



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

ADRIANA LIMA SILVA

**SAÚDE E ENVELHECIMENTO: relato de uma experiência na UBSF Ana Amélia
Villar Cantalice**

CAMPINA GRANDE/PB

JUNHO/2015

ADRIANA LIMA SILVA

**SAÚDE E ENVELHECIMENTO: relato de uma experiência na UBSF Ana Amélia
Villar Cantalice**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para a obtenção do grau em Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Lúcia Maria Patriota

CAMPINA GRANDE/PB

JUNHO/2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586s Silva, Adriana Lima
Saúde e envelhecimento [manuscrito] : relato de uma
experiência na UBSF Ana Amélia Villar Cantalice / Adriana Lima
Silva. - 2015.
28 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço
Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências
Sociais Aplicadas, 2015.
"Orientação: Profa. Ma. Lúcia Maria Patriota, Departamento
de Serviço Social".

1. Saúde do idoso. 2. Envelhecimento 3. ESF. 4. Idoso. I.
Título.

21. ed. CDD 305.26

PARECER FINAL

A banca examinadora, instituída de acordo com a Regulamentação do Trabalho de Conclusão de Curso aprovado no Colegiado do Curso de Serviço Social da UEPB, após a defesa, seguida de uma análise do artigo apresentado, resolve considerá-lo SATISFATÓRIO, atribuindo ao aluno (a) NOTA 8,5.

Aluno (a): ADRIANA LIMA SILVA

Artigo: SAÚDE E ENVELHECIMENTO: relato de uma experiência na UBSF Ana Amélia Villar Cantalice

Data da Defesa 18/07/15

Campina Grande – PB, ___ de ___ de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Lúcia Maria Patriota

Profª. Ms. Lúcia Maria Patriota (Orientadora)

Mestre em Saúde Coletiva

Vânia Maria Oliveira de Farias

Vânia Maria Oliveira de Farias (examinadora)

Especialista em Saúde da Família

Assistente Social da Estratégia Saúde Família de Campina Grande

William Almeida de Lacerda

Profª. Ms. William Almeida de Lacerda (examinador)

Departamento de Serviço Social – CCSA/UEPB

VELHOS E JOVENS

Antes de mim vieram os velhos

Os jovens vieram depois de mim

E estamos todos aqui

No meio do caminho dessa vida

Vinda antes de nós

E estamos todos sós

No meio do caminho dessa vida

E estamos todos no meio

Quem chegou e quem faz tempo que veio

Ninguém no início ou no fim

Antes de mim

Vieram os velhos

Os jovens vieram depois de mim

E estamos todos aí

Arnaldo Antunes e Péricles Cavalcante

RESUMO

SAÚDE E ENVELHECIMENTO: relato de uma experiência na UBSF Ana Amélia Villar Cantalice

No contexto da Estratégia de Saúde da Família, destaca-se o trabalho dos profissionais de saúde voltado para a assistência integral e contínua aos idosos com medidas promocionais de proteção, de identificação precoce de agravos, bem como de medidas que possibilitem aos idosos a socialização, a organização em grupos para discussão e troca de experiências de forma que os mesmos se mantenham participantes e ativos em sua comunidade. Assim, nesta perspectiva, o presente artigo apresenta o relato da experiência de Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social desenvolvido na Unidade Básica de Saúde da Família no bairro Rocha Cavalcante, local onde desenvolvemos um projeto de intervenção intitulado Promoção da Saúde e Envelhecimento Saudável na Unidade Básica de Saúde da Família Ana Amélia Cantalice junto ao grupo de idosos usuários da unidade. O referido projeto teve por objetivo desenvolver atividades socioeducativas que contribuíssem para o processo de envelhecimento saudável dos idosos e foi desenvolvido no período de novembro de 2013 a agosto de 2014. Para execução das atividades utilizamos como estratégias metodológicas as oficinas, dinâmicas de grupo, palestras, atividades socioculturais, rodas de conversa, entre outras. Considerando que a saúde do idoso compreende a interação entre saúde física, mental e social, acreditamos que a experiência contribuiu para elevação do bem estar dos idosos.

Palavras-chave: Saúde. Envelhecimento. ESF.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. COMPREENDENDO O COMPLEXO FENÔMENO DO ENVELHECIMENTO	07
3. ENVELHECIMENTO, BEM-ESTAR E SAÚDE: INTERFACE NECESSÁRIA	12
4. RELATO DA INTERVENÇÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA UBSF ANA AMÉLIA VILLAR CANTALICE	16
4.1. A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ANA AMÉLIA VILLAR CANTALICE	17
4.2. RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO GRUPO DE IDOSOS DA UBSF DO ROCHA CAVALCANTE.....	20
4.2.1. Apresentação do Projeto	20
4.2.2. Confraternização Natalina	21
4.2.3. Oficina para as Confecções das Máscaras do Primeiro Baila de Grupo de Idosos do Rocha Cavalcante	21
4.2.4. I Baile de Máscaras com o Grupo de Idosos da UBSF do Rocha Cavalcante.....	22
4.2.5. Envelhecimento e suas implicações	22
4.2.6. Oficina sobre o direito do idoso e confraternização em comemoração ao dia das mães	23
4.2.7. Festa Junina do grupo de idoso do Rocha Cavalcante	23
4.2.8. Oficina: violência contra o idoso e encerramento das atividades de estágio	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	27
6. ANEXO	29

1 INTRODUÇÃO

Estudos demográficos apontam que o envelhecimento populacional tem se acelerado demandando maiores investimentos em políticas públicas, particularmente em políticas e programas de saúde, voltadas para tal segmento. A busca em compreender esse fenômeno, coloca a temática do envelhecimento no cerne das investigações acadêmicas, buscando-se a compreensão desse fenômeno para que haja uma melhor assistência da população idosa.

Políticas públicas voltadas aos idosos são cada vez mais necessárias, devido ao crescente aumento dessa faixa etária em todo o país. Em 2006, foi implementada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que define a Atenção Básica (AB) como porta de entrada para a atenção à saúde do idoso e a referência para a rede de serviços especializados.

Partindo dessa perspectiva, observamos a necessidade de atividades e ações educativas em saúde a esta parte da população, principalmente no que tange á saúde em seu conceito amplo.

Durante a minha inserção no campo de Estágio Supervisionado do Curso de Serviço Social da UEPB entre Junho de 2013 a Agosto de 2014, realizado na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Ana Amélia Villar Cantalice , situada no bairro do Rocha Cavalcante no Município de Campina Grande-PB, observamos a necessidade de Desenvolver atividades socioeducativas que contribuam para o processo de envelhecimento saudável nos Grupos de Idosos das UBSF do Rocha Cavalcante e uma maior aproximação entre o grupo dos idosos e a equipe de saúde.

Tendo como objetivos da nossa intervenção: realizar encontros mensais com os Grupos de Idosos da citada UBSF; oportunizar aos idosos um espaço permanente de troca de experiências e saberes; abordar junto aos grupos questões relacionadas ao processo de envelhecimento enfocando aspectos biopsicossociais; propiciar aos idosos a socialização de informações sobre seus direitos; contribuir para o fortalecimento dos grupos como um espaço permanente de socialização dos idosos das UBSFs; promover ações socioculturais junto aos Grupos; sistematizar as ações desenvolvidas junto aos grupos assim como o perfil e demandas dos mesmos.

Dessa forma, procuramos nos sensibiliza-los com local e horário e isso nos proporcionou a assiduidade dos idosos para cada reunião realizada. Sempre ao término de cada reunião, pedíamos que nos dissessem qual o horário ideal para que eles pudessem participar.

Sendo assim, a relevância para tal tema se deu a partir das observações feitas durante o período de observação na referida unidade de saúde, nos possibilitando perceber que havia certa evasão por parte dos membros do grupo, antes realizados com presença assídua dos mesmos. Trata-se de um relato de experiência de ação exploratória por meios de palestras, oficinas, teatro lúdico (fantoques) e dinâmicas de grupo.

Nesse sentido, o resultado das experiências das atividades do Projeto de Intervenção deu origem à elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, que será apresentado em quatro seções: na primeira faremos uma breve contextualização como se deu esse complexo do envelhecimento, teceremos considerações a respeito do envelhecimento, definindo seu conceito e características enquanto fenômeno multidimensional.

No segundo momento destacamos os desafios postos ao envelhecimento, como envelhecer bem com qualidade de vida e bem-estar, apontando que as políticas sociais e os serviços de saúde, devem oferecer respostas eficazes para que os idosos tenham uma vida digna, tecendo considerações ao Estatuto do Idoso. Em seguida falaremos sobre a experiência em estágio supervisionado em serviço social na unidade básica Ana Amélia Villar Cantalice, no Rocha Cavalcante, relatando cada atividade desenvolvida durante o período de estágio curricular.

2 COMPREEDENDO O COMPLEXO FENOMENO DO ENVELHECIMENTO

Durante a pré-história, Grécia Antiga e no Império Romano as pessoas viviam em média 25 anos. Logicamente, que as condições em que as pessoas viviam influenciava no número de anos que se poderia alcançar. A expectativa de vida e a longevidade foram aumentando com o decorrer do tempo.

Ainda segundo Berzens (2003, p. 25): A população brasileira de idosos já supera 15 milhões de pessoas. Em 2000, os dados do Censo apontaram um contingente de 14.536.029 de idosos e que representavam 9,1% do total da população.

Com o final da Segunda Guerra Mundial, nas sociedades ocidentais houve uma grande diminuição dos homens em idade reprodutiva, conseqüentemente, da diminuição das taxas de natalidade, que ocasionou o aumento da população idosa. Nesse período, o idoso começou a ser alvo de preocupação para o Estado e para a sociedade, sobretudo no que se refere à saúde e as condições de vida. Os idosos eram vistos como seres sem valor para a sociedade, algo descartável e inútil e que deveriam esperar apenas a morte. As pessoas não os viam com bons olhos e muitos eram depositados em asilos ou casas de repouso.

De acordo com Lima (2008, p. 9), os idosos chegam ao século XXI ainda com a ausência de um lugar social, estigmatizados pelas representações sociais que os descartam como se para eles não houvesse presente nem futuro. A citada autora ainda afirma que “apesar desse pensamento paradigmático da velhice como etapa de vergonha ainda persistir em nossa sociedade ocidental atual, a velhice esta sendo objeto de cuidado e atenção especiais, [...]”.

Para Bruno (2003, p. 76), o Brasil está vivendo uma “revolução demográfica” e não está preparado para receber um contingente tão imenso de idosos. Na visão de Camarano (2002, p. 3), grande parte dos estudos feitos há uma preocupação com o aumento da população idosa sobre os gastos previdenciários e a com a utilização com a saúde e em consequência os gastos destes, entre outros.

Ainda segundo Camarano (2004, p. 26):

O crescimento da população idosa é consequência de dois processos: a alta fecundidade no passado, observada nos anos 1950 e 1960, comparada à fecundidade de hoje, e a redução da mortalidade da população idosa. Por um lado, a queda da fecundidade modificou a distribuição etária da população brasileira, fazendo com que a população idosa passasse a ser um componente cada vez mais expressivo dentro da população total, resultando no envelhecimento pela base. Por outro, a redução da mortalidade trouxe como consequência o aumento no tempo vivido pelos idosos, isto é, alargou o topo da pirâmide, provocando o seu envelhecimento.

Há poucas décadas o Brasil era considerado um país de jovens sofrendo alterações no decorrer do tempo. Isto por que houve um processo de transição mudando o padrão de fecundidade feminina no país, ocasionando desaceleração na taxa de crescimento demográfico. Iniciou-se a queda da fecundidade em meados da década de 1960 e intensificada nas décadas de 1970 e 1980, continuando na década de 1990 de forma mais moderada. Na década de 1980, mais precisamente em 1984, a taxa de fecundidade estava em 3,5 e em 1991 reduziu para 2,6 e a de 1999 para 2,3 (BERZINS, 2003, p. 25).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) considera um importante indicador relacionado à estrutura etária de um povo o Índice de Idosos, que é determinado pelo contingente de idosos e de crianças. Quanto maior o número de idosos em relação ao de crianças (menores de 15 anos), maior a magnitude do fenômeno. No ano de 2000, o Brasil possuía 20 idosos para cada 100 crianças, representando um crescimento bastante acentuado.

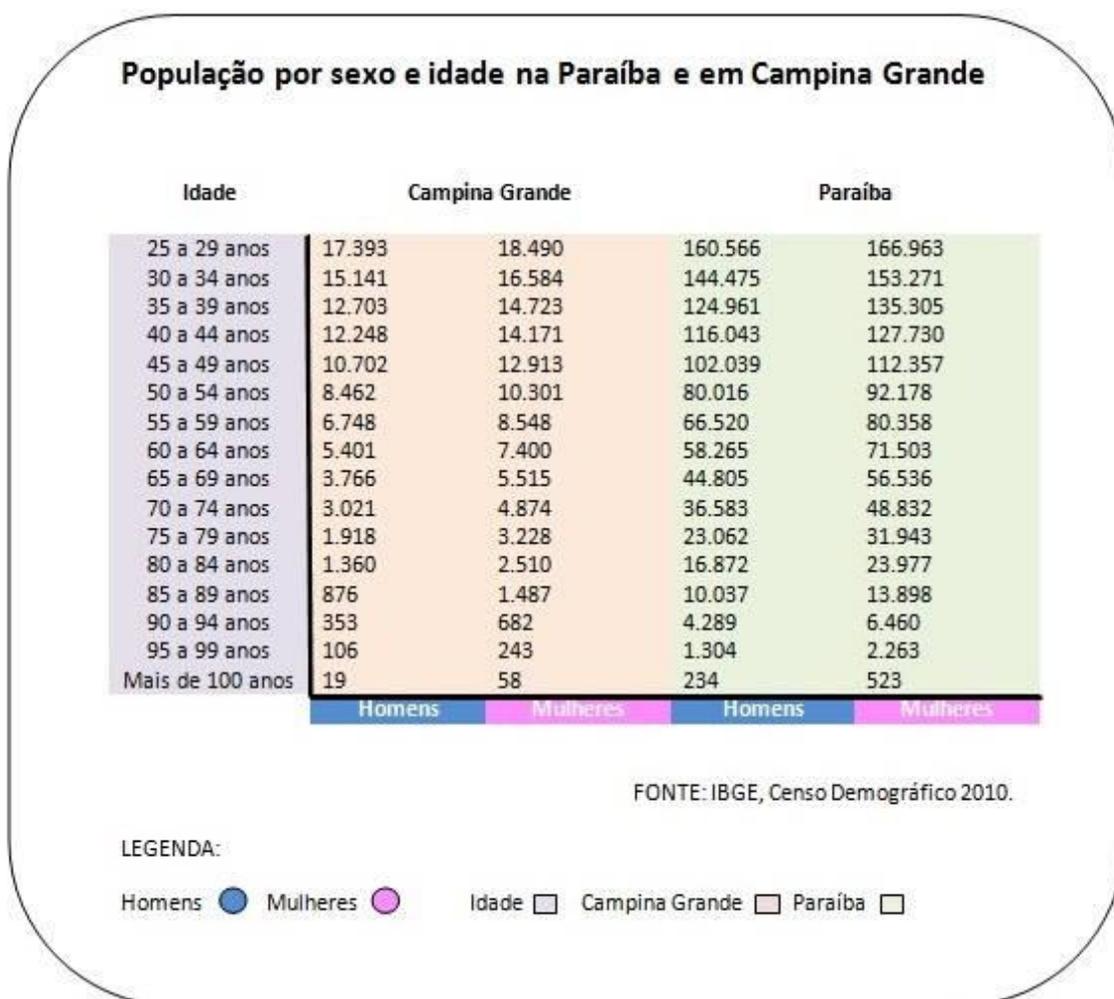
Benzins (2003, p.25) ainda assevera que:

As projeções da população brasileira para grupos de idade até 2050 mostram que entre 2000 e 2050, a participação da população jovem continuará

cadente, passando de 28,6% para 17,2%, enquanto ocorrerá um modesto declínio no peso da população adulta (de 66,4%) e todo o aumento se concentrará na população idosa, que ampliará a sua importância relativa, intensificando sobremaneira o envelhecimento demográfico.

Levando-se em consideração os dados da última Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD) em 2010 realizada pelo IBGE, segue-se os dados da população idosa na Paraíba e em Campina Grande:

Figura 01 – Dados da População Idosa da Paraíba e Campina Grande em 2010



Outro aspecto importante neste contexto diz respeito à feminização da velhice.

Para Camarano (2004), considerando a população idosa, observa-se que 55% dela são formados por mulheres. Quando desagregada pelos subgrupos de idade, a diferença entre essas proporções aumenta, principalmente entre os mais idosos. Percebe-se com isto, que a

mulher culturalmente cuida da saúde com mais destreza comparada aos homens, considerando os aspectos sociais e econômicos e sua subjetividade.

Como afirma Berzens (2003, p. 29), vários fatores aceleram a longevidade da população idosa feminina, entre outros:

- Postura diferente em relação a saúde/doença;
- Proteção hormonal do estrogênio;
- Relação diferente com os serviços de saúde.

Levando em consideração os aspectos da velhice, não podemos deixar de enfatizar a questão de gênero, sendo esse um recorte importante na vida social dos idosos e das idosas, satisfazendo as necessidades individuais dos homens e das mulheres idosas, sendo esse um grande desafio.

Conforme Camarano (2002, p.6), no ano de 1996, dos 12,4 milhões de idosos, 54,4% eram do sexo feminino, resultado da mais alta taxa de crescimento relativo a do segmento masculino. No Brasil 55% dos idosos são mulheres e em 2002 existiam 678 homens para cada mil mulheres idosas, aumentando-se nas últimas faixas etárias da vida (BERZINS, 2003).

Consideram-se ainda as desigualdades promovidas pelas condições socioeconômicas e estruturais, que alteram as condições de saúde, renda e a dinâmica familiar dos idosos. Dessa forma, viver mais não significa necessariamente viver bem, como afirma BERZENS (2003, p. 28):

As mulheres acumulam no decorrer da vida desvantagens (violência, discriminação, salários inferiores aos dos homens, dupla jornada de trabalho etc.) e tem mais probabilidade de serem mais pobres do que os homens e dependerem mais de recursos externos.

Com a modernidade, veio a desmistificação que de envelhecimento é sinônimo de dependência econômica, pois o idoso tem ocupado cada vez mais seu espaço econômico e social na sociedade. Com isso muitos mitos foram desconstruídos. Ao longo da vida muitas coisas lhes foram impostas, negando-lhes o direito de refletir sobre sua vida de cidadão e de direito.

Como afirma Bruno (2003, p.75):

[...] é possível começar a exercer a cidadania em qualquer etapa da vida, espaços que possibilitam a educação para a cidadania, como as universidades

abertas à terceira idade, centros de convivência, grupos de reflexão, entre outros, tem levado os idosos a se perceberem e serem fortalecidos na sua condição, sujeito de direitos.

Historicamente, a questão do envelhecimento ganha destaque na discussão e elaboração das políticas sociais de assistência e saúde. Esse debate tem como marco inicial a I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, da Organização Mundial das nações Unidas (ONU), realizada em 1982 em Viena-Áustria. Tal evento, contou com a participação de 124 países, incluindo o Brasil. Nele foi elaborado o Plano de Ação para o Envelhecimento, um importante documento de estratégias e recomendações prioritárias nos diversos aspectos que envolvem o processo de envelhecimento (SANTOS; SILVA, 2013).

No Brasil, com a elaboração da constituição em 1988 que possibilitou a participação da população e da sociedade, culminou na garantia da elaboração de diversas leis que atenderiam as expectativas demandadas pelos diversos segmentos sociais. Diante disto podemos citar:

- ✓ Lei nº 8.742-93 que dispõe da Lei orgânica de Assistência Social (LOAS), garante a implementação e execução de políticas sociais a fim de promover e proteger a vida da população idosa e sua família;
- ✓ A Lei nº 8842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (regulamentada pelo decreto nº1948/96) que reconhece o idoso como portador de direitos, princípios e diretrizes que asseguram os direitos sociais e as condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Resaltando dois eixos básicos: proteção social inclusão social;
- ✓ A Lei nº10.741 de outubro do ano de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, ratifica os direitos demarcados pela política nacional do idoso acrescenta novos dispositivos contra a discriminação;
- ✓ Programa de Assistência Integral a saúde (PAISI) que tem como elemento fundamental a estruturação de equipes multifuncionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com atendimento ao idoso de forma global e específica a nível primário.

Nesta perspectiva, uma das instrumentalidades é trabalhar com os grupos de idosos, pois abrirá caminhos para que o preconceito e estereótipos sobre sua capacidade sejam quebrados. A exemplo de que eles são pessoas consideradas ranzinhas e alguns mostram-se desmotivados, trazendo assim, prejuízos sobre sua capacidade de aprender e de se socializar.

O grupo deve oferecer-lhes apoio suficiente para que não ocorra proteção exagerada, gerando-lhes um ambiente de confiança e que os mesmos se identifiquem entre si.

Como enfatiza Assis (2012) certamente as metas serão atingidas e mais do que isso, ocorrerá o restabelecimento dos vínculos sociais, os participantes se sentirão uteis, ativos e com a sua autoestima aumentada. Pois ainda para a citada autora:

O grupo é espaço que potencializa a interação e a reflexão crítica, a partir do envolvimento de todos e da construção do coletivo a partir do singular, da história e do pensamento de cada um. Processos participativos são pensados na direção de promover mais amplamente a participação dos sujeitos na sociedade, suscitada pela reflexão conjunta dos problemas vivenciados e da tomada de consciência sobre a necessidade de se trilhar caminhos de superação, de coletivamente assumir a construção da cidadania e romper a lógica de negação de direitos inscrita na realidade e refletida no processo saúde-doença-cuidado (p.45).

3 ENVELHECIMENTO , BEM-ESTAR E SAÚDE: INTERFACE NECESSÁRIA

A forma como o envelhecimento populacional se processa é bastante heterogênea entre os países e regiões e, de modo geral, está ocorrendo de forma mais acentuada nos países em desenvolvimento. Segundo Lobato (2012), o processo de envelhecimento no Brasil não acontece de forma igualitária.

Envelhecer com qualidade depende da classe social a que se pertence, de questões de gênero, de etnia, de raça, demarcando uma heterogeneidade no que se refere ao envelhecer. O desafio é de que o envelhecimento da população seja acompanhado de uma melhoria na qualidade de vida dessas pessoas e da manutenção da sua autonomia e independência.

Para Martins (2003, p.27):

O envelhecimento tem início relativamente precoce no final da segunda década de vida, perdurando por longo tempo, pouco perceptível, até que surjam no final da terceira década as primeiras alterações funcionais e/ou estruturais. Admite-se como regra geral, que ocorre a cada ano a partir dos trinta anos de idade perda de 1% da função. O ritmo de declínio das funções orgânicas varia não só de órgão para órgão, como também entre idosos da mesma idade. Tal fato justifica a impressão de que o envelhecimento produz efeitos diferentes de uma pessoa para a outra.

No Brasil, o desafio do envelhecimento populacional soma-se aos vários problemas sociais encontrados no país como a pobreza e os elevados níveis de desigualdade social. Na área da saúde, especificamente, esse expressivo envelhecimento populacional vem trazendo

repercussões importantes. Conseqüentemente ao processo de transição demográfica, os países estão vivenciando a chamada transição epidemiológica que se refere às mudanças que ocorrem em longo prazo nos padrões de morte, doença e invalidez de uma população.

A promulgação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006) e o Pacto pela Vida (Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006), componente do Pacto pela Saúde, trazendo a população idosa para o centro das prioridades do Sistema Único de Saúde. É necessário e de fundamental importância que os serviços de saúde estejam preparados e organizados para receber esses idosos e que eles se redescubram que podem sim viver com qualidade mesmo diante de certas limitações.

Na atenção primária e na Estratégia Saúde da Família devem oferecer aos idosos e seus familiares atendimento humanizado e com qualidade, orientação, acompanhamento e apoio, tanto na Unidade Básica como em domicílio mesmo os idosos que estejam nas Instituições de Longa Permanência.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), a Atenção Básica deve oferecer a pessoa idosa e a sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores (quando necessário), uma atenção humanizada com orientações, acompanhamentos e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais e a diversidade do envelhecer.

Para que ocorra um envelhecimento ativo a Política Nacional da Pessoa Idosa enfatiza que existem três caminhos a serem percorridos, são eles:

- a) Menor probabilidade de doença;
- b) Alta capacidade funcional física e mental;
- c) Engajamento social ativo com a vida.

O autocuidado é uma peça importante para que haja um envelhecimento saudável e ativo. Isso deve ocorrer desde o cuidado da mãe com o bebê no pré-natal até a vida adulta, com hábitos saudáveis e uma vida social ativa e o livre acesso aos serviços de saúde preventivos.

Seguindo alguns desses cuidados, é possível se obter uma velhice ativa mesmo com as limitações da idade, mas com qualidade de vida dentro do contexto do envelhecimento saudável e ativo.

O Estatuto do Idoso é enfático no que diz respeito ao envelhecimento saudável quando afirma em seu artigo 8º que o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua

proteção um direito social e ao afirmar no art. 9º que é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam seu envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Para que haja uma efetivação legal do que preconiza as diversas leis de proteção ao idoso, as políticas, os programas e projetos propostos precisam ser realmente postos em prática. As políticas não podem ser desenvolvidas de forma tímida considerando que o enfrentamento das diversas questões que envolvem o envelhecer urge, as soluções para os problemas evidenciados na e pela velhice precisam ser rápidas e suficientes para o tamanho e a complexidade das questões relativas ao envelhecimento populacional acelerado, desigual e quase sempre estigmatizado por uma cultura utilitarista e que parece negar a velhice.

Idosos não são indivíduos a serem tutelados pelo Estado, profissionais ou pela sociedade, mas são indivíduos donos de sua própria história e do seu tempo. Para Monteiro (2003, p.147) é necessário que haja uma diferenciação do que é ter independência física e autonomia, ele conclui que:

A independência física é o ato de agir com o corpo em todos os sentidos, sem necessitar de auxílio de outrem, enquanto a autonomia possui um conceito mais amplo, significando a condição de se relacionar com as pessoas de modo igualitário, uma relação sujeito-sujeito, permitindo o respeito pela capacidade do outro.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas pela ausência de doenças ou enfermidades. Não existe envelhecimento saudável sem que essas três dimensões sejam alcançadas.

Para Assis (2005), a observação de padrões diferenciados de envelhecimento e a busca por compreender os determinantes da longevidade com qualidade de vida têm motivado estudos na linha de compreensão do que constituiria o bom envelhecer. E conclui que:

[...] envelhecimento primário ou normal é identificado com as mudanças irreversíveis, progressivas e universais, porém não patológicas; envelhecimento secundário corresponderia às mudanças causadas por doenças relacionadas à idade por fatores intrínsecos e extrínsecos; e envelhecimento terciário equivaleria ao declínio terminal na velhice avançada (ASSIS, 2005, p.2).

Destacamos ainda outra grave questão presente entre os idosos no país: a depressão. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), entre os idosos a depressão é um dos

transtornos psíquicos devendo ser avaliada pela equipe de saúde . A depressão acomete mais as mulheres do que homens na proporção de 2:1.

Aliado as expectativas para o envelhecimento saudável, os serviços de saúde devem contribuir para a prevenção e promoção da saúde com atividades que visem ir para além do curativo, já que muitas vezes foram alvo de programas específicos centrados no atendimento individual as doenças crônicas degenerativas, restringindo-lhes grande parte ao atendimento médico.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se configurado em um importante componente estruturante do sistema de saúde brasileiro com o intuito de reordenar o modelo de atenção a saúde no SUS. Seu principal propósito é reorganizar a prática da atenção a saúde e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e melhorar a qualidade de vida da população (BRASIL, 2010).

A ESF prioriza em suas bases teóricas a promoção da saúde sem, no entanto, desconsiderar a clínica, já que tem a integralidade como um de seus princípios, partindo da compreensão de que todas as ações de saúde (promoção, prevenção, cura e reabilitação) estão embutidas no conceito amplo de promoção. O seu foco de atenção é o coletivo, entendendo que os indivíduos estão inseridos em famílias, que por sua vez, inserem-se em um grupo populacional e que o processo de saúde-doença é determinado.

Socialmente, assume papel fundamental na promoção da saúde, pois está inserido próximo aos usuários, conta com uma equipe multiprofissional, facilitando assim não apenas a vida dos usuários, mas em especial a dos idosos. É na ESF que o idoso pode encontrar inúmeras ações voltadas para a promoção da saúde e do envelhecimento saudável.

Uma das dinâmicas adotadas pela ESF são os grupos dos idosos, importante ferramenta para a promoção da saúde visando a inserção desses idosos na vida comunitária. De acordo com Lobato (2002, p.156):

Fazer parte de uma sociedade implica estar em contato com pessoas e grupos sociais diversos, de várias gerações, com valores e ideias diferentes, sempre buscando estabelecer redes de relações que nos possibilitem participar da vida social. Desde pequenos exercitamos a participação em nosso grupo familiar e, de certa forma, somos preparados para a vivência em outros grupos. Daí que temos o grupo de amigos, vizinhos, o grupo da igreja, o clube e quando mais velhos, temos os grupos de terceira idade, que se reúnem com objetivos semelhantes [...].

As atividades em grupo fazem parte do dia-a-dia das Equipes da Saúde da Família que trabalham com grupos de diabetes, hipertensão, gestantes, entre outros. O Ministério da Saúde

ênfatiza “ [...] o papel fundamental da socialização obtida em qualquer trabalho em grupo , o que por si só, pode representar novas perspectivas para a pessoa idosa (dependendo de sua situação familiar e comunitária), além de maior aceitação na sociedade” (M.S, 2007. P.24).

Os grupos de idosos podem se constituir em uma ferramenta de trabalho que possibilita a ampliação do vínculo entre a equipe de saúde e o idoso, sendo um espaço complementar da consulta individual, troca de informações, promoção e orientação em saúde, onde o idoso se auto-permite, aumentando assim sua auto-estima (BRASIL, 2006). O grupo é o espaço que possibilita a interação, a troca, a afetividade, a reflexão crítica e a construção de soluções coletivas para os problemas.

A Atenção Básica e a ESF são os espaços mais apropriados para o desenvolvimento de ações socioeducativas baseadas no modelo dialógico. A maior proximidade desses profissionais com a comunidade e com as famílias permite a criação de vínculo entre eles, possibilitando um maior conhecimento sobre a realidade e condições de vida, assim como dos problemas vivenciados pela comunidade. A partir desse conhecimento, torna-se mais fácil a realização de ações educativas que contém com a participação da comunidade visando à promoção da saúde.

A utilização de metodologias participativas deve ser é um dos princípios dos grupos de idosos, sobretudo na saúde, objetivando favorecer o diálogo a partir de dinâmicas de trabalho promotoras da participação da cidadania e essa foi à tônica das atividades que desenvolvemos no Grupo de Idosos da UBSF Ana Amélia Cantalice, em nosso estágio supervisionado, conforme relatamos a seguir.

4 RELATO DA INTERVENÇÃO

O estágio supervisionado em serviço social busca fortalecer a relação entre teoria- prática, visando o desenvolvimento das competências profissionais adquiridos na vida acadêmica, constituindo-se em um importante instrumento de conhecimento e de inserção do aluno na realidade social, econômica e do trabalho tendo como principal referência o Código de Ética do/a Assistente Social.

Nossas atividades de estagio se iniciaram no dia 13 de junho de 2013 e foram marcadas por um encontro inicial com a professora de estágio, a supervisora de estágio (assistente social) e o grupo de estagiárias para as devidas apresentações e reconhecimento da unidade de saúde.

Essa primeira etapa do trabalho foi marcada pelo período de observação da instituição, assim como pelo conhecimento da área de cobertura da UBSF, isso tudo com o intuito de desenvolver futuras atividades. O período de observação transcorreu tranquilamente e já em seguida passamos a levantar dados sobre a unidade e a própria comunidade para a caracterização do campo de estágio, cujos dados apresentamos a seguir.

4.1 A UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA ANA AMÉLIA VILLAR CANTALICE

O conjunto habitacional Ana Amélia Vilar Cantalice foi construído em 1986, destinado a funcionários públicos estaduais, lotados na área da segurança pública. Antes da implementação da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), o atendimento a saúde na comunidade era realizado na Sociedade de Amigos do Bairro (SAB) e posteriormente no Clube de Mães. Estes eram realizados por uma enfermeira e por Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Em consequência das reivindicações dos moradores, em agosto de 2006, foram inauguradas as instalações físicas do prédio onde funciona a hoje a Unidade Básica de Saúde da Família Ana Amélia Vilar Cantalice.

Nesta UBSF, hoje funcionam duas equipes da Estratégia Saúde da Família. A Equipe I é composta por um médico clínico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e sete ACSs, atendendo a um total de 922 famílias cadastradas e cerca de quatro mil pessoas. A Equipe II é composta por uma médica clínica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis ACSs, atendendo um total de 835 famílias e cerca de três mil e 500 pessoas. A equipe de apoio é constituída por duas recepcionistas, dois vigilantes e duas auxiliares de serviços gerais.

As equipes contam com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que atualmente é constituído por: duas fisioterapeutas, um educador físico, uma nutricionista e uma farmacêutica. As equipes ainda contam com uma equipe de saúde bucal, composta por uma dentista e uma assistente de saúde bucal (ASB) e uma assistente social.

A UBSF, tem uma estrutura física adequada as exigências do Ministério da Saúde, dispondo de: um WC para funcionários e dois para o social, dois consultórios médicos, dois consultórios para enfermagem, um consultório odontológico, uma sala de vacina, uma farmácia, uma sala de triagem, copa, uma pequena sala para a Assistente Social, sala de espera, recepção, sala de arquivo, uma sala para marcação de consulta, sala de curativos, auditório e uma sala para esterilização.

Quanto aos equipamentos sociais existentes na comunidade destacamos um clube de mães, uma associação de moradores do bairro, uma escola municipal e duas particulares, uma

base da ROTAN da policia militar, um campo de futebol, uma igreja católica e varias igrejas evangélicas. Na comunidade existem vários pontos comerciais, como mercados , padarias, lanchonetes, sorveterias e lojas de materiais de construção. Dentre as atividades desenvolvidas pela UBSF em parceria com os aparelhos sociais da área podemos destacar:

- Escola municipal: Projeto Mais Educação com cinco oficinas (Rip Rop, brinquedoteca, letramento, extensão da sala de aula, banda fanfarra);
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF): realizam visitas domiciliares, atividades em grupos (idosos com práticas físicas, caminhadas, praticas corporais, ginástica, atividades recreativas e lúdicas), palestras e atividades educativas na escola municipal;
- Equipe de Saúde Bucal: com o projeto higiene bucal na escola municipal;
- ROTAN: Realizam atividades físicas com grupos de idosos, nas terças e quintas-feiras, com acompanhamento do educador físico.
- SAB: ponto de apoio dos agentes de vigilância epidemiológicos, realizando também reuniões com a comunidade mensalmente;
- Clube de Mães: funciona como ponto de distribuição do leite, realiza atividades e reuniões com as mães do bairro.

Dentre as atividades educativas desenvolvidas na UBSF, podemos destacar os principais grupos:

- Grupo de idosos;
- Grupo de gestantes;
- Grupo de hipertensos e diabéticos;
- Planejamento familiar.

A Assistente Social na UBSF tem como princípio norteador de sua prática a defesa da liberdade como valor ético central, que requer o reconhecimento da autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos e seus direitos.

A profissional atua no campo das diversas políticas sociais com o objetivo de viabilizar os direitos da população, na educação, na previdência, na habitação, na assistência social, na esfera do trabalho e junto aos movimentos sociais. Contribui para o trabalho das equipes, desenvolvendo ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde, além da organização e mobilização comunitária.

Algumas ações que são desenvolvidas pela Assistente Social na Estratégia Saúde da Família são os atendimentos individuais com demandas espontâneas ou referenciadas na Unidade Básica Saúde da Família (UBSF), ou no espaço domiciliar, participando conjuntamente com a equipe do planejamento das atividades sócio-educativas e preventivas, tanto na UBSF como nos demais espaços da comunidade (escolas, SAB e clube de mães).

Também destacamos o atendimento e o encaminhamento de usuários vítimas de qualquer tipo de violência, orientações as pessoas com relação aos seus direitos (direitos previdenciários, direitos da mulher, direitos da gestante, direitos assistenciais e etc), encaminhamentos dos usuários portadores de transtorno mental, pessoas com deficiência, idosos e acompanhamento do bolsa família.

A assistente social também atua, juntamente com demais membros da equipe, dos diversos grupos da unidade podendo contribuir para a promoção e prevenção da saúde, como na organização e mobilização comunitária. Atuando diretamente no campo das diversas políticas sociais com o objetivo de viabilizar os direitos da população na saúde, educação, habitação, assistência social, na esfera do trabalho e junto aos movimentos sociais.

O profissional assistente social no saúde da família poderá realizar ações como:

- ✓ Participar conjuntamente com a equipe, de atividades sócio-educativas e preventivas tanto na UBSF e nos demais espaços da comunidade;
- ✓ Realizar atendimento dos demandas espontâneas e ou referenciadas na UBSF ou no espaço domiciliar;
- ✓ Participar, conjuntamente com a equipe do planejamento interno das ações a serem desenvolvidas tanto na UBSF como nos equipamentos sociais da comunidade;
- ✓ Atender e encaminhar usuários vítimas de qualquer tipo de violência;
- ✓ Orientar as pessoas com relação aos seus direitos (gestantes, mulher, previdenciários, assistenciais, sociais e outros);
- ✓ Realizar acompanhamento do bolsa família;
- ✓ Outras...

4.2 RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO GRUPO DE IDOSOS DA UBSF DO ROCHA CAVALCANTE

Uma das questões que nos chamou a atenção desde o início das atividades de estágio na UBSF foi a pouca participação por parte dos idosos das atividades do Grupo de Idosos. Vimos ali à necessidade e a importância de reativarmos aquele grupo desenvolvendo atividades que lhes proporcionassem ações educativas voltadas para a promoção da saúde da pessoa idosa.

Assim, foi decidido, com a assistente social da UBSF e orientadora de estágio que nossa intervenção seria desenvolvida no referido grupo. Para tanto elaboramos um projeto de intervenção denominado Promoção da Saúde e Envelhecimento Saudável na Unidade Básica de Saúde da Família Ana Amélia Cantalice cujo objetivo de desenvolver atividades socioeducativas que contribuíssem para o processo de envelhecimento saudável no Grupo de Idosos da UBSFs do Rocha Cavalcante.

Para tanto, contamos com a ajuda dos agentes comunitários de saúde já que eles sabiam onde cada idoso residia e tivemos a ideia de enviar-lhes convites a cada encontro. Decidimos pela colocação de um mural na unidade de saúde, onde todos poderiam saber quando e quais os temas seriam discutidos em cada encontro.

Adotamos uma metodologia participativa dinâmica, colaborativa, dialógico, visando o compromisso e a transformação social no contexto em ação. Trabalhamos com oficinas temáticas, mostra de vídeos, dinâmicas de grupo, debates e reflexões e palestras tendo como enfoque principal a sensibilização para a problemática do envelhecimento.

A seguir apresentamos o registro de cada encontro realizado.

4.2.1 Apresentação do Projeto

No dia 18 de novembro de 2013, fizemos a apresentação do projeto de intervenção aos idosos da Unidade Básica Saúde da Família do Rocha Cavalcante. Nesse primeiro encontro, a intenção foi sensibilizar e motivar os idosos à participação das atividades do Grupo como também levantar sugestões de temas a serem trabalhados nos encontros futuros.

Realizamos a dinâmica: “Para quem você tira o chapéu?” A dinâmica utiliza-se de um chapéu com um espelho dentro e o coordenador da mesma pergunta a pessoa escolhida se ela(o) tira o chapéu para aquela pessoa e porque? Foi ótimo! Eles riram muito, assim como também se emocionaram relatando momentos de sua vida. Após a dinâmica fizemos a leitura

de uma mensagem sobre o que era envelhecer bem e com saúde e ao término servimos um pequeno coquetel de frutas. Assim, nosso primeiro encontro com o grupo foi muito positivo e contou com a participação de 16 idosos.

4.2.2 Confraternização Natalina

No dia 16 de dezembro de 2013 realizamos na SAB do Rocha Cavalcante a confraternização natalina com o Grupo de Idosos contando com a participação de 26 idosos, três integrantes do NASF, assistente social e alguns membros da UBSF. Iniciamos as atividades com uma dinâmica e após o educador físico do NASF iniciou a apresentação da cantata natalina ensaiada com os idosos do grupo. Em seguida, iniciamos a troca de presentes. Na oportunidade, cada um falava da importância do seu amigo secreto e suas qualidades. A confraternização natalina foi ótima! Para os idosos, um momento de socialização e diversão que muitas vezes lhes são negados perante a sociedade. Ao final já deixamos o convite para o retorno das atividades do grupo no mês de fevereiro.

4.2.3 Oficina para as Confeções das Máscaras do Primeiro Baile de Máscaras do Grupo de Idosos do Rocha Cavalcante

Participaram da oficina de arte na segunda feira do dia 16-02-2014 com início às 14h30min horas 16 idosos, uma ACS, o educador físico do NASF, Assistente Social da UBSF e estagiárias do Serviço Social, com o objetivo de juntamente com os idosos confeccionar as máscaras do carnaval.

Compareceram ao clube de mães, 16 idosos que junto com a equipe se dedicaram para criar acessórios que seriam utilizados no evento carnavalesco que aconteceu na segunda feira dia 24-02-2014 no mesmo local. Neste momento especial, tivemos a oportunidade de observar a agilidade em cortar, pintar e desenhar ,como também a dificuldade que alguns idosos tem em relação a coordenação motora, mas em nenhum momento desistiram de tentar fazer melhor. Neste momento, mesmo sem perceber estavam nos ensinando a nunca desistir dos nossos objetivos.

Nesta tarde conversamos sobre os antigos carnavais, as fantasias, o frevo, as músicas, e, como eram diferentes os blocos carnavalescos. Segundo eles não existiam tanta violência, homens e mulheres brincavam sem medo e existia respeito entre as pessoas. Por fim, uma

experiência positiva que veio fortalecer as relações entre o grupo de idosos e nós estagiárias de Serviço Social.

4.2.4 I Baile de Máscaras com o Grupo de Idosos Da UBSF do Rocha Cavalcante

O I Baile de Máscaras dos Idosos da UBSF do Rocha Cavalcante, aconteceu no dia 24 de fevereiro na SAB do bairro. Estavam presente, cerca de 26 idosos com suas máscaras e fantasias produzidas por eles mesmos em uma oficina de confecções de máscaras realizada no dia 17 do decorrente mês.

Estavam presente também o educador físico do NASF, duas agentes de saúde a assistente social , as estagiarias de serviço social e alguns membros da equipe de saúde. Iniciamos o baile as 15h com uma euforia das participantes que em nenhum momento se mostraram tímidas ou indiferentes a comemoração. Iniciamos os trabalhos ao som das marchinhas dos antigos carnavais e os participantes dançavam livremente pelo salão. Em seguida, falamos sobre importância daquele evento, também abordamos um pouco da história do surgimento do carnaval no Brasil, a festa que eles sempre comemoravam que não sabiam a origem.

Prosseguimos com a eleição da rainha do baile. Escolhida a rainha, foi realizado um desfile, onde todas não hesitaram em desfilar com alegria e felicidade. Dançamos e nos deliciamos, com aquele momento tão simples, mas que para elas, foi um momento onde todos os problemas e angústias tinham ficado do lado de fora da SAB. Fizemos uma pausa para que elas se hidratassem com os sucos e frutas oferecidos na ocasião. O 1º baile de máscaras foi um sucesso!

4.2.5 Envelhecimento e suas Implicações

Oficina realizada no clube de mães , no período da tarde as 14:30 com a participação dos estagiários de medicina da Faculdade de Ciências Médicas Facisa, que tinham como tema , envelhecimento e sua implicações, sugestão nossa.

Os estagiários de medicina, iniciaram falando um pouco sobre a teoria do envelhecimento , transmitindo-lhes com uma linguagem simples para que todos pudessem dialogar e tirar dúvidas e “bater um papo”. Foi um momento onde os idosos puderam falar sobre os problemas e dúvidas relacionados ao envelhecimento suas implicações e muitos

chegaram a “desabafar” sobre seu dia-a-dia sejam eles na vida familiar como o preconceito diante da sociedade.

Elaboramos duas laminas onde eles iriam falando os pontos positivos e negativos do envelhecimento. Após a lamina pronta iniciamos um debate diante das mesmas em que os idosos relataram os pontos positivos no envelhecimento. Após o término do debate em conjunto com os idosos analisamos as lâminas nos reportando ao Estatuto do Idoso.

4.2.6 Oficina sobre o direitos dos idoso e Confraternização em Comemoração ao Dia das Mães

No dia 12 do mês de maio iniciamos nossa oficina sobre o tema: Direito do Idoso, em seguida, a confraternização pelo dia das mães. Estavam presentes as estagiárias de Serviço Social, a Assistente Social, uma agente comunitária e contamos com a participação de 17 idosos.

Iniciamos o encontro com uma apresentação de fantoches e de forma lúdica abordamos o Estatuto do Idoso e a importância dele para os idosos. Verificamos bastante interesse dos idosos no tema e muitos relataram como seus direitos são violados no dia-dia. Questionaram o fato de não poderem muitas vezes usufruir de atividades de lazer como viajar, ir ao cinema, etc.

Após a explanação, iniciamos uma dinâmica através da qual dirigíamos ao grupo perguntas referentes ao Estatuto do Idoso. Foi um momento de descontração e aprendizagem contagiante. Logo após, foi lida uma mensagem, falando da importância do significado do ser mãe. Finalizamos com um lanche e uma mensagem que lhes foram entregues como recordação.

4.2.7 Festa Junina do Grupo de Idoso do Rocha Cavalcante

A comemoração do São João com Grupo de Idoso aconteceu no dia 09 de junho de 2014, e contou com a participação das duas equipes da UBSF, NASF e a ROTAN. Todos nos trajamos com roupas características e realizamos um “quadrilhão”. Paralelo a festa tínhamos organizado um brechó para obtenção de recursos para a utilização do custeio de palestras, lanches e passeios futuros.

Cada um dos idosos levou um prato típico nordestino, a critério deles e para realização do evento contamos com a parceria da ROTAN, que desenvolve um trabalho

voltado para os idosos no bairro e nos disponibilizou o equipamento de som, além de dois de seus integrantes que conduziram o “quadrilhão”. Sendo um momento de interação e de resgate da cultura popular.

4.2.8 Oficina: Violência Contra o Idoso e Encerramento das Atividades de Estágio

No dia 18 de agosto de 2014 realizamos a oficina sobre a violência contra a pessoa idosa e o encerramento do estágio supervisionado. Estavam presentes as estagiárias de serviço social, a assistente social, quatro agentes comunitários de saúde e contamos com a participação de 14 idosos.

Iniciamos com uma dinâmica que utilizava uma caixa na qual havia figuras com pessoas em situações agradáveis como também de sofrimento, como dor e maus tratos. A frente deles havia duas lâminas, uma com o título “Eu posso” e outra com o título “O que eu não quero”. Cada idoso teve a oportunidade de estabelecer o que eles “queriam” e outra figura que eles julgassem “não querer” para obterem um envelhecimento saudável.

A cada figura negativa ou positiva eles dialogavam entre si e muitas vezes traziam elementos do seu cotidiano sobre a violência contra o idoso, que está presente de forma muito intensa na sociedade. A reflexão coletiva trouxe muitos elementos para o debate. Logo após o término da dinâmica nos despedimos do grupo e agradecemos a cada um por nos proporcionar momentos tão ricos de troca de aprendizagem.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do Estágio Supervisionado em Serviço Social junto a UBSF Ana Amélia Villar Cantalice no bairro do Rocha Cavalcante nos proporcionou um enriquecimento teórico-metodológico e prático de grande importância para nosso processo de formação profissional.

Observamos também que não havia outro grupo ou outra oportunidade organizada pela UBSF que pudessem trazer para os idosos, estratégias para a socialização de atividade e encontros onde eles pudessem transpor suas angústias para além da consulta e do curativo. Vimos então uma lacuna para a criação de espaços sociais e educativos relacionados a um envelhecer com qualidade de vida com a finalidade de contribuir para a melhoria dos serviços prestados a comunidade assistidas pela UBSF.

Podemos ressaltar a importância do agente comunitário de saúde (ACS) sendo este o elo entre a UBSF e a comunidade, ficam responsáveis pela entrega de convites feitos por eles a cada idoso facilitou a participação em cada atividade, já que tivemos o cuidado de que esses convites fossem entregues três ou quatro dias antes para que eles não esquecessem da data do encontro.

Durante a oficina Direito do Idoso constatamos que o estatuto do idoso ainda é desconhecido para grande parte dos idosos e vimos o interesse em tê-lo em mãos, para a objetivação da lei e que a fiscalização e a punição realmente aconteçam. Percebemos que realmente conseguimos nosso objetivo que era o de deixá-los mais informados sobre o que rege o estatuto e qual a sua funcionalidade.

Trabalhar com esse grupo de idosos nos proporcionou satisfação em executar ações em que promovera uma melhor qualidade de vida nos proporcionando uma realização acadêmica- profissional, trazendo-lhes também informações que pudesse ajudá-los a impor a sociedade de que eles estão vivos e que boa parte da história do país e do mundo tem um pouco da juventude e do suor de suas vidas.

Entendemos que, fica evidente a necessidade de se fazer uma reflexão sobre a criação e desenvolvimento de grupos voltados para a pessoa idosa, particularmente ao que se refere à promoção e envelhecimento saudável pois estes grupos são importantes espaços de socialização, de crescimento de trocas de experiências e sobretudo de valorização do(a) idoso(a) e servem para enriquecer as relações entre os profissionais da equipe e dos idosos, sendo assim, sugiro que este trabalho que é realizado com os idosos tenha sua continuidade.

ABSTRACT

HEALTH AND AGEING: AN EXPERIENCE REPORT IN BFHU ANA AMELIA CANTALICE

In the context of the Family Health Strategy, highlight the work of health professionals facing the comprehensive and continuous care for the elderly with promotional measures of protection, early detection of diseases as well as measures that enable the elderly to socialize, organizing into groups to discuss and exchange experiences in order that they remain participants and active in their community. Thus, in this perspective, this article presents the account of Curriculum Mandatory Stage of experience in social work developed in the Family Basic Health Unit in Cavalcante Rocha neighborhood, where we develop an intervention project entitled Health Promotion and Healthy Aging in Basic Unit Family Health Ana Amelia Cantalice with the group of elderly users of the unit. This project aimed to develop social and educational activities that contribute to healthy aging process of the elderly and was carried out from November 2013 to August 2014. For the implementation of the activities

used as methodological strategies workshops, group dynamics, lectures, socio-cultural activities, conversation circles, among others. Whereas the health of the elderly comprises the interaction between physical, mental and social, we believe that the experience contributed to raising the well-being of the elderly.

Keywords: Health. Aging. ESF.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, Mônica de. **Promoção da Saúde e Envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI / UERJ**. Rio de Janeiro, 2004
- BERZINS, M. A. V. da S. **Envelhecimento populacional uma conquista para ser celebrada. Serviço Social & sociedade**. São Paulo, v. 1, n. 75, p. 5 – 18, 2003.
- BRASIL. **Estatuto do Idoso**, Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003.
- BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.
- BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução n. 145, de 15 de outubro de 2004, e publicada no DOU do dia 28 de outubro de 2004.
- BRASIL. **Política Nacional de Saúde do idoso**. Brasília, DF, 2006. <<http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudeIdosa.pdf>>. Acesso em 20. out. 2014.
- BRASIL. **Política Nacional do Idoso**, Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994.
- BRUNO, Marta Regina Pastor. **Cidadania não tem idade**. Editora Cortez, 2003
- CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A., (org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- IBGE. **Pirâmide Etária** Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=250750&search=paraiba|joao-pessoa|infográficos:-evolução-populacional-e-pirâmide-etária>>. Acesso em: 02. nov. 2014.
- _____. **Projeção da população brasileira**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 02 nov. 2014.
- LIMA, P. M. R. de. **A arte de envelhecer: um estudo sobre história de vida e envelhecimento**. 2008. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1907/1/2008_PriscillaMRLima.pdf>. Acesso em: 02 Nov. 2014.
- LOBATO. A.T.G. **Serviço Social e Envelhecimento: Perspectiva de Trabalho do Assistente Social na Área de Saúde**. In: BRAVO. A.M.V . **Saúde e Serviço Social**. Rio de Janeiro: Cortez. 2012.
- MARTINS, R. M. L. **Envelhecimento e Saúde: Um Problema Social Emergente**. 2003. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millennium/Millennium27/14.htm>>. Acesso em: 02.nov.2014.

Ministério da Saúde, **Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de atenção básica. Envelhecimento e Saúde de Pessoa Idosa.** Brasília – DF, 2007.

MONTEIRO, Pedro Paulo. Espaços internos e externos corpo: envelhecimento e autonomia. **Cidadania não tem idade.** Editora Cortez, 2003.

SANTOS, Nayane Formiga dos. **As Políticas Públicas voltadas ao idoso: Melhora da qualidade de vida ou reprivatização da velhice.** Teresina/PI. 2013

SILVA, Maria do Rosário de Fátima e. **As Políticas Públicas voltadas ao idoso: Melhora da qualidade de vida ou reprivatização da velhice.** Teresina/PI. 2013

ANEXO

UNIDADE BÁSICA ANA AMÉLIA VILLAR CANTALICE

