



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**HELEN LANEY LEITE MINERVINO**

**DISCUTINDO DIREITOS E TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE  
ESTÁGIO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR. RAIMUNDO MAIA EM  
CAMPINA GRANDE-PB**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2018**

**HELEN LANEY LEITE MINERVINO**

**DISCUTINDO DIREITOS E TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE  
ESTÁGIO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR. RAIMUNDO MAIA EM  
CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Tereza Cristina Ribeiro da Costa

**CAMPINA GRANDE**

**2018**

É expressamente proibido 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 do trabalho.

M664d Minervino, Helen Laney Leite.  
Discutindo direitos e terceira idade [manuscrito] : relato de experiência de estágio na Unidade de Pronto Atendimento Dr. Raimundo Maia em Campina Grande - PB / Helen Laney Leite Minervino. - 2018.

35 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas , 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Tereza Cristina Ribeiro da Costa , Departamento de Serviço Social - CCSA."

1. Terceira Idade. 2. Direitos civis. 3. Saúde pública. I.  
Título

21. ed. CDD 323.35

HELEN LANEY LEITE MINERVINO

**DISCUTINDO DIREITOS E TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE  
ESTÁGIO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR. RAIMUNDO MAIA EM  
CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao departamento do curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, como requisito exigido para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: 24/08/2018

Nota: \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

Tereza Cristina Ribeiro da Costa

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Tereza Cristina Ribeiro da Costa –DSS/CCSAUEPB

Orientadora

Patrícia Crispim Moreira

Prof.<sup>a</sup>. Ms. Patrícia Crispim Moreira – DSS/CCSAUEPB

Examinadora

Thereza Karla de Souza Melo

Prof.<sup>a</sup> Ms. Thereza Karla de Souza Melo – DSS/CCSAUEPB

Examinadora



“É que tem mais chão nos meus olhos do  
que cansaço nas minhas pernas, mais  
esperança nos meus passos do que  
tristeza nos meus ombros, mais estrada  
no meu coração do que medo na minha  
cabeça”.

Cora Coralina

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me dado sabedoria, nos espinhos enfrentados para chegar até aqui. Ele que é a luz na minha vida.

Aos meus pais, Severino Minervino e Maria das Graças Florentino, que são minha fortaleza. Por estarem sempre acreditando no meu potencial, por não me deixarem desistir, por sonharem comigo os meus sonhos, por todo carinho, cuidado e por me proporcionarem a viver a mais linda forma de amor. O Amor ÀGAPE.

A meus irmãos, Erika Laise e Elisson Leandro, por estarem ao meu lado me apoiando e acreditando que eu conseguiria chegar até aqui. Meu cunhado Jodeilton Mamede, que sempre me incentivou a não desistir. E ao meu sobrinho Kelve Mamede, que sempre me transmitiu alegria, carinho e amor, principalmente nos meus dias de tensão. A minha família Minervino Souza e Florentino Leite, que contribuíram desde início na vida escolar.

Ao meu anjo, Uelton (in memoriam), que em sua passagem pela minha vida me fez a mulher mais realizada do mundo. Sonhou alto comigo, me proporcionou viver um amor puro e a sempre confiar em me mesma. Essa conquista também é para você.

Aos meus amigos por todo apoio e incentivo para conclusão deste trabalho.

A minha orientadora, Tereza Cristina Ribeiro da Costa, pelo papel fundamental para o desenvolvimento deste trabalho. O meu muito obrigada!

Às professoras, Patrícia Crispim Moreira e Thereza Karla de Souza Melo, por aceitarem compor a banca, e contribuírem no enriquecimento deste trabalho.

As minhas colegas de sala, pela amizade e troca de conhecimento durante nossa formação. A todos os professores do departamento de Serviço Social pelos ensinamentos e aprendizados que foram essenciais para a minha formação acadêmica.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão deste trabalho. O meu muito OBRIGADA.

## LISTA DE SIGLAS

**BPC** – Benefício de Prestação Continuada

**CAPs** – Caixas de Aposentadorias e Pensões

**CAPS** – Centro de Assistência Psicossocial

**CF** – Constituição Federal

**CFESS** – Conselho Federal de Serviço Social

**CNI** – Conselho Nacional do Idoso

**CRAS** – Centro de Referência e Assistência Social

**CREAS** – Centro de Referência Especializado em Assistência Social

**ES** – Estatuto do Idoso

**IAPs** – Instituto de Aposentadorias e Pensões

**INPS** – Instituto Nacional de Previdência Social

**LOAS** – Lei Orgânica de Assistência Social

**LOS** – Lei Orgânica da Saúde

**LOSS** – Lei Orgânica da Seguridade Social

**MPAS** – Ministério da Previdência e Assistência Social

**MC** – Ministério do Comércio

**MI** – Ministério da Indústria

**MS** – Ministério da Saúde

**MT** – Ministério do Trabalho

**ONU** – Organização das Nações Unidas

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PNAU** – Política Nacional de Atenção às Urgências

**PNI** – Política Nacional do Idoso

**PNSI** – Política Nacional da Pessoa Idosa

**SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**SEMAS** – Secretaria Municipal de Assistência Social

**SINPAS** – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UBSF** – Unidade Básica de Saúde da Família

**UPA** – Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

RESUMO .....	8
1. INTRODUÇÃO .....	8
2. O MUNDO DO TRABALHO, CLASSE TRABALHADORA E A TERCEIRA IDADE – A CONQUISTA DAS POLITICAS SOCIAIS .....	10
3. A LUTA PELA PROTEÇÃO SOCIAL PARA DOS IDOSOS NO BRASIL – O DILEMA DOS AVANÇOS E A AMEAÇA DE PERDAS DE DIREITOS .....	13
3.1 Processo de conquistas de proteção social aos idosos .....	13
3.2 O Estatuto do Idoso .....	18
3.3 Reforma da Previdência Social no Brasil .....	20
4. RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR. RAIMUNDO MAIA EM CAMPINA GRANDE-PB .....	23
4.1 A Unidade de Pronto Atendimento - UPA e suas demandas .....	23
4.2 Relato da Intervenção: Discutindo Direitos e Terceira Idade.....	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	31
ABSTRAC .....	32
REFERÊNCIAS .....	33

DISCUTINDO DIREITOS E TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE  
ESTÁGIO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR. RAIMUNDO MAIA EM  
CAMPINA GRANDE-PB

Helen Laney Leite Minervino<sup>1</sup>

**RESUMO**

O presente trabalho de conclusão de curso (TCC), apresentado em forma de artigo, tem como objetivo principal relatar a experiência de estágio obrigatório em Serviço Social realizada na Unidade de Pronto Atendimento Dr. Raimundo Maia na cidade de Campina Grande-PB. As ações desenvolvidas em campo de estágio objetivaram socializar informações sobre os direitos dos idosos no Brasil e se deram através da sala de espera, com a entrega e discussão de material informativo. Dessa forma, neste trabalho, inicialmente discutimos o processo de construção de direitos e políticas sociais voltadas ao atendimento da pessoa idosa, para em seguida apresentarmos as ações desenvolvidas durante o estágio. Os resultados das ações realizadas apontam que os direitos da pessoa idosa carecem de uma maior atenção, visto que o índice de pessoas que alcançam essa faixa-etária está aumentando e se faz necessário efetivar seus direitos para garantir uma velhice com dignidade e qualidade de vida. Destaca-se também a importância de ações socioeducativas dirigidas à sociedade como um todo no sentido de socializar as conquistas para esse segmento social e contribuir para fortalecer as lutas pela sua consolidação.

**Palavras-chave:** Terceira Idade. Direitos. Socialização de informações.

## 1. INTRODUÇÃO

Em vários países do mundo o envelhecimento populacional é um fenômeno presente, caracterizado pelo aumento da expectativa de vida e pela queda na taxa de fecundidade. Esse processo pode ser explicado pelos avanços tecnológicos, cuidados com a saúde e alimentação, e prática de atividades físicas. Apesar de ser um aspecto positivo para as sociedades de um modo geral, esse processo também traz alguns desafios a serem enfrentados pelas autoridades.

No caso de países como o Brasil, marcado por grandes desigualdades sociais, o envelhecimento pode representar um momento de maiores desafios a

---

<sup>1</sup> Graduanda em Serviço Social na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.  
Email: helen\_laney@hotmail.com

serem enfrentadas por pessoas que na vida adulta já vivenciavam dificuldades na garantia de sua subsistência.

Sendo assim, o processo de envelhecimento da população é um tema de grande relevância a ser discutido, pois o número de pessoas idosas no Brasil tem sofrido grande aumento, contudo, o fato dessa camada da população estar vivendo mais, não significa que a qualidade de vida esteja acompanhando essa evolução. Dessa forma, torna-se necessário que tanto o Estado como a Sociedade encarem esse fator como um problema social.

Para Silva (2008), o surgimento da velhice vem de um processo que envolve questões políticas, práticas sociais, interesses econômicos e disciplinas especializadas. O crescimento populacional nesta faixa etária, em todas as classes sociais, fez com que aumentasse a demanda por direitos sociais e ações públicas tanto para a classe trabalhadora como para as intermediárias, o que repercutiu sobre a extensão das políticas de seguridade social.

A luta por direitos é um processo de organização coletiva, no qual se destacam as contribuições do trabalho do Assistente Social. Este tem como papel mediar e responder as demandas sociais decorrentes do modo de produção capitalista. Segundo Iamamoto (1999), o Serviço Social, enquanto profissão, é o responsável por responder as demandas existentes, tendo como objetivo fortalecer a classe trabalhadora e os processos de resistência que envolvem a questão social e em defesa de seus direitos de cidadania.

Ainda no âmbito dessa correlação que se segue entre o agente social e a sociedade como um todo, em específico um olhar mais público sobre a terceira idade, Montaño (2004) vem nos dizer que o perfil do assistente social é o de executar políticas de ação destinadas a responder questões impostas, tanto na esfera política quanto nas lutas sociais para o bem-estar da população idosa.

Diante da percepção dos problemas relacionados a esse segmento, foi desenvolvido um projeto de intervenção voltado aos usuários idosos e seus acompanhantes da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Dr. Raimundo Maia, levando informações acerca de seus direitos enquanto usuários do Sistema Único de Saúde, como usuários prioritários, etc., enfatizando o “direito e obrigatoriedade a acompanhantes” para atendimento em qualquer unidade de saúde. A fim de que os mesmos sejam efetivados como consta na Constituição Federal de 1988, tendo

como respaldo a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e Política Nacional de Saúde do Idoso.

De modo que, o objetivo da intervenção foi levar o público alvo a refletir sobre seus direitos e, conseqüentemente, contribuir com a busca e a efetivação desses direitos, tendo em vista que grande parte da população usuária nem sabe que eles existem.

Assim, no presente trabalho buscaremos relatar a experiência de estágio obrigatório em Serviço Social realizada na UPA 24h Dr. Raimundo Maia, no período de junho de 2015 a dezembro de 2016, cujas ações desenvolvidas tiveram como público alvo os idosos e seus acompanhantes, e objetivaram socializar informações sobre os direitos dos idosos no Brasil através da abordagem em sala de espera, com a entrega e discussão de material informativo.

Este trabalho está organizado da seguinte forma: inicialmente discutimos o processo de construção de direitos e políticas sociais voltadas ao atendimento da pessoa idosa; em seguida apresentaremos as ações desenvolvidas durante o estágio, e finalizamos com algumas considerações conclusivas.

## **2. O MUNDO DO TRABALHO, CLASSE TRABALHADORA E A TERCEIRA IDADE – A CONQUISTA DAS POLITICAS SOCIAIS**

Para subsidiar o entendimento do tema proposto nesse item, é necessário em primeiro lugar fazer uma abordagem histórica da trajetória do trabalho no Brasil e suas respectivas características. Como destaca Marx (1985a), “é o trabalho, por isso, uma condição de existência do homem, independente de todas as formas de sociedade, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, da vida humana” (pag.188). Isto é, o trabalho sempre esteve presente na vida do homem como forma de sobrevivência e atendimento de suas necessidades de subsistência, reproduzida de diferentes formas, e assim, sendo responsável por sua própria evolução.

O trabalho livre se estabelece no Brasil no rastro da abolição da escravatura e esse traço histórico traz muitas questões para a organização da classe trabalhadora e sua luta por direitos.



Na crise de 1929, o governo adotou medidas que favoreceram a produção industrial interna em detrimento das importações, em que o Estado passa a desempenhar um papel importante na forma de organização do trabalho, criando empresas estatais como produtor direto e agindo como regulamentador do mercado de trabalho. Como ressalta Teixeira:

O crescimento do capital implica crescimento dos trabalhadores, dos problemas decorrentes dessa ordem que gera pobreza e massas excedentes, na mesma proporção que gera riquezas e revoltas dos trabalhadores, que, mediante mecanismos de organização, associação e manifestação, por mais heterogêneos e débeis que sejam, são expressões de lutas que tendem a inviabilizar a acumulação periférica (TEIXEIRA, 2006, p.121).

Conforme a afirmação da autora, com o crescimento do capital, o país passa a vivenciar a experiência do capitalismo expresso na exploração cada vez maior do trabalho/capital. Essa relação sofre novos enlaces com a luta da classe trabalhadora e o Estado passa a usar como estratégia as políticas sociais para dar resposta mínima, e, ao mesmo tempo, ter sob controle as massas que estavam cada vez mais organizadas.

Diante disso, na constituição de 1934, ficou definida uma legislação trabalhista que estipulava a condição de salário mínimo, descanso semanal e férias remuneradas. Além das oito horas na jornada diária de trabalho e a previdência social, gerando então um avanço na organização do trabalho que até então era extremamente precário e sem regulamentação. É nesse contexto que a entrada no mundo do trabalho regulamentado se tornou a forma mais visível de acesso à cidadania.

Desse modo, a legislação do trabalho<sup>2</sup> passa a formar uma cidadania excludente, sem universalidade de direitos, refletindo na sociabilidade, identidade e existência dos indivíduos. Essa nova realidade contribuiu para o esvaziamento cada vez maior do campo, que se transforma em grandes junções de pobreza que se localizam a margem dos grandes centros urbanos, separando em camadas a parte

---

<sup>2</sup>Essa legislação trabalhista se restringia à normatização do trabalho urbano e só tinha efetividade nas cidades não se estendendo ao campo o que o torna oposto ao ideal de ser cidadão, levando a migração cada vez maior de pessoas do campo para a cidade na busca por cidadania. As cidades passam a representar possibilidades maiores de obtenção de direitos e melhores qualidades de vida, formando uma cidadania de exclusão.

da sociedade que possuía acesso à cidadania e os que não tinham garantia alguma de direitos vindos do Estado.

Somente na década de 1950 os sindicatos passam a se mostrar presentes no cenário de luta por melhores condições de trabalho. Porém, em 1964 ocorre o golpe militar que enrijece as relações do Estado em face aos avanços sindicais e o movimento operário. Uma fase de extrema expansão do capitalismo monopolista, de diversificação da indústria, de multinacionais, contendo cada vez mais a classe trabalhadora.

Ao final da década de 1970, os trabalhadores voltam a se organizar e fortalecer os sindicatos com uma forte participação da sua camada média. Nos anos 1980, com o momento de reestabelecimento da democracia, é também motivado um crescimento nas lutas e mobilizações sociais, com conquistas de elementos importantes nesse processo, dentre eles, os direitos sociais, materializados em políticas públicas de seguridade social, tais como a de acesso à renda (previdência e assistência social) e a de saúde (TEIXEIRA, 2006).

Contudo, ainda existem baixas taxas de crescimento econômico a partir de 1980 causando um congelamento na estrutura social já estabelecida, conservando as classes sociais e dificultando cada vez mais a ascensão e obtenção de direitos. Esse fato está diretamente ligado à crise do capital e à aproximação com o ideário neoliberal reformista, ao aumento da desigualdade social e às taxas de criminalidade urbana na sociedade brasileira que se conserva em contextos atuais.

Entre pontos de instabilidade e constantes reviravoltas é que se desenvolve o setor trabalhista brasileiro. Estando diretamente relacionado à política pública de previdência social – a mais antiga política de resposta à vulnerabilidade social dos trabalhadores e sua família, incluindo a da idade, com as aposentadorias e pensões (TEIXEIRA, 2006).

Assim sendo, Teixeira (2006) ressalta que o envelhecimento do trabalhador no marco do capitalismo corresponde a uma expressão da questão social<sup>3</sup>, pois, quando o mesmo se encontra na condição de velho é descartado pelo capital, que não lhe dá condição de sobrevivência, cabendo ao Estado respostas mínimas

---

<sup>3</sup> Segundo Yamamoto (1999), questão social é definida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

através das políticas sociais, de cunho previdenciário, fazendo com que o idoso, de forma ilusória, sinta-se parte integrante dessa sociedade.

Com isso, percebe-se que o trabalhador da terceira idade no sistema vigente está gradativamente mais desprotegido e vulnerável socialmente, a mercê de mínimos sociais cada vez mais seletivos e regressivos, que o tornam sem valor e fazem com que sejam vistos e tratados de maneira invisível e descartável pela própria família e sociedade. Contudo, muitas vezes, ele é o próprio provedor de seu grupo familiar. Essa realidade impossibilita que o idoso goze de sua velhice com qualidade de vida e tenha acesso aos direitos fundamentais a sua sobrevivência.

As políticas sociais surgem, nesse contexto, para responder as expressões da questão social como reconhecimento público de que os problemas sociais da classe trabalhadora demandavam a intervenção do Estado de forma ampla, ou seja, de modo que incluísse todas as categorias profissionais, sendo resultado de um longo processo de lutas e conquistas no campo da proteção social. A seguir, destacaremos as principais conquistas referentes aos direitos dos idosos.

### **3. A LUTA PELA PROTEÇÃO SOCIAL PARA DOS IDOSOS NO BRASIL – O DILEMA DOS AVANÇOS E A AMEAÇA DE PERDAS DE DIREITOS**

#### **3.1 Processo de conquistas de proteção social aos idosos**

O processo de proteção social para os idosos no Brasil, foi um processo lento, segundo Mendes (2012), apenas em 1923 surgem os primeiros aparatos de proteção para o público idoso. Anteriormente, essa proteção era desenvolvida por instituições assistenciais através das Santas Casas de Misericórdia e Ordens Religiosas, e essa população tinha baixa expectativa de vida, de modo que não havia políticas sociais públicas que atendessem a necessidade desses segmentos populacionais.

Em 1923 foram criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões instituídas pela Lei Eloy Chaves, isto é, essa lei serviu de base para a atual previdência por conta de suas características gerais, entretanto, cada empresa desenvolvia sua própria política. No mesmo ano foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e

Comércio com atribuições de orientar e supervisionar a Previdência Social. Na década seguinte as Caixas de Pensões são substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões - IAPs em 1933, com participação do governo e sindicatos, agora com maior liberdade na gestão dos recursos (MENDES,2012). Porém, estes direitos ainda não abrangiam a todos os segmentos, somente aqueles que estavam inseridos no mercado de trabalho formal tinham acesso ao seguro.

Em 1966 todos os institutos que atendiam aos trabalhadores do setor privado foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, passando a incluir outros beneficiários, como: empregadas domésticas, trabalhadores autônomos e rurais, e expandindo a prestação de serviços de assistência médico hospitalar. E assim, tornado mais amplo o sistema previdenciário brasileiro a fim de desburocratizar o acesso aos serviços.

Com o crescimento notório da população idosa, devido às melhores condições de vida, e diante dos movimentos organizados, a partir da década de 1970, surge uma preocupação por parte do Estado brasileiro em construir mudanças nas concepções e ações, para que esse novo segmento populacional gozasse de reconhecimento e participação social, e uma longevidade com mais qualidade de vida. Nesse sentido, Teixeira afirma que:

A problemática social do envelhecimento do trabalhador foi tematizada pelas lutas operárias no início do século XX, principalmente nos países europeus, e graças às lutas de classes e às alterações na correlação de forças, favorável às negociações, pactos e acordos entre classes, deram origem a significativas políticas públicas nos trinta anos gloriosos. Essas lutas foram responsáveis pela problematização do envelhecimento do trabalhador, rompendo com a dimensão privada com que foram tratados pela família, filantropia, benemerência, caridade religiosa, dentre outras. (TEIXEIRA, 2009, pg. 70).

De acordo com Rodrigues (2001), a preocupação com os idosos se torna mais evidente durante a década de 1970, como já mencionado anteriormente, especificamente no ano de 1976, com a realização de três seminários Regionais (em São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza) e um Nacional (em Brasília), os quais trazem para o debate, “a busca de um diagnóstico para a questão da velhice em nosso país”, como também, “apresentar as linhas básicas de uma política de assistência e promoção social do idoso”, propondo identificar as condições de vida dos idosos

brasileiros e do apoio assistencial existente para atender às necessidades desse público etário.

Desses Seminários resultou um acervo de informações sobre a situação do idoso na sociedade brasileira, os mesmos foram organizados e analisados pelo Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, originando o documento “Políticas para a 3ª Idade - Diretrizes Básicas”. E assim, marcando o início de uma nova era nas atenções públicas com relação à velhice.

Em 1977, foi implantado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social - SINPAS, regulamentado pela Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977, coordenado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, o qual é responsável “pela proposição da política de previdência e assistência médica, farmacêutica e social, bem como pela supervisão dos órgãos que lhe são subordinados” (BRASIL, 1977) e das entidades a ele vinculadas. Com isso, a responsabilidade passa a ser do Estado na articulação e execução dessa proteção social.

Em âmbito internacional, os primeiros debates direcionados aos idosos ocorreram com a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, da Organização das Nações Unidas - ONU, realizada em Viena - Áustria, no período de 26 de julho a 6 de agosto de 1982, com representação de 124 países de todo o mundo, incluindo o Brasil. Tendo como resultado uma série de recomendações para melhorar as condições de vida da classe trabalhadora, determinou-se que nos países desenvolvidos os idosos seriam aqueles que tivessem idade acima ou igual a sessenta e cinco anos, enquanto nos países em desenvolvimento eram pessoas com idade acima ou igual a sessenta anos.

A criação da Política de Proteção Social aos Idosos tem seus direitos e garantias baseados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada em 10 de dezembro 1948 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, a qual é considerada um marco, ao colocar em seu Art. 25 que:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora do seu controle. (ONU, 1948)

Já em 1988, no momento de redemocratização da sociedade brasileira, houve mobilizações para conquista e garantia de direitos para todos os segmentos sociais através do pacote da seguridade social, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde de forma universal, a previdência de forma contributiva e a assistência a quem dela necessitar. Foram conquistas a passos lentos, e dentro de um contexto econômico, político e social em constante transformação.

Com a Constituição Federal de 1988, as políticas sociais tiveram avanços significativos, pois a seguridade social desvinculou-se do contexto trabalhista e assistencialista, passando a direito de cidadania, tendo como princípios básicos o que está expresso no Art. 194:

Universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; diversidade da base de financiamento; caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados; e caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (BRASIL, 1998).

E no que se refere aos idosos, a Carta Magna expressa em seu Art.230 que:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida; § 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares; § 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos. (BRASIL, 1988).

Diante do exposto pode-se enunciar que, mesmo com a universalização dos direitos para todos os segmentos sociais, os direitos voltados aos idosos ainda eram restritos, isto é, estavam diretamente relacionados à Assistência, à Família, ao Trabalho e à Previdência Social. Nesse contexto o idoso ainda não tem uma política pública específica, que lhes garanta plena autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania.

Diante desses aparatos sobre a proteção da pessoa idosa assegurados pela Carta Magna, foi regulamentada em 1993 a Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS - Lei nº 8.742/1993, que garante proteção social às pessoas socialmente mais vulneráveis a riscos (MENDES, 2012). Dentre seus benefícios está o Benefício de

Prestação Continuada – BPC, “que assegura o repasse de um salário-mínimo mensal às pessoas que possuem incapacidade para o trabalho, ou seja, a portadores de deficiência e ao idoso com sessenta e cinco anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família” (Art.20). É um benefício não contributivo, isto é, seus destinatários não necessitam contribuir para ter direito.

Com a promulgação da Política Nacional do Idoso – PNI - Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto n.º 1.948, de 3 de julho de 1996 e a Política Nacional de Saúde do Idoso – PNSI - Portaria n.º 1395, de 10 de dezembro de 1999, atualizada em 2006, pela portaria n.º 2.528 que trata da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, ambas ampliam significativamente os direitos dos idosos, já que, desde a LOAS, os privilégios e garantias voltados a esse segmento se dava de forma restrita. O objetivo essencial destes aparatos legais é assegurar os direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade civil e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

Com a PNI, foi criado o Conselho Nacional do Idoso - CNI - que é responsável por assegurar o convívio, a integração e ocupação e sua participação na sociedade. À mesma e regida, por princípios, a saber:

ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; II - O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; IV - O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política; V - As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei. (BRASIL, 1994, Art.3º)

Como consta na PNI, “o processo de envelhecimento diz respeito a sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação de todos” (BRASIL, 2010. p.06). Quer dizer, todos nós somos responsáveis por resgatar o papel social do idoso, fortalecendo os vínculos do mesmo com a sociedade e assim contribuindo para a efetivação de seus direitos por lei.

Seguindo essa mesma linha, de acordo com o Art.4º da referida política, esta constitui dentre as diretrizes:

Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações; participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência; priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família. (BRASIL,1994)

E assim, reafirmando com a PNSI essa necessidade de enfrentar os desafios que são postos pelo processo de envelhecimento, trazendo ações exclusivamente voltadas à saúde da população idosa e em processo de envelhecimento, como determina a Lei Orgânica da Saúde – N.º 8.080/90 – e a Lei 8.842/94, que assegura os direitos deste segmento populacional em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Desse modo, com essa lei, os idosos passaram a ter uma atenção à saúde mais específica, centrada prioritariamente no convívio familiar, ou seja, é na família que está concentrado o bem estar dos idosos, uma vez que o convívio familiar é constante e os cuidados dos mesmos pode proporcionar uma melhor qualidade de vida, tendo também na atenção básica um olhar mais técnico, através das Unidades Básicas de Saúde, tendo como suas principais finalidades a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria ao máximo da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional limitada, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem exercendo de forma independente suas funções na sociedade (BRASIL, 1999).

### **3.2 O Estatuto do Idoso**

Após tramitar por sete anos no Congresso Nacional, o Estatuto do Idoso foi sancionado através da Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, constituindo-se num importante marco no processo de garantias dos direitos da pessoa idosa, como instrumento legal que vem servindo como referência central para o movimento social na área. O Estatuto serve como guia essencial para que as políticas públicas sejam cada vez mais adequadas ao processo de ressignificação da velhice, tendo como assegurados as pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos.



Vale destacar que o desafio de mudanças próprias para assistir o envelhecimento populacional é responsabilidade tanto dos órgãos governamentais, quanto da sociedade em geral, como consta no Art. 3.º das Disposições Preliminares “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, 2003).

Desse modo, o Estatuto do Idoso, representa um avanço significativo para esse segmento, ao ampliar as conquistas relativas ao direito da pessoa idosa, e ainda por colocar o Estado como principal responsável na execução da mesma.

O proposto no Estatuto avança em relação à PNI, no que tange aos direitos fundamentais e às necessidades de proteção da população idosa. Destinado a regular os direitos dos idosos, insere num único dispositivo leis e políticas anteriormente aprovadas e novas questões como a internação domiciliar e a proteção do idoso em situação de risco social, ampliando a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa.

O Estado tem o dever de proporcionar ao idoso uma velhice com dignidade, assim como preconiza o Art.9º do Estatuto do Idoso que traz como um dos direitos fundamentais que: “É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”. Isto é, é um direito da população idosa alcançar um envelhecimento digno e ativo na sociedade.

Já em seu Art.15º, a referida lei, garante a atenção integral à saúde do idoso, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), com acesso universal e igualitário em todos os níveis de atenção à Saúde, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 2003)

O Estatuto dispõe de sete títulos – disposições preliminares, direitos fundamentais, medidas de proteção, política de atendimento ao idoso, acesso à justiça, crimes e disposições finais e transitórias – composto por cento e dezoito artigos para a proteção aos idosos. Dentre eles destacam os direitos fundamentais, que estão distribuídos em: direito à vida, à liberdade, à dignidade e ao respeito; a alimentos; a saúde; educação, cultura, esporte e lazer; a profissionalização e trabalho; previdência social; assistência social; a habitação e transporte (BRASIL,

2003). Tendo como ação efetiva o Estado, a família e a sociedade para que as mesmas sejam cumpridas.

O estatuto constitui uma progressão a passos largos na trajetória das políticas públicas para os idosos. Entre os anos de 2006 e 2015, foram realizadas quatro Conferências Nacionais de Direito da Pessoa Idosa, que contaram com uma significativa participação da sociedade civil e do governo. A 4ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa teve como temática o "Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa - Por um Brasil de Todas as Idades", a Conferência foi realizada em outubro de 2015. A construção desses espaços possui grande impacto para a sociedade e contribui para o fortalecimento dos direitos da pessoa idosa.

É evidente que envelhecer com qualidade de vida não tem sido uma tarefa fácil mediante os diversos fatores relacionados ao nosso cotidiano, a exemplo da falta ou precária acessibilidade nos transportes públicos, carência de assistência médica, falta de reintegração no campo profissional, negligência e maus tratos, desprezo pela condição de ser "velho" e etc. então, com base no Estatuto do Idoso, é preciso reconhecer a condição da pessoa idosa na sociedade brasileira, unir esforços para que promovam a sua condição plena de cidadania, procurar assegurar a sua autonomia, sua integração e participação efetiva na sociedade civil.

Dessa forma, o estatuto se constitui como uma conquista de cidadania, e um avanço na trajetória das políticas públicas para os idosos. Apesar disso, muitos idosos ainda vivenciam o abandono, a negligência, os maus tratos e o desrespeito aos seus direitos, isto é, o mesmo é tido como um mecanismo de cumprimento de direito e deveres dos idosos, que ainda é maquiado pela própria sociedade. A seguir, enfatizaremos a reforma da previdência social, que vivencia no contexto atual mudanças regressivas, afetando diretamente o trabalhador.

### **3.3 Reforma da Previdência Social no Brasil**

A previdência Social, como já elencado, passou por várias mudanças, envolvendo o grau de cobertura, o elenco de benefícios oferecidos e a forma de financiamento do sistema. Sendo uma das mais antigas formas de respostas do Estado à problemática do envelhecimento do trabalhador advindo da exploração da

força de trabalho pelo capital, para garantir seletivamente a reposição de renda dos seus beneficiários, quando não puderem mais trabalhar.

Com a Carta Magna de 1988, a previdência ganha um caráter de “universalização seletiva” compondo assim o tripé da seguridade social – saúde, previdência e assistência social. Em que de acordo com o art. 201 da referida Carta:

A previdência social é organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atendera a cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; proteção à maternidade; ao trabalhador; salário família e auxílio reclusão e pensão por morte (BRASIL, 1988)

No entanto, apenas em 1991 o Estado brasileiro regulamentou os dispositivos constitucionais que tratam da previdência, o que ocorreu com a Lei Orgânica da Seguridade Social - Lei nº. 8.212, que estabelece o Plano de Custeio da Previdência Social, e da lei que formaliza o Plano de Benefícios da Previdência Social - Lei nº. 8.213. Ambas têm como finalidade assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, idade avançada, tempo de serviço, desemprego involuntário, encargos de família e reclusão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente (BRASIL, 1991). Foi uma conquista árdua dos movimentos sociais e toda sociedade civil.

Com a instalação da crise estrutural do capital na década de 1990, e a aproximação com o ideário neoliberal, o tripé da seguridade social sofreu e sofre mudanças sensíveis e profundas através da chamada “contrarreforma do estado”, que tem como finalidade a maximização e expansão do capital, isto é, respostas voltadas para o mercado. São reformas privatistas, regressivas para com os direitos sociais, em primazia os direitos do mundo trabalho, trazendo a precarização do trabalho e o alargamento da socialização humana por uma única classe.

No que tange à Previdência Social, essas reformas foram regulamentadas através de decretos e emendas constitucionais. Dentre elas ganham destaque, no governo Fernando Henrique Cardoso, a Emenda Constitucional N°20 - EC20 - de 1998, bem como a Lei do Fator Previdenciário - Lei nº9.876, de 1999. E no governo Lula da Silva, a Emenda Constitucional nº 41/2003 complementada pela nº47/2005, mais conhecida como “PEC Paralela”.

A PEC 20/98 traz mudanças no âmbito do Regime Geral de Previdência Social - RGPS – introduzindo o fator previdenciário que amplia o tempo para aposentadoria e mantém os valores dos benefícios – na previdência do funcionalismo público e na previdência complementar fechada – aumentando o tempo de contribuição e implantando regimes de transição para os antigos funcionários. Dentre elas ganham destaque, segundo Rights:

O fim das aposentadorias especiais de jornalistas, aeronautas, professores universitários, juízes e promotores; o fim da aposentadoria proporcional; o estabelecimento de restrições e requisitos para aposentadoria do servidor público: idade mínima, tempo no serviço e no cargo, limite pela remuneração do cargo, vedação do tempo fictício e as acumulações, cobertura apenas dos servidores efetivos, teto para os benefícios (RIGHTS, 2007, p. 73)

A “PEC Paralela” - Emendas 41 e 47, traz mudanças para uma nova administração tributária e a criação da “Super Receita” (RIGHTS, 2007). Mudanças essas que só atingiram os servidores públicos, a saber:

A contribuição previdenciária sobre os proventos de aposentadoria sobre os proventos e as pensões cujas valores excedam o limite de benefícios do RGPS; o cálculo dos proventos e pensões pelas mesmas regras do RGPS, e não mais pela última remuneração, que passou a ser apenas o limitador; o fim da paridade, passando a ser aplicado o reajustamento para preservação do valor real do benefício, assim como o RGPS; a redução dos valores de pensão, passando a existir um limite de 70% sobre a parcela que ultrapassar o teto de benefício do RGPS (Idem, 2007, p. 74)

Ainda nessa mesma linha, Rights (2007) afirma que ambas tiveram um caráter restritivo, tornando mais rígidas as regras para obtenção dos benefícios, afim de reduzir o crescimento das despesas com a sua manutenção. As reformas aqui elencadas caracterizam uma transgressão ao pacto social, baseado nos princípios da seguridade social.

Na atual conjuntura, no governo Michel Temer, estamos prestes a vivenciar mais uma reforma na nossa previdência, a chamada - PEC 287/2016. Trazendo mudanças estarrecedoras, dentre elas: idade mínima para requerer aposentadoria, regras de transição para quem está perto de aposentar, tempo de contribuição e valor da aposentadoria. A pensão por morte passa a ser baseada num sistema de cotas e a definição de uma idade para a aposentadoria (65 anos, tanto para homens como para as mulheres). Reforma essa que defensores dos direitos sociais definem

como um verdadeiro desmonte nas políticas de proteção social emanadas na Carta Magna de 1988.

Diante do exposto, percebe-se que a seguridade social vem sofrendo inúmeras mudanças que apontam para um retrocesso nas conquistas sociais explícitas na Carta Magna. As reformas previdenciárias são de caráter “desconstitucionalizante”, isto é, não ampliando direitos e não tão pouco para construir um equilíbrio financeiro. São reformas que alargam a precarização dos serviços e benefícios, podendo causar impactos negativos na vida dessas pessoas que precisam da proteção social para viver a velhice com dignidade.

Mas não é só a reforma da previdência que atinge a classe trabalhadora na terceira idade, todos os dias assistimos a um acelerado processo de precarização na operacionalização das políticas sociais. Os cortes na seguridade social vêm sendo denunciados, e essa situação tem sido explicada pela negação dos direitos sociais no cotidiano dos trabalhadores de um modo geral e dos idosos, em especial. A seguir traremos o relato de experiência que se deu numa Unidade de Pronto Atendimento (UPA), na qual fizemos estágio. No relato a seguir vamos falar um pouco como as UPAs funcionam como unidade intermediária ou de média complexidade, compondo a Rede de Atenção às Urgências, e como a mesma atua como uma política social.

#### **4.RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR. RAIMUNDO MAIA EM CAMPINA GRANDE-PB**

Nesse capítulo iremos abordar a experiência vivenciada no estágio<sup>4</sup> supervisionado numa Unidade De Pronto Atendimento (UPA), que tem como leque a política pública de saúde a qual compõe o tripé da seguridade social – juntamente com a assistência e previdência social – na garantia da universalização dos direitos sociais. No decorrer do item será apresentado todo o contexto da UPA e sua demanda dentro do serviço social juntamente com o projeto de intervenção apresentado na unidade em tela.

##### **4.1A Unidade de Pronto Atendimento - UPA e suas demandas**

---

<sup>4</sup> O estágio tem como objetivo fornecer a oportunidade de vivenciar de forma prática os conhecimentos apreendidos nas diversas disciplinas ao longo da graduação.

De modo a atender aos pressupostos do SUS de maneira extensiva, houve a necessidade da criação das UPAs (Unidade de Pronto Atendimento), sendo instituídas pela Portaria nº1020 de 13 de maio de 2009, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências – PNAU, que foi lançada pelo Ministério da Saúde, Portaria nº 1863/GM, em 29 de setembro de 2003. As UPAs objetivam estruturar e organizar a rede de urgência e emergência do Brasil, sendo implantadas em pontos estratégicos da cidade de maneira que possam configurar a Rede de Atenção de Urgência como determina a Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2013)

A principal atividade das UPAs é exercer de forma efetiva o atendimento de saúde de complexidade intermediária, estando entre os serviços prestados pelas Unidades Básicas de Saúde e urgências hospitalares, podendo assim observar uma parte da demanda da população pelas emergências hospitalares. (BRASIL, 2013).

As UPAs têm que oferecer ao cidadão a continuação do tratamento, portanto é referenciado para os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde, isto leva a um ponto positivo no quadro de saúde tanto individual como coletivo, uma vez que é um atendimento articulado em todos os níveis de atenção à saúde, permitindo ao paciente que tenha um acompanhamento desde o começo, permitindo chegar ao grau de resolução de satisfação.

O Sistema Único de Saúde - SUS, no Brasil, encontra-se estruturado em três níveis hierárquicos complementares à saúde –a Atenção Básica, a Média e Alta Complexidade. Essa categorização tem como objetivo possibilitar um melhor atendimento à população no processo de saúde. Cada nível possui uma sistematização de serviços definidos pela Organização Mundial de Saúde - OMS, que visa promover, proteger e recuperar a saúde da população. Vale ressaltar que cada um desses componentes da rede assistencial deve participar da Atenção às Urgências respeitando-se os limites de sua complexidade de resolução.

O Setor Primário ou Básico é composto pelas Unidades Básicas de Saúde - UBSs, no qual a população tem acesso as especialidades básicas, que são: clínica médica (clínica geral), pediatria, obstetrícia e ginecologia. Esse nível tem como objetivo principal abranger um conjunto de ações responsáveis pela promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (PAIM, 2009)

É notório que essa esfera funciona como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde - SUS, e por meio do processo de triagem é avaliada a classificação de risco para evitar a superlotação dos hospitais e centros de grande complexidade. Tal fato pode ser confirmado através da percepção de que a maioria dos problemas apresentados pela população é solucionado nesse mesmo setor.

É importante destacar que o Setor Primário é de responsabilidade dos municípios e conta com uma aparelhagem de baixa complexidade, enquanto nas UBSs é feita a análise de risco da doença, averiguando se há ou não necessidade de transferi-los para o Setor de Secundário.

O Setor Secundário ou de Média Complexidade é composto pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, por hospitais e centros de média complexidade e pelas UPAs, criadas em 2003. Essa esfera tem como objetivo principal solucionar problemas que necessitem de profissionais especializados e equipamentos tecnológicos mais sofisticados (PAIM, 2009).

As UPAs 24h estão incluídas na Média Complexidade e foram implantadas pelo Ministério da Saúde sob a Portaria nº 1863, de 29 de setembro de 2003, compondo a PNAU, com o objetivo de atender as demandas interpostas entre as unidades básicas e os grandes hospitais, isto é, a mesma funciona como intermediadora, a fim de desafogar as portas de emergências dos hospitais de alta complexidade.

O atendimento na UPA é de acordo com o caráter de urgência e não por ordem de chegada, ou seja, após o atendimento inicial na recepção, o usuário é encaminhado para a triagem no consultório de enfermagem onde é avaliada a classificação de risco, tendo como base vários critérios específicos, como: Situação/Queixa/Duração, ou seja, um breve histórico (relatado pelo próprio usuário ou acompanhante no caso de crianças e adolescentes); uso de medicações; verificação de sinais vitais; exame físico buscando sinais objetivos; verificação da glicemia e eletrocardiograma se necessário (BRASIL, 2013)

A Média Complexidade também é responsável por atender casos de urgência e emergência, a exemplo de doenças crônicas e agudas, devendo disponibilizar internações e profissionais capacitados para a realização dos procedimentos exigidos, e o financiamento é de contrapartida das microrregiões do estado.

Já o Setor Terciário ou de Alta Complexidade é constituído por hospitais de grande porte, podendo ser de poder público ou privado. Esse campo tem como

objetivo oferecer aos usuários acesso a serviços qualificados que exigem alto custo e alta tecnologia (PAIM, 2009), e o custeio é de responsabilidade das macrorregiões do estado.

No contexto de Campina Grande, a Unidade de Pronto Atendimento 24hrs Raimundo Maia de Oliveira está localizada na Rua Manoel Tavares s/n – Bairro Alto Branco, onde foi vivenciada essa experiência de estágio supervisionado em Serviço Social. A unidade passou a integrar a rede municipal de urgência e emergência em maio de 2012, na gestão de Veneziano Vital do Rego, inaugurada pelo Ministro da Saúde Alexandre Rocha Santos Padilha.

Segundo dados da Secretaria de Saúde do município, a UPA 24h Dr. Raimundo Maia de Oliveira atende a usuários de Campina Grande e regiões circunvizinhas, e até mesmo pessoas do Sertão. É a primeira de porte III<sup>5</sup> da Paraíba, possuindo 26 leitos de observação (20 na área amarela<sup>6</sup>, sendo 8 para crianças e 12 adultos, e 6 na área vermelha<sup>7</sup>).

Sua estrutura física compreende: área de recepção para pronto atendimento; área de atendimento de Urgência; área externa para desembarque de ambulância; salas de apoio diagnóstico e terapêutico; posto de enfermagem; salas de observação; farmácia; sala de apoio técnico/logístico e salas de apoio administrativo.

Quanto à estrutura funcional e organizacional, a UPA em questão conta com equipe de diretores responsável pela gestão da instituição, com base no seu regimento interno, que visa assegurar a qualidade e a segurança das práticas assistenciais, assim como legitimar e padronizar as ações executadas nesta unidade.

Segundo o diretor administrativo, o quadro de profissionais compreende: 64 médicos; 35 enfermeiros e 67 técnicos de enfermagem; 07 supervisores; 07 assistentes sociais; 05 porteiros; 09 seguranças; 08 recepcionistas; 10 no setor administrativo (sendo 07 administradores, 02 epidemiologistas e 01 na ouvidoria); 11 na higienização; 09 na farmácia e 14 no laboratório.

---

<sup>5</sup> De acordo como Art.7º da Portaria nº 2.048 de 05 de novembro de 2002 as UPAs são distribuídas de acordo com seu porte: Porte I, Porte II e Porte III, que são definidos: pelo número de médico por plantão, pelo número de leitos, pela capacidade da sala de urgência e pelo número de atendimento realizado por dia. A UPA de Porte III, é composta por no mínimo 6 médicos por plantão, 15 leitos de observação, 4 leitos de urgência e tem capacidade de atender em média 350 pacientes por dia.

<sup>6</sup> Área destinada a usuários que necessitam ficar em observação ou internados aguardando vagas para remoções para hospitais de retaguarda.

<sup>7</sup> Área destinada a usuários que necessitam de atendimento de emergência e que esperam pela remoção para hospitais de alta complexidade.



De acordo com os próprios profissionais, os recursos materiais são tidos como precários, isto é, quase insuficientes para suprir as demandas existentes. Já com relação aos recursos financeiros, as despesas de custeio mensal da UPA 24h devem ser de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, Estado, o Distrito Federal e os Municípios, conforme Portaria nº2.821/2011 do Ministério da saúde, porém, segundo a direção da UPA 24h Dr. Maia, o Estado não tem participado com a complementação dos recursos como estabelecida na Comissão Inter gestora Bipartite (CIB), de modo que, as despesas mensais da mesma vêm sendo compartilhadas entre a União e o Município.

É necessário ressaltar que os profissionais enfrentam conflitos e obstáculos diariamente e atuam em ambiente superlotado, com recursos humanos, tecnológicos e estrutura física inadequados, que não oferecem condições para atender os usuários com segurança e qualidade. Logo, se deparam com uma instituição sucateada pelo próprio modelo adotado de saúde. Além da difícil comunicação com a atenção básica para referenciar alguns usuários que chegam à instituição sem a mínima informação acerca de como funciona o processo de produção de saúde.

A intervenção do Serviço Social na UPA tem como base norteadora o Projeto Ético Político da profissão, que apresenta as competências e atribuições do profissional bem definidas no Código de Ética - Resolução 273/93 e na Lei 8.662/93 que regulamenta a profissão de Serviço Social. Também se fundamenta na cartilha intitulada “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS.

Dessa forma, a atuação do Assistente Social na UPA Dr. Maia tem se realizado por meio de orientações e informações sobre direitos e deveres dos usuários, reclamações, solicitações de serviços a exemplo do transporte social, violação dos direitos da criança e adolescente, e dos idosos, entrega da D.O em caso de óbitos, usuários de álcool e outras drogas, vulnerabilidade social, ou seja, os mesmos buscam facilitar o acesso aos recursos da rede pública e notificar casos de abandono ou outras ocorrências aos órgãos responsáveis.

As respostas que são dadas às demandas que chegam ao profissional do Serviço Social são: os encaminhamentos para outros serviços da rede; contatos com as redes sócio assistenciais como: Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Hospitais, Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), Secretaria Municipal de Assistência

Social (SEMAS), Centro de Assistência Psicossocial (CAPS), Casa de Passagem, Conselhos Tutelares e dos Idosos, por meio de referência e contra referência, e sobretudo orientações sobre seus direitos como usuários do SUS.

Diante do observado pelo setor de Serviço Social da Unidade descrita, desde a sua inauguração os atendimentos realizados, em sua grande maioria, eram a idosos. Grande parte deles buscava solucionar seus problemas (de adoecimento) sozinhos, sem acompanhantes. Essa questão se fazia presente, muitas vezes, por falta de conhecimento acerca de seus direitos emanados no estatuto do idoso.

O Estatuto elucida claramente no Art.16 – que o idoso tem direito a um acompanhante quando em situação de internação ou observação, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. Porém, essa garantia muitas vezes se torna um dilema, tendo em vista que muitos familiares afirmam que não podem deixar sua vida cotidiana para ficar em tempo integral num hospital, pois, a maioria das instituições empregadoras se negam a aceitar comprovantes da hospitalização do idoso como meio de abonar a falta do familiar que seja acompanhante. Ao mesmo tempo que muitos centros de saúde, incluindo a UPA em questão, torna esse direito uma obrigatoriedade, quando colocam em cheque uma não transferência para um hospital por falta de acompanhante.

Desse modo, observando o que dispõe a legislação e o que foi vivenciado na UPA, pode-se perceber que a grande maioria dos idosos que eram encaminhados ao setor do Serviço Social, não sabia quais eram seus direitos relacionados à presença do acompanhante no processo de adoecimento.

No que se refere à saúde do idoso, percebe-se um aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacitantes, que geralmente não admitem cura e, se não forem devidamente tratadas e acompanhadas ao longo dos anos, tendem a apresentar complicações e sequelas que comprometem a independência e a autonomia do paciente. Nessa fase o vínculo “familiar” e o acolhimento da sociedade se fazem importantes e necessários na vida dos idosos, influenciando assim tanto para sua saúde física como emocional.

#### **4.2 Relato da Intervenção:** Discutindo Direitos da Terceira Idade

A intervenção realizou-se na Unidade de Pronto Atendimento Dr. Raimundo Maia de Oliveira em Campina Grande-PB, durante o período de estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social. Verificou-se que grande parte das demandas direcionadas ao Serviço Social da unidade são relacionadas às pessoas de terceira idade, onde as dúvidas mais frequentes são sobre acompanhantes dos mesmos, transferências e direitos dos idosos. Assim, consideramos necessário propor uma atividade voltada para esse público, por representar uma significativa maioria dos usuários que buscam atendimento na unidade.

De acordo com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, o Serviço Social atua em eixos e devem ser compreendidos dentro de uma concepção de totalidade. Entre os eixos de atuação ficou definido que a referida intervenção seria realizada através do atendimento direto aos usuários, com ações socioassistenciais.

De modo que as ações socioassistenciais priorizadas nessa intervenção foram: a democratização de informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária e o fortalecimento dos vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. (CFESS, 2010)

O procedimento adotado para viabilizar a ação junto às pessoas idosas usuárias da UPA e seus acompanhantes foi realizado através da técnica de sala de espera, a partir da qual foram entregues folhetos e panfletos informativos, seguidos de explicação dos mesmos. Esses panfletos continham esclarecimentos a respeito da saúde dos idosos, abordando principalmente sobre o atendimento preferencial no SUS com direito ao acompanhante, como também acerca da distribuição de remédios de uso contínuo. Também eram apresentadas informações sobre a previdência social – um direito seu e de todos os brasileiros – com enfoque principalmente nos benefícios por incapacidade, além de alertá-los sobre a violência e o abandono, principalmente por parte dos familiares, situação muitas vezes frequente em grande parcela da população.

Vale destacar que a sala de espera é caracterizada por Veríssimo e Valle (2006 apud RODRIGUES et al, 2009.) como:

[...] uma forma produtiva de ocupar um tempo ocioso nas instituições, com a transformação do período de espera pelas consultas médicas em momento

de trabalho; espaço esse em que podem ser desenvolvidos processos educativos e de troca de experiências comuns entre os usuários, possibilitando a interação do conhecimento popular com os saberes dos profissionais de saúde. (Pag. 103)

Na nossa experiência de estágio essas ações tiveram como finalidade possibilitar aos usuários idosos conhecimentos sobre seus direitos prescritos no Estatuto do Idoso visando a garantia dos mesmos, além de mostrar como funciona a rede de atenção à saúde e os serviços que eles poderão acessar para fazer valer os seus direitos, bem como os procedimentos e documentos necessários para tal.

As ações foram desenvolvidas em quatro atividades pelas estagiárias de Serviço Social sob a supervisão das assistentes sociais da instituição que orientam o estágio, com a entrega de panfletos e folhetos informativos, sendo os temas respectivamente refletidos pelas estagiárias, assistentes sociais e usuários. Por se tratar de uma unidade de pronto atendimento, onde há uma grande rotatividade de usuários, a temática debatida foi um pouco repetitiva por se tratar de usuários diferentes em todas as atividades.

- ✓ A Primeira Ação foi realizada no dia 01/12/2016, na Ala Amarela (horário da visita da Assistente Social) e na Sala de Espera. Foram entregues panfletos contendo informações sobre: Os direitos dos idosos e a importância da presença familiar nesse processo de adoecimento. Em seguida realizou-se uma breve explanação acerca do tema. Na referida atividade participaram: 5 idosos e 6 acompanhantes na Ala Amarela, e 2 idosos e 2 acompanhantes na Sala de espera.
  
- ✓ A Segunda Ação foi realizada no dia 07/12/2016, apenas na Ala Amarela, pois a Sala de Espera não tinha o nosso público alvo e a Ala Vermelha estava com usuários com saúde em estado crítico, e por normas da direção da unidade, nessa ala é proibido acompanhante. Nessa atividade foram entregues panfletos informativos sobre: Os Direitos dos Idosos e cartilhas sobre a Previdência Social. A reflexão do tema foi direcionada ao esclarecimento sobre as consequências que trará a possível “Reforma da Previdência”. Nessa ação, é importante destacar que houve a intervenção da Assistente Social, e a participação mais ativa dos usuários. Participaram 4 idosos e 3 acompanhantes

- ✓ A Terceira ação foi realizada no dia 14/12/2016, nas Alas Amarelas e Vermelhas. O tema discutido foi mais uma vez: Os direitos dos Idosos e a cartilha da Previdência Social. A reflexão feita foi sobre a importância da efetivação dos direitos sociais como consta na Constituição Federal de 1988. Nessa atividade participaram 4 idosos e 4 acompanhantes na Ala Amarela e 2 idosos na Ala vermelha.
  
- ✓ A Quarta ação foi realizada no dia 15/12/2016, na Ala Amarela e na Sala de Espera. O tema abordado nos panfletos informativos foi: Os Direitos dos Idosos e a cartilha da Previdência Social. Foram levantadas algumas discussões e dúvidas acerca do assunto e feitos os devidos esclarecimentos. Participaram desta atividade 3 idosos e 3 acompanhantes na Ala amarela e 2 idosos e 1 acompanhante na Sala de espera.

A partir das atividades realizadas foi possível perceber que estas reflexões e discussões com os usuários da UPA Dr. Maia, poderão contribuir para que estes conheçam melhor seus direitos prescritos no Estatuto do Idoso e demais legislações visando sua busca e efetivação. Assim, entendendo como funciona a rede de atenção básica de saúde, os serviços disponíveis e que direitos lhes são garantidos, eles poderão acessar esses direitos explanados nas atividades, de forma que possibilite a efetivação dos mesmos, já que estão garantidos nas legislações existentes.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No decorrer da história, observou-se que a luta da classe trabalhadora se tornou a principal forma de assegurar e consolidar direitos. Assim sendo, com o crescimento da população idosa, tornou-se fundamental um debate sobre políticas que visem uma melhor qualidade de vida no que diz respeito à previdência e assistência social e de saúde às pessoas idosas, bem como torná-los cientes dos seus direitos e garantias.

A Política de Saúde brasileira é resultado de um longo processo de lutas da classe trabalhadora, que vem se desenvolvendo desde o início do século XX, quando o Estado adota as primeiras medidas de intervenção, até o momento atual, que é caracterizado pelo desmonte das políticas públicas, com sérios rebatimentos na política de saúde, resultado do avanço das ideias neoliberais.

É notável que houve significativos avanços no campo da assistência à saúde ao longo dos anos, principalmente no que diz respeito ao modelo de assistência prestada, que avançou do modelo curativista para o preventivo, expresso no SUS, e esse avanço só foi possível através da reivindicação da sociedade civil organizada, que acreditou e lutou para conquistar cada um desses direitos que temos hoje.

Contudo, diante do que foi exposto, pode-se perceber que, mesmo com a garantia de conquistas na Carta Magna, existe uma carência em investimentos nas políticas públicas e sociais. Ainda existem grandes dificuldades a serem enfrentadas para que os serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, seja universal e igualitário. Dessa forma, o estágio supervisionado pode contribuir para reafirmar mais ainda essa questão, no tange à saúde, onde foi mostrado a precarização e sucateamento do Sistema Único de Saúde tem dificultado sua materialização.

A experiência aqui apresentada nos proporcionou um entendimento acerca da assistência à saúde do idoso. A importância de os mesmos conhecerem seus direitos previstos nas legislações, entender sua condição de cidadão e buscar a efetivação destes direitos neste cenário de desmontes do que foi conquistado.

A inserção no campo de estágio também proporcionou alguns pontos positivos, entre eles estão: o enriquecimento do conhecimento enquanto futuro profissional na área social, através da colocação em prática dos ensinamentos teóricos-metodológicos, ético-político e técnico-operativo; a experiência de entender a realidade dentro de uma totalidade; e ainda, a vivência e intervenção com outros profissionais de diversas áreas.

Desta forma, a experiência de estágio possibilitou a reflexão acerca dos direitos sociais e a terceira idade, com o enfoque na política de saúde, onde podemos destacar a importância das políticas públicas para proporcionar uma melhor qualidade de vida para o público idoso, destacando que a precarização, principalmente do SUS, afeta diretamente a população da terceira idade.

## ABSTRACT

The main objective of the present work of course conclusion (TCC) is to report the experience of compulsory traineeship in Social Work performed at the Emergency Care Unit Dr. Raimundo Maia in the city of Campina Grande-PB. The actions developed in the field of internship aimed at socializing information about the rights of the elderly in Brazil and were given through the waiting room, with the delivery and discussion of information material. Thus, in this work, we initially discussed the process of building rights and social policies aimed at the care of the elderly, to then present the actions developed during the internship. The results of the actions carried out indicate that the rights of the elderly need more attention, since the number of people reaching this age group is increasing and it is necessary to exercise their rights to ensure an old age with dignity and quality of life. It is also important to emphasize the importance of socio-educational actions aimed at society as a whole in order to socialize the achievements for this social segment and contribute to strengthen the struggles for its consolidation.

**Keywords:** Third Age. Rights. Socialization of information.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 10,741 de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. **Estatuto do Idoso**, Diário Oficial da União, Brasília – DF, Ed.1, 3 de out de 2003.

BRASIL. Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977. **Institui o sistema nacional de previdência e assistência social e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 de set de 1977. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6439-1-setembro-1977-357248-norma-pl.html>>. Acesso em: 03 de Mai de 2018.

BRASIL. Lei nº 8.212 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da seguridade social, institui plano de custeio, e dá outras providências. **Lei Orgânica da Seguridade Social**, Diário Oficial da União, Brasília – DF, 24 de jul. de 1991. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8212orig.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212orig.htm)>. Acesso em: 03 de maio de 2018.

BRASIL. Lei nº8.213 de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os planos e benefícios da previdência social e dá outras providências**. Diário Oficial de União, Brasília – DF, 24 de jul. de 1991. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/Leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/Leis/L8213cons.htm)>. Acesso em: 03 de maio de 2018.

BRASIL. Lei nº8.842, de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providencias. **Política Nacional do Idoso**, Brasília – DF, Ed.1, p.5-10, maio de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1863/GM, em 29 de setembro de 2003. **Política Nacional de Atenção as Urgências**. Brasília – DF, Ed. Preliminar, p. 07-11, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.821, de 28 de novembro de 2011. **Dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio para o Componente Unidade de Pronto-Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências**. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 28 de nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1. 395, de 10 de dezembro de 1999. **Aprova a política nacional da saúde do idoso e dá outras providencias**. Diário Oficial da União, Brasília – DF 13 de dez 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Unidades de pronto atendimento e o conjunto de serviços de urgência 24h. **Manual instrutivo da rede de atenção as urgências e emergências no sistema único de saúde (SUS)**, Brasília – DF, Ed. 1, p. 37-43, 2013.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução CFESS nº.273/93, de 13 de março 1993. **Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providencias**. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 30 de mar. 1993.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Serie: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Brasília, 2010.

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

INES, Marta. **Entre o campo e a cidade: formação e reprodução social da classe trabalhadora brasileira**. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/agraria/article/view/111/11>>. Acesso em: 05 de mai. de 2018.

MARX, Karl. **O Capital**: critica da economia política. Livro 1. Tomo I. São Paulo: Abril Cultural, 1985<sup>a</sup>.

MENDES, Máximo. **A trajetória das políticas públicas de amparo ao idoso no Brasil**. 95 f. Tese (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, 2012.

MONTAÑO, C. Garantir direitos: um dever do assistente social. In: XI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. III Encontro Nacional de Serviço Social e Seguridade. Fortaleza, 2004.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Brasília, 1998.



PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

RIGHTS, Abraham. **A Constituição e o Direito à Previdência Social**. 118 f. Monografia (I concurso de teses sobre seguridade social) – Associação Nacional de Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil – ANFIP e FUNDAÇÃO ANFIP de estudos da seguridade social. Brasília 2007.

RODRIGUES, A. D.; DALLANORA, C. R.; ROSA, J. da; GERMANI, A. R. M. **Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde**. Disponível em: <[http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero\\_007/artigos/artigos\\_vivencias\\_07/Artigo\\_13.pdf](http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo_13.pdf)>. Acesso em: 03 de mai. 2018.

RODRIGUES, Nara. **Política Nacional do Idoso – retrospectiva histórica**. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile>>. Acesso em: 02 de mai. 2018.

SILVA, L.R.F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **Rev. História, Ciências e Saúde** [periódicos na internet], 2008.

TEIXEIRA, Solange M. Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira. **Revista Argumentum**, Vitória, v.1, n. 1, p. 63-77, jul. /dez.2009.

TEIXEIRA, Solange M. **Envelhecimento do trabalhador no tempo do capital: problemática social e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira contemporânea**. 267 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão, 2006.