

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM**

SERVIÇO SOCIAL

GABRIELA DUARTE DE OLIVEIRA

MAGNA DE OLIVEIRA SILVA LIMA

**OS DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL DO SETOR DE GERIATRIA
NA ORIENTAÇÃO DE IDOSOS E FAMILIARES SOBRE OS SEUS
DIREITOS**

VITÓRIA

2015

GABRIELA DUARTE DE OLIVEIRA
MAGNA DE OLIVEIRA SILVA LIMA

**OS DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL DO SETOR DE GERIATRIA
NA ORIENTAÇÃO DE IDOSOS E FAMILIARES SOBRE OS SEUS
DIREITOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.
Orientadora: Prof^ª. Dra. Angela Maria Caulyt Santos da Silva

VITÓRIA
2015

**GABRIELA DUARTE DE OLIVEIRA
MAGNA DE OLIVEIRA SILVA LIMA**

**OS DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL DO SETOR DE GERIATRIA NA
ORIENTAÇÃO DE IDOSOS E FAMILIARES SOBRE OS SEUS DIREITOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em ____ de dezembro de 2015.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Angela Maria Caulyt Santos da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória - EMESCAM
Orientadora

Prof.^a Ms. Eliane Tozato Pereira
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória - EMESCAM

Prof.^a Ms. Maria de Fátima dos Santos Nacari
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória - EMESCAM
Coordenadora do Curso de Serviço Social

“O futuro não é um lugar qualquer para onde estamos indo, mas que estamos construindo. Os caminhos que a ele conduzem não precisam ser encontrados, mas criados, e o ato de criá-los transforma tanto o criador quanto a sua destinação.”

John Schaar

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que permitiu mais esta realização, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos ao longo de minha vida.

A professora Angela Maria Caulyt, pela orientação, apoio e confiança, pelo suporte no pouco tempo que estive conosco, pelas suas correções e incentivos. E a todos os professores do curso de Serviço Social, que contribuíram no desenvolvimento deste trabalho.

A Magna companheira nesta caminhada, pela compreensão, parceria, por todos os momentos que passamos juntas durante a construção deste projeto.

Agradeço a minha mãe Creuzinete, pelo apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Meus agradecimentos aos amigos de turma, companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Gabriela Duarte de Oliveira

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo e de todos, agradeço a Deus, que todos esses anos esteve comigo, me deu saúde, força, condições para superar todas as adversidades. Sozinha não teria conseguido, pois foi Ele que me sustentou até aqui, e com seu infinito amor, tem me guiado de forma segura.

Ao meu marido Francisco e minhas filhas Laryssa e Gabrielly, que são a razão do meu viver, agradeço pelo amor e carinho que recebi, e pela compreensão da minha ausência e cansaço. De uma forma especial e carinhosa vocês me deram força e coragem, sempre me apoiando nos momentos das dificuldades, agradeço por acrescentarem razão e beleza nos meus dias. Amo muito vocês!

Agradeço a minha mãe, pelo exemplo de honestidade, caráter, amizade, compreensão e valor, e por não medir esforços para me apoiar, pelas noites que ficou acordada me esperando e cuidando das minhas filhas, sem esse apoio seria muito mais difícil e talvez não teria conseguido, as minhas irmãs pelos conselhos, incentivos, carinho, sempre prontas a me ajudar quando eu precisava e ao meu pai e familiares que direta ou indiretamente me apoiaram, vocês são tudo pra mim.

Não posso deixar de agradecer a assistente social Leyla Kill, que me aconselhou e me incentivou a voltar a estudar, sua vida de guerreira e vencedora é minha inspiração.

Agradeço a todos os profissionais que foram importantes para o meu desenvolvimento acadêmico desde professores a supervisoras de estágios, aos amigos que conheci na faculdade, pela amizade, aprendizagem e principalmente a minha colega de TCC Gabriela pelo companheirismo, juntas crescemos muito nessa construção e a minha orientadora Dr^a. Angela Caulyt que com muita sabedoria nos conduziu até as últimas linhas. Obrigada pela dedicação e competência durante toda a realização desta pesquisa. Seus ensinamentos estarão presentes por toda a minha vida. A estes dedico meu trabalho; sem a ajuda, confiança e compreensão de todos, este sonho não teria se realizado. Muito obrigada por tudo!

Magna de Oliveira Silva Lima

RESUMO

A elaboração desta dissertação demonstra a necessidade de trazer para esta pesquisa, o estudo da organização do trabalho do Assistente Social do Ambulatório de Geriatria do HSCMV e os desafios em orientar os idosos e familiares sobre os direitos sociais à Saúde, por isso tem-se tal aspecto como objeto investigativo nesta pesquisa. Além disso, a proposta de pesquisa junto a este trabalhador e o grupo de idosos pode contribuir para a efetivação dos direitos sociais à saúde da população atendida, bem como compreender o cotidiano laboral do Assistente Social. Dessa forma, são verificadas duas hipóteses: (1) a estrutura de organização do trabalho do Assistente Social permite melhorar o acesso das famílias ao direito social à saúde. (2) as famílias atendidas reconhecem o papel do Assistente Social acesso a esse direito. Trata-se de um estudo realizado através da revisão bibliográfica empregando o método descritivo e exploratório de natureza qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram 9 idosos e 6 familiares, totalizando 15 entrevistados, atendidos no Ambulatório de Geriatria do HSCMV e a Assistente Social do setor. Cada entrevista foi refletida, discutida e referenciada conforme as bases teóricas do trabalho, descrevendo e reportando cada categoria de acordo com o foco do estudo. Na análise dos dados são apresentadas as seguintes categorias: demográficas (idade, renda, gênero, escolaridade, residência); atendimento (tempo de atendimento na Instituição); entendimento do papel do assistente social; direito social; dificuldade de acesso e locais (instituições referência) e o relato do profissional de Serviço Social sobre suas ações cotidianas. Assim, considerando a relevância do tema e a carência de estudos que envolvem a temática proposta, evidencia-se que esta é uma área de investigação que precisa ser potencializada e por isso se tornou demanda para tal proposta de pesquisa. Sendo assim, faz-se necessário o aprofundamento das discussões acerca dos desafios do assistente social na orientação dos usuários do setor geriátrico sobre a garantia de seus direitos, buscando promover ações assistenciais de qualidade e melhor inserção nos serviços públicos.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos Sociais; Família; Idosos; Saúde; Serviço Social.

ABSTRACT

The preparation of this work demonstrates the need to bring to this research, the study of the organization of work of Social Geriatric Clinic of HSCMV Assistant and challenges to guide the elderly and family on social rights to health, why it has been such aspect as investigative object for this search. In addition, the proposed survey of this worker and the elderly group can contribute to the realization of social rights to health of the population served and understand the everyday work of the social worker. Thus, two hypotheses are met: (1) the organizational structure of the social worker work improves the access of families to the social right to health. (2) the families served recognize the role of the social worker access to this right. It is a study through literature review using the descriptive and exploratory qualitative method. The research subjects were nine seniors and six families totaling 15 respondents, attended at the Geriatric Clinic of HSCMV and social worker in the sector. Each interview was reflected, discussed and referenced as the theoretical basis of the work, describing and reporting each category according to the focus of the study. In analyzing the data the following categories are displayed: demographic (age, income, gender, education, residence); service (service time in the institution); understanding of the role of social worker; social law; difficult access and local (reference institutions) and the account of professional social work about their daily actions. Thus, considering the importance of the topic and the lack of studies involving the theme proposed, it is clear that this is an area of research that needs to be enhanced and it has become demand for such research proposal. Therefore, it is necessary the deepening of discussions about the challenges of the social worker in guiding users of the geriatric sector on the guarantee of their rights, seeking to promote quality health care activities and increased participation in public services.

KEYWORDS: Social Rights; Family; The elderly; Cheers; Social Service.

LISTA DE SIGLAS

BPC - Benefício de Prestação Continuada
CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
CF - Constituição Federal
CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
CME – Centro de Material e Esterilização
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
CRE - Centro Regional de Especialidades
CREAS - Centro de Referência Especializada da Assistência Social
CRESS – Conselho Regional de Serviço Social
CTI – Centro de Terapia Intensiva
EMESCAM - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
HSCMV - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
PNDH - Plano Nacional de Direitos Humanos
PNI - Política Nacional do Idoso
PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PSF - Programa Saúde da Família
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel
SDH/PR - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS - Unidade Básica de Saúde
UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 CONTEXTO HISTÓRICO E FAMILIAR SOBRE O ENVELHECIMENTO.....	16
3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS IDOSAS NO BRASIL.....	23
4 A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO SETOR DE GERIATRIA.....	31
5 A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PARA A EFETIVAÇÃO E ACESSO DO DIREITO SOCIAL À SAÚDE DE IDOSOS E FAMILIARES NO HSCMV.....	36
5.1 PERFIL DEMOGRÁFICO, RENDA E GÊNERO DOS IDOSOS E SEUS FAMILIARES.....	36
5.2 ATENDIMENTO E ENTENDIMENTO DO PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL...39	
5.3 DIREITO SOCIAL E DIFICULDADE DE ACESSO ÀS INSTITUIÇÕES.....42	
5.4 O PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DO AMBULATÓRIO DE GERIATRIA SOBRE SUAS AÇÕES COTIDIANAS.....43	
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICE.....	59
ANEXOS.....	67

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o aumento da expectativa de vida, vem crescendo a cada ano, nas últimas décadas, a média de idade da população brasileira é de 75 anos (PACHECO, 2004). Devido a este aumento vários estudos vêm sendo desenvolvidos sobre os idosos, e políticas públicas implementadas para essa população.

Considerando o Serviço Social como uma profissão que atua em interação com políticas e direitos sociais, ele não pode ficar desatento a este fenômeno do envelhecimento, bem como o fator de adoecimento e seus desdobramentos na família (PEREIRA, 2007).

As famílias necessitam de apoio material, emocional e informações, para maior qualidade de vida do paciente e do cuidador, considerando que devido ao adoecimento a dinâmica familiar será direta ou indiretamente alterada (CALDAS, 2003, p. 778).

O trabalho do Assistente Social que atua na área da Saúde hospitalar através da articulação de diferentes saberes na prática, além dos seus desafios diários para a garantia do acesso aos direitos sociais dos usuários de seus serviços, contribui para o processo de conquista na participação do idoso na sociedade (CFESS, 2010).

O idoso acometido por doenças principalmente as mentais, requerem um cuidado específico e o suporte familiar, de vizinhos e amigos é fundamental para uma maior qualidade de vida, bem como o atendimento profissional de saúde (CALDAS, 2003, p. 775).

Vale mencionar que a Constituição de 1988 é um marco relevante para a compreensão das transformações e redefinição do perfil histórico da assistência social que teve sua trajetória indefinida ao longo dos anos, pois estava sujeita ao cenário das políticas públicas. Todavia a assistência à saúde foi determinada como um direito do cidadão e dever do Estado, ocorrendo assim à inclusão de toda a sociedade nas práticas assistenciais (IPEA, 2011).

Diante do exposto o presente estudo teve como objeto de pesquisa as dificuldades do assistente social no setor de geriatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES em orientar os usuários dos seus direitos. A delimitação do objeto deste estudo tem por finalidade levantar dados relevantes de acordo com as questões levantadas pelos usuários e confrontar com as estratégias utilizadas pelo assistente social entrevistado em relação às políticas públicas.

A elaboração desta dissertação do ponto de vista pessoal significa o início de uma conquista, que iniciou em 2012 com o início da graduação em Serviço Social na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES (EMESCAM) e na prática de estágio curricular de uma das participantes. Tal experiência reforçou a necessidade de trazer para esta pesquisa, o estudo da organização do trabalho do Assistente Social do Ambulatório de Geriatria e os desafios em orientar os idosos e familiares sobre os direitos sociais à Saúde, por isso tem-se tal aspecto como objeto investigativo nesta pesquisa.

Além disso, a proposta de pesquisa junto a este trabalhador e grupo de pacientes pode contribuir para a efetivação dos direitos sociais à saúde da população atendida, bem como compreender o cotidiano laboral do Assistente Social. Assim, considerando a relevância do tema e a carência de estudos que envolvem a temática proposta, evidencia-se que esta é uma área de investigação que precisa ser potencializada e por isso se tornou demanda para tal proposta de pesquisa.

Para a construção desta pesquisa, utilizamos o método de abordagem qualitativa através da pesquisa exploratória com coleta de dados, através da documentação direta dos acontecimentos. Pesquisas apontam a importância quanto aos aspectos operacionais dos métodos de coleta de dados. Como forma de coleta de dados o utilizamos o questionário semiestruturado, que segundo Boni e Quaresma (2005) é a forma de o pesquisador direcionar a entrevista de acordo com os objetivos da pesquisa, utilizando perguntas abertas e fechadas.

Na documentação direta, utilizamos a técnica de entrevista, neste instrumento de pesquisa elaboramos um roteiro com questões semiestruturadas que auxiliaram no

direcionamento das entrevistas (APÊNDICE A e B), abordando as práticas do trabalho e também aquelas que caracterizam a amostra.

A pesquisa de campo foi desenvolvida no Ambulatório de Geriatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), localizado à Rua Dr. João dos Santos Neves, nº 143, Centro, Vitória, ES. Trata-se de um hospital geral, de caráter filantrópico (Decreto 63.314 - Utilidade Pública Estadual - Lei 1.707, de 12 de março de 1962) que agrega atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência estadual. Recebendo pacientes dos municípios do Estado do Espírito Santo, Sul da Bahia, Leste de Minas Gerais, Norte do Rio de Janeiro e de outros estados¹.

O HSCMV conta atualmente com serviços laboratoriais, exames diagnósticos, Ambulatórios, Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin), Enfermarias, Maternidade, Pré-Parto e Centro de Terapia intensiva (CTI), Centro de Material e Esterilização (CME) e Centro Cirúrgico.

Os sujeitos deste estudo foram (15) quinze idosos e seus familiares atendidos no Ambulatório de Geriatria e a assistente social responsável pelo Serviço Social do setor, sendo que o critério de inclusão ser atendido no Ambulatório de Geriatria do HSCMV. A participação dos idosos/ familiares nesta pesquisa ocorreu de forma voluntária, e todos os procedimentos éticos envolvendo pesquisa com seres humanos foram respeitados. Todos os participantes receberam a informação sobre os objetivos do estudo e disponibilizados aos mesmos o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE C), havendo prejuízo mínimo à instituição ou à imagem dos entrevistados, de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, no qual suas identidades serão mantidas em sigilo absoluto, e identificadas por códigos alfanuméricos sequenciais.

Quanto à codificação dos sujeitos, a representatividade dos mesmos ao longo da apresentação dos resultados foi feita pela letra A, quando se considera idosos e familiares, seguidos por um número (em ordem numérica), definidos aleatoriamente, diante das entrevistas.

¹ Informação obtida no site institucional da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Este trabalho foi inicialmente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM) sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) da Plataforma Brasil 47987315.1.0000.5065 e está conforme o estabelecido na Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde, conforme o ANEXO A.

Após a realização das entrevistas ocorreu à transcrição do registro em áudio e a leitura do material, identificando os dados e organizando-os de acordo com as demandas levantadas pelos usuários e confrontando com as estratégias utilizadas pelo assistente social entrevistado para responder às demandas dos idosos.

A análise de conteúdo que segundo Mozzato e Grzybovski (2011) é uma forma de interpretar textos ou imagens, onde o pesquisador decodifica o documento a partir de procedimentos adequados ao material utilizado e analisado e ao objetivo da pesquisa.

Desta forma cada entrevista foi refletida, discutida e referenciada conforme as bases teóricas do trabalho, descrevendo e reportando cada categoria de acordo com o foco do estudo. Na análise dos dados são apresentadas as seguintes categorias: demográficas (idade, renda, gênero, escolaridade, residência); atendimento (tempo de atendimento na Instituição); entendimento do papel do assistente social; direito social; dificuldade de acesso e locais (instituições referência) e o relato do profissional de Serviço Social do Ambulatório de Geriatria sobre suas ações cotidianas, realizada à luz do referencial teórico estudado para a efetivação dessa pesquisa.

Verificamos duas hipóteses: 1) a estrutura de organização do trabalho do Assistente Social que permite melhorar o acesso das famílias ao direito social à saúde; e 2) as famílias atendidas reconhecem o papel do Assistente Social acesso a esse direito.

Diante das questões apontadas definimos como objetivo geral: discutir os desafios do assistente social do Ambulatório de Geriatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES, para orientar os usuários sobre a garantia de seus direitos.

E através deste os seguintes objetivos específicos: avaliar como a organização do trabalho do Assistente Social do HSCMV contribui ou interfere no desenvolvimento de ações como agente efetivador do direito social à saúde para os idosos atendidos no Ambulatório de Geriatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES; reconhecer os instrumentos e técnicas de orientação ao usuário utilizadas pelo Assistente Social do Ambulatório de Geriatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES; examinar a partir dos idosos atendidos, como o trabalho do Assistente Social contribui para a efetivação do direito social à saúde; e classificar os tipos de informações demandadas pelo idoso e seus cuidadores/familiares.

Assim, além da introdução esse trabalho está estruturado em quatro capítulos: inicialmente temos uma abordagem sobre o envelhecimento e suas diversas manifestações físicas, psicológicas e sociais, sendo o processo de envelhecimento populacional, um fenômeno mundial.

No segundo capítulo, abordamos o processo de envelhecimento populacional no Brasil e suas implicações nas políticas públicas relativas à atenção à saúde, apresentando brevemente alguns aspectos da política de saúde no Brasil.

Em seguida, no terceiro capítulo, discutimos sobre as estratégias utilizadas pelo profissional de Serviço Social no atendimento as pessoas idosas e seus cuidadores, sendo realizado um breve estudo sobre o fazer profissional na área da saúde, seus instrumentos de intervenção em uma prática comprometida com o usuário, compreendendo a necessidade de articulação entre as competências teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política.

No quarto capítulo tecemos reflexão e análise por meio dos dados obtidos na pesquisa realizada. Assim descrevemos sobre a contribuição do Serviço Social na efetivação e acesso do direito social à saúde de idosos e familiares no HSCMV e daremos ênfase à atuação do profissional de serviço social do Ambulatório de Geriatria sobre suas ações cotidianas na garantia e efetivação dos direitos dos idosos e familiares.

2 CONTEXTO HISTÓRICO E FAMILIAR SOBRE O ENVELHECIMENTO

Envelhecer é um processo natural e universal, envolvendo diversas mudanças no indivíduo e na sociedade, e o estudo sobre o envelhecimento humano vem ganhando espaços cada vez maiores no cenário nacional e internacional. Segundo Branco (1999, p. 107) desde o início da civilização há preocupações sobre o envelhecer, este processo não permite definições fáceis.

Dentro das concepções de Goldman (2009, p. 160) quando se investiga com complexidade não há definições fáceis, pois se manifesta denominações do fenômeno estudado tal como, velhice ou terceira idade e frequentemente há dúvidas quanto ao termo adequado se é velho, idoso, geronte ou ancião, várias designações tentam suavizar o cotidiano em que os idosos vivem, mas mais que rotulação a superação vem mostrando que o idoso tem uma construção no espaço de cidadania como sujeitos históricos.

Entre o século XIX e XX surgiram as diferenciações entre as idades e hábitos e espaços relacionados a cada faixa etária. E desse modo, ganhava destaque pelos pesquisadores a geriatria e a gerontologia, mudando assim o pensar biológico e patológico, e estudando também a área social, crescendo o número de profissionais, surgindo assim à gerontologia social, que é considerada a ciência do envelhecimento, podendo estudar o ser humano desde a concepção até a morte tendo possibilidade de desenvolver a disciplina multi e interdisciplinar, tendo relação com transdisciplinaridade por meio da inter-relação com as faixas etárias, considerando o curso da vida do ser humano e sua totalidade estudando assim o ciclo da velhice e seus determinantes sociais (PAPALÉO NETTO, 2007).

De acordo com Goldman (2009) a idade cronológica serve apenas para um índice, pois em países ricos a faixa etária é de 65 anos, sendo que nos países subdesenvolvidos inicia-se aos 60 anos, embora haja variação de gênero, classes sociais e padrões de vida no processo do envelhecimento, e esse tema só imerge como um fenômeno social, quando há uma expectativa de vida no avanço nas áreas de saúde , do saneamento básico, pois todas as condições de vida da população interferem diretamente sobre o envelhecimento.

Segundo Santos (2003) o organismo sofre durante toda a vida modificações biológicas, psicológicas e sociais; porém é na velhice que esse processo aparece de forma mais evidente, sendo que as modificações biológicas são reveladas no aparecimento de rugas, cabelos brancos e outras; as fisiológicas, nas funções orgânicas, as psicológicas ocorrem quando ao envelhecer o ser humano precisa adaptar-se a cada situação nova do seu cotidiano e as sociais são verificadas a diminuição da produtividade do poder físico e econômico, sendo que é mais evidente em países de economia capitalista.

Por sua vez Goldman (2009, p. 162) comenta que a velhice não é um fenômeno a-histórico, pois a posição da classe social torna a diferenciação de formas de envelhecer, reproduzindo nessa faixa etária as condições de vida que perpassam o cotidiano das classes sociais, e pela análise tem uma correlação de força que permite detectar a força política desta população que vem conquistando espaço, tornando assim visível como um fenômeno social, principalmente no Brasil.

Neste sentido, encontramos base nas palavras de Bulla e Tsuruzono (2004) que o envelhecimento deixou de ser visto como algo individual para algo universal, pois as pessoas não envelhecem individualmente, e sim de forma coletiva, pois há responsabilidade de todos. Considerando que países jovens estão tendo um envelhecimento acelerado da população, sabendo-se que a velhice populacional é manifestada de maneira diferente nos países mais desenvolvidos e menos desenvolvidos considerando a situação social, política e econômica do país e de sua população.

O envelhecimento vem chamando a atenção de pesquisadores e governos para a criação de políticas públicas para esse público. Segundo Berzins (2003) nunca se viveu tanto, e a evolução da idade tem se dado devido às condições de vida e longevidade e perspectiva vem crescendo no decorrer da história.

Nunca se viveu tanto, mas o aumento da expectativa de vida traz uma contradição, de um lado revela o progresso e o alcance de uma meta desejada pelas gerações, sendo que as conquistas médico-sanitárias são as principais responsáveis pelo aumento de vida média e os estudos geriátricos e gerontológicos se aperfeiçoam a

cada dia no sentido de estudar e intervir no processo de envelhecimento, por outro lado a idade avançada encontra dificuldades em se adaptar as condições de vidas atuais, pois além das dificuldades físicas, psíquicas e sociais encontram problemas também no mercado de trabalho, na família, na sociedade em geral (GOLDMAN, 2009).

Com reflexões semelhantes a esta Lobato (2003) expõe e analisa que, nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos o envelhecimento tem gerado preocupações devido ao crescimento nessas últimas décadas, o aumento dessa população vem exigindo das práticas governamentais maior investimento material e humano para atender suas demandas.

Goldman (2009, p. 163) ressalta ainda que o modo de produção capitalista evidencia a marginalização do idoso, pois requerem modo de trabalho jovem e produtivo, e evidencia também na desagregação da família que reflete a problemática, pois são obrigadas há ocupar espaços cada vez menores.

Uma referência importante é de Beauvoir (1990):

Exigir que os homens permaneçam homens em sua idade mais avançada implicaria uma transformação radical. Impossível obter esse resultado através de algumas reformas limitadas que deixariam o sistema intacto: é a exploração dos trabalhadores, é a atomização da sociedade, é a miséria de uma cultura reservada a um mandarinato que conduzem essas velhices desumanizadas (BEAUVOIR, 1990, p. 14).

Bulla e Tsuruzono (2004) acrescentam neste contexto que junto com o envelhecimento populacional, vieram às enfermidades crônicas e ou degenerativas que trazem impactos não só para o idoso, mas também, para as pessoas de sua família.

Além disso, Medeiros e Osório (2001, p. 06) consideram que as famílias são instituições com laços de parentesco e normas de relacionamento, tendo várias características, e determina assim os direitos e obrigações de seus membros, tendo assim um grande valor na sociedade, sendo sua principal função proteger, cuidar e zelar de seus membros, tomando para si toda a responsabilidade e enfrentando

assim uma série de evoluções e consequências dos seus entes familiares, dentro delas o envelhecimento.

Born (2008, p. 130) expõe e analisa que mesmo com o papel de importância que a família historicamente tem de cuidado e proteção e isso tem ganhando a cada dia uma atenção especial do Estado, ainda assim na atual política social a família é apresentada como provedora e como se só isso bastasse, e não precisaria da assistência, com isso a uma redução de bens e serviços a seu dispor.

Um dos fenômenos sociais recentes da sociedade mundial e brasileira é o crescimento da população idosa e isso tem modificado a composição familiar, trazendo assim relacionamentos diversos, hoje é comum encontrar em um só lar filhos, netos, avós e bisavós, fato que até a metade do século passado não era comum (PACHECO, 2004).

De acordo com pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,

[...] 30,2%, foi aquele em que ele vivia com os filhos, sendo todos os filhos com 25 anos ou mais de idade, com ou sem a presença de outro parente agregado. Por outro lado, 14,8% dos idosos viviam em domicílios unipessoais. Desta forma, 85,2% dos idosos estavam em arranjos em que havia a presença de outra pessoa com quem estabelecesse alguma relação familiar, seja cônjuge, filhos, outro parente, ou agregado [...] (IBGE, 2013, s/p.).

Segundo Bulla e Tsuruzono (2004) historicamente a família cuida de seu idoso, mas o ritmo da cidade, a redução do tamanho da residência, tem trazido implicações sérias para as famílias com idosos e também conflitos. Considerando ainda o envelhecimento, Caldas (2003, p.775) afirma que, “não é apenas a incapacidade que cria a dependência, mas sim o somatório da incapacidade com a necessidade”, ou seja, não é do grau de dependência do idoso que está relacionado ao envelhecimento biológico e sim as atitudes e os comportamentos das pessoas que rodeiam o idoso que podem ajudar a promover a autonomia ou a agravar a dependência.

Sendo assim:

É significativo o efeito da idade avançada somado a certas condições causadoras de dependência muito frequentes entre idosos, a saber demência, fraturas de quadril, acidentes vasculares, cerebrais, doenças reumatológicas e deficiências visuais. Essas situações reduzem a capacidade do indivíduo de superar os desafios ambientais (CALDAS, 2003 p. 774).

A perspectiva do envelhecimento com qualidade de vida deve vislumbrar a garantia de autonomia, participação, cuidado, autossatisfação do indivíduo, nesse sentido, não basta viver muitos anos, mas é necessário promover qualitativamente o viver bem a essa população (VERAS, 2009).

Caldas (2000) aborda que a família apresenta necessidades que vão desde as emocionais, até os aspectos materiais e necessitam de informações, sendo que o aspecto material inclui recursos financeiros, e também questões de moradia, transporte e acesso a serviços de saúde. E por outro lado, essa família-cuidadora necessita de informação sobre como realizar os cuidados, incluindo para o idoso a adaptação da casa, tendo como suporte emocional, uma rede de cuidados que ligue a família aos serviços de apoio e meios que garantam qualidade de vida.

E é nesse sentido que a família cria várias formas de cuidar, segundo Moser e Figueiredo (2013):

[...] cuidar é: cautela, precaução, zelo, atenção, desvelo. Quando se trata de envelhecimento, o cuidado é algo ainda maior, pois é na realidade atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo. O cuidado embora sendo uma prática que faz parte da história é algo recente, cuidar é uma atividade que vai além do atendimento às necessidades do ser humano no momento que se encontra doente. O cuidado aparece quando alguém próximo necessita dele, e por sua natureza é uma atitude de atenção e carinho, ao mesmo tempo em que é uma preocupação e inquietação, pois o cuidador sente-se afetivamente envolvido e cria uma forte ligação com quem cuida (MOSER; FIGUEIREDO, 2013, s/p).

O ato de cuidar tem sua complexidade, pois o cuidador tem seus sentimentos simultâneos e devem ser compreendidos, pois faz parte da relação entre seu familiar ou cuidador e o idoso, sabendo que a maior importância é as necessidades do idoso, e o Estado percebendo que é uma questão de saúde e assistência, criou em 2008 o Guia Prático do Cuidador pelo Ministério da Saúde, em 2008, revalorizando assim o ambiente familiar onde se prioriza as políticas públicas para a família, definindo as categorias de cuidadores, sendo formal e informal (BORN, 2004).

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2008, s/p):

Cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração.

Born (2004) expõe que, o cuidador formal é o profissional que exerce a atividade de cuidador mediante uma remuneração, mantendo vínculos contratuais, sendo exercida a função em residência ou instituições de longa permanência para idoso, etc. Este autor, em outra obra, cita que o cuidador informal é o membro familiar, normalmente do sexo feminino, ou mesmo que não tendo laços de parentesco, cuida da pessoa idosa, sem receber pagamento, como voluntária (BORN, 2008, p. 54).

Segundo Karsch (2003) a função do cuidador não está biologicamente relacionada ao sexo feminino, sabendo-se que as práticas de cuidado influenciam as forças psicossociais. Verificando que pela sociedade a imitação de comportamento de cuidadores dentro da família tendo como exemplo; a filha que ajuda a mãe no cuidado da casa, desempenhando assim papel importante na reprodução dos cuidados femininos e a maioria das vezes é de escolha da família a preferência de gênero, não baseada nas habilidades pessoais, mas o inconsciente histórico.

Notari e Fragoso (2011) afirmam que diante desse desafio e da problemática que o envelhecimento populacional pode acarretar principalmente nos países em desenvolvimento, devido à carência de recursos e investimentos públicos específicos para o idoso, a Organização das Nações Unidas (ONU) colocou em sua agenda a criação de Assembleias Mundiais sobre o Envelhecimento com finalidade de comprometer os países, e em particular os governos, em relação à nova questão social do envelhecimento populacional.

O planejamento de ações voltadas para esse público, passa pela necessidade de conhecer o cenário demográfico e o perfil socioeconômico dessa população no Brasil, o que será apresentado a seguir.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS IDOSAS NO BRASIL

Neste capítulo focaremos as políticas públicas implementadas para garantir aos cidadãos idosos a dignidade humana e seus direitos fundamentais, porém há necessidade de apresentar anteriormente alguns dados demográficos sobre esta população a qual se discute.

Estamos vivendo um novo cenário no crescimento da população idosa o qual modifica o perfil sócio demográfico no Brasil. Um determinante fundamental na alteração da estrutura etária foi o avanço da medicina, o maior acesso aos serviços de educação e saúde, antibióticos, vacinas, nutrição adequada e saneamento, que reduziu a mortalidade viabilizando o aumento da expectativa de vida e a queda da natalidade (BERZINS, 2003; VERAS, 2003; PAPALÉO NETO, 1986).

De acordo com Goldman (2009) a correlação de forças e sua análise identifica formas diferenciadas de poder da população idosa em determinados contextos históricos, além da força política que vem conquistando espaço e se tornando um importante fenômeno social no Brasil.

O envelhecimento populacional brasileiro vem acompanhado de significativas transformações, com mudanças não só em relação ao perfil demográfico, mas também sociais, econômicas e comportamentais (MARTINS *et al.* 2007).

Percebe-se uma mudança no topo da pirâmide etária com o crescimento da participação relativa da população com 60 anos ou mais nos últimos trinta anos, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000, chegando a 10,7% no Brasil e 10,3% no estado do Espírito Santo em 2010 (IBGE, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Desse modo:

[...] a discussão da nova realidade demográfica brasileira é cada vez mais urgente, no sentido destas questões serem levadas em consideração no planejamento e reformulação das políticas social, econômica e de saúde (IBGE, 2009).

Diante deste cenário o Brasil tem se organizado na tentativa de responder às crescentes demandas da população que envelhece, preparando-se para enfrentar as questões da saúde e do bem-estar dos idosos, buscando estratégias propostas nas políticas públicas visando a promoção social, a prevenção da saúde e a garantia dos direitos humanos nos segmentos mais vulneráveis da população (FERNANDES; SOARES, 2012).

Esse processo de envelhecimento significativo nas últimas décadas estimula os organismos nacionais a formularem novas políticas e diretrizes para o atendimento à população idosa.

Em referência à política pública, podemos definir o processo de elaboração e implementação; resultados; formas de exercício do poder político que envolve a distribuição e a redistribuição de poder; papel do conflito social nos processos de decisão; e repartição de custos e benefícios sociais (TEIXEIRA, 2002).

Entretanto, as políticas públicas relativas à atenção à saúde, se destacam através dos impactos causados por pressões sociais como: a urbanização acelerada, a volta de doenças típicas julgadas erradicadas e, o envelhecimento da população, a necessidade da criação de programas específicos da política de saúde para enfrentar os problemas sociais nas diferentes regiões brasileiras (BRASIL, Lei nº 8.842, 1994).

Segundo a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) - (BRASIL, 2015) são de responsabilidade de áreas do Governo Federal e também dos governos estaduais, municipal e distrital articuladas com órgãos e entidades de todas as esferas, políticas e federativas, as políticas públicas voltadas para a promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas para que incorporem as especificidades desse importante segmento.

As políticas sociais destinadas ao idoso seguem uma trajetória de lutas da classe trabalhadora em que o Estado procura contemplar em nível de discurso legal, de acordo com as forças em presença nas diversas conjunturas sócio históricas (GOLDMAN, 2009).

Soares e Teixeira (2002) ressaltam ainda que muitas são as políticas focalizadas no idoso, mais há dificuldades na implementação desde a captação de recursos até o sistema de informação para a análise das condições de vida e de saúde, como a capacitação inadequada de recursos humanos.

As políticas públicas na área de saúde até a década de 1970 eram voltadas para a população mais jovem que era a sua maioria, porém, com a mudança do perfil demográfico, as políticas públicas precisaram repensar suas estratégias e público alvo (FERNANDES; SOARES, 2012). A questão do envelhecimento é uma questão de desafio social que deve ser considerado ao implementar políticas públicas que respondam a este contexto demográfico, focado em articulações intersetoriais (BERZINS; BORGES, 2012).

Outra abordagem sobre esta questão vem de Resende e Dias (2008) que citam as transformações no perfil demográfico e epidemiológico da população idosa como grande impacto ao Sistema Público de Saúde, prevalecendo o aumento de doenças crônico-degenerativas e incapacitantes presentes no processo de envelhecimento populacional caracterizando um problema de Saúde Pública.

Neste sentido, com base no IBGE (2010) calcula-se que em torno de 70% a 80% das pessoas idosas são dependentes, dos serviços públicos de saúde, o que nos leva a refletir que os serviços de saúde da rede pública precisam se adequar ao envelhecimento populacional, principalmente na atenção primária (IBGE, 2010).

A ampliação e consolidação dos direitos da pessoa idosa se dá na Constituição de 1988, assegurando conquistas aos idosos determinadas no aparato jurídico no Capítulo VII da Constituição Federal de 1988:

Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, destacando-se a preservação da autonomia, da integridade física e moral da pessoa, da integralidade da assistência, e da fixação de prioridades com base na epidemiologia (BULA; TSURUZONO, 2010, p. 104).

Fernandes e Soares (2012) citam as principais regulamentações constitucionais referentes às políticas setoriais de proteção aos idosos: A Política Nacional do Idoso (PNI), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e o Estatuto do Idoso (EI) como dispositivos que norteiam ações sociais e de saúde, garantindo os direitos das pessoas idosas.

Do mesmo modo a Secretaria de Direitos Humanos no Brasil (SDH), cita o Sistema de Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa amparada por diversos documentos legais e planos de ação política. Destacando a Política Nacional do Idoso (Lei 8.8421/94), o Estatuto do idoso (Lei 10.741/03), além de inúmeras políticas e planos setoriais, tais como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), além das garantias constitucionais.

Com o propósito de incluir a independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade das pessoas idosas as Nações Unidas em 1991, lançaram uma Carta de Princípios para as Pessoas Idosas, instrumento legal construído e executado em diferentes níveis temporais e de intensidade, uma nova concepção do processo de envelhecimento sendo incorporada socialmente (SDH, 2015).

Diante destas preocupações da Assembleia Geral das Nações Unidas que chamou a atenção dos países quanto à necessidade de proteger os direitos e o bem-estar das pessoas de idade, iniciaram as discussões sobre o envelhecimento, surgindo assim o Plano Ação Internacional sobre o Envelhecimento (AGUIAR *et al*, 2011).

Na sequência de desenvolvimento a Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 1994 e regulamentada pelo Decreto n. 1948, de 03 de junho de 1996. Surge

com o Plano Integrado de Ação Governamental composto por nove órgãos: Ministério da Previdência e Assistência Social; Educação e Desporto; Justiça; Cultura; Trabalho e Emprego; Saúde; Esporte e Turismo; Planejamento, Orçamento e Gestão; e Secretaria de Desenvolvimento Urbano, o qual tem como finalidade nortear as ações integradas de forma a viabilizar a implementação da PNI (1994), trata-se de ações preventivas, curativas e promocionais, com vistas à melhor qualidade de vida do idoso (FERNANDES; SOARES, 2012, p. 1498).

De acordo com Camarano e Pasinato, (2004, p. 269):

Essa política consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas.

No Brasil, após a elaboração do Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento, em 2002, foram beneficiados mais de 16 milhões de brasileiros com 60 anos ou mais de idade (SDH/PR, 2003). O Plano pauta-se ainda em três direções prioritárias: idosos e desenvolvimento, promoção da saúde e bem-estar na velhice e criação de um ambiente de vida propício e favorável. Esse plano reitera o compromisso de chefes de Estado e de governo no que diz respeito à promoção de ambientes internacionais e nacionais que propiciem o estabelecimento de uma sociedade para todas as idades (CAMARANO; PASINATO, 2004).

De acordo com o jornalista Stefano (s/d), em seu artigo intitulado *A ONU e a Velhice: Mudança de Paradigmas*:

O Plano visa garantir que as pessoas idosas se realizem plenamente em seus direitos, consigam envelhecer com segurança e sem estarem sujeitas à pobreza, participem plenamente na vida econômica, política e social e tenham oportunidades de se desenvolver nos últimos anos da sua existência. Outros itens abordados pelo Plano são a eliminação da violência e da discriminação de que são alvos os idosos, a igualdade entre os sexos, a importância vital da família, os cuidados de saúde e a proteção social das pessoas idosas.

Em relação às necessidades de saúde dos idosos, que requerem uma atenção específica, implementou-se a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, que assegura direitos sociais à

pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (BRASIL, 1994).

Notari e Fragoso (2011) destacam ainda sobre a II Conferência Internacional sobre Envelhecimento de 2002, a atenção especial do Plano de Ação a situação dos países em desenvolvimento e definiu como temas centrais a realização de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas idosas, seus direitos civis e políticos, e a eliminação de todas as formas de violência e discriminação contra a pessoa de idade.

Portanto através do Pacto pela Vida estabelecido em 2006, em relação à saúde do idoso tem por prioridade e objetivos implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral. Consolidando e qualificando a estratégia da Saúde da Família (PSF) como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006, p. 7).

A Portaria 2528/06 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) estabelece que a finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é 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 SUS.

Portanto:

Desde a publicação do texto da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, e da Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), em 2005, percebe-se um esforço continuado de organização da intervenção pública para efetivação do direito à assistência. Ambos os documentos são marcos relevantes por definirem, à luz da Constituição Federal de 1988 (CF/88) e da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), os princípios e os objetivos da política assistencial, bem como as diretrizes para sua organização, lançando as bases para a materialização do sistema único, descentralizado e participativo previsto na LOAS – o SUAS (IPEA, 2009).

Diante disso, percebe-se que essas políticas sociais trazem, além do ideal da seguridade social, a perspectiva de descentralização das responsabilidades sociais acerca dos cuidados com o idoso e o incentivo à participação social. A Política

Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) incorpora o cuidador familiar e considera este modelo fundamental nos cuidados à saúde dessa parcela da população (RESENDE; DIAS, 2008).

Procurando atender as necessidades e direcionar ações visando garantir às pessoas com 60 anos ou mais a proteção à vida e à saúde, criou-se o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003), que entrou em vigor no dia 1º de janeiro de 2004, sancionado pelo presidente da República em outubro de 2003, garantindo-lhes direitos fundamentais, entre eles os relacionados à Saúde (BRASIL, 2003).

O Estatuto do idoso trouxe grandes avanços à temática do envelhecimento, o art. 3º inciso II coloca o idoso como “preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas” (Encontro Nacional de Pesquisados e Gestão Social - ENAPEGS, 2013). Esse é um dos principais instrumentos de direito do idoso. Sua aprovação representou um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri (FERNANDES; SOARES, 2012).

Além de contemplar as leis já existentes, o Estatuto do Idoso organizou-as por tópicos, sobre cada um dos direitos, e especificou as punições para os infratores, tornando-se prática sua compreensão e aplicação. Comparando as leis relativas ao idoso com o Estatuto do Idoso, constata-se uma ampliação dos direitos, pois ele é considerado prioridade (MARTINS; MASSAROLLO, 2008).

De acordo a SDH/PR (BRASIL, 2015, p.12):

O Estatuto é uma iniciativa inovadora na garantia de direitos, fruto de forte mobilização da Sociedade e abrange as dimensões: direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, à alimentação, à saúde e à convivência familiar e comunitária.

Diante das novas necessidades explicitadas pela pessoa idosa, como de autonomia, mobilidade, acesso a informações, serviços, segurança e saúde preventiva, o país reelabora e começa a reforçar ações de proteção social, nas quais persistem dificuldades de acesso a direitos fundamentais como a Moradia, a Saúde e a

Segurança Social, as ações públicas, investindo na mudança da representação social da pessoa idosa.

Em 2009, o III Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH-III), houve uma reunião com o objetivo estratégico de "garantia da igualdade na diversidade", no sentido da universalização dos direitos em um contexto de desigualdades (NOTARI; FRAGOSO, 2011).

Zucco (2007 p. 126) descreve ainda que as políticas sociais atuam no campo de correlações de forças pelos direitos e regulação legal, buscando assim legitimidade para a população. E para sinalizar que as políticas destinadas a idosos seguem a trajetória de lutas da classe trabalhadora a qual o Estado, pelo menos no discurso legal, procura contemplar nas diversas conjunturas históricas.

Assim, Berzins e Borges (2012) trazem em seu contexto que o desafio atual é consolidar efetivamente políticas públicas de proteção aos idosos que demandam estratégias e articulações dando suporte a família, aos idosos e a sociedade como um todo, destacando principalmente as políticas que constituem o tripé da seguridade social: saúde, assistência social e previdência.

4 A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO SETOR DE GERIATRIA

Considerando que o trabalho dos assistentes sociais tem suas próprias necessidades dentro do contexto do envelhecimento, é preciso se realizar um processo de reflexão sobre o assunto e buscar entender melhor sua importância na área da saúde. O Serviço Social é uma profissão (MATOS, 2013, p. 55) que trabalha na divisão social e técnica da questão social, onde a expressão da desigualdade é revelada na acumulação capitalista, neste âmbito se fazia necessário um profissional que lidasse com suas expressões, ao contrario de outras profissões, o assistente social só existe e permanece por ter uma função a ser desenvolvida na divisão social, ganhando espaços construídos pelos seus sujeitos.

O Serviço Social no Brasil iniciou o trabalho no campo da saúde pública junto à comunidade, por meio de práticas educativas sobre procedimentos de higiene aplicados à vida privada, sendo que uma das primeiras políticas urbanas de saúde era baseada em proporcionar acesso à informação sobre o próprio corpo e a higiene do mesmo, esse era um trabalho que se mostrava necessário a um país sem escolaridade, e com grande parte da população em condição de miséria (SODRÉ, 2010, p. 455).

Também é de parecer de Matos (2013, p. 56) que a inserção do Serviço Social na área da saúde, se deu por meio da construção do exercício profissional a partir do modelo médico clínico, sendo identificado como o cooperador. Nos hospitais no ano de 1940 surgiram as demandas de construir um elo da instituição com a família e com o usuário, visando garantir o seu tratamento após alta, e a intervenção era baseada no atendimento com a metodologia do estudo de caso, devido a referencia funcionalista, compreendiam que os problemas vividos pelos clientes eram frutos de seu próprio comportamento. E nos anos de 1960 emerge no Brasil e na América Latina um movimento interno de profissão. E a partir de 1990, há uma incorporação nos princípios da Reforma Sanitária que constituíram os princípios do SUS.

Mioto e Nogueira (2012, p. 62) descrevem que no Brasil, as últimas décadas do século XX foi instaurado o debate em torno da profissão, entre Serviço Social e política social, e se consolidando no início do século XXI. E a explicação pode ser

dada pela alteração nos sistemas de proteção social brasileiros após o retorno do país ao Estado de Direito. Um período de mobilização da sociedade civil, no sentido de ampliar e garantir seus direitos, estabelecendo um processo de produção de conhecimento em torno da política social, que tem sido o pilar da consolidação do Serviço Social como área de conhecimento no campo das ciências sociais. Favorecendo a inserção da profissão e da discussão sobre a intervenção profissional dos assistentes sociais no terreno da política social.

De acordo com Zucco (2007, p. 116):

[...] a saúde e assistência social foram e permanecem campos de atuação do assistente social. Neles são mobilizados conhecimentos, saberes, técnicas e instrumentos jurídicos relacionados ao Serviço Social e às políticas que estes profissionais viabilizam, No que diz respeito à profissão, seu projeto político apresenta uma direção social, comprometida com valores democráticos, de cidadania , de justiça e de igualdade social. Tais valores estão em sintonia com a proposta de reforma do setor de saúde que originou o SUS, ocorrendo, até mesmo, uma simetria de princípios, com destaque para o princípio da integralidade.

Desde o início, até a data atual, os desafios são muitos, pois o Serviço Social tem a questão social como objeto de trabalho enquanto ação profissional, e suas múltiplas aplicações não podem ser entendidas de maneira isolada, principalmente a demanda da área da saúde e do envelhecimento. Iamamoto (1999, p. 27) define a questão social como:

O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma 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.

Segundo Guerra e Forti (2013, p. 3) inúmeros dilemas marcam a formação e a intervenção do assistente social. É mostrado o nível de complexidade que o Serviço Social tem de enfrentar e conseqüentemente exige competências e habilidades, imbricadas com a visão do processo de trabalho e da realidade concreta para se tornar assim, um profissional responsável.

O Serviço Social é regulamentado por lei, sendo uma profissão liberal de nível superior e reconhecidamente, o assistente social é um profissional que tem a saúde como um campo de atuação:

O assistente social é reconhecidamente um profissional da saúde. As Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n. 218, de 6 de março de 1997, e do Conselho Federal de Serviço Social n. 383, de 29 de março de 1999, além da Resolução n. 196, de 1996, que trata da ética em pesquisa, envolvendo seres humanos (Rosa *et al.*, 2006, p. 63-64).

Dentro das concepções de Matos (2013, p. 52) uma das maiores conquistas compreendida pelo Serviço Social, que é uma profissão da área da saúde, e isto está na resolução nº 218/1997, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe este tema, e isto sem dúvida foi um passo importante para a profissão.

Há um grande desafio no trabalho com a área da saúde, pois Simões (2014, p. 137) nos informa que mesmo com todos os direitos que o cidadão teve através da Constituição Federal implantada em 1988, estes não são acessíveis a todos. Muitos municípios não assumiram os serviços médicos com afinco, deixando de investir em recursos próprios, contrariando assim a Constituição, incentivando a população a procurar outros lugares, fazendo com que fique longa a fila de espera para consultas, exames e cirurgias.

Assim os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, elaborados e promulgados pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) com o objetivo de “referenciar a intervenção dos profissionais na área da saúde” (CFESS, 2010, p. 11), reforçam a importância de reconhecer os usuários da saúde como sujeitos de direitos, em um contexto de cidadania e de democracia (MARTINELLI, 2011).

O profissional de Serviço Social tem em aparato legal uma ferramenta eficiente junto ao Projeto Ético-Político do Serviço Social regulamentado pela Lei nº 8.662/93, sendo o seu exercício profissional regido pelo Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Dessa forma, sendo a profissão que atua no campo das Políticas Sociais com o compromisso de defesa e garantia dos Direitos Sociais da população, o assistente social é essencial na orientação dos idosos na construção

de um projeto que possibilite usufruir direitos e deveres em busca de cidadania e que crie condições para que estes lutem e sejam sujeitos de suas histórias (GOLDMAN, 2007).

De acordo com Simões (2014, p. 138) o maior acesso ao direito à saúde está na assistência ambulatorial:

O atendimento ambulatorial, que estabelece limites com o Ministério da Saúde, segundo parâmetros mínimos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde. O atendimento ambulatorial é a porta de entrada no sistema, condição essencial para assegurar seu funcionamento eficaz. No entanto, mais de 80% dos municípios não cumprem esse mínimo. E o SUS é tende a transferir a porta de entrada, no sistema, para hospitais.

Segundo Mota e Sanchez (2009) o assistente social é um profissional que durante os atendimentos precisa ter habilidades para enfrentar essas questões, para que ele não se torne apenas um colhedor de informações e fornecedor de encaminhamentos. Além do aprofundamento em pesquisas nessa área ser essencial para novas ações que possam contribuir para o bom desempenho do assistente social no campo da saúde.

É o trabalho crítico e competente sob o ponto de vista ético-político que se movimenta no campo dos valores, no reconhecimento da condição humana dos sujeitos e aspira sempre à sua emancipação, abrangendo a relação saúde, doença, cuidados, a população atendida, seus familiares e a própria comunidade (MARTINELLI, 2011, p. 501).

Goldman (2007) acrescenta que a intervenção do Serviço Social nas demandas em programas dirigidos aos idosos é inquestionável, tendo como expectativa uma atuação comprometida com a cidadania competente e crítica para os idosos realizando justiça social para toda a sociedade brasileira.

Nos atendimentos geriátricos, as questões abordadas pelos cuidadores de idosos têm relação com suas condições sociais. Há vários fatores que influenciam negativamente a sua saúde destacando-se, a ausência ou falta de informação sobre uma rede de suporte, a precariedade de recursos para grande parte dessa população, e os maus-tratos advindos em atendimentos externos aos quais estes indivíduos estão expostos (MOTA; SANCHEZ, 2009).

Nesse sentido, o profissional de Serviço Social é o mediador dos conflitos existentes, necessitando de apoio junto à família e comunidade para a superação das vulnerabilidades e riscos que estão expostos os idosos (MARTINELLI, p. 503, 2011).

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) são funções da Assistência social: a proteção social hierarquizada entre a proteção básica e a proteção especial, a vigilância social e a defesa dos direitos socioassistenciais (BRASIL, 2004).

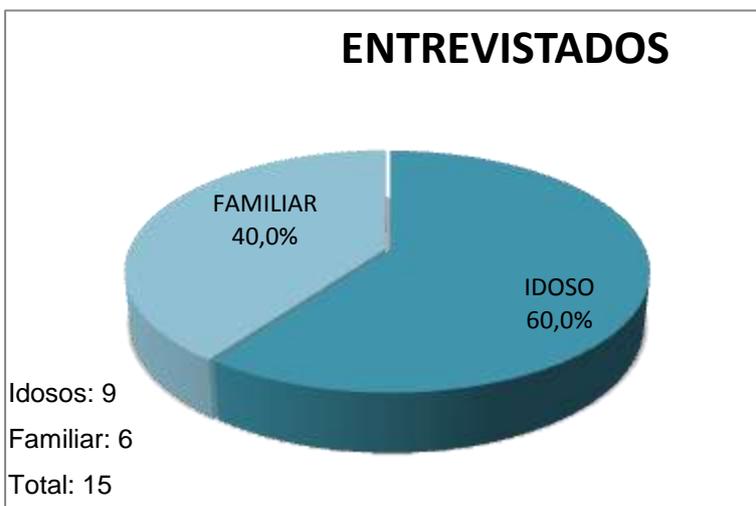
Os assistentes sociais comprometidos com causas sociais se assumem como agentes políticos de transformação ultrapassam a execução de políticas sociais e se aliam a movimentos sociais dos usuários na construção de um projeto que lhe garanta o usufruto da cidadania, sendo solidários na luta, sem serem os protagonistas das lutas dos idosos, evitando a tutela e a ocupação do espaço político dos sujeitos idosos (GOLDMAN, 2007).

5. A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PARA A EFETIVAÇÃO E ACESSO DO DIREITO SOCIAL À SAÚDE DE IDOSOS E FAMILIARES NO HSCMV

5.1 PERFIL DEMOGRÁFICO, RENDA E GÊNERO DOS IDOSOS E SEUS FAMILIARES

Durante o processo de construção deste trabalho foi realizada a coleta de dados por meio de entrevista com 15 idosos/ familiares, no Ambulatório de Geriatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, sobre o conhecimento do fazer profissional do Serviço Social e o acesso destes usuários ao direito da saúde. A entrevista foi realizada com autorização da Diretora Técnica da Instituição, de acordo com a carta de anuência (ANEXO B). Conforme o gráfico 1 demonstra de um total de 15 entrevistados, 9 são idosos e 6 são familiares. Sendo que durante a entrevista os acompanhantes ou idosos interviam na fala do outro.

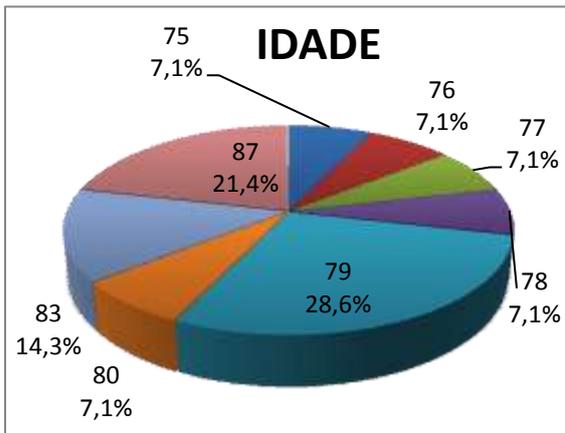
GRÁFICO 1



Fonte: Autoras da pesquisa

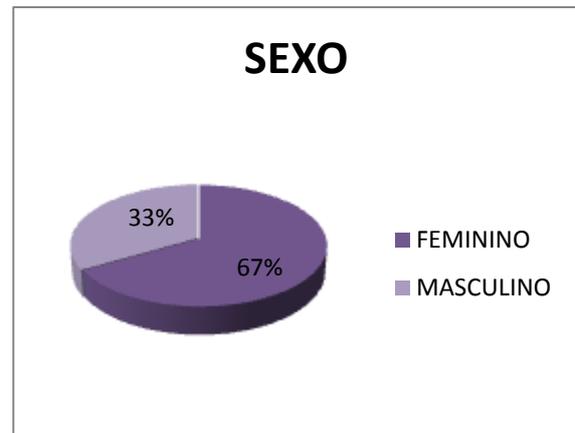
Os idosos atendidos no Ambulatório de Geriatria do HSCMV variam a idade entre 72 a 87 anos (gráfico 2), sendo esta faixa etária requisito parcial para atendimento neste setor, conclui-se que da amostra coletada 10 entrevistados são do sexo feminino (66,7 %) e 5 masculino (33,3%), conforme o gráfico 3.

GRÁFICO 2



FONTE: Autoras da pesquisa

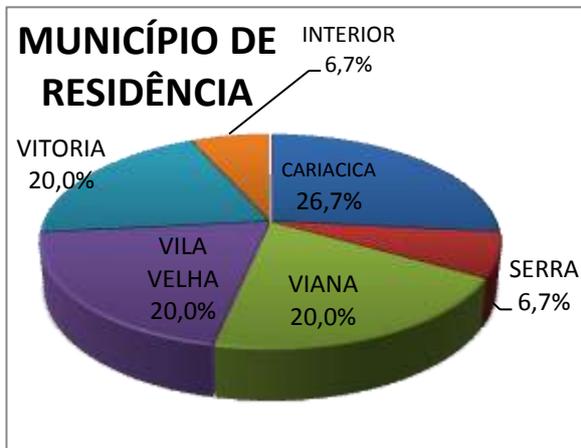
GRÁFICO 3



FONTE: Autoras da pesquisa

Dentre os entrevistados 14 idosos residem na Grande Vitória, e 01 no interior do estado do Espírito Santo (Gráfico 4), dos quais 03 afirmaram morar sozinhos e 12 com familiares, compostos por filhos, cônjuges e netos (Gráfico 5).

GRÁFICO 4



FONTE: Autoras da pesquisa

GRÁFICO 5



FONTE: Autoras da pesquisa

Segundo Camarano (2003, p.2) a família é uma das redes de apoio informais mais importantes, considerando principalmente a qualidade de vida da população idosa que depende das suas capacidades básicas, estas adquiridas ao longo da vida, das políticas sociais e das demais redes de apoio, tanto formais como informais.

Assim estes complementam a renda familiar com seus benefícios sociais recebidos como Benefício de Prestação Continuada (BPC), aposentadoria e pensão. Observa-se assim, a forte presença da política pública de seguridade social composta pela: assistência social; previdência social e saúde.

É possível observar que entre os idosos entrevistados acompanhados por seus familiares/ cuidadores, predominam o gênero feminino destes, sendo um total de 76,9 % e minoria masculina (23,1%), (gráfico 6). Referente ao cuidador nos estudos de Caldas (2003, p. 778) encontramos as mulheres que assumem o papel do cuidado, visto como uma função natural em que cuidar dos familiares idosos, é mais um dos papéis que a mulher assume no âmbito doméstico.

GRÁFICO 6



FONTE: Autoras da pesquisa

Percebe-se que o cuidador/ acompanhante de idosos, por se tratar de um familiar, tem uma sobrecarga e assume uma responsabilidade além dos seus limites, pois este possui o papel de cuidar do idoso, mesmo com uma vida particular, tendo dupla jornada, não é valorizado pelos próprios familiares, precisando assim de suporte físico e emocional,

A7 - Olha ela tem dois filhos homem, eu sou mulher do filho dela, eu trabalho por conta própria, aí eles acham que eu tem tempo, mas eles não percebe que se eu não trabalhar, eu também não recebo, mas eu venho, por causa dela, eu gosto dela.

5.2 ATENDIMENTO E ENTENDIMENTO DO PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL

De um total de 15 entrevistados, 11 declararam ter sido atendidos pelo setor de Serviço Social durante todo tempo em que são acompanhados no HSCMV (Gráfico 7). Este tempo de atendimento varia entre 06 meses a mais de 10 anos no Ambulatório de Geriatria, sendo que estes tiveram acesso a este serviço através de contatos familiares ou pelo posto de saúde.

GRÁFICO 7



FONTE: Autoras da pesquisa

Além disso, 7 entrevistados consideram entender o trabalho do assistente social, não necessariamente como agente efetivador de políticas públicas e direitos sociais a saúde que através de intervenções garante seus direitos, mais sim como um profissional que “ajuda” a acessar algum benefício de interesse. Assim 36,4 % acreditam em um serviço de assistencialismo quando se encontram em situações de dificuldades e não um direito assegurado por lei.

Observa-se que na tabela 1 as características da amostra em relação ao parecer dos idosos e familiares, a respeito das questões como: clareza do papel/ função do assistente social e informações prestadas, sobre direito social do idoso e seu familiar. Os resultados obtidos são variáveis como parcial, sabem onde acessar ou não seus direitos e suas dificuldades de acesso.

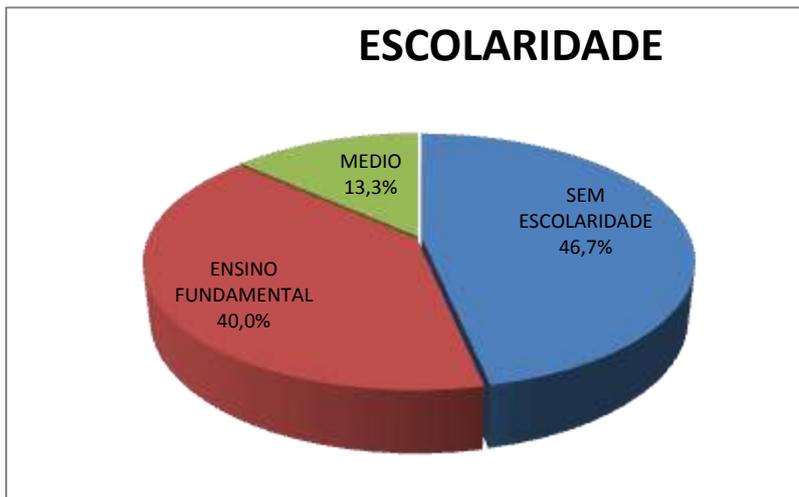
TABELA 1

Caracterização dos Idosos e familiares entrevistados no Ambulatório de Geriatria do HSCMV referente à idade, escolaridade e conhecimento sobre o Serviço Social e os direitos sociais e dificuldades e locais de acesso aos direitos - Vitória, ES, 2015.

ENTREVISTADO	IDADE	ESCOLARIDADE	COMPREENDE O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL	ENTENDE O QUE É DIREITO SOCIAL?	DIFICULDADE EM ACESSAR A SAÚDE UM DOS DIREITOS SOCIAIS?	ONDE ACESSAR ESSE DIREITO?
A1	83	SEM ESCOLARIDADE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
A2	79	SEM ESCOLARIDADE	NÃO	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL
A3	87	ENSINO FUNDAMENTAL	NÃO	NÃO	SIM	PARCIAL
A4	87	SEM ESCOLARIDADE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
A5	79	SEM ESCOLARIDADE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
A6	76	ENSINO FUNDAMENTAL	PARCIAL	PARCIAL	SIM	PARCIAL
A7	78	SEM ESCOLARIDADE	PARCIAL	SIM	SIM	NÃO
A8	80	SEM ESCOLARIDADE	SIM	SIM	SIM	SIM
A9	72	MEDIO	SIM	SIM	SIM	SIM
A10	83	ENSINO FUNDAMENTAL	PARCIAL	PARCIAL	SIM	SIM
A11	79	ENSINO FUNDAMENTAL	SIM	SIM	SIM	SIM
A12	75	ENSINO FUNDAMENTAL	SIM	SIM	SIM	SIM
A13	77	SEM ESCOLARIDADE	SIM	PARCIAL	NÃO	SIM
A14	87	ENSINO FUNDAMENTAL	SIM	SIM	SIM	SIM
A15	79	MEDIO	SIM	SIM	NÃO	SIM

Um dos fatores a ser considerado como desconhecimento dos idosos em relação aos seus direitos é que a maior parte das pessoas do grupo estudado possui um nível de escolaridade de ensino fundamental (40 %), ou sem escolaridade - falta de acesso à leitura (46,7), e minoria (13,3%) o ensino médio. Portanto, os idosos atendidos em sua maioria não tiveram acesso ao direito da educação, a qual consta no Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/ 2003, capítulo V, art. 20, como um dos direitos fundamentais, para o idoso em seu meio social.

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade (BRASIL, 2003, s/p).



FONTE: Autoras da pesquisa

Assim percebemos que o não reconhecimento destas pessoas como sujeito de direito faz com que estes não compreendam de fato a atuação do assistente social.

Dentre o entendimento da função do assistente social temos ainda os relatos sobre as reuniões mensais nas quais conseguiram acesso as consultas ambulatoriais. Conforme segue:

A2 - Tem uma reunião todo mês, aí minha filha veio e conseguiu a consulta pra mim, aquela reunião é muito boa.

A6 - Eu não tava passando bem, aí vim um dia com minha nora pra reunião, aí consegui a ficha, eu comecei a me consultar.

A11 - Fiquei sabendo da reunião de cuidador pela vizinha, aí eu vim, conversei com o médico que tava lá, e ele marcou o dia e eu trouxe ela, mas ela já ficou internada aqui também, ela é acamada, já teve AVC.

Posteriormente, comparando as falas acima que são dos idosos com às dos familiares constatou-se que há baixa escolaridade, que está presente nos usuários atendidos sendo um fator que limita o entendimento sobre a função do assistente social:

A11 - Trabalhar junto com a família do doente, para resolver problemas que acontece no hospital, tô falando isso, porque quando minha mãe ficou internada, eu pagava a vizinha pra ficar com ela, porque eu trabalho de dia, e a noite eu ficava com ela, mas eles não queriam, nem os acompanhantes e nem o hospital, falaram que tinha que ser mulher, mas eu sou filho dela,

eu queria ficar perto da minha mãe, aí eu fui conversei com assistente social e ela fez uma carta autorizando eu ficar com minha mãe.

5.3 DIREITO SOCIAL E DIFICULDADE DE ACESSO ÀS INSTITUIÇÕES

É válido afirmar que a dificuldades citadas pelos usuários tais como marcação de consultas, exames, remédios é vista como um favor da assistente social e não como um direito que lhe é assegurado através de políticas públicas para idosos. Conforme citação de A9:

A9 - A saúde eu sei que é de direito, porque, eu busco os remédios na farmácia de graça, a maioria deles, porque quando não tem, eu tenho que comprar, aí já sabe, né? É um mais caro que o outro, eu consulto aqui de graça, ainda não tive dificuldade, só demora um pouquinho, mas eu consigo.

Em estudo realizado por Caldas (2009, p. 778), relaciona as dificuldades dos idosos /familiares que muitas vezes, não recebem orientação sobre onde conseguir tratamento necessário. Além disso, quando auxiliados, não possuem recursos para o acesso.

Sobre as dificuldades no acesso a seus direitos, os entrevistados citaram buscar Ministério Público, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro Regional de Especialidades Metropolitano (CRE- ME), Unidade Básica de Saúde – (UBS), Serviço de Atendimento Móvel (SAMU), Prefeituras, Faça Fácil, Polícia.

Quando perguntado a esses idosos/ familiares sobre o entendimento do direito social e dificuldades de acesso A7 declarou que:

A7: Acho que direito é ser cuidado direitinho, olha só, ela toma um remédio caro “Eminil”, ela já não tem dinheiro pra comprar, a gente vai no posto e não tem, vai no CRE tem que esperar, aí tem que pegar dinheiro emprestado pra pagar, é triste isso. Ela precisa de neuro com urgência e já tem uns seis meses e não conseguiu ainda, tem que ficar esperando, né?

Se compararmos as outros entrevistados que alegam que não encontrar dificuldades alguma para acessar seus direitos pois tem familiar trabalhando na área da saúde, ou acreditar que por ser idoso há um bom atendimento, conforme segue:

A1: Não. Porque minha filha trabalha aqui.

A5 - Não. Sabe porquê? Aqui é uma maravilha, minha mãe foi atendida logo e também há um mês atrás ela ficou no Dório Silva e foi bem tratada bem, graças a Deus. Acho porque ela é idosa, né? Por isso que ela é atendida rápida.

Portanto, mesmo com o Estatuto do Idoso propondo garantias a esta população prioridade na formulação e na execução de políticas sociais, bem como legítima o direito do idoso à vida, saúde alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito, e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003), podemos encontrar implicações no acesso a saúde reforçando a necessidade da intervenção do assistente social nesta área para que esta população tenha a garantia de seu direito, segundo Faleiros (2007, p. 38):

O direito estabelecido pelo Estado, entretanto, não basta, por si só, para definir e assegurar a cidadania de todos, pois se inscreve numa determinada correlação de forças socioeconômicas.

5.4 O PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DO AMBULATÓRIO DE GERIATRIA SOBRE SUAS AÇÕES COTIDIANAS

Em relação aos desafios do profissional de Serviço Social Ambulatorial de Geriatria do HSCMV em efetivar os direitos dos usuários foi entrevistada uma assistente social deste setor, por atuar em uma área de integração com outros setores, no caso o de geriatria, articulando assim ações para a resolução dos casos atendidos com sua maior complexidade.

As ações de integração do Serviço Social com os outros setores seriam de articulação para resolução de casos atendidos com maior complexidade, sejam em relação à pedidos de interconsultas com encaminhamentos à profissionais específicos e pedidos de internações de urgência pelo pronto socorro e central de regulação de leitos do HSCMV (Entrevista do Assistente Social do Ambulatório de Geriatria em 18 /11/ 2015).

Segundo relato da técnica entrevistada a demanda diária atendida no Ambulatório varia de acordo com os atendimentos realizados no setor, principalmente após as reuniões mensais realizadas com a equipe multidisciplinar. Sendo este profissional valorizado em sua atuação, pois há demandas sociais evidentes, fazendo com que possa intervir e discutir os casos com toda a equipe.

O serviço de geriatria realiza reuniões de grupo mensais com os cuidadores de pacientes idosos e outra reunião trimestral com cuidadores de idosos dependentes, contando com a participação de toda equipe multidisciplinar e voluntários. Hoje a equipe é composta por 03 médicos, 01 enfermeira, 01 assistente social e 01 nutricionista, já os voluntários são: 01 fonoaudióloga e 01 fisioterapeuta. Nas reuniões são ministrados temas com a participação de toda a equipe, com ênfase para o melhor cuidado e qualidade de vida do idoso e seu cuidador (formal ou informal). Eu participo ativamente de todas as reuniões realizadas durante o ano (Entrevista do Assistente Social do Ambulatório de Geriatria em 18/ 11/ 2015).

Demandas estas apresentadas por suas famílias estão as dúvidas e questionamentos sobre benefícios e acessos as redes assistenciais:

Dentre as principais demandas estão basicamente as orientações sobre benefícios assistenciais e o acesso às redes de atenção ao idoso (CRAS, CREAS e Conselho do Idoso); pedidos de inserção às ILP'S (Instituições de longa permanência – asilos); interconsultas; solicitações de providências à exames específicos e medicações de alto custo; solicitações de órteses, próteses, cadeiras de rodas, cama hospitalar, cadeira de banho, amuletas; fraldas geriátricas; orientações sobre internação, alta hospitalar, acompanhamento médico supervisionado em domicílio e óbito domiciliar (Entrevista do Assistente Social do Ambulatório de Geriatria em 18/ 11/ 2015).

Mesmo com as articulações desenvolvidas o assistente social tem dificuldades enquanto profissional de garantir a efetivação dos direitos dos seus usuários, estes sendo previstos por lei.

Onde o sujeito necessita de respostas imediatas sabe-se que as estruturas da política e dos serviços da saúde são limitadas, tendo como resposta o conhecimento da constituição e políticas assim trazendo melhores condições para construção de estratégias em sua rotina diária, Das atribuições realizadas está à consolidação da política nacional de atenção ao idoso e a garantia do direito do idoso arbitrada através do Estatuto do Idoso; realizando notificação dos casos de maus tratos e violência doméstica ao Conselho do Idoso e Delegacia do Idoso; e outras providências específicas que são os encaminhamentos para efetivação dos direitos do idoso, à Secretaria de Saúde, CRAS, CREAS, Previdência Social, Defensoria Pública e Ministério Público (Entrevista do Assistente Social do Ambulatório de Geriatria em 18/ 11/ 2015).

Com referência ao encaminhamento para que o usuário tenha acesso aos seus direitos através do Ministério Público verificamos no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), as competências deste no seguinte artigo Art. 74 compete ao Ministério Público:

I – instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso (BRASIL, 2003).

Dentre as intervenções realizadas pelo Serviço Social, nas atividades rotineiras, a profissional relata as suas dificuldades em garantir o acesso e a efetivação dos direitos destes usuários na área da saúde,

Um desafio em relevância em minha atuação diária é a dificuldade que encontro enquanto profissional de garantir a efetivação dos direitos dos usuários deveria ser muito simples, já que está previsto em lei que a saúde é um direito de todos e dever do estado, porém isso não acontece na prática (Entrevista do Assistente Social do Ambulatório de Geriatria em 18/11/2015).

Assim o técnico realiza estudos sobre o envelhecimento para responder as diversas questões abordadas, através de seminários e discussões em equipe multidisciplinar tendo como foco de estudo a diversidade e singularidade dos casos atendidos, compartilhando suas experiências.

Segundo Motta; Caldas e Assis (2008) é preciso ter foco na integralidade da atenção e no cuidado para trabalhar a prevenção e promoção de saúde nos diversos níveis de atenção, tendo uma compreensão ampliada do processo do envelhecimento. Multiplicando as oportunidades de formação nesta área geriátrica para realizar ações nas causas sociais que estão aumentando de acordo com este envelhecimento populacional, contribuindo assim na execução de um novo paradigma assistencial pautado nos princípios do SUS.

Deste modo utilizam-se como registro os instrumentos de trabalho, através da sistematização realizada pela equipe multidisciplinar com o objetivo de identificar o nível de dependência do idoso em tratamento e o grau do comprometimento familiar. Além da utilização de instrumentos particulares do Serviço Social, como:

Uma das formas de registro das atividades é utilizar o livro ata para registrar os dados do usuário, e em seguida e feita a sua evolução social no sistema de registro hospitalar, contendo história social, demanda principal; conduta realizada e devidos encaminhamentos. Após isso é feito acompanhamento dos casos registrados de acordo com o impacto social apresentado, além da busca ativa (Entrevista do Assistente Social do Ambulatório de Geriatria em 18/11/2015).

O profissional deve estar habilitado a perceber as diversas necessidades dos usuários, sejam estas, física, mental ou social, individual ou coletiva, intervindo de forma apropriada de acordo com os fatores apresentados, voltado a novos valores,

trabalhando na raiz e não na causa das questões utilizando método de trabalho interdisciplinar (COSTA NETO; SILVESTRE, 2003).

Portanto a atuação do profissional frente à política de saúde é de extrema importância, tendo como instrumentos orientar as particularidades com informações precisas aos usuários atendidos, além de documentar as ações realizadas, tornando uma forma mais concreta do atendimento, garantindo acesso destes a seus direitos sociais e assim desenvolvendo ações que visam sua autonomia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho é resultado de um estudo descritivo que exigiu muita análise, síntese e reflexão. Nesta pesquisa destaca-se o desafio do Serviço Social em orientar os idosos e familiares no Ambulatório de Geriatria, e as dificuldades destes em se reconhecer como sujeito de direitos.

Buscou-se a tarefa de compreender e discutir através de pesquisas bibliográficas e empíricas, mostrando a grande preocupação no envelhecimento populacional, onde verificamos que a sociedade atentou-se para esse acontecimento a partir do século XX, surgindo assim outras pesquisas além da geriatria, como a gerontologia pesquisando a parte social e trazendo outros profissionais para essa área.

Verificamos que o envelhecimento começou a ser estudado não como algo individual, mas universal, e que junto desse envelhecimento populacional vieram às enfermidades crônicas e trouxe preocupações para pesquisadores e governadores, pois vem exigindo maior investimento material e humano para atender essas demandas, surgindo assim necessidades de criação de políticas públicas para esse público.

Podemos observar pelos estudos, que o modo de produção capitalista, tem dado um olhar para o idoso de exclusão, e tem trazido a mudança no contexto familiar, refletindo assim a problemática, no cuidar, sabendo que há uma grande responsabilidade do familiar no ato do cuidar desse idoso e isso é histórico. Mesmo que existam leis que os protegem, o Estado a partir da Constituição Federal de 1988, com a centralidade da família nas políticas públicas, transfere toda a responsabilidade para a família, se eximindo do papel de protetor social, que não tem suporte para cuidar e zelar, sendo que tanto a família quanto ao idoso enfrenta inúmeras consequências. Fenômeno este que traz necessidades aos familiares perpassando desde as emocionais, financeiras e de falta de orientações sobre os seus direitos sociais.

Verificamos a questão de gênero é muito forte, pois a maioria dos cuidadores são mulheres e em condições de trabalho informal, devido à falta de suporte e condições financeiras dos familiares.

Apresentamos as políticas voltadas para as pessoas idosas, sendo uma conquista histórica, conquistadas pelas lutas das classes sociais, mesmo tendo uma correlação de forças, esse sujeito vem ocupando espaços de direitos. Observamos pelas pesquisas que o envelhecimento populacional, não é só uma preocupação internacional, mas também do Brasil, que organizou várias estratégias, na tentativa de responder às demandas da população que envelhece, criando assim, várias políticas sociais, para atender os idosos e seus familiares.

Ressaltamos a saúde como uma das áreas de maior preocupação na elaboração de políticas públicas, pois as demandas sociais são muitas em diferentes regiões brasileiras. Verificamos que há muitas políticas, mas também uma grande dificuldade em implementar essas políticas, pois com o envelhecimento vem as doenças crônico degenerativas, caracterizando um problema de Saúde Pública.

Calcula-se que em torno de 70% a 80% das pessoas idosas são dependentes, dos serviços públicos de saúde, o que nos leva a refletir que os serviços de saúde da rede pública precisam se adequar ao envelhecimento populacional, na atenção primária (IBGE, 2010).

Diante deste contexto percebe-se que as necessidades de saúde dos idosos precisam de uma atenção específica, onde foi implementada a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), promovendo autonomia e participação efetiva da sociedade, reafirmando assim o direito à saúde.

E é neste contexto de lutas e implementação pelos direitos dos idosos, que o Serviço Social entra em cena, onde sua história de luta pelos direitos aos cidadãos confunde com a luta de direitos pela saúde e que junto com as mudanças da sociedade, ocorrem mudanças nas estratégias do Serviço Social, sabendo-se que o objeto de trabalho é a questão social e suas múltiplas expressões não podem ser entendidas de maneira isolada.

Foi mostrado neste trabalho que Serviço Social é uma profissão regulamentada por lei, onde se tem vários campos de trabalho e a saúde é uma delas que está na

Resolução nº 218/1997, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e isto sem dúvida foi um passo importante para a profissão.

E durante a pesquisa de campo, verificamos que este estudo foi interessante e instrutivo, pois foi elaborado através de uma visão acadêmica, nos proporcionando melhor conhecimento do assistente social e suas demandas no Ambulatório de Geriatria, e a partir dos resultados adquiridos, percebe-se a importância de estudar e pesquisar, as atuações deste profissional e a importância de suas orientações junto aos idosos e familiares para efetivação dos direitos, já adquiridos historicamente diante de tantas lutas, fazendo assim a implementação dessas políticas.

Na análise geral vê-se a possibilidade da implantação de pesquisas mais abrangentes que contemplem a continuidade do estudo acima referido, oferecendo ao Serviço Social do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES uma análise e investigação mais minuciosa e detalhada, como o objetivo de identificar novas estratégias para o trabalho de orientação e conhecimento dos idosos e seus direitos.

Destacando-se ainda as experiências, percebemos uma qualidade no atendimento clínico e acessibilidade dos serviços quando os usuários citam que pelo atendimento do Serviço Social obtiveram o acesso a algum direito de saúde, ou seja, a relação multidisciplinar interfere de maneira a colaborar para a garantia dos direitos. Além das atividades extras como as reuniões em grupo realizadas pela equipe de saúde.

Percebe-se que embora esteja aumentando o interesse de profissionais no campo de atenção à saúde dos idosos, há uma escassez de produções teóricas sobre o fazer profissional do Serviço Social na intervenção junto aos idosos e seus cuidadores, assim este estudo agrega informações relevantes com aspectos de originalidade.

Espera-se também que este estudo possibilite ao profissional ações para ampliar seu serviço de atendimento e sua relação com os usuários e com os resultados obtidos possam oferecer informações de interesse para novas pesquisas.

Sendo assim, faz-se necessário o aprofundamento das discussões acerca dos desafios do assistente social na orientação dos usuários do setor geriátrico sobre a garantia de seus direitos, buscando promover ações assistenciais de qualidade e melhor inserção nos serviços públicos.

Então, finalizando esta pesquisa, pode se dizer que os resultados foram satisfatórios e onde se percebe que o Serviço Social tem estratégias e instrumentos para obter melhorias em seu desempenho, para com os idosos/familiares, trabalhando em busca de melhores resultados obtidos em seus atendimentos para essa população que é de suma importância social. E nos proporcionou bastante aprendizado em nossa realização do Trabalho de Conclusão de Curso.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M.C.A. et al. Envelhecimento e responsabilidade: uma reflexão sobre as políticas de saúde brasileiras para o idoso. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. 2011; 13(1): 73-79.

BERZINS, M.A.V.S. **Envelhecimento populacional**: uma conquista para ser celebrada. *Revista Serviço Social e Sociedade*, v. 24, n.75, p.19-34, 2003 – Editora Cortez.

BERZINS, M. (org.); BORGES, M. C. (org.). **Políticas para um país que envelhece** – São Paulo: Martinari, 2012.

BEAUVOIR, S. - **A velhice**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BECCALLI, A. M.; CARVALHO, I. C. L.; PEROTA, M. L. L. R. **Normalização de referências**: NBR 6023:2002 / Universidade Federal do Espírito Santo, Biblioteca Central. -2 ed. Vitória, E.S: EDUFES, 2015. 78 p.

_____. **Normalização e apresentação de trabalhos científicos e acadêmicos** / Universidade Federal do Espírito Santo, Biblioteca Central. - 2. ed. - Vitória, ES: EDUFES, 2015.

BONI, V. e QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80. RAC, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul./Ago. 2011. Disponível em: < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976>>. Acesso em: 05 jun. 2015.

BORN, T. **Cuidar Melhor e Evitar a Violência**. Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Tomiko Born (org.) Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BRASIL. **Constituição Federal. (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal 1988.

_____. **Estatuto do Idoso**. Lei Federal nº 10.741 de 2003. Disponível em: <<http://www2.senado.gov.br/bdsf/item/id/70326>>. Acesso em: 30 abr. 2015.

_____. **Guia de Políticas, Programas e Projetos**. População idosa, Governo Federal - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), 2015.

_____. **Lei n. 6.439**, de 1º de setembro de 1977. Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências Brasília; 1977. Disponível em: <<http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf>>. Acesso em: 05 maio 2015.

_____. **Lei nº 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm>. Acesso em: 28 jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.048**, de 03 de setembro de 2009. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048_03_09_2009.html>. Acesso em: 28 abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso**: guia operacional e portarias relacionadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_estaduais.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2015.

BULLA, L. C.; TSURUZONO E. R. S. - ENVELHECIMENTO, FAMÍLIA E POLÍTICAS SOCIAIS – **Revista de Políticas Públicas São Luís**, v.14, n.1, p. 103-112, jan./jun.

2010. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/358>>. Acesso em: 15 maio 2015.

BRANCO, L. da M. **Terceira idade, Alternativas para uma sociedade em transição**. Repercussões Médicas do Envelhecimento. Rio de Janeiro: Unati, 1999.

CALDAS, C. P. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família**. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3):773-781, mai-jun, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>>. Acesso em fev. 2015.

CAMARANO, A. A. **Mulher Idosa** : Suporte familiarizado OU agente de Mudança ?. *Estud. av.*, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 35-63, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010340142003000300004&script=sci_arttext> Acesso em 28 nov. 2015.

CAMARANO, A. A.; PASITANO, M. T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf >. Acesso em: 03 jun. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, Brasília: CFESS, 2010.

Encontro Nacional de Pesquisados em Gestão Social - ENAPEGS – **Territórios em Movimento: Caminhos e Descaminhos da Gestão Social e Ambiental**, VII, 2013, Belém /PA. Anais: 12 p. Disponível em: <<http://www.anaisenapegs.com.br/2013/dm-documents/1782.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2015.

ESPIRITO SANTO. **Lei nº 1.707, de 12 de março de 1962**. Reconhece de Utilidade Pública a Instituição Santa Casa de Misericórdia de Vitoria pelo Decreto Federal nº 65.314. Disponível em: <<http://www.santacasavitoria.org/quemsomos.php>>. Acesso em: 05 maio 2015.

FALEIROS, V. P. Cidadania e direitos da pessoa. **Revista Ser Social**, Brasília, n. 20, P.35-61, jan./ jun 2007. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/250/1622>. Acesso em: 30 nov. 2015.

FERNANDES, M. T. de O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, Dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000600029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 maio 2015.

FIGUEIREDO, T. E.; MOSE L. **Envelhecimento e Família**: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. CRESS-SC, 2013. Disponível em: <<http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Envelhecimento-e-familia-reflex%C3%B5es-sobre-a-responsabiliza%C3%A7%C3%A3o-familiar-os-desafios-as-pol%C3%ADticas-sociais.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2015.

FORTI, V.; GUERRA, Y. **Serviço Social**: temas, textos e contextos - 4ª ed., 2013.

GOLDMAN, S. N. Proteção social e velhice: um desafio para o serviço social. In: SOUZA, Nádya Regina Oliveira Queiroz *et al* (Org.). **Política de Assistência Social no Brasil: desafios para o assistente social**. - 1ª edição, 2007, p. 120-134.

GOLDMAN, S. N. Terceira idade e Serviço Social. In: REZENDE, Ilma; CAVALCANTI, L. F. (Org.) **Serviço Social e Políticas Sociais**. Rio de Janeiro, UFRJ, 2009, p. 159-176.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade; trabalho e formação profissional**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1999.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009** - Rio de Janeiro, RJ – IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaud-e/2009/>. Acesso em: 12 maio 2015.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) - **Políticas sociais: acompanhamento e análise**, v. 1 - (jun. 2000 -). – Brasília: 2000 –v. :il.Semestral.

Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/politicas_sociais/bps_19_completo.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2015.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, Jun. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300019>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

LOBATO, A. T. G. Serviço Social e envelhecimento: perspectivas de trabalho do assistente social na área da saúde. In: BRAVO, M. I. S. et al (orgs). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2004.

MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo , n. 107, p. 497-508, Setembro 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010166282011000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 maio 2015.

MATOS, M. C. de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

MARTINS, J. J. et al . Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**. Rio de Janeiro. V 10, n. 3, 2007. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838775009.pdf> >. Acesso em: 12 maio 2015.

MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p.26-33, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00806234200800010-0004&script=sci_arttext>. Acesso em: Acesso em: 10 jun. 2015.

MEDEIROS, M.; OSÓRIO, R. **Arranjos Domiciliares e Arranjos Nucleares no Brasil**: classificação e evolução de 1977 a 1998. Texto para discussão n.788. Brasília: IPEA, 2001. (p.26-28). Disponível em:<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0788.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2015.

MIOTO, R. C.T; NOGUEIRA,V. M. R. Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional - **Revista Katálysis**. Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 61-71, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v16nspe/05.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2015.

MOTA, G. M. da S.; SANCHEZ, M. A. dos S. A entrevista social no processo de avaliação geriátrica ampla. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2009. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40-3838780003> >. Acesso em: 19 fev. 2015.

MOTTA, L. B.; CALDAS, C. P.; ASSIS, M. - A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. **Revista ciência. e saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 4, p. 1143-1151, Agos. 2008 . Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141-3-81232008000400010&script=sci_arttext >. Acesso em: 01 dez. 2015.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. **Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração**: Potencial e Desafios. Universidade de Passo Fundo – FEAC/UPF -Passo Fundo, RS, Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4.pdf>>. Acesso em: 05 de jun. 2015.

NOTARI, M. H. A.; FRAGOSO, M. H. J. M. M. A inserção do Brasil na política internacional de direitos humanos da pessoa idosa. **Revista de direito GV**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 259-276, Jun. 2011. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-24322011000100013&script=sci_arttext >. Acesso em: 10 out. 2015.

PACHECO, J.L. Os conflitos familiares e o idoso. In: SALDANHA, L.S. E CALDAS. PC. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 349-357.

PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2007.

PEREIRA, P. A. P. Formação em Serviço Social, política social e envelhecimento populacional. **Revista Ser Social**, Brasília, n. 21, p. 241-257, jul./dez. 2007. Disponível em: <http://seer.bce.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/265/-135>. Acesso em: 25 abr. 2015.

RESENDE, M. C. F. e DIAS, E. C. **Cuidadores de idosos: um novo / velho trabalho**. Physis [online]. 2008, vol.18, n.4, pp. 785-800. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1-590/S010373312008000400010>>. Acesso em: 12 maio 2015.

ROSA, L.C.S. et al. O Serviço Social e a Resolução 196/96 sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, Cortez, ano XXVII, n. 85, p. 62-70, mar. 2006.

SANTOS, S.M.A. **O cuidador familiar de idosos com demências: um estudo qualitativo em famílias de origem nipo-brasileira e brasileira**. [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação; 2003. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000300086>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 103, p. 453-475, Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010166282010000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 out. 2015.

SILVESTRE, Jorge Alexandre; COSTA NETO, Milton Menezes da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, Jun 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 out. 2015

SIMÕES, C. **Curso de direito do serviço social**. 7ª ed. - São Paulo: Cortez, 2014.

STEFANO, MI. **A ONU e a Velhice: Mudança de Paradigmas**. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/artieop/Geral/artigo90.htm>>. Acesso em: 04 nov. 2015.

TEIXEIRA, E.C. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. Salvador: AATR; 2002. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf>. Acesso em: 12 maio 2015.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, n. 3, p. 548-554, Jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910-2009000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2015.

ZUCCO, L. P. Política de saúde e suas interfaces: desafio @ assistente social. In: SOUZA, Nádya Regina Oliveira Queiroz *et al* (Org.). **Política de Assistência Social no Brasil: desafios para o assistente social**. - 1ª ed., 2007, p. 108-119.

APÊNDICE A - Roteiro das Entrevistas

Entrevista semiestruturada aplicado aos idosos e familiares atendidos pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV, ES.

Dados de Controle Entrevista n°. _____

Data: ____/____/____ Horário ____:____

1- IDENTIFICAÇÃO:

1.1 Entrevistado:

() Paciente () Familiar

1.2 Sexo:

() Feminino () Masculino

1.3 Idade: _____

1.4 Estado Civil:

() Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Outros

1.5 Município em que reside: _____

1.6 Com quem reside: _____

1.7 Escolaridade:

() Sem escolaridade

Fundamental () completo () incompleto

Médio () completo () incompleto

Superior () completo () incompleto

1.8 Principal renda: _____

2- DADOS DO PACIENTE:

1. Quanto tempo o (a) senhor (a) é acompanhado (a) pelo HSCMV? _____

2. Quem acompanha o idoso nos atendimentos no HSCMV?

3. Como o (a) senhor (a) chegou ao serviço de geriatria do HSCMV?

4. O (a) senhor (a) já foi atendido no Serviço Social do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória?

a) () Sim b) () Não

5. O que levou o (a) senhor (a) procurar o Serviço Social do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória?

6. O (a) senhor (a) compreende o papel do Assistente Social do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória?

a) () Sim b) () Não

7. Descreva os papéis que o (a) senhor (a) entende ser de função do Assistente Social do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória:

8. O que o (a) senhor (a) entende por direito social?

9. Sendo a saúde um dos direitos sociais, o (a) senhor (a) já encontrou alguma dificuldade em acessar esse direito? Se sim, quais as dificuldades em acessar esse direito?

10. O (a) senhor (a) sabe quais os locais que podem ajudar a acessar esse direito?

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Assistente Social

Roteiro de entrevista com assistente social do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – do Ambulatório de Geriatria do HSCMV – Vitória - ES.

1. Identificação do entrevistado _____

2. Quais são os principais desafios enfrentados em suas atividades rotineiras?

3. Formas de registro das atividades desenvolvidas?

4. Como é articulado no setor do Serviço Social o estudo da velhice?

5. O Serviço Social trabalha integrado com outros setores? Em quais ações?

6. Como é o trabalho do assistente social no setor de geriatria? Quais os tipos de intervenções?

7. Qual o nível de autonomia da assistente social no Ambulatório de Geriatria do HSCMV?

8. Existe algum evento/reunião multiprofissional no setor de geriatria? Qual é a frequência do assistente social nestes eventos/reuniões?

9. Existe um levantamento/sistematização do perfil dos idosos atendidos no setor de geriatria e como feito?

10. Quais as principais demandas que as famílias atendidas na geriatria trazem para o Serviço Social?

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA

Os desafios do assistente social do setor de geriatria na orientação de idosos e familiares sobre os seus direitos.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Professora Gracilene Maria Almeida Muniz Braga, e-mail: gracilene.muniz@emescam.br Tel.: (27) 99874-9903, e alunas Gabriela Duarte de Oliveira e-mail: gbiduarte@hotmail.com Tel.: (27) 99968-3346 e Magna de Oliveira Silva, e-mail: magnaoliveira2012@bol.com.br Tel.: (27) 99823-2964.

EM CASO DE DÚVIDAS:

Em caso de dúvidas não esclarecidas de maneira adequada pelo pesquisador responsável, de discordância com procedimentos ou irregularidade de natureza ética poderá buscar auxílio junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Emescam está sediado no Campus da EMESCAM.

ENDEREÇO:

Prédio da Farmácia - 3º andar

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM
Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza - Vitória - ES - 29045-402
Telefone: 3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br Site: www.emescam.br

Atendimento: 2ª a 6ª feira, de 7:00 às 16:00 horas, acompanhando o horário de funcionamento da área administrativa da instituição.

OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Discutir os desafios do assistente social do Ambulatório de Geriatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES, para orientar os usuários sobre a garantia de seus direitos.

Serão aplicadas entrevistas semiestruturadas, ou seja, o entrevistador utilizará um roteiro de perguntas, mas haverá liberdade para o entrevistado expor outras questões referentes ao perfil dos usuários do Ambulatório de Geriatria do Hospital

Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES, e quanto o acesso e conhecimento destes usuários aos direitos sociais à saúde.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA

A sua participação nesta pesquisa não traz complicações legais, emocionais, psicológicas e morais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa aumentara o conhecimento científico para a área de Serviço Social possibilitando ao profissional de Serviço Social melhor compreensão de sua rotina e organização de trabalho favorecendo aos seus usuários a informação e o acesso aos direitos sociais à saúde.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

Se necessário você receberá toda a assistência social aos agravos decorrentes das atividades da pesquisa. Basta procurar a instituição (EMESCAM) e Professora Gracilene Maria Almeida Muniz Braga no telefone da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM) (27) 3334-3543 e as pesquisadoras Gabriela Duarte de Oliveira e Magna de Oliveira Silva nos telefones (27) 99968-3346 / 99823-2964, e no endereço Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza - Vitória - ES - 29045-402.

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS

Sua participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar, em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Em qualquer momento você poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo (a). Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e organizados em forma de artigos científicos e divulgados em palestras, conferências,

periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em políticas públicas nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

RESSARCIMENTO DE DESPESAS E INDENIZAÇÕES

Não haverá nenhum gasto com sua participação. Você também não receberá nenhum pagamento ou benefício. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO

Eu, _____, portador do documento nº _____, por me considerar devidamente informado (a) e esclarecido (a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida livremente, expresse meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Recebi cópia desse documento por mim assinado.

_____ / ____ / ____

Assinatura do Participante Voluntário

Data

_____ / ____ / ____

Impressão Dactiloscópica

Data

(p/ analfabeto)

_____ / ____ / ____

Assinatura do Responsável pelo Estudo

Data

Email: _____ Tel: _____

Obs: Todas as páginas devem ser rubricadas.

OBS: Mantivemos o TCLE conforme fora submetido ao CEP, mesmo tendo mudado de professora orientadora durante o percurso da pesquisa.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OS DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL DO SETOR DE GERIATRIA NA ORIENTAÇÃO DE IDOSOS E FAMILIARES SOBRE OS SEUS DIREITOS

Pesquisador: GRACILENE MARIA ALMEIDA MUNIZ BRAGA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47987315.1.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio.

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.200.118

Apresentação do Projeto:

O aumento da expectativa de vida, vem crescendo a cada ano e com isso a necessidade de desenvolvimento de pesquisas sobre os idosos, e sobretudo políticas públicas implementadas para essa população. Considerando o serviço social como uma profissão que atua em interação com políticas e direitos sociais, ele não pode ficar

desatento a este fenômeno do envelhecimento, bem como o fator de adoecimento e seus desdobramentos na família. A presente proposta configura-se como uma pesquisa

qualitativa de caráter exploratório e descritivo, adotando-se como estratégia de pesquisa a realização de entrevistas com a utilização de questionário

semi-estruturado, em que se apresentará os desafios do Assistente Social do Setor de Geriatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, em orientar idosos e familiares sobre os direitos sociais à saúde. A pesquisa utilizará entrevista semi-estruturada como estratégia metodológica qualitativa de coleta de dados ao Assistente Social do setor e aos idosos que são atendidos no setor de Geriatria. Entrevistas semi-estruturadas serão aplicadas duas vezes por semana no período da manhã, a 53 idosos selecionados aleatoriamente na sala de espera para o atendimento médico. Sendo assim, a proposta de pesquisa junto a este trabalhador e grupo de pacientes pode contribuir para a efetivação dos direitos sociais à saúde da população atendida, bem como

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa

Bairro: Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402

UF: ES **Município:** VITORIA

Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 1.200.118

compreender o cotidiano laboral do Assistente Social.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO: Discutir os desafios do assistente social do ambulatório de geriatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES, para orientar os usuários sobre a garantia de seus direitos.

OBJETIVO SECUNDÁRIO: Avaliar como a organização do trabalho do Assistente Social do HSCMV contribui ou interfere no desenvolvimento de ações como agente efetivador do direito social à saúde para os idosos atendidos no ambulatório de geriatria do HSCMV;

Reconhecer os instrumentos e técnicas de orientação ao usuário utilizadas pelo Assistente Social do ambulatório geriátrico do HSCMV; Examinar a partir dos idosos atendidos, como o trabalho do Assistente Social contribui para a efetivação do direito social à saúde; Classificar os tipos de informações demandadas pelo idoso e seus cuidadores/familiares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: O pesquisador afirma risco mínimo, pois toda a pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco, de acordo com a Resolução CNS N°466/2012.

BENEFÍCIOS: Esperamos que este trabalho de pesquisa possibilite ao profissional do serviço social compreender melhor sua rotina e organização de trabalho favorecendo aos seus usuários a informação e o acesso aos direitos sociais à saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante pelo importante fator social referente à população em estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória: TCLE, carta de anuência, folha de rosto adequados.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de TCC adequado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer do relator foi aprovado pelo CEP; projeto aprovado. Conforme a norma operacional 001/2013;

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa

Bairro: Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402

UF: ES **Município:** VITORIA

Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -**



Continuação do Parecer: 1.200.118

- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;

- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Carta de Anuência.pdf	09/07/2015 13:04:02		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto.pdf	09/07/2015 13:04:52		Aceito
Outros	Entrevista semi-estruturada a ser aplicada aos idosos e familiares do HSCMV.pdf	10/07/2015 13:22:08		Aceito
Outros	Roteiro de entrevista com assistente social do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.pdf	10/07/2015 13:22:40		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_532399.pdf	10/07/2015 14:44:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ALTERAÇÃO TCLE.doc	17/07/2015 17:06:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO TCC MAGNA- GABRIELA COM TCLE ALTERADO E CRONOGRAMA.doc	19/07/2015 21:59:10		Aceito
Outros	ALTERAÇÃO CRONOGRAMA PARA REUNIÃO CEP AGOSTO.doc	19/07/2015 21:59:40		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_532399.pdf	06/08/2015 11:14:50		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 1.200.118

VITÓRIA, 25 de Agosto de 2015

Assinado por:
PATRICIA CASAGRANDE DIAS DE ALMEIDA
(Coordenador)

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ANEXO B – Carta de Anuência



Vitória, 03 de Julho de 2015

A

Escola Superior de Ciências da Santa de Misericórdia de Vitória – ES

Carta De Anuência

Eu, Cristiana Costa Gomes, Diretora Técnica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES autorizo o acesso aos dados “OS DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL DO SETOR DE GERIATRIA NA ORIENTAÇÃO DE IDOSOS E FAMILIARES SOBRE OS SEUS DIREITOS” nesse serviço, durante o segundo semestre de 2015, em Hospital Filantrópico da Grande Vitória. O pesquisador responsável será Gracilene Maria Almeida Muniz Braga. Comunico que a autorização para o início da pesquisa será validada após a apresentação da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM, a esta Instituição.

Assunto do trabalho:
 Entrevista
 Retrospectiva em prontuários

Dr. Cristiana Costa Gomes

Diretora Técnica do HSCMV de Vitória - ES

Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV
 Coligada a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
 Entidade Filantrópica de Utilidade Pública
 Federal - Dec. 65.314 - Utilidade Pública Estadual - Lei 1707
 CNPJ 28.141.190/0001-86

R. Dr. João dos Santos Neves, 143
 CEP: 29220-020
 Vila Rubim - Vitória - ES - Brasil
 Telefone Geral: 27 3212-7200
 Site: www.santacasavitória.org