Social, o qual era formado por um conjunto de ações interligadas destinadas à garantia dos direitos à Saúde, à Previdência Social e à Assistência Social.

Essa série de mudanças constitucionais dará origem ao Sistema Único de Saúde (SUS), cujo amparo legal está presente no artigo 196, que estabelece o seguinte:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros

agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para uma promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, p. 116).

O Sistema Único de Saúde (SUS) somente foi regulamentado pela Lei Orgânica de Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que estabeleceu as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde. O artigo 3º dessa lei estabelece que:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. (BRASIL, 1990a, p.01).

Com os vetos presidenciais na lei 8.080/90 vinculados à participação da população na gestão do SUS, criou-se logo depois a Lei 8.142/90, que dispõe “Sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”. (BRASIL, 1990b, p. 01). A Lei nº 8.142 também instituiu que as Conferências Nacionais de Saúde fossem realizadas a cada quatro anos “com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde nos níveis correspondentes, convocadas pelo Poder Executivo ou, [...] por Conselho de Saúde” (BRASIL, 1990, p. 20).

De acordo com Polignano (2001), o SUS é regido por alguns princípios doutrinários, tais princípios consistem em: a) universalidade – institui o acesso aos serviços e atendimentos a toda a sociedade independentemente de fatores econômicos, características sociais ou individuais, de modo que o serviço de saúde deve ser prestando quando e onde o indivíduo necessitar; b) equidade – garante a igualdade da assistência à saúde, visto que se acredita que cada um deve ser tratado de acordo com as suas necessidades individuais; c) integralidade – envolve ou promove todas as ações necessárias à promoção da saúde, desde a prevenção, a educação em saúde, a vigilância sanitária e ambiental, até as ações epidemiológicas, como vacinação, por exemplo.

Os atendimentos e serviços prestados pelos SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada. Tal rede está organizada de acordo com as seguintes diretrizes: a) participação da comunidade, ou seja, a população deve participar do processo da formação das políticas de saúde, através de entidades representativas; a) atendimento integral, esse princípio remonta ao movimento da medicina integral, que abrange três eixos: I – a ideia de enxergar o paciente como um todo e não somente como um portador de doenças específicas; II – foco em ações preventivas; III – integração de todos os níveis operacionais de atenção à saúde (primário, secundário e terciário). (POLIGNANO, 2001).

Segundo Costa (1998), a última diretriz que conduz a materialização do SUS consiste no processo de descentralização, implantando deste a década de 1990. Essa diretriz representa a divisão de responsabilidade entre os governos federal, estadual e municipal, representados por níveis de gestão distintos. Nesse sentido, cada entidade se responsabiliza por sua área, onde as ações são prestadas pelas instituições responsáveis pelos serviços. Nesse caso, atribui-se maior responsabilidade aos municípios, sobretudo devido às questões preventivas.

Os serviços e atendimentos de saúde são prestados através de três níveis de atenção, os quais envolvem ações de: promoção, proteção e recuperação da saúde.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS's), ou postos de saúde pertencentes à atenção primária, representam a porta de entrada do SUS, visto que prestam atendimentos básicos vinculados à marcação de consultas e exames especializados, bem como à vacinação, à produção de curativos, etc. (COSTA, 1998).

Por sua vez, a atenção secundária, considerada de média complexidade, compõem-se por Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e hospitais gerais, os quais recebem demandas vindas das unidades básicas. Já no nível terciário, de alta complexidade, encontram-se os hospitais de grande porte, capaz de realizar atendimentos e manobras de urgência. Estes são responsáveis, por exemplo, por cirurgias cardíacas, transplantes de órgãos, etc. (COSTA, 1998).

Em resumo, o SUS surgiu para garantir o acesso integral, universal e igualitário a todos os brasileiros, tudo isso de forma gratuita. Contudo, atualmente, o que se vê, na prática, são longas filas de espera, falta de medicamentos e leitos, ou seja, uma grave crise na área da saúde que vem se agravando a cada ano.

É perceptível que há um verdadeiro caos na saúde pública brasileira, apesar dos direitos assegurados na Lei Orgânica de Saúde. Aqui, pode-se citar diversos motivos para a existência dessa crise, porém, ao que tudo indica, o maior deles é o desvio dos recursos destinados ao SUS.

Por outro lado, feitas as devidas ressalvas, não se pode negar que, mesmo de forma reduzida, isto é, de forma deficiente, sem a utilização de toda a sua capacidade estrutural, o SUS tem atendido uma boa parte das demandas da população que necessita de atendimento.

Cabe ressaltar, ademais, que, a partir da década de 80, foram criados vários programas e políticas, como por exemplo: o programa Mais Médicos; o Programa de Transplante; o Programa de Saúde da Família (PSF); o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE); as Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS); a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a Política Nacional de Imunização, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, etc.

Esta última, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), foi aprovada em 2006, sua finalidade consiste em “[...] recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde”. (BRASIL, 2006, s.n)

O público-alvo da PNSPI são todos aqueles indivíduos com 60 anos ou mais de idade. Através dessa política, foram regulamentados os direitos necessários para que os idosos possam ter um envelhecimento saudável. Nesse sentido, suas diretrizes contemplam a promoção à saúde do idoso ao estabelecer:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; ei) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. (*Ibidem*)

De acordo com a PNSPI, o envelhecimento ativo significa envelhecer conservando a capacidade funcional e a autonomia. Desse modo, a política reconhece como direito do idoso o bem-estar, a participação na sociedade, a dignidade, a assistência e a autorrealização. O termo “Envelhecimento Ativo” foi criado pela Organização Mundial da Saúde em substituição à expressão “Envelhecimento Saudável”.

O envelhecimento ativo representa uma perspectiva baseada em direitos que valorizam os aspectos que surgem ao longo do curso da vida da pessoa idosa, identificando as potencialidades vinculadas ao bem-estar físico, social e mental. Ocasionalmente assim: “a) menor probabilidade de doença; (b) alta capacidade funcional física e mental; e (c) engajamento social ativo com a vida.” (BRASIL, 2006, s.n).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2005) *apud* Brasil (2006), os organismos internacionais, assim como o governo e a sociedade civil precisam implantar políticas e programas de promoção à saúde, à participação e à segurança da pessoa idosa, considerando esse segmento social como um agente das ações a eles vinculadas. Sendo assim, segundo a PNSPI, é de fundamental importância:

a) desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, baseado em critérios de risco; b) informar sobre seus direitos, como ser acompanhado por pessoas de sua rede social (livre escolha) e quem são os profissionais que cuidam de sua saúde; c) valorizar e respeitar a velhice; d) estimular a solidariedade para com esse grupo etário; e) realizar ações de prevenção de acidentes no domicílio e nas vias públicas, como quedas e atropelamentos; f) realizar ações integradas de combate à violência doméstica e institucional contra idosos e idosas; g) facilitar a participação das pessoas idosas em equipamentos sociais, grupos de terceira idade, atividade física, conselhos de saúde locais e conselhos comunitários onde o idoso possa ser ouvido e apresentar suas demandas e prioridades; h) articular ações e ampliar a integração entre as secretarias municipais e as estaduais de saúde, e os programas locais desenvolvidos para a difusão da atividade física e o combate ao sedentarismo; [...]; j) informar e estimular a prática de nutrição balanceada, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudáveis; [...]; n) promover a saúde por meio de serviços preventivos primários, tais como a vacinação da população idosa, em conformidade com a Política Nacional de Imunização; [...]; (BRASIL, 2006, s.n).

Todavia, promover políticas públicas universalizantes ao mesmo tempo em que se preveem cortes orçamentários para execução dessas políticas expõe as ambiguidades promovidas pelo Estado, apoiado pela lógica neoliberal que assume como prioridade as questões econômicas em detrimento de necessidades sociais. Ao reduzir drasticamente os gastos na área social, as políticas públicas apresentam-se pouco estáveis, inoperantes, não garantindo de fato a consolidação dos direitos sociais. A perspectiva neoliberal sustenta que os serviços públicos, organizados a partir de princípios de universalidade e gratuidade, superdimensionam o gasto estatal. Dessa forma, a proposta é reduzir despesas (e, em especial, os gastos sociais), diminuir atendimentos, restringir meios financeiros, materiais e humanos. (TEIXEIRA, 2008)

O envelhecimento desencadeia as mais diversas consequências, sendo uma das mais preocupantes o aumento das demandas da pessoa idosa por serviços de saúde, principalmente, pelos de saúde pública, visto que muitos têm como única

fonte de renda a aposentadoria. De acordo com Camarano (2004), a demanda que procura o SUS é muito maior do que a oferta de serviços, podendo ocasionar uma população idosa vulnerável às doenças crônicas.

Além disso, é importante refletir que pessoas idosas, crianças e deficientes possuem necessidades diferentes. Portanto, para que se faça justiça social, é necessário que o princípio da equidade seja consolidado através da promoção dos serviços e das ações de saúde aos mais necessitados.

Buscando consolidar os princípios e as diretrizes do SUS, o Centro Integrado de Saúde (CIS), parte integrante da Universidade Potiguar (UNP), iniciou as atividades em 1999, sendo inicialmente designado como Clínica de Odontologia.⁵ Nesse período, o profissional do Serviço Social foi requisitado para a realização das triagens socioeconômicas dos usuários, devido ao critério de gratuidade dos atendimentos às pessoas inseridas em alguma situação de vulnerabilidade social. No final de 1999, o curso de fisioterapia também foi agregado aos serviços e atendimentos institucionais.

Com o reconhecimento da população sobre a eficiência do atendimento realizado, a clínica foi ampliada e passou a realizar atendimentos nas mais diversas áreas da saúde, como odontologia, pediátrica, psicologia, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, em consultas médicas em gerais, exames clínicos, entre outros.

Dado esse contexto, destaca-se que a próxima seção apresentará a caracterização técnica e funcional do CIS. Além disso, exibirá como se dá a prática profissional do Serviço Social na instituição.

3 O FAZER PROFISSIONAL DA ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE POTIGUAR

A inserção do Serviço Social na área da saúde, enquanto profissão inserida na divisão social do trabalho, ocorreu principalmente pela necessidade de um profissional com capacidades e habilidades de articulação dos fatores determinantes da saúde/doença com os determinantes econômicos e sociais, o que possibilita uma análise mais profunda das diversas necessidades dos usuários que buscam os serviços de saúde (COSTA, 2000).

Para Bravo e Matos (2009), um elemento fundamental para a expansão do Serviço Social na área da saúde foi a constituição do conceito de saúde elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948. Tal conceito focalizava os aspectos biopsicossociais, dando ênfase aos trabalhos multidisciplinares.

No âmbito da saúde, o assistente social dispõe de instrumentos e técnicas de trabalho utilizados nos plantões, nas reuniões, dentre outras atividades, de forma que suas atribuições são de indispensável utilidade para o sistema de saúde. As ações profissionais são orientadas pelos fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e procedimentos técnico-operativos. Ou seja,

A competência teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política são requisitos fundamentais que permite ao profissional colocar-se diante das situações com as quais se defronta, vislumbrando com clareza os projetos societários, seus vínculos de classe, e seu próprio processo de trabalho. Os fundamentos históricos, teóricos e metodológicos são necessários para apreender a formação cultural do trabalho profissional e, em particular, as formas de pensar dos assistentes sociais (ABEPSS, 1996, p.7).

⁵ Em 2011 a Clínica de Odontologia originou o Centro Integrado de Saúde (CIS).

O desempenho do profissional de Serviço Social na área da saúde deve sempre perceber e compreender como se expressa a desigualdade social, promovendo planejamentos que permitam atenuar as mais diversas expressões da Questão Social, compreendida como:

[...] o conjunto das expressões de desigualdade da sociedade capitalista madura, que tem como raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 2008, p. 27).

Assim sendo, o fazer profissional do assistente social na saúde caracteriza-se pela qualificação do profissional e pela visão crítica referente à análise dos fatos sociais enquanto um profissional que:

[...] interfere na reprodução da força de trabalho por meio dos serviços sociais previstos em programas, a partir dos quais se trabalham nas áreas de saúde, educação, condições habitacionais e outras. Assim, o Serviço Social é socialmente necessário porque ele atua sobre as questões que dizem respeito à sobrevivência social e material dos setores majoritários da população trabalhadora. O Serviço Social tem também um efeito que não é material, mas é socialmente objetivo. Tem uma objetividade que não é material, mas é social. (IAMAMOTO, 2008, p. 67).

Nesse contexto, uma ação competente do assistente social não pode ser pensada de forma desarticulada de outros segmentos profissionais e de outras políticas sociais, pois não existem fórmulas prontas, uma vez que a área da saúde exige profissionais e políticas distintas.

Como dinamizador do projeto ético-político profissional⁶, cabe ao assistente social respaldar suas ações no Código de Ética de 1993, assumindo como valor ético central, o compromisso com a liberdade. A liberdade e a autonomia de maneira reflexiva das ações profissionais devem repercutir efetivamente nas formas de realização do trabalho profissional e nos rumos e desafios nele impressos, sem perder de vista a defesa intransigente dos direitos humanos⁷ e a recusa do autoritarismo e de arbitrariedades impostos pelo sistema vigente. (BRASIL, 2012)

Os assistentes sociais devem valorizar a participação da população, nos Conselhos Locais de Saúde, na expectativa de intervir nas expressões da questão social, de modo a contribuir para a redução da pobreza que afeta grande parte da população. A população deve ser tomada como sujeito no processo do conhecimento acadêmico e da prática profissional dos assistentes sociais com respeito aos valores e a cultura local. (*Ibidem*)

Uma das competências dos assistentes sociais, nos termos do art. 4º da Lei de Regulamentação da profissão, número 8.662/93, consiste em elaborar,

⁶ O Projeto Ético-Político do Serviço Social, materializa-se em três documentos: o Código de Ética Profissional (1993), que estabelece os direitos e deveres dos assistentes sociais; a Lei que regulamenta a profissão (Lei nº 8.662/93); e, o Projeto Político Pedagógico através das Diretrizes Curriculares de Formação para os Cursos de Serviço Social da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS/1996).

⁷ “Os direitos humanos são direitos inerentes a todos os seres humanos, independentemente da sua raça, sexo, nacionalidade, etnia, idioma, religião ou qualquer outra condição. Os direitos humanos incluem o direito à vida e à liberdade, liberdade de opinião e expressão, o direito ao trabalho e à educação, entre outros.” (RAMOS, 2017, p.20)

coordenar, executar e avaliar planos programas e projeto que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com a participação da sociedade civil.

Essa competência evidencia a necessidade de realização de estudos e aprofundamentos teórico-metodológicos sobre a participação popular na saúde e contribuir com orientações e capacitações para que os usuários possam assumir e entender seu papel de fiscalizador e proponente de mudanças na melhoria dos serviços de saúde.

No Centro Integrado de Saúde da UNP, o Serviço Social exerce um fazer profissional vinculado à consolidação do Sistema Único de Saúde. Ele atua intermediando as relações existentes entre os usuários, a instituição e a rede pública de saúde, promovendo a viabilização dos direitos e o acesso às políticas sociais⁸ e institucionais, ao buscar garantir atendimentos a todos aqueles que necessitam dos serviços de saúde. (UNP, 2011)

O CIS é considerado um serviço-escola que presta serviços de saúde à população através de atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas pelos cursos de graduação e de pós-graduação da Escola da Saúde da UNP. Ele tem como missão “contribuir para o processo de formação de profissionais de saúde com excelência e comprometidos com valores éticos [...]” (*Ibidem*). Foi construído com o objetivo de criar espaços para realizações de estágios supervisionados para os alunos da área da saúde. A universidade buscava, dessa forma, promover uma capacitação e qualificação comprometida com a perspectiva da integralidade do cuidado em saúde.

O CIS recebe pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde e pela rede privada, advindos de todo o estado do Rio Grande do Norte, principalmente da região metropolitana de Natal. Os atendimentos são realizados conforme a disponibilidade de vagas, devendo ser observados os seguintes critérios de prioridade:

- I. casos de urgência possíveis de serem atendidos pelo serviço;
- II. alunos e colaboradores da UnP;
- III. usuários vinculados a convênios mantidos entre a Universidade Potiguar e instituições da comunidade local e regional;
- IV. ordem de inscrição para reserva de vaga. (UNP, 2011, p. 13).

O Centro está localizado na Rua General Francisco Monteiro, número 371 – Lagoa Nova, funciona de segunda a sexta das 06h30minhs às 21h30minhs, as consultas são marcadas por telefone. Em sua estrutura organizacional, existem os seguintes espaços: Laboratório de Análises Clínicas e Toxicológicas (LACT); consultórios; ginásios terapêuticos; piscina terapêutica; salas especializadas de fonoaudiologia; sala de neuropediatria; sala de neuro adulto; sala de gineco urologista; sala de dermatologia; sala de cardiorrespiratória; sala de apoio à amamentação; sala de pequena cirurgia; consultórios de odontologia e laboratório de imagem. (UNP, 2011).

⁸ O termo designa o conjunto de intervenções políticas de caráter distributivo, voltadas para assegurar o exercício dos direitos sociais da cidadania e impulsionar a segurança e coesão da sociedade por meio do acesso e utilização de benefícios e serviços sociais considerados como necessários para promover a justiça social e o bem-estar dos membros da comunidade. Disponível em: <https://gestrado.net.br>. Acesso em: 28/03/2022

Além disso, compõe o quadro técnico do Centro Integrado de Saúde: professores, alunos de graduação e pós-graduação dos cursos da área da saúde, técnicos de nível médio e superior, dentre outros profissionais restritos aos setores da recepção, secretaria e almoxarifado dos referidos serviços.

Conforme seu documento de regulamentação, a instituição tem os objetivos de:

- I. contribuir, como cenário de prática, por meio do ensino, da pesquisa e da extensão, para a formação e capacitação de profissionais para atuarem na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- II. prestar assistência à saúde junto à população do Nordeste, em particular do Estado do Rio Grande do Norte, com vistas a contribuir para a melhoria da qualidade de vida na Região;
- III. fortalecer a integração entre os cursos que compõem a Escola da Saúde da UnP, bem como a articulação ensino-serviço-comunidade (UNP, 2011, p. 5)

Em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a promoção da interprofissionalidade nos serviços de saúde e da interdisciplinaridade na formação de seus profissionais, o Centro busca contribuir com o desenvolvimento da ciência e da pesquisa por meio do ensino interdisciplinar e da atuação interprofissional.

A interprofissionalidade na Saúde [...] articula novos arranjos de formação interdisciplinar e intercultural, em processos de experimentação e produção dos elementos constitutivos do trabalho coletivo em saúde. Além disso, age também como forma integral [...] como pensamento e ação integrados, na produção de processos, ferramentas e organizações, como uma práxis de transformação, com fortes implicações conceituais, metodológicas e políticas, vinculadas ao desenvolvimento da Saúde [...]. (PEREIRA, 2018, p. 01)

Dessa forma, com o Centro, a UNP torna-se uma referência no processo de formação profissional e no atendimento em saúde, materializando a posição de liderança na docência e no atendimento clínico. Assim, a universidade demonstra seu compromisso com a prestação de serviços de saúde à população norte rio-grandense.

Art. 21 – O acolhimento no CIS/UnP envolve a facilitação de acesso da população aos serviços de saúde, a informações e encaminhamentos necessários, à resolutividade da atenção em saúde e à construção de uma postura de humanização do atendimento. (UNP, 2011, p.20)

O atendimento é realizado no consultório, de forma particular, e em sigilo profissional⁹. Ressalta-se que a entrevista social permite a compreensão acerca das

⁹“Em muitas profissões, principalmente naquelas que se direcionam ao atendimento individual e humanizado ouve-se muito o termo sigilo profissional, compreendido por alguns como “segredo”, porém o efeito de suas questões e dilemas envolve muitos aspectos e conseqüentemente obrigações. A manutenção de um segredo parece algo simples, mas envolve questões e dilemas que colocam o tema Sigilo Profissional frente às ações instrumentadoras do exercício profissional.”

condições de vida dos usuários. Dessa maneira, o assistente social busca dados coletados que justifiquem a isenção da taxa de atendimento cobrada pela instituição. Ou seja, ao ser atendido na recepção do CIS, o usuário é encaminhado para o setor do Serviço Social para ser informado sobre as taxas de isenção de pagamento.

Nesse momento, é realizado pelo profissional do Serviço Social uma triagem socioeconômica, através da entrevista social. Muitas vezes, com essa entrevista também são evidenciados casos de abuso sexual, violência doméstica, desemprego, comorbidades e outras informações relevantes. De posse dessas informações, o assistente social produz uma ficha cadastral, no qual indica se o usuário possui condições financeiras suficientes que possibilitem a taxa para pagamentos das consultas e exames necessários. Ressalta-se que, mesmo o usuário não sendo isento, e no dia da consulta não disponha do valor da taxa para ser atendido, ele é orientado a procurar o Serviço Social, que pode solicitar uma isenção avulsa, cuja validade restringe-se a uma consulta apenas. (UNP, 2011).

Nesse contexto, o Serviço Social executa ações socioeducativas, norteadas pelos princípios que estabelecem a saúde pública como direito e dever do Estado. Assim, percebe-se que o fazer profissional vincula-se à democratização do acesso aos serviços e às estratégias de fortalecimento do trabalho interdisciplinar e estímulo à participação popular. (UNP, 2011)

Algumas das atribuições do assistente social no CIS são: a emissão de encaminhamentos para os diversos órgãos vinculados à Assistência Social; a realização de estudo interdisciplinar de caso; a produção de parecer social; bem como o acompanhamento do grupo de idosos +55 e a supervisão de aluno em estágio.

Diante destas e de outras atribuições, percebe-se que é primordial ao assistente social do CIS/UNP apropriar-se de uma postura humanizada, comprometida com o Projeto Ético Político da Profissão, sempre em busca de efetivar o direito daqueles que se encontram destituídos do mesmo.

Acrescenta-se que, devido ao isolamento social provocado pela pandemia de Covid-19,¹⁰ as atividades do Centro foram canceladas durante o primeiro semestre de 2021. No retorno das atividades, em conversas formais com assistente social, supervisora de estágio e tutora de práticas da UNP, surgiu a necessidade de criar ações direcionadas ao acolhimento institucional dos idosos participantes do grupo +55.

Ainda quanto à experiência no local, destaca-se que o processo de formação profissional realizado durante o estágio curricular no CIS/UNP, sem dúvida, permitiu a capacitação para o exercício mais consistente do trabalho profissional das autoras deste artigo, uma vez que possibilitou a aproximação com a realidade cotidiana e com a prática do assistente social, sem desconsiderar a assimilação de conhecimentos teórico-metodológicos. Dito isto, cabe ressaltar que a próxima seção apresentará a sistematização teórica do projeto de intervenção desenvolvido com o grupo +55.

(BARBOSA,2021, p.10). Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br>. Acesso em:30/04/2022.

¹⁰ A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Disponível em: www.gov.br/saude. Acesso em: 29/03/2021.

4 ACOLHER É PRECISO: SISTEMATIZAÇÃO DO TRABALHO SOCIOEDUCATIVO REALIZADO COM O GRUPO DE IDOSOS +55 NO CIS/UNP

Durante a formação acadêmica, é importante atentar para criação de estratégias para o enfrentamento das demandas que surgem com as constantes transformações da sociedade. Nesse sentido, o estágio supervisionado aproxima o estudante da prática profissional, dando a ele a oportunidade de fazer uma reflexão crítica e propositiva sobre a teoria e a prática.

A partir das análises sobre as atividades desenvolvidas pelo Serviço Social no CIS/UNP, consubstanciou-se um trabalho interventivo que buscou promover o acolhimento humanizado aos idosos do grupo +55, com ações pertinentes ao seu contexto de vida.

O acolhimento humanizado no CIS/UNP é realizado por profissionais devidamente capacitados para a realização da escuta qualificada, isto é, capazes de identificar as necessidades daqueles que procuram a instituição, em particular o idoso. Neste contexto, para que ocorra uma prática cujo acolhimento seja humanizado, é necessário ter como objetivo principal a formação de um elo de confiança e solidariedade entre a população e os serviços de saúde, entre os cidadãos atendidos e a equipe hospitalar. (BRASIL, 2010) Sendo assim:

Colocar em prática a ação do acolhimento requer uma atitude de mudança no fazer em saúde, que pressupõe a escuta e a produção de vínculos como a ação terapêutica; adequação nas formas de organização dos serviços de saúde, o uso ou não de saberes e afetos, para a melhoria da qualidade das ações de saúde; a humanização das relações em serviços; a adequação da área física e a compatibilização entre a oferta e a demanda por ações de saúde; a governabilidade das equipes locais, associados a adoção de modelos de gestão vigentes na unidade de saúde. (BRASIL, 2010, p. 53).

O projeto de intervenção estágio foi materializado em conjunto com a equipe interprofissional de alunos e de professores envolvidos com o estágio supervisionado na instituição, isto é, de alunos e professores dos cursos de Serviço Social, farmácia, enfermagem, fisioterapia, nutrição e educação física.¹¹

As ações propostas foram realizadas através de oficinas e palestras interativas, as quais abrangiam temas como Alzheimer; Estatuto do Idoso; e a importância do fortalecimento dos vínculos familiares. Todas essas temáticas são extremamente importantes para o público-alvo das ações, considerando a faixa etária que os mesmos se encontram e as fragilidades que apresentam. Sem dúvida, era importante que eles soubessem identificar os sintomas do Alzheimer, bem como conhecessem os direitos peculiares do idoso e o papel da família enquanto núcleo de suporte e fortalecimento.

Ressalta-se que a escolha dessas temáticas não se deu ao acaso, mas sim de acordo com a vivência no estágio supervisionado, quer dizer, através da observação participativa e da escuta qualificada. A partir de tais procedimentos, foi possível constatar a importância de o Serviço Social realizar uma ação socioeducativa com objetivo de prestar orientação e esclarecimento quanto aos sintomas vinculados ao Mal de Alzheimer, bem como onde e como o paciente poderia procurar ajuda.

¹¹ Em cada uma das semanas do semestre, alunos e supervisores de campo dos respectivos cursos ficaram responsáveis por uma ação interventiva no grupo +55 do CIS/UNP.

O Mal de Alzheimer acomete principalmente as pessoas com mais de 60 anos. Segundo Dadalto, Mendes e Demari (2021), a doença é crônica, sendo considerada um distúrbio cerebral irreversível e progressivo que afeta a memória e as habilidades de pensamento e, em alguns casos, a capacidade de realizar tarefas do dia a dia. Pacientes com Alzheimer são marcados por perda grave e persistente de funcionalidade. Tal perda vai gerando, com o passar do tempo, uma progressiva incapacidade, até chegar à mortalidade dos idosos.

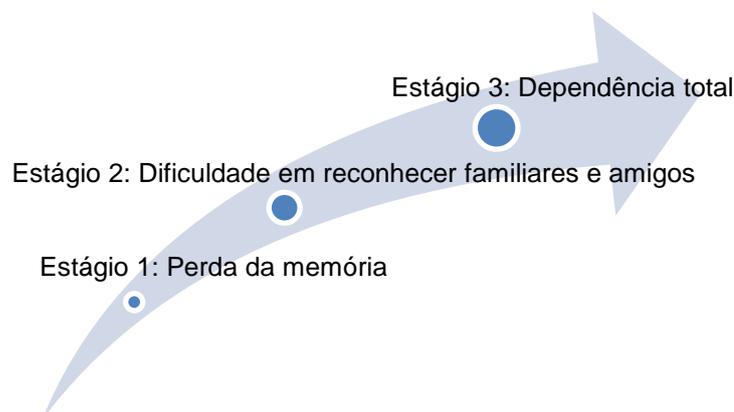
Os autores destacam, além disso, que:

A doença de Alzheimer e outras demências são subdiagnosticadas e, mesmo quando o diagnóstico ocorre, ele é frequentemente omitido. Cerca de 50% dos portadores da doença não descobrem a patologia no estágio inicial ou, quando a descobrem, não a tratam, desprezando inclusive as consultas médicas, que poderiam influenciar o curso da doença, já que ela é progressiva e tem diversas fases, dá mais leve até a mais avançada. No entanto, o atraso no diagnóstico muitas vezes faz com que o paciente chegue a um profissional já sem capacidade de tomar decisões. (DADALTO; MENDES; DEMARI, 2021, p.03).

A perda de memória recente consiste em um dos primeiros sintomas do Mal de Alzheimer, com o avanço da doença, vão aparecendo outros sintomas mais graves, que contribuem para evolução de vários estágios de forma lenta, ou seja, ainda não existem métodos que evitem seu desenvolvimento. Porém, existem alguns medicamentos que conseguem retardar o avanço, como, por exemplo, o Aducanumab.¹² (DADALTO; MENDES; DEMARI, 2021).

O quadro clínico do Mal de Alzheimer apresenta-se normalmente através de três estágios, como mostra a figura 1 abaixo:

Figura 1 – Estágios recorrentes do Mal de Alzheimer



Fonte: Associação Brasileira de Alzheimer (2011).

O estágio 1 representa a perda da memória, diagnosticada através de episódios de confusão e desorientação mental. Nessa fase, ocorre também perda da

¹² O Aducanumab – nome comercial Aduhelm – é um anticorpo monoclonal humano que tem como alvo placas beta-amiloides, proteínas tóxicas que se depositam no cérebro, podendo essa ser a causa da doença. O uso do medicamento tem o poder de reduzir o acúmulo dessas proteínas e placas, podendo gerar benefícios importantes para pessoas acometidas pela doença. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br>. Acesso:30/04/2022

espontaneidade, alteração de personalidade, dificuldades para realizar atividades cotidianas, tais como cozinhar, dirigir, fazer compras, etc. No estágio 2, advém a dificuldade de reconhecer familiares e amigos. Normalmente, o paciente desconhece ambientes corriqueiros, apresenta dificuldades motoras e de dicção, distúrbio do sono, e incontinência urinária. O estágio 3 é considerado como final por apresentar uma dependência total, incontinência urinária e fecal, incapacidade de comunicação, perda progressiva de peso, convulsões e morte.¹³

Diante da complexidade da temática sobre o Mal de Alzheimer, optou-se por realizar uma oficina sobre a importância do fortalecimento dos vínculos familiares. Isso porque a família e a sociedade têm uma grande responsabilidade quanto ao acompanhamento e o apoio ao idoso nas suas atividades do dia a dia, sendo essencial o amparo e a compreensão de todos acerca da fase da vida em que esse segmento populacional se encontra. A família é, na maioria das vezes, uma base que transmite segurança, carinho, autoconfiança e valorização.

Aqui, vale citar que, de acordo com o artigo 3º do Estatuto do Idoso, é obrigação, não só da família, mas também 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. (BRASIL, 2013, p.01.).

A presença do familiar vai além dos cuidados com a saúde, pois é extremamente importante enxergar as várias necessidades dos idosos, sendo indispensável o fortalecimento dos laços afetivos que propiciam relações de proteção, respeito, cuidado e atenção, ocasionando assim um bem-estar biopsicossocial, uma vez que, nessa etapa da vida, o idoso fica mais fragilizado, necessitando de maior cuidado e atenção. (CAMARANO, 2004)

Portanto, é necessário que os familiares busquem entender as transformações de vida da pessoa, para que saibam lidar com essas transformações e também aprendam que a integração e a inclusão do idoso nas atividades do dia a dia é importante. Dessa maneira, o idoso perceberá que sua família não está deixando-o de lado, mesmo residindo em abrigos, ou mesmo sozinhos.

Assim, na atualidade, torna-se imprescindível o conhecimento e a garantia de direitos que cooperem para uma boa qualidade de vida do idoso. Nesse sentido, no ano de 2003, foi instituído o Estatuto do Idoso, cujo intuito era trazer para a realidade das pessoas idosas o que elas precisam em termos de necessidades básicas, como alimentação, educação, lazer, etc.

O Estatuto do Idoso é uma ferramenta importante para os profissionais que estão na linha de frente da efetivação dos direitos das pessoas idosas, tendo a função de ensinar, orientar e garantir os direitos que lhe são assegurados. Conhecer os direitos estabelecidos a partir do estatuto é o primeiro passo para garantir que eles sejam cumpridos pela família, bem como pela sociedade e pelo poder público.

O art. 3º do Estatuto do Idoso preconiza:

¹³ Disponível em: [Evolução da doença | ABRAz](#). Acesso:30/04/2022

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população; IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência; VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento; VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais. (BRASIL, 2003, p.03)

Uma grande conquista instituída no artigo 15º do estatuto consiste na atenção integral à saúde do idoso, concretizada através dos atendimentos e serviços prestados pelo SUS. Esse direito tem contribuído para um aumento na qualidade e expectativa de vida da população idosa, através de suas articulações e do acesso universal aos serviços de prevenção, tratamentos, orientações e acompanhamentos, nas mais variadas situações vinculadas à saúde.

Os parágrafos do artigo instituem:

(...) §2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação. § 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade. § 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei. § 5º É vedado exigir o comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos, (...) § 6º É assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o (...) SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária. (...) § 7º Em todo atendimento de saúde, os maiores de oitenta anos terão preferência especial sobre os demais idosos, exceto em caso de emergência. (...). (BRASIL, 2003, p. 07)

Além disso, o Estatuto do Idoso tornou dever do poder público o fornecimento de medicamentos gratuitos, assim como a fiscalização com intuito de vedar discriminações contra os idosos. Dessa forma, com o estatuto, o Estado, por meio de diversas instituições, compromete-se em garantir bens e serviços necessários ao aumento da qualidade de vida dos idosos, com prioridade para os que ultrapassam os 80 anos. (BRASIL, 2013).

Em suma, o trabalho interventivo desenvolvido no grupo +55 do CIS/UNP realizou-se de forma responsável e comprometida com o Projeto Ético Político do Serviço Social. Portanto, buscou-se consolidar os preceitos estabelecidos no Código e Ética de 1993 e na Lei de Regulamentação da profissão de número 8.662/93. Com isso, foi possível construir uma estratégia de acolhimento dos idosos que frequentavam o Centro. Constatou-se que a maioria deles chegavam à instituição em busca de uma atividade que venha contribuir para a melhoria de sua saúde física e mental, conjuntamente com um convívio social saudável. A subseção adiante apresentará com mais detalhes de que forma se desenvolveram as ações interventivas efetuadas com o grupo +55.

4.1 SISTEMATIZAÇÃO DO TRABALHO SOCIOEDUCATIVO REALIZADO COM O GRUPO DE IDOSOS +55 NO CIS/UNP

A partir do retorno de algumas atividades desenvolvidas ao longo do estágio, bem como de conversas formais com a assistente social do CIS, também supervisora de estágio e tutora de práticas da UNP durante o planejamento do semestre 2021.2, surgiu a necessidade de ações direcionadas ao acolhimento institucional dos idosos, participantes do grupo +55.

Nessa esteira, elaborou-se o projeto de intervenção cujo objetivo geral consistiu em acolher, de forma humanizada, os idosos do grupo+55 que estavam retornando presencialmente ao Centro. Nesse caso, realizou-se oficinas e palestras interativas sobre o papel do Serviço Social no acolhimento humanizado; assim como sobre o Mal de Alzheimer; o Estatuto do idoso e o vínculo familiar.

As ações interventivas foram realizadas no anfiteatro do CIS/UNP. Destaca-se que, antes do início dos trabalhos interventivos, foram elaborados: ficha de frequência no *Google Forms*; crachás de identificação contendo grupo sanguíneo e número do telefone de cada participante; e carteirinhas para o monitoramento dos sinais vitais (pressão arterial, peso, glicose, etc.) dos idosos.

A primeira intervenção foi realizada através de uma palestra interativa da supervisora de campo junto com as estagiárias. Nesse momento, foram repassadas as informações sobre a importância do retorno ao grupo +55 e sobre as ações socioeducativas a serem realizadas durante o semestre. Efetivou-se também os cadastros de todos os participantes, uma vez que até então não se tinha registros anteriores dos membros do grupo, apenas os números de contato de alguns participantes, mesmo o grupo já existindo há mais de dez anos.

Em seguida, buscando manter uma aproximação e interação entre a profissional, as estagiárias e os onze idosos participantes, foi proporcionado um momento para apresentação dos que estavam ali presentes. Durante as apresentações, os idosos relataram a importância das atividades e das temáticas propostas para o grupo, além disso, comprometeram-se com uma participação ativa em todos os encontros. Enfatizaram também que o grupo +55 contribui de forma significativa para sua melhoria psicossocial, ao possibilitar a construção de novos vínculos de amizade e conhecimentos teóricos extremamente valiosos para uma qualidade de vida maior.

Na segunda intervenção, foram abordados pela supervisora de campo e pelas estagiárias, através de outra palestra interativa, assuntos vinculados ao Mal de Alzheimer. O intuito desta atividade era expor as principais características, as formas de identificação e os serviços e atendimentos¹⁴ que acolhem os idosos acometidos pela patologia. Nessa intervenção, encontravam-se presentes treze idosos. O tema foi “Dimensão socioeducativa do Serviço Social sobre Alzheimer.”

Iniciou-se a palestra com a apresentação de uma imagem, em seguida, foi solicitado às participantes que observassem de forma meticulosa cada detalhe retratado. A imagem apresentava uma rua na qual se encontrava cinco crianças e quatro casas de cores verde, azul, amarela e vermelha. As crianças brincavam de amarelinha, bicicleta e pula corda. O objetivo dessa dinâmica era a memorização. Com isso, ao fim do evento, foi possível realizar uma reflexão sobre a concentração e a memória.

No final da palestra, realizou-se algumas perguntas sobre a imagem apresentada no início da intervenção com intuito de perceber a capacidade de

¹⁴Em Parnamirim/RN, a Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAZ, localizada na Av. Abel Cabral, 1397 – Bloco A – apto. 1802 – Bairro Parnamirim, presta serviços e atendimentos aos idosos com Mal Alzheimer

memória das participantes da ação. As perguntas vinculavam-se a questões como: a quantidade e a cor das casas; o número de crianças e quais brincadeiras estavam realizando, etc. As trezes idosas responderam de forma eficaz os questionamentos.

A terceira intervenção ocorreu por meio de uma oficina sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso, concomitantemente ao Estatuto do Idoso. No trabalho interventivo, foram expostos os artigos 15 §7 e 19 §1¹⁵ do estatuto. Os artigos foram selecionados pelas idosas que fazem parte do grupo +55. Ao serem questionadas sobre a escolha, as mesmas justificaram que é importante obter sempre informações acerca da preferência especial dos idosos maiores de 80 anos e da violência cometida contra o idoso.

Ratifica-se que, na intervenção anterior, foram distribuídos para as participantes o Estatuto do Idoso. A partir disso, foi solicitado a elas que, ao realizarem a leitura, destacassem um artigo para ser apresentado no encontro posterior. A apresentação artigo destacado foi feita em uma cartolina. Nessa apresentação, encontravam-se presentes dez participantes, além da supervisora de ensino e das estagiárias.

A quarta e última intervenção realizada envolveu, através de palestra, a temática dos vínculos familiares. Esse tema foi abordado de forma a evidenciar que os laços familiares precisam estar bem fundamentados e sólidos em valores morais e éticos que busquem proporcionar ao idoso uma qualidade de vida tranquila e segura. Isso porque, a pessoa idosa, pelas próprias fragilidades, necessita de apoio para responder de forma positiva aos tratamentos e acompanhamentos médicos aos quais se submete, bem como às atividades que venham cooperar com o envelhecimento ativo.

Nesta atividade, estavam presentes dezessete idosas, que fizeram a exposição de registros fotográficos sobre situações ou pessoas importantes na vida das mesmas. Através da observação participativa, constatou-se o quão importante é manter os laços de amor, amizade, companheirismo, harmonia e confiança na vida da pessoa idosa.

Vale destacar que, no final das quatro ações interventivas (palestras e oficinas), foi aplicado um questionário avaliativo (formulário do *Google Forms*) com o objetivo de contabilizar o número de participantes e avaliar o nível de compreensão das informações difundidas. Uma das perguntas do questionário abordava o espaço institucional, procurando saber se este atendia as necessidades do grupo e se as atividades realizadas pela equipe de profissionais e estudantes contribuía para a ampliação do conhecimento e, conseqüentemente, para a obtenção de uma melhoria da qualidade de vida das participantes.

Assim, foi obtido um percentual de 100% de aceitabilidade e compreensão do conteúdo trabalhado nas ações interventivas. Quanto ao interesse em continuar no grupo, todas responderam que sim, que tinham interesse em continuar. Portanto, considerando as indicações positivas dos participantes, obtidas pela análise do questionário, compreende-se que a intervenção apresentou elevado nível de

¹⁵ Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: I – autoridade policial; II – Ministério Público; III – Conselho Municipal do Idoso; IV – Conselho Estadual do Idoso; V – Conselho Nacional do Idoso. (BRASIL, 2003, p.30)

sucesso, implicando na necessidade de continuidade das ações interventivas desta modalidade, dado o interesse e participação do grupo +55.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todo o conteúdo abordado ao longo deste estudo, isto é, a discussão acerca da Política de Saúde no Brasil, da PNSPI e do trabalho do Serviço Social, conclui-se que, além da elaboração e da implementação das políticas públicas e sociais, torna-se necessário um profissional com habilidades e capacidades para implantar, executar, monitorar e avaliar todo o processo de consolidação das ações e serviços públicos prestados à população de menor poder aquisitivo e, em particular, aos idosos.

Quanto ao trabalho do Serviço Social aqui relatado, percebe-se que, através das competências e atribuições específicas, o assistente social desenvolve sua prática profissional comprometido com o Projeto Ético Político da Profissão, que, no caso em tela, refere-se ao cuidado para com os idosos. Atuando na área da saúde, em defesa da consolidação do SUS, o assistente social tem a oportunidade de prestar atendimento com qualidade a todos que necessitam do acesso aos serviços de saúde.

Assim, o trabalho interventivo realizado buscou promover o acolhimento humanizado através de atividades socioeducativas com o grupo de idosos +55 no CIS/UNP, utilizando atividades socioeducativas, das quais se destacam as palestras ministradas pelas alunas estagiárias e autoras deste artigo, juntamente com a supervisora de campo. As ações realizadas foram de extrema importância no processo de ensino/aprendizagem, visto que elas proporcionaram um exercício profissional proativo e comprometido com o usuário e a profissão.

Acrescenta-se, por fim, que, com base no processo de estágio supervisionado, comprovou-se a união entre a teoria e a prática apreendidas na formação acadêmica. Diante dessa aproximação, foi percebido que ambas se complementam, e, por várias vezes, colidem, sendo essa relação, todavia, de fundamental importância para o amadurecimento do exercício profissional.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. **Lei de Diretrizes Curriculares**. Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social. Com base no Currículo Mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 08 de novembro de 1996. Rio de Janeiro, 1996.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. (1988)** Brasília, DF, senado. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 29/03/2021

_____. **Código de Ética do Serviço Social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10ª ed. ver. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social. 2012. Disponível em: www.cfess.org.br. Acesso em: 30/04/2021.

_____. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Planalto, DF: 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 29/03/2021

_____. **Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Planalto, DF: 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 29/03/2021.

_____. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria Nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde, Brasília: 2006a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 30/04/2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Núcleo Técnico da **Política Nacional de Humanização**. Rede de Produção de Saúde. Brasília: Editora MS, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: 2013. 70 p. ISBN 978-85-334-1845-5 1. Saúde do idoso. 2. Legislação. I. Título. 362.6(81) (094). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 02 novembro 2021.

BARBOSA, Marcia Da Silva Cardoso. **Sigilo e Ética Profissional do Serviço Social**. 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br>. Acesso em: 30/04/2022.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. *In*: MOTA, Ana Elizabeth. **(ORGs) Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4ª Ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde. Cortez, 2009.

_____. MATOS, Maurílio Castro. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. *In*: **MOTA, Ana Elizabeth. (ORGs) Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4ª Ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde. Cortez, 2009.

CAMARANO, Ana Amelia (Org.). **Como Vai o Idoso Brasileiro?** Texto para discussão. Nº681. IPEA: Rio de Janeiro, 1999.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos Assistentes Sociais. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, ano 21, n.62, março, 2000.

_____. **O Elo Invisível dos Processos de Trabalho no Sistema Único de Saúde em Natal (RN)**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. UFPE. Recife, 1998.

DADALTO, Luciana Arantes; MENDES, Alexandra Barreto Baruffi; DEMARI, Priscila. Diretivas antecipadas de vontade em pacientes com doença de Alzheimer. **Revista Bioética [online]**. 2021, v. 29, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293482>. Acesso em: 02 novembro 2021.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 15ª ed. São Paulo. Cortez, 2008.

LUZ, Madel T. Notas Sobre as Políticas de Saúde no Brasil de “Transição Democrática” – anos 80. In: **PHYSIS. Revista de Saúde Coletiva**, vol.01, número 01, 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v1n1/04.pdf>> Acesso em:29/03/2021

PEREIRA, Márcio Florentino. **Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação**. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0469>. Disponível em: www.scielo.org. Acesso em:29/03/2022.

POLIGNANO, Vinícios. M. **História das Políticas de Saúde Pública no Brasil**, 2001. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/2165/livros>>. Acesso em:29/03/2021

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo de capital: implicações para proteção social no Brasil**. Cortez: São Paulo, 2008.

UNP. Universidade Potiguar. **Regulamento do Centro Integrado de Saúde**. Coleção: Documentos Normativos da UnP. Série Laranja: Regulamentos e Normas das Atividades Acadêmicas. Volume 16, 2011. Disponível em: <<http://www.unp.br/institucional-unp>>. Acesso em 05/04/2021.