

QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: POSSIBILIDADE OU UTOPIA NO BRASIL?

Vitória do Lago Nascimento¹;

UEMA, mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioespacial e Regional. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/9063876276382438>

Palloma Yngrid de Castro Santos²;

IFMA, pós-graduanda em Informática na Educação. São Luís, Maranhão.

<https://lattes.cnpq.br/7978924124360493>

João Pedro Rêgo Balata³.

UEMA, graduando em Direito. São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/3497837081200370>

RESUMO: Diante do aumento da expectativa de vida das pessoas, o Serviço Social é cada vez mais solicitado para atuar diante das expressões da questão social, principalmente, facilitando e garantindo os direitos das pessoas idosas que estão preconizados por leis. O objetivo deste trabalho é: Compreender os processos de trabalho dos assistentes sociais na área da saúde e demonstrar quais são os principais direitos dos idosos. Utilizamos como metodologia: análise bibliográfica de caráter exploratório, no qual se buscou identificar quais são os principais direitos dos idosos e como se desenvolve o trabalho dos assistentes sociais no campo da saúde. Também discutiu-se o Serviço social e sua trajetória na saúde até a implementação do SUS e como esse trabalho contribui para a efetivação dos direitos dos idosos. Nas considerações finais ressaltamos o papel do Serviço Social no espaço da saúde e como está relacionado ao projeto societário de garantia da democracia, o acesso a bens e serviços de qualidade aos idosos, diante de suas limitações e necessidades de cuidados constantes, tendo como princípio a universalização, mesmo diante da precarização dos serviços públicos.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social. Direitos dos Idosos. Saúde Pública.

QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY: POSSIBILITY OR UTOPIA IN BRAZIL?

ABSTRACT: In light of increasing life expectancy, Social Work is increasingly called upon to address expressions of social issues, particularly by facilitating and ensuring the rights of elderly individuals as established by law. This study aims to analyze the work processes of social workers in the healthcare sector and highlight the main rights of elderly individuals. The methodology employed involves an exploratory bibliographic analysis to identify the primary rights of elderly individuals and to understand how social work practices are developed within the healthcare field. The study also examines the trajectory of Social Work in healthcare, from its origins to the implementation of the Brazilian Unified Health System (SUS), and how this work contributes to the realization of elderly individuals' rights. In the concluding remarks, we emphasize the role of Social Work within the healthcare sphere and its relationship with the societal project of ensuring democracy, as well as access to quality goods and services for the elderly, considering their limitations and constant care needs. This is grounded in the principle of universalization, even amid the precarization of public services.

KEYWORDS: Social Work. Elderly Rights. Public Health.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional começou a se intensificar no Brasil na década de 1960 (IBGE, 2010), o que implica em uma alta na expectativa de vida, todavia, esta não foi acompanhada de melhorias na qualidade de vida dos idosos, principalmente dos mais vulneráveis, que necessitam de serviços de saúde constantes, e condições econômicas, sociais e culturais básicas.

O presente texto objetiva apresentar alguns elementos para a discussão do trabalho do assistente social no espaço sócio ocupacional da saúde, propondo reflexões sobre como esse trabalho pode contribuir para a qualidade de vida dos idosos, o objetivo do Pacto pela Saúde e como ele contribui para a qualidade de vida dos idosos no Brasil.

A ideia de qualidade de vida para todos, essencialmente para os idosos, sugere medidas profundas na sociedade, promovendo uma cultura de respeito e cuidado com os idosos, tanto no seio familiar quanto na sociedade em geral. É necessário que o Estado desenvolva condições societárias que possibilitem a implementação de ações a fim de proporcionar serviços de qualidade para a população que possui menos poder aquisitivo.

A Saúde Pública no Brasil ao longo de sua trajetória histórica passou por projetos antagônicos, entre eles: O Projeto da Reforma Sanitária, desenvolvido na década de 1980 e inscrito na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), e o Projeto de Saúde privatista, na metade da década de 1990. Esse confronto de projetos possibilitou um dos mais significativos avanços ocorridos nessa política: o Sistema Único de Saúde – SUS, que

reconheceu a saúde como um direito estendido a todos e dever do Estado.

É importante ressaltar que esse duelo de projetos, teve de um lado, a Reforma Sanitária fruto da organização entre trabalhadores da saúde e os movimentos sociais, e do outro, o projeto mercadológico da saúde que estava articulado na lógica da privatização que dificultava o acesso aos direitos sociais e isenta o Estado de garantir a saúde como direito universal. (BRAVO, SOUZA, 2002).

Pensar na materialização do trabalho do assistente social a partir das transformações na realidade social, econômica e política é fundamental quando se tem em vista um projeto de saúde pública que tem como exemplo o Projeto Ético Político, ou seja uma intervenção que preza por uma gestão democrática e de qualidade e exige uma leitura crítica constante e ética. “Pensar Serviço Social na contemporaneidade requer os olhos abertos para o mundo contemporâneo para decifrá-lo e participar de sua recriação”. (IAMAMOTO, 2006, p. 19).

Em outras palavras, Imamoto (2006) afirma que o trabalho do assistente social – assim como de toda pessoa que vende sua força de trabalho - é orientado por um Estado capitalista que oferece o mínimo no que tange o bem estar social e o máximo para o financiamento e desenvolvimento de grandes sistemas financeiros. Colocando na sociedade, especificamente na família a responsabilidade pelos cuidados com os seus idosos, negando-lhe acesso a seus direitos.

Essa “omissão” do Estado na garantia de atuar frente às demandas da questão social, proporciona mais desigualdades sociais, colocando o assistente social em uma posição de contradição frente à relação capital-trabalho. (BRAVO, PEREIRA, 2008). De acordo com Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e a Organização Mundial da Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde estão diretamente relacionados às condições em que uma pessoa vive e como ela atua no mercado de trabalho.

O assistente social precisa considerar as condições socioeconômicas, culturais e ambientais em que os idosos vivem, Por conta da necessidade da análise do contexto social e territorial em que a pessoa vive, as doenças são vistas através de dimensões, e não mais isoladamente; é necessário buscar o ponto de vista da coletividade em que a pessoa se insere. São considerados determinantes sociais (OPAS, 2011): Acesso a educação, ambiente de trabalho, ou desemprego, acesso à água potável e rede de esgoto, acesso a serviços sociais e de saúde, condições de habitação. O assistente social contribui na perspectiva de saúde que o SUS propõe, através de alguns princípios:

Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. (Redação dada pela Lei 8080/90).

O assistente social precisa estar atento e sempre refletir sobre o contexto atual dos processos de integração dos serviços de saúde e seus impactos na comunidade em que atua; problematizar o percurso histórico das políticas de atenção à saúde e suas implicações na vida da pessoa idosa, além de discutir como fortalecer as ações de integração entre a universidade, as instituições que compõe a rede de saúde e os profissionais da equipe multidisciplinar, é fundamental, além de integrar os idosos, convidando-os a contribuir com suas ideias, demandas, sugestões e críticas, tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida desse público-alvo (COSTA, 2010).

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

No Brasil, em sua gênese, o Serviço Social atrela-se à política de saúde pública através dos trabalhos com a comunidade através de projetos educativos, em procedimentos de higiene relacionados à vida privada incentivando o controle de natalidade, monitorando e atuando no combate às doenças infantis, higiene bucal, e saneamento básico (SODRÉ 2010).

Esse trabalho era fundamental porque o índice de analfabetismo era muito alto, assim como existia falta de informação sobre coisas básicas sobre saúde, higiene, educação sexual e etc. As atividades individuais foram ampliadas e o Serviço Social de caso e registrava os dados necessários para se desenvolver futuras políticas públicas. (SODRÉ, 2010).

O Serviço Social surgiu no Brasil vinculado à Igreja Católica, em 1930 e tem sua base e intencionalidade na profissão no controle social, sua origem era pautada no tecnicismo e na filantropia, circunstâncias que foram modificadas com as transformações dos cenários político, social, econômico do país.

A conjuntura de 30 a 45 caracteriza o surgimento da profissão no Brasil, com influência europeia e a área da saúde não foi a que concentrou maior quantitativo de profissionais, apesar de algumas Escolas terem surgido motivadas por demandas do setor. A formação profissional também se pautou, desde seu início, algumas disciplinas relacionadas à Saúde. (BRAVO, MATOS, 2011).

A postura “fiel” aos moldes capitalistas mudou com o Movimento de Reconceituação que marcou a trajetória histórica do Serviço Social porque incorporou a dimensão política na intervenção profissional.

Marilda Iamamoto resgata em seu artigo “Renovação do Serviço Social no Brasil e desafios contemporâneos” o significado político do III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais realizado em São Paulo, em setembro de 1979, e o movimento no Serviço Social que deu origem à histórica “virada” contra o conservadorismo profissional, na ambiência sociopolítica das lutas contra a ditadura civil-empresarial no Brasil, que levaram à sua derrocada. (RAICHELIS, 2019).

Esse movimento rompe com a fidelidade ao caráter conservador da profissão e a partir dele sugere uma nova proposta em resposta as demandas dos usuários. Houve crítica ao caráter tecnicista da profissão, atrelada ao objeto, objetivos, métodos e procedimentos de intervenção, que se utiliza de uma pseudo participação do usuário, induzindo-o a acreditar que está fazendo algum avanço em sua vida. Esse caráter teleológico foi muito questionado e é até os dias de hoje, quando se pensa na intencionalidade das intervenções realizadas pelos assistentes sociais. (SILVA, 2002). Vale ressaltar:

Em sua análise, ao mesmo tempo em que destaca a importância desse amplo e profundo processo de ruptura teórica e política com o lastro conservador, a autora chama atenção para o ressurgimento de um projeto conservador na profissão e na sociedade, em relação ao qual a categoria profissional precisa estar preparada para enfrentar, em um duplo movimento: aprofundando a dimensão político-pedagógica do trabalho cotidiano com as classes subalternas no âmbito das políticas sociais e, ao mesmo tempo, colaborando para fortalecer a dimensão coletiva das lutas sociais. . (RAICHELIS, 2019)

A Constituição Federal de 1988, inaugurou um momento singular para o Serviço Social, que acompanha os avanços da sociedade em busca da legitimação dos seus direitos.

O assistente social deixa de ser um agente da caridade e passa a interferir de forma mais crítica nas políticas públicas, atuando mais fortemente em áreas antes restritas por conta da Ditadura Militar, como a pesquisa por exemplo. (BRAVO, MATOS, 2011)

Nesse momento, o assistente social realiza intervenções como: “aconselhamento” esclarecendo aos usuários os seus direitos e deveres mas com o olhar mais voltado para as necessidades humanas e não respondendo somente às necessidades da Igreja Católica e exclusivamente do Estado neoliberal, embora responda as exigências do mercado por se tratar de uma profissão de caráter contraditório. (SILVA, 2002).

Atualmente algumas ações do SUS são focalizadas especialmente em grupos de risco, idosos e são voltadas para a questão da prevenção de doenças ou a manutenção

das mesmas e de danos evitáveis. Esse cuidado em saúde, prioriza os idosos, dado suas necessidades, possibilita a atenção em domicílio e outros espaços como casas de repouso, (COSTA, 2000). Além dessas informações o assistente dispõe dos parâmetros para a atuação na área da saúde publicados pelo CFESS que acrescentam:

estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais; tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados. (CFESS, 2009. P. 30-31)

ENVELHECIMENTO COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

Existe um aumento na expectativa de vida que não foi acompanhado de qualidade de vida para os idosos, como destaca Teixeira (2008), os idosos precisam ter suas necessidades básicas atendidas, visto que o Brasil possui altos índices de desigualdade social resultado da reestruturação do capital.

A partir dos estudos de Behring e Boschetti (2008) fica clara a função do assistente social de criar condições necessárias para a reprodução social, ou seja, facilitando o acesso à saúde, educação, habitação, alimentação, lazer, entre outros, mesmo diante do cenário de regressão dos direitos e dos efeitos do capitalismo tardio do Brasil que inclui consequências como desemprego, redução de salários, e principalmente a diminuição de recursos destinados às políticas sociais.

De acordo com a Lei 8842 de 04 de janeiro de 1994, importante mecanismo de proteção à pessoa idosa, fica claro em seu Art. 3º a intenção de colocar o Estado, família e sociedade como elementos fundamentais para assegurar: “ao idoso todos os direitos da

cidadania, garantia na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e direito à vida.
“ (Redação dada pela Lei 8842, de 1994):

Art. 3.º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2013)

É importante pensar em mecanismos que promovam a independência e a autonomia do idoso, para tanto, é necessário o suporte do Estado para garantia de saúde física, mental, educação e independência financeira, habilidades funcionais entre outras. Todos esses aspectos estão relacionados ao Projeto Ético-Político do Serviço Social, que reconhece a liberdade como valor central, assume o compromisso com a autonomia, propõem a construção de um projeto societário livre de exploração, dominação, a favor de valores como equidade, justiça social, universalização de acesso a bens e serviços relacionados a programas sociais (NETTO, 2015).

Os direitos dos idosos tem por fundamento o Art. 239 da Constituição Federal que declara:

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado tem 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. (SIMÕES, p.375)

O assistente social que atua na área da saúde exerce a profissão a luz da Lei de Regulamentação da profissão nº 8662, da resolução do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS nº 273/93 que institui o Código de Ética Profissional (ABEPSS, 1996). O Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, reconheceu o assistente social como uma das profissões da área da saúde de nível superior. O conceito de saúde é muito importante no contexto de fortalecimento tanto da política, quanto das ações e serviços do SUS pois:

Para a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde vai além da mera ausência de doenças. Na verdade, só é possível ter saúde quando há um completo bem-estar físico, mental e social de uma pessoa. Diversos fatores podem colocar em risco a saúde mental dos indivíduos; entre eles, rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos humanos. A constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. (OPAS/OMS, 2016).

A Lei n. 8.662/93 que dispõe sobre a profissão do Assistente Social através da Resolução 383/99, identifica-o como um profissional de saúde, embora, o 2º artigo desta resolução, seja para dispor que o Serviço social trabalha com políticas sociais e, nesse sentido, não é uma profissão exclusiva do campo da saúde, pois pode atuar em outras esferas de trabalho, dependendo da instituição onde atua e da natureza de suas funções (BRASIL, 2006).

As atribuições dos profissionais do Serviço Social na esfera da saúde, seguem a lógica de intervenção articulada aos fenômenos socioeconômicos e culturais, de acordo com o projeto Ético-Profissional da profissão. (TORRES, CAMPOS, LUIZA, 2020. p.06). O Código de Ética de 1993, organiza-se em princípios que se articulam, de forma conjunta, ou seja, se complementam. (BONETTI, 1996), possuindo respaldo para atuar em todas as instâncias do SUS, o assistente social pode observar o Pacto pela Saúde:

O Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006b), publicado em 2006, propunha a efetivação de acordos entre municípios, estados e governo federal para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão do SUS. A implantação do Pacto pela Saúde, nas suas três dimensões – Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS –, visou proporcionar maior efetividade, eficiência e qualidade nas respostas do sistema de saúde, assim como redefinir responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social (BRASIL, 1997).

O trabalho do assistente social pode implementar as diretrizes da Política Nacional de Humanização que inclui o acompanhamento e acolhimentos das pessoas idosas, ou seja, além ouvir quais são as demandas dos idosos, não focar em um puramente paliativo e ainda fortalecer a política de Saúde (BRAVO, 1991), principalmente porque a demanda para o trabalho com as pessoas idosas tende a aumentar devido ao aumento da expectativa

de vida:

A população de idosos tende a aumentar e a de jovens a diminuir. Segundo o IPEA (2009), com base nos dados do IBGE (PNAD / 2008), a população brasileira, em termos absolutos, era de 190 milhões, aproximadamente, devendo chegar a 206, 8 milhões em 2030, caindo para 204,7 milhões em 2040. No entanto, relativamente, o crescimento da população de 80 anos de idade, que era de 4% ao ano, passará a 6%, ao mesmo tempo que a faixa entre 15 e 29 anos começou a diminuir em 2010. O tamanho das famílias vem diminuindo, inclusive nas mais pobres. Essas mudanças dão-se também na população da menor renda, evidenciando a necessidade de políticas públicas específicas na assistência e na previdência social. Segundo dados do IBGE (PNAD/2011), em 2011 a população era de 195, 2 milhões, composta de 12,1% de idosos de 60 anos ou mais anos de idade (23,5 milhões), sendo de 3,2 milhões os de 80 ou mais anos. (SIMÕES, p. 379).

Indivíduos que procuram manter hábitos de vida saudáveis têm menor risco de desenvolver doenças crônicas. Estilo de vida saudável pode ser definido como o conjunto de práticas que visa analisar e conter comportamentos danosos à saúde, aliados a uma abordagem proativa desta como um todo (RAMOS, 2003).

Tendo conhecimento disso, o assistente social pode contribuir com projetos sociais juntamente equipes multiprofissionais que pode contar com educador físico e nutricionista que seria de grande valia na elaboração e execução de ações de prevenção e tratamento ao idoso quanto a essas circunstâncias. Visto que dois aspectos fundamentais na vida do idoso para manter sua saúde e qualidade de vida são: alimentação balanceada e atividade física regular (PASCHOAL, 2002).

Em relação à legislação que garante aos idosos direitos na área da saúde, podemos destacar por conta da Lei Orgânica da Saúde - LOS 8.080/90, o princípio II do Art. 7 que reitera a integralidade de assistência como um conjunto de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos em todos os níveis de complexidade do SUS (BRASIL, 2006).

De acordo com Matos (2003) os conceitos “saúde” e “doença” são processos dinâmicos relacionados ao modo de produção da sociedade em determinado momento histórico. A partir dessa lógica, a saúde do idoso depende de ações da saúde que sigam os princípios gerais do SUS, fixados no Art.6º da Lei Orgânica da Saúde – LOS 8.080/90.

Em outras palavras: a forma como os indivíduos são inseridos no mercado de trabalho, contribui para modos específicos de adoecer e morrer (HARVEY, 2014), nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde propõe um modelo de qualidade de vida baseado em uma série de fatores que promovam um envelhecimento ativo, o que relaciona a obrigação do Estado em garantir que o SUS funcione atendendo as demandas que chegam até ele, em

conjunto com o elemento família e a sociedade.

Desse modo, é de suma importância à capacitação constante dos assistentes sociais e demais profissionais da área da saúde; propostas com vínculos de trabalho que favoreçam a fixação dos profissionais é fundamental, pois os assistentes sociais trabalham com demandas das mais diversas, registra e acompanha tanto o paciente idoso quanto sua estrutura familiar, o revezamento constante de profissionais e o não repasse desses registros ao assistente social que for substituir o anterior, coloca as famílias acompanhadas até aquele momento em situação de mais vulnerabilidade sócio epidemiológica (SOUZA, 2001). O idoso é uma das prioridades do SUS, diante disso podemos denotar que:

O Pacto pela Saúde trouxe a atenção à saúde do idoso para o topo da lista de objetivos e, como meta prioritária, a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), regulada pela Portaria MS/GM nº 2.528/2006 (BRASIL, 2006a). Esta nova política, com diretrizes semelhantes às do Pacto pela Saúde, teve como principal propósito a atenção integral ao idoso. (TORRES, CAMPOS, LUIZA, 2020. p. 07)

Faz-se necessário um constante planejamento e avaliação dos serviços prestados no SUS (BRAVO, 2006), principalmente para com os idosos, desde o nível local ao federal, direcionados pela Lei 8080/90. O que a realidade social mostra é que se trata de um grande desafio, dada a realidade social da maioria dos brasileiros e o perfil dos idosos, também por conta da precarização das instituições/SUS, falta de informação e desigualdade social.

As diretrizes da PNSPI, coincidentes com os princípios da atenção integral à saúde da pessoa idosa, são: (1) promoção do envelhecimento ativo e saudável; (2) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; (3) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; (4) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; (5) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; (6) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; (7) divulgação e informação sobre a PNSPI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; (8) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e (9) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. (TORRES, CAMPOS, LUIZA, 2020. p.07)

Com a publicação da Lei de nº. 8080, de 1990, foi regulamentado, em todo território brasileiro os serviços e intervenções em saúde, materializados individual ou coletivamente, em caráter permanente ou eventual. A referida lei é conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que tem ligação direta com os parâmetros de atuação do assistente social na área da saúde, que são: Atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. (CFESS, 2010).

Antes da Lei nº. 8080/1990 ser publicada no Diário Oficial da União, alguns aspectos marcaram a trajetória da Política de Saúde no Brasil, como por exemplo a Reforma Sanitária que possui como elemento central a defesa e a garantia dos direitos sociais através da universalização das políticas públicas.

O assistente social deve estar atento às Normas Operacionais do SUS, para que o idoso tenha condições minimamente confortáveis de vida e sobrevivência. Isso porque a pessoa idosa deseja ter a autonomia que possuía quando mais jovem, se recuperar de possíveis doenças crônicas e gerenciar a própria vida (COSTA, 2000).

Essas Normas mencionadas acima, fornecem mecanismos que auxiliam a compor estratégias e intervenções técnicas-operacionais no SUS. A Norma Operacional Básica do SUS 01/91 foi atualizada pela Resolução do INAMPS nº 258 de 199, ou seja, os recursos do INAMPS foram direcionados para Estados, Distrito Federal e Municípios. Ela amplia a responsabilidade dos municípios na Atenção Básica. Esse repasse de valores diretamente do Fundo Nacional de Saúde para Estados e Municípios, independente de instrumento congênere, segundo a NOB, é uma forma de custear a Assistência Hospitalar e Ambulatorial.

Condicionalidades que dificultavam o acesso à saúde antes da criação do SUS, como por exemplo, estar formalmente inserido no mercado de trabalho, esta condição foi descartada com a publicação da Lei 8080/90, fortalecida pelo princípio da universalidade, pois ele reconhece que todos os brasileiros têm direito às ações e serviços ofertados pelo SUS BRAVO (1991)

Antes da referida lei, somente as pessoas que contribuía com a previdência privada e trabalhavam formalmente tinham direito aos serviços públicos de saúde, as pessoas que não cumpriam esses requisitos tinham que pagar por serviços privados.

Segundo Kalache (1998) um quesito importante sobre a qualidade de vida da pessoa idosa é em relação a estrutura das cidades que devem ser pensadas para atender e acolher os idosos, transformando-as em lugares atrativos, adaptados, para as pessoas que possuem limitações por conta da idade.

A ideia é garantir direito a serviços de saúde e reinserir o idoso em uma rotina que rica de interações sociais e não limitada por conta de doenças, o que pode afastá-lo do convívio social devido às dificuldades de ir e vir em sua própria cidade (Bredemeier 2003).

O Pacto pela Vida reforçou no SUS o movimento da gestão pública por resultados, estabelecendo um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, pactuados e implementados de forma tripartite. Esses compromissos deveriam ser efetivados pela rede do SUS, de forma a garantir o alcance das metas estabelecidas. Prioridades estaduais, regionais ou municipais poderiam ser agregadas às prioridades nacionais, a partir de acordos locais. Os estados e municípios deveriam pactuar as ações que considerassem necessárias ao alcance das metas e objetivos gerais propostos. (TORRES, CAMPOS, LUIZA, 2020. p.06).

O Sistema Único de Saúde deve priorizar a promoção da saúde do idoso e os atendimentos curativos. Porém, a Política de Saúde em si sofre com uma gestão administrada aos moldes do mercado e não das necessidades dos idosos, portanto, é essencial que o assistente social identifique as necessidades dos idosos, e busque juntamente com a equipe multidisciplinar possibilidades de contribuir para a prevenção, combate e tratamento de doenças da pessoa idosa (Agustini 2003).

Iamamoto (2006) afirma que um dos maiores desafios, ao profissional de Serviço Social faz referência ao desenvolvimento de ações criativas e modos de analisar a realidade a fim de efetivar direitos a partir de demandas do cotidiano, mesmo diante da precarização das instituições e a falta de valorização dos profissionais no que tange condições de trabalho adequadas e salariais, diante da prioridade do Estado em relação ao capital financeiro ao invés de desenvolver e manter políticas públicas para a população, principalmente os idosos.

Vivemos em uma época de regressão de direitos e destruição do legado das conquistas históricas dos trabalhadores, em nome da defesa quase religiosa do mercado e do capital, cujo reino se pretende a personificação da democracia, das liberdades e da civilização. (COUTO, 2006, p. 19).

O capital financeiro avança sobre os recursos públicos, composto pelo lucro do empresariado e pelo trabalho do proletariado, colocando os direitos sociais como “empecilhos” para a ampliação dos lucros dos empresários, por isso ocorre a desarticulação da proteção social que impacta diretamente na vida dos idosos. Os assistentes sociais encontram desafios em relação à garantia de direitos, visto que existe uma desproporção entre o que está nas leis que protegem o idoso e o que é executado. O desmonte das políticas públicas dificulta o atendimento das necessidades da pessoa idosa em sua totalidade. Nessa perspectiva afirma:

Vale reiterar que o projeto neoliberal subordina os direitos sociais à lógica orçamentária, a política social à política econômica, em especial às dotações orçamentárias. Observa-se uma inversão e uma subversão: ao invés do direito constitucional impor e orientar a distribuição das verbas orçamentárias, o dever legal passa a ser submetido à disponibilidade de recursos. São as definições orçamentárias – vistas como um dado não passível de questionamento – que se tornam parâmetros para a implementação dos direitos sociais implicados na seguridade, justificando as prioridades governamentais. (IAMAMOTO 2010, p.149)

Buscando a efetivação dos direitos e as respostas às demandas sejam efetivas, é necessário identificar e priorizar as demandas dos idosos, famílias e comunidade, algo que não é uma questão simples e exige um olhar atento, responsabilidade e reconhecimento de nosso papel na melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas Berzins (2003).

A publicação, “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Social na Saúde” (CFESS, 2009) estabeleceu diretrizes que ampliam a importância de reconhecer os usuários da saúde como sujeitos de direitos, nesse caso, específico os idosos, esquecidos muitas vezes pelo poder público. Integrá-los em uma atmosfera que garanta cidadania e democracia é fundamental. O texto do CFESS (2009) ressalta como realizar um trabalho competente e crítico do Serviço Social na área da saúde.

Segundo Mioto (2006), o atendimento dessas necessidades demanda dos trabalhadores do SUS um grande esforço no sentido de ofertar serviços de saúde de acordo com o contexto de vida e em consonância com as demandas sociais e de saúde dos idosos, assegurando boa resposta e fortalecendo a ideia de saúde como direito de todos, dever do Estado, com orientação das diretrizes do nosso Sistema de Saúde – o SUS.

Pela própria concepção de saúde, podemos compreender que um profissional sozinho não consegue responder com qualidade às diferentes situações, apontando assim para a importância do trabalho em equipe multidisciplinar, de acordo com a Lei n.º 8080/90, Art.3º:

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

O trabalho em Serviço Social não possui um produto final concreto, como uma mesa ou um sapato, por exemplo. O produto da intervenção do assistente social é consumido no momento em que é produzido, materializando-se enquanto serviços, bens, direitos que as pessoas precisam ter acesso. Os profissionais podem direcionar o trabalho, pelas suas especificidades, porém, o resultado final é produto da intensa relação pessoal e profissional que acontece no trabalho em saúde (PEDUZZI, 2009). Em outras palavras, o assistente social é um facilitador de direitos, que estão garantidos pelas leis:

No que tange ao modelo de proteção social, a Constituição de 1988 é uma das mais progressistas, onde a Saúde, conjuntamente com a Assistência Social e a Previdência Social integra a Seguridade Social. À saúde coube cinco artigos (Art. 196-200) e nestes está inscrito que esta é um direito de todos e dever do Estado, e a integração dos serviços de saúde de forma regionalizada e hierárquica, constituindo um sistema único. (MOTA, 2006 p.7)

Um dos elementos essenciais do processo de produção dos serviços de saúde é o usuário e suas demandas em saúde. O que exige do assistente social formas inteligentes dinâmicas de trabalho em equipe, que valorizem as especificidades do usuário. (IAMAMOTO, 2006)

A Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993, que regulamenta a profissão do assistente social, específica no seu Artigo 4º suas competências: Art. 4. Item X – Planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social.

De acordo com o CFESS (2009) o processo de descentralização das políticas sociais e o neoliberalismo estimulam os assistentes sociais a atuarem nos níveis de planejamento, gestão e coordenação de equipes, programas e projetos. Intervenções que devem ser embasadas pela realização de estudos e pesquisas que investiguem as principais demandas dos idosos. Essas atribuições demandam do profissional um exercício constante de compreender a questão social e o papel do seu trabalho na realidade social dos idosos.

Abaixo estão reunidos alguns dos principais direitos dos idosos, a partir do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2013) e de (Simões, 2014), (CONASS, 2003; BARBOSA, 2009; COSSETIN, 2010): Direito à vida, direito à saúde, direito à liberdade, respeito e dignidade; direito à Previdência, Direito à assistência, Direito à assistência social, ao transporte; a cidadania, a participação social e política; Direito à educação direito à cultura, Direito à profissionalização e ao trabalho, direito à segurança pública e o acesso à justiça.

REFERÊNCIAS

- ABESS/CEDEPSS. Formação Profissional: trajetórias e desafios. São Paulo: Cortez, 1996. (Cadernos ABESS, 7).
- AGUSTINI, Fernando Coruja. Introdução ao direito do idoso. Florianópolis (SC): Fundação Boiteux; 2003.
- BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; Senado, 1988. _____. Lei Orgânica da Saúde. Número 8.080 de 19 de setembro de 1990. IN: Coletânea de Leis do Conselho Regional de Serviço Social. 14ª Região, Federal, 1988. Natal, CRESS/RN 2006.
- BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei nº10.741, de 1ª de outubro de 2003. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- BRASIL. Política Nacional do Idoso. Lei nº8.842, de 4 de janeiro de 1994. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.
- BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete Política Social: fundamentos e história – 4 ed. – São Paulo : Cortez, 2008 – (Biblioteca básica de serviço social ; v.2)
- BREDEMEIER, Sônia Mercedes L. Conselho do Idoso como espaço público. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, ano XXIV, nº 75, 2003, pp. 84-102.
- BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista celebrada. Revista Serviço Social e Sociedade, nº75, Velhice e Envelhecimento. São Paulo: Cortez, 2003, p.19 e 34.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 3ªedição. Brasília. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio na Pandemia Covid-19. Disponível em: efg.brasilia.fiocruz.cartilha_suicidio.pdf. Acesso em 11.09.2020
- BRASIL. Constituição Federal de 1988. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Publicada no Diário Oficial da União em 20 de setembro de 1990a.
- BRAVO, Maria Inês Bravo; MATOS, Maurílio Castro. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o debate. Disponível em: < http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf> Acesso em 08 de Maio de 2020.
- BRAVO, M.I. S. Questão da Saúde e Serviço Social. As práticas profissionais e as lutas no setor. São Paulo: PUC-SP (Tese de doutoramento), 1991. (mimeo).
- BRAVO, M. I. (Org). Política de Saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde. 1.ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2007.
- BRAVO, M. I. [et al], (orgs). Saúde e Serviço Social. 2. ed. –SP: Cortez: RJ: UERJ, 2006.
- BONETTI, D. Serviço Social e ética. Convite a uma nova práxis. São Paulo: Cortez: CEFESS.

1996, p. 157-2008.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde. Grupo de trabalho Serviço Social na saúde. Brasília, 2010.

CFESS. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10^a. ed. rev. e atual. - [2012].

COSTA, Maria Dalva H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais . In: Revista Serviço Social e Sociedade (62). São Paulo: Cortez, 2000.

COUTO, Berenice Rojas. O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira. Uma equação possível? São Paulo. Cortez, 2006.

HARVEY, D. 17 contradições e o fim do capitalismo. São Paulo: Boitempo, 2014.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 2ed. São Paulo: Cortez, 2006.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados de 2010. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br/. Acesso em 06 de Julho de 2020.

KALACHE, A.; VERAS, R.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 200-210, 1998.

KOGA, D. O território e suas múltiplas dimensões na política de assistência social. Cadernos de estudos: Desenvolvimento Social em Debate, Brasília, n. 2, p. 17-33, dez. 2005.

Lei 8842 de 04 de Janeiro de 1994. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto>. Acesso em 10 de Maio de 2020.

MATOS, Maurílio Castro. O Debate do Serviço Social na Saúde na Década de 90. In: Revista Serviço Social e Sociedade (74). São Paulo: Cortez, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à Gestão Participativa. DIALOGANDO SOBRE O PACTO PELA SAÚDE. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF, 2006.

MIOTO, R. S. T. ; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, Planejamento e Avaliação dos Assistentes Sociais no campo da saúde. In: MOTA. A. E (orgs.).Serviço Social e Saúde: São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

MOTA, Ana Elizabete da et al. Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. Rio de Janeiro: Cortez, 2006.

NETTO, J. P. O projeto ético-político profissional do Serviço Social brasileiro. Intervenção Social. Lisboa: Universidade Lusíada, n. 42/45, 2015.

NETTO, J. P. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. disponível em < <http://www.unirio.br/cchs/ess/Members/altineia.neves/servico-social-e-projetos-de-sociedade/netto-j-p-a-construcao-do-projeto-etico-politico-do-servico-social/view>>. Acesso em: 13 de

Abril de 2020.

OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população. Disponível em <[Organização Pan-Americana da Saúde “Determinantes ambientais e sociais da saúde” Washington, DC: OPAS, © 2011. Disponível em: <\[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51687/9789275731291_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y\]\(https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51687/9789275731291_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y\)> Acesso em: 17 de Agosto de 2020.](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839#:~:text=A%20constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,aus%C3%AAncia%20de%20doen%C3%A7a%20ou%20enfermidade%E2%80%9D.>. Acesso em 14 de Maio de 2020.</p></div><div data-bbox=)

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. pp.79-84.

PEDUZZI, M; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em equipe. Lima JCF, Pereira IB, coordenadores. Dicionário de educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

Porto, D.M. et al. Prevenção do Suicídio. Florianópolis - UFSC, 2019. Acesso: www.unasus.ufsc.br.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Caderno de Saúde Pública vol.19 no.3 Rio de Janeiro, junho de 2003. pp. 793-798.

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. Rede de Proteção e Garantia dos Direitos das Pessoas Idosas no Maranhão. Revista do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. São Luís, v.5, n.2, jul/dez. 2011.

RAICHELIS, R. A virada do Serviço Social brasileiro contra o conservadorismo: 40 anos depois [online]. SciELO em Perspectiva: Humanas, 2019 [viewed 12 December 2020]. Available from: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2019/10/24/a-virada-do-servico-social-brasileiro-contra-o-conservadorismo-40-anos-depois/>

SILVA e SILVA, M. O. O serviço social e o popular: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura. São Paulo: Cortez, 2002.

SIMÕES, Carlos. Curso de direito do Serviço Social. 7ed. São Paulo: Cortez, 2014.

SODRÉ, F. Serviço social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. Serv. Soc. Soc., set 2010, n. 103, p. 453-475.

SOUZA, Rodriane de Oliveira. Serviço Social na Saúde: Contribuições políticas e profissionais ao exercício do controle social. Rio de Janeiro: ESS-UFRJ (Dissertação de Mestrado), 2001 (mimeo).

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

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira; CAMPOS, Mônica Rodrigues; LUIZA, Vera Lucia; CALDAS, Célia Pereira. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, 2020.