

**As demandas do serviço social no atendimento a pessoa idosa.
Experiências na atenção básica de saúde de
São Paulo e São Jose Rio Preto**



*Francimar Felipa da Silva Costa
Maria Augusta Carolino de Pádua
Selma Vieira de Alvarenga*

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 institui a saúde como um direito de cidadania de toda a população e como um dever do Estado promovê-la (Brasil, 2008). O princípio da universalidade trouxe um significativo avanço pelo fato de todos terem direito ao acesso dos serviços de saúde independente do nível de complexidade. Anteriormente à Constituição Federal, o direito à saúde estava restrito apenas àqueles segurados pela Previdência Social.

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão sócio técnica do trabalho, regulamentada pela Lei nº 8.662/93 e regida pelo seu Código de Ética. O profissional de Serviço Social atua no campo das políticas sociais, com o compromisso de defesa e garantia dos direitos sociais da população. Além de garantir os direitos sociais à população tem como atribuições: planejar, assessorar, executar, avaliar políticas públicas, programas e projetos.

O assistente social possui diversas possibilidades de inserção nos espaços sócio ocupacionais, como empresa, terceiro setor, consultoria, além das políticas públicas, como a previdência, assistência social e saúde. Na política de saúde pode trabalhar na atenção primária, secundária e terciária.

O presente artigo irá analisar o profissional de serviço social na atenção primária ou atenção básica.

A Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006, caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe (Santana; Carmagnani, 2001), sendo que um dos profissionais que compõe essa equipe pode ser o assistente social.

A atenção básica em saúde é dividida em territórios bem delimitados, que assumem a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Tal seguimento utiliza tecnologias de elevada complexidade (conhecimento) e baixa densidade (equipamentos), que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. A atenção primária é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde, e grande parte desses usuários são idosos (Santana; Carmagnani, 2001).

No caderno Atenção Básica a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, está definido que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade.

O objetivo deste estudo é analisar quais são as demandas da população idosa para o assistente social da atenção básica de São Paulo e São José do Rio Preto, e como se desenvolve o processo de trabalho a partir dessas demandas.

Metodologia

A metodologia utilizada é a qualitativa, recorrendo à observação participante e ao levantamento bibliográfico, com o objetivo de identificar as demandas e os processos de trabalho relacionados ao atendimento da pessoa idosa na atenção básica dos municípios de São Paulo e São José do Rio Preto (SP).

Apontamos que o processo inicial deste estudo foi de discussão e troca de experiências entre as assistentes sociais dos referidos municípios. Tais momentos que se reproduziram em todas as etapas deste estudo, propiciaram reflexões em torno das intervenções profissionais, dos fluxos, encaminhamentos, técnicas, instrumentos, referentes ao atendimento da pessoa idosa.

Também recorreremos às equipes presentes na Estratégia Saúde de Família e das Unidades de Saúde tradicionais, nos dois municípios, a fim de ampliarmos a compreensão dessas demandas e dos processos de trabalho, visto que, o assistente social é parte integrante da equipe.

Resultados e Discussão

Nesse momento apresentaremos os resultados deste estudo, sendo importante esclarecer que o trabalho do serviço social é contínuo e por isso os resultados são parciais. Além disso, ressaltamos que as demandas e os processos de trabalho nos municípios de São Paulo e São José do Rio Preto são semelhantes e por isso serão descritos de forma única. As pequenas divergências serão apontadas no decorrer da apresentação dos resultados. Esclarecemos que as demandas serão colocadas em itens numerados e os processos de trabalhos estarão neles contidos.

Demandas e processos de trabalhos do serviço social no atendimento à pessoa idosa, na atenção básica de saúde:

1- Suspeita ou confirmação de violência

As formas de violência mais encontradas em relação à população idosa são: física, psicológica, negligência, abandono e violência econômica. Tal demanda chega até o profissional de serviço social da seguinte maneira:

a) Relatório do CREAS Idoso (Centro de Referência Especializada de Assistência Social) - Equipe de saúde (enfermagem, médica, farmacêutica, agentes comunitários de saúde, serviço social);

b) Demanda espontânea pelo próprio idoso, amigos, vizinhos.

No município de São Paulo a demanda também pode se apresentar a partir do Programa Acompanhante de Idosos (PAI), por meio da visita domiciliar feita por médicos ou assistentes sociais, o Programa não existe no município de São José do Rio Preto.

Independente da origem da demanda, primeiramente, a assistente social analisa o prontuário e o acompanhamento da pessoa na UBS ou UBSF. Posteriormente, discutirá com a equipe de saúde, geralmente com o (a) enfermeiro (a) e o (as) agente comunitário (a) de saúde, sobre questões relacionadas à condição social, econômica, cultural e familiar da pessoa. Além de considerar se ela e sua família são acompanhadas por outras instâncias (atenção especializada da saúde, CRAS, CREAS).

Após esse conhecimento prévio, que oferece embasamentos para ação técnico-operativa, a assistente social realiza a visita domiciliar, momento no qual se utilizam os seguintes instrumentos e técnicas: escuta, acolhimento, avaliação socioeconômica, história de vida, seguidas das orientações pertinentes a cada realidade encontrada.

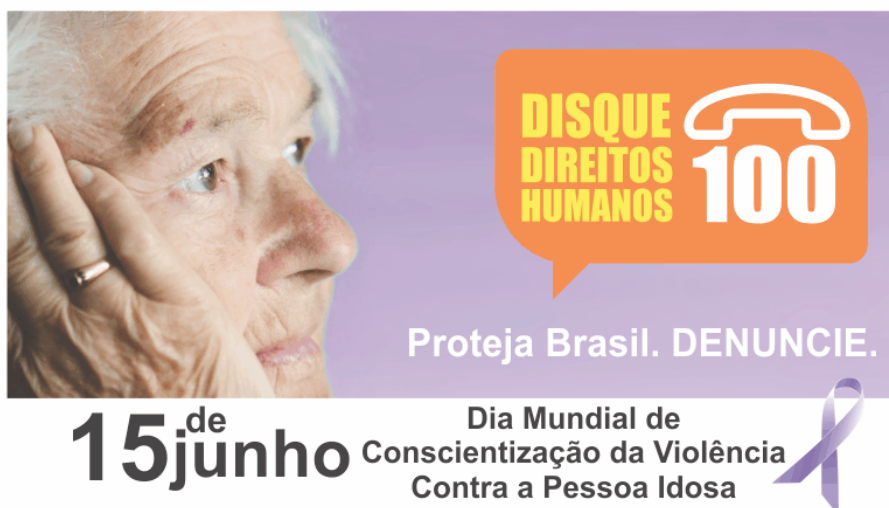
As orientações estão geralmente relacionadas ao direito, prevenção e promoção da saúde; ao direito à assistência social, que objetiva fortalecer vínculos sociais e comunitários - havendo necessidade é feito encaminhamento para o CRAS, dentre outras instituições da rede sócio assistencial; aos direitos previstos no Estatuto do Idoso; também é realizada a sensibilização dos familiares que, na maioria das vezes, encontra-se estressado, abalado física e emocionalmente, por ser o único cuidador da pessoa idosa e não contar com apoio ou recursos sociais.

Após a realização das intervenções é elaborado e enviado um relatório, como resposta a este Centro, que expressa uma análise da realidade, fundamentada na categoria da totalidade, da situação que envolve a pessoa idosa e seus familiares. O objetivo do relatório é contribuir para a análise do CREAS em relação à possível situação de violência, ressaltando que a atuação do serviço social na atenção básica não é a de investigar se há ou não situação de violência. Vale considerar que as intervenções da assistente social são embasadas no Código de Ética e no Projeto Ético – Político profissional.

Equipe de saúde (enfermagem, médica, farmacêutica, agentes comunitários de saúde, serviço social)

As mesmas intervenções já descritas também são realizadas pela equipe de saúde, e quando se mantém a suspeita ou confirmação da violência, cabe a ela realizar a ficha de notificação compulsória. Tal notificação é enviada ao órgão competente, que em São José do Rio Preto é o CREAS – Idoso, e em São Paulo é a Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS - SÉ). Essa ficha de notificação tem como objetivo identificar o contexto da violência (tipo da violência, grau de parentesco do agressor, local da ocorrência, dentre outros dados).

Dessa forma, a pessoa notificada, bem como sua família, será acompanhada primordialmente pelo CREAS. Vale informar que há um esforço das assistentes sociais para que as atuações ocorram de forma inter setorial, sendo realizadas articulações e definições conjuntas de planos de ações.



No município de São Paulo, as situações em que a violência oferece risco à integridade física do idoso, o caso também é encaminhado para a Promotoria do Idoso, enquanto que em Rio Preto a avaliação da necessidade deste encaminhamento será feita pelo CREAS – Idoso.

Demanda espontânea pelo próprio idoso, amigos, vizinhos e pelo PAI

O processo de trabalho, a partir dessas demandas, é semelhante aos oriundos das equipes de saúde, por isso não será aqui detalhado.

2) Institucionalização da pessoa idosa em Hospital de Longa Permanência

Trata-se da atuação no caso do familiar solicitar a institucionalização da pessoa idosa que desenvolveu, por quadro de doença, uma condição de dependência por outra pessoa, geralmente idosos acamados.

No município de São José do Rio Preto a demanda chega até a profissional de serviço social, por meio de ofício do Departamento de Apoio Jurídico, órgão pertencente à Secretaria Municipal de Saúde, onde foi feita a solicitação por um familiar da pessoa idosa. O Departamento encaminha ofício para UBS ou UBSF requerendo avaliação médica e social. Dessa forma, a assistente social, como em outras intervenções, inicia a atuação com a análise do prontuário, discussão da situação com a equipe e visita domiciliar.

Na visita domiciliar são desenvolvidas técnicas e instrumentos já citados anteriormente, além de buscar compreender os motivos pelos quais os familiares solicitaram a internação, geralmente associados ao fato do cuidador familiar precisar trabalhar e não ter outra pessoa para permanecer com o (a) idoso (a), já que este necessita de atenção durante todo tempo. Na maioria das vezes estas famílias não possuem condições financeiras que permitam a contratação de um cuidador formal.

Após avaliação da situação a assistente social emite um relatório social com o seu parecer e encaminha ao Departamento de Apoio Jurídico, que verificará as possibilidades, a partir do relatório médico e social, da inclusão da pessoa idosa em Hospital de Longa Permanência.

Em São Paulo, não há muitas solicitações para Instituição de Longa Permanência, já que não há vagas em instituições públicas, e quando ocorrem, atendendo critérios determinados, ficam fadadas às filas de espera. Essas solicitações são feitas, principalmente, via CREAS ou Ministério Público. Diante dos escassos recursos públicos de São Paulo verifica-se, no cotidiano profissional, que algumas famílias recorrem às instituições privadas.

Vale destacar que, em Rio Preto, a Instituição de Longa Permanência também não é pública e sim filantrópica, que conta com investimentos do poder estadual, evidenciando a desresponsabilização estatal diante de questões relevantes para a população idosa. O Estatuto do Idoso dispõe que essa população tem prioridade no desenvolvimento de ações públicas, e o

descumprimento dessa legislação indica a divergência existente entre lei e realidade.

3) Pessoa idosa sem acompanhante nas consultas médicas, nos grupos de diabetes e hipertensão

Esta demanda chega até a assistente social, geralmente, por meio da equipe de enfermagem ou médica. São situações que a pessoa idosa apresenta algumas dificuldades para compreensão da prescrição médica, dos encaminhamentos para especialidades ou realização de exames, dos retornos médicos com os resultados dos exames que foram anteriormente solicitados.

Em São Paulo ocorre a falta de adesão ao tratamento por alguns idosos, na falta de um cuidador para acompanhá-lo nas consultas. Mesmo com a orientação de um profissional de saúde se percebe que, especialmente na cidade de São Paulo, muitos idosos não conseguem efetivar as orientações em casa, pois muitos moram sozinhos, e têm dificuldade de se organizar e cuidar da saúde. Muitas vezes são contatados familiares, ou pessoas próximas, com os quais o idoso mantém vínculo, buscando sensibilizá-los ou orientá-los para esse cuidado. Nesse contexto é, novamente, a assistente social que realiza as intervenções descritas e realiza a visita domiciliar, na qual são verificadas situações diversas.

Pessoa idosa ou casal de idosos que possuem filhos (as) ou parentes próximos

Na visita domiciliar a assistente social recorre à instrumentalidade pertinente, buscando compreender a realidade que envolve as pessoas atendidas. Em alguns casos, ocorre que os (as) filhos (as) ou parentes não participam diariamente da vida dessa pessoa idosa, por terem seus compromissos como trabalho, filhos, e têm disponibilidade para acompanhar o (a) idoso (a) nos procedimentos de prevenção e manutenção da saúde.

Nessas situações, a profissional trabalha para a sensibilização da equipe, diante da realidade apresentada e, posteriormente, construindo um projeto terapêutico singular, com estratégias para o enfrentamento das dificuldades. As estratégias podem resultar em agendamentos de consultas fora do horário comercial, visto que, algumas Unidades de Saúde funcionam até às 22 horas; prescrição médica detalhada com letra visível para melhor compreensão do familiar; orientações para família por meio de telefone ou recado, dentre outras. Em São Paulo o atendimento se estende até as 19h em algumas unidades e até às 17h, em outras.

Por outro lado, existem também situações em que a família não está presente por outras dificuldades relacionadas, muitas vezes, ao rompimento de vínculos, causado por problemas de relacionamento, histórico de violência, abuso de álcool e outras drogas, ou por morar em outros municípios ou fora do Brasil.

Diante disso, respaldada pelo Estatuto do Idoso, a assistente social tentará acionar essa família para melhor compreensão da realidade, e planejamento do

cuidado. As intervenções podem gerar uma maior aproximação do familiar ou não. No entanto, se a equipe avaliar que a ausência de um cuidador está prejudicando a vida da pessoa idosa, será feita a notificação ao CREAS – Idoso, que fará as intervenções necessárias.

Pessoa idosa ou casal de idosos que não possuem filhos (as) ou parentes próximos

Após recorrer à instrumentalidade disponível, a assistente social, juntamente com a equipe de saúde, trabalha para o fortalecimento da rede de apoio formal, composta pelos serviços oriundos de políticas públicas, como a assistência social e a saúde, e a informal. Dessa forma, será feita articulações visando o acompanhamento do CRAS ou CREAS, mobilizando a equipe de saúde, contando, especialmente, com o acompanhamento sistemático dos agentes comunitários de saúde, por meio de visitas domiciliares.

Quanto à rede informal, a assistente social verificará no território equipamentos de apoio como igrejas, vizinhos, dentre outros que podem surgir, situações nas quais o trabalho intersetorial é de extrema importância. Vale destacar que a maioria dessas pessoas prefere continuar em suas residências, ao invés de serem acolhidas em alguma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Em situações nas quais a assistente social e a equipe de saúde avaliam riscos de vida, de doença, pelo fato da pessoa idosa não ter um cuidador, cabe envio de relatório tanto para o CREAS – Idoso, como para o Departamento de Apoio Jurídico, que tomarão as medidas necessárias. Em São Paulo existe o Programa Acompanhante de Idosos (PAI), que atende as necessidades dos idosos em situação de fragilidade e vulnerabilidade social.

Grupo de Cuidador de Idosos

O grupo é realizado por uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde, que tem como objetivo principal capacitar o cuidador da pessoa idosa, além disso, tem a intenção de preparar a população em geral no tratamento desse público. O curso é destinado a cuidadores formais, informais e familiares. São realizados cinco encontros, por uma equipe multiprofissional, que conta com a assistente social, dentista, enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista, médico geriatra ou clínico geral e psicóloga.

A assistente social aborda no curso as seguintes temáticas: direitos, informação e orientação sobre os serviços disponíveis no município para população idosa; violência contra pessoa idosa e rede de proteção; cuidados e atenção com o cuidador; promoção e prevenção da saúde.

Conclusão

O Assistente Social na atenção básica contribui junto às Equipes de Saúde da Família, possibilita o acesso e promove a cidadania, a inclusão social das famílias, melhorando sua qualidade de vida e suprimindo necessidades concretas de saúde. Mas esta é uma tarefa do conjunto dos trabalhadores da saúde, com os quais o assistente social pode contribuir, em discussões das interferências

sociais no processo saúde-doença, desconstruindo a relação de atendimento em saúde meramente curativo, clínico individual e médico centrado.

Tem, igualmente, um papel importante na promoção do acesso da população à saúde como direito adquirido, de forma universal, realizando seu serviço de modo que o usuário tenha informações claras ao procurar atendimento humanizado, e acesso aos serviços de média e alta complexidade.

O acesso das pessoas aos serviços de saúde acaba caracterizando o perfil das demandas na Atenção Básica em Saúde, a porta de entrada do usuário no SUS. Neste contexto, chegam ao assistente social as tradicionais demandas individualizadas espontâneas, ou encaminhadas pelos demais profissionais da rede, às quais se mesclam necessidades de saúde e necessidades sociais.

Esclarecer as equipes de saúde sobre o papel da Assistente Social e a Política Pública de atuação e defesa de direitos, regulamentada pela LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social, Lei Federal nº 8.142 (07.12.93). Destinada à população mais vulnerável, a Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e outras providências. Seu objetivo é assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

O Estatuto do Idoso, lei 10741 (outubro 2003) através de uma prática que visa à ampliação do direito desse segmento, invisíveis para a sociedade que aprova leis, discute sobre o envelhecimento, qualidade de vida, acesso a recursos para idosos, mas o cotidiano desses idosos é outro. Se nossa sociedade fizesse valer a Constituição Federal (1988), não haveria necessidade de tantas leis e projetos, mas a práxis cotidiana do assistente social precisa de toda essa fundamentação em leis, para garantir, minimamente, sobrevivência para os idosos, com mínima dignidade, não somente os mais vulneráveis, que não tem renda, mas os de todas as classes que também estão a mercê dessa sociedade egoísta que divulga, por meio da mídia, a imagem do idoso sempre feliz.

É percebida a falta de consciência e educação acerca da velhice e, assim, mostra-se a necessidade de sensibilização da sociedade para interagir e articular-se com empatia e respeito junto a essa população crescente no país. Paralelo ao estudo da velhice no ensino escolar, para que desde a infância já se adquirisse conhecimento sobre o assunto, uma maior divulgação da legislação e especificidades inerentes do segmento, como normatizado no capítulo IV, Art. 10, da Política Nacional do Idoso de 1994, mas não executados pelas Secretarias de competência do Estado:

Adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso; inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto; incluir a Gerontologia e a

Geriatría como disciplinas curriculares nos cursos superiores.

Há ainda necessidade de investir em programas e projetos que atendam as necessidades setoriais dos idosos, que se relacionam às atividades físicas, como esportes e lazer, e aprendizados de novas habilidades para, juntamente com a saúde, qualificar sua interatividade e autonomia nessa sociedade globalizada.

Referências

BRASIL, *Política Nacional do Idoso* - LEI N. 8.842, de 4 de Janeiro de 1994 cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências

<http://sbogg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/politica-nacional-do-idoso.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde*. Brasília 2006.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil (1988)*. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRASIL, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. In *Política de Humanização e Atendimento da Pessoa idosa na Atenção Básica*. Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica - n.º 19, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília – DF 2006.

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf

BRAZ, M. (Coord). *Assistente Social: Ética e Direitos. Coletânea de Leis e Resoluções*. CRESS 7ª Região, Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Libador 2000.

CONSTITUIÇÃO: *República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico. Coleção Saraiva, 1988.

NETTO, J. P. Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. In *Revista Serviço Social e Sociedade*, n.º. 50. São Paulo: Cortez. Abril, 1996.

PORTAL OFICIAL DO GOVERNO. Acessível em <http://www.districtofederal.df.gov.br>. Acessado em 04/05/204.

SANTANA, M. L.; CARMAGNANI, M. I. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 33-53, jan./jul., 2001.

Acessível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v10n1/04.pdf>

Data de recebimento: 05/02/2016; Data de aceite: 23/03/2016.

Francimar Felipa da Silva Costa – Graduação em Serviço Social pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU, 2005). Especialista em Gerontologia Clínica e Social (Unifesp). Mestre em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Atualização em Cuidados Paliativos (Instituto Paliar). Atualmente é assistente social do Núcleo de Cuidados Paliativos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e do Grupo Cuidados Paliativos do Hospital Geral de São Mateus. E-mail: francostafs@gmail.com

Maria Augusta Carolino de Pádua – Graduação em Serviço Social e mestre em Serviço Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Kursou aprimoramento profissional em Serviço Social na Saúde (conclusão em 2010) pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Atualmente trabalha como Assistente Social do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) pela Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto/SP. E-mail: gutapadua@yahoo.com.br

Selma Vieira de Alvarenga – Graduação em Serviço Social pelo Centro Universitário Augusto Motta (2008) e mestrado em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Doutoranda em Ciências Sociais pela PUC-SP. Atualmente é docente da Universidade Nove de Julho. E-mail: selma71950@hotmail.com